
Umgang mit häuslicher Gewalt auf der Notfallstation Chirurgie

Erfahrungsanalyse

Isabelle Hutter-Kunz, Kantonsspital Luzern,
Chirurgie Notfall

Schule für Intensiv- und Notfallpflege,
Stadtpital Triemli, Zürich, Kurs B05

30. Juni 2007

INHALTSVERZEICHNIS

	VORWORT	3
1	EINLEITUNG	3
1.1	Motivation / Begründung Themenwahl	3
1.2	Fragestellung	3
1.3	Zielsetzung	3
1.4	Abgrenzung	4
1.5	Vorgehensweise	4
2	GRUNDLAGEN	4
2.1	Definition von häuslicher Gewalt	4
2.2	Häusliche Gewalt – vom privaten zum gesellschaftlichen Problem	5
2.3	Formen häuslicher Gewalt	5
2.4	Zahlen und Fakten zum Thema	5
2.5	Ökonomische Kosten der Gewalt gegen Frauen	6
2.6	Rechtliche Grundlagen	7
3	WAHRNEHMEN VON HÄUSLICHER GEWALT	7
3.1	Art der Verletzungen	7
3.2	Lage der Verletzungen	7
3.3	Situative Faktoren im direkten Kontakt mit Betroffenen	8
3.4	Physische Beschwerdebilder	8
3.5	Psychische Beschwerdebilder	8
3.6	Aspekte des Gesundheitsverhaltens	8
4	INTERVENIEREN	9
4.1	Weshalb Betroffene nicht von sich aus sprechen	9
4.2	Informationsmaterial	9
4.3	Zugang zu Informationsmaterial auf dem CNF	9
4.4	Informationen zu Prospekten welche auf dem CNF zum Thema verfügbar sind	10
4.4.1	Frauenhaus	10
4.4.2	Opferberatungsstelle	10
4.4.3	Diverse Prospekte, herausgegeben vom LIP	10
4.4.3.1	LIP Stopp Gewalt!	11
4.4.3.2	LIP Nothilfekarte im Taschenformat für Opfer	11
4.4.3.3	LIP Stopp Gewalt - Karte im Taschenformat für „Täter“	11
4.4.4	Fachstelle gegen Männergewalt	11
4.5	Dokumentation	12
5	ERSTELLUNG DER BROSCHÜRE	12
6	SCHLUSSTEIL	12
6.1	Überprüfen der Fragestellung und Zielsetzung	12
6.2	Reflexion meiner Vorgehensweise	12
6.3	Konfrontation mit Schwierigkeiten und Grenzen	13
6.4	Meine Zukunftsvision	13
	ANHANG	14
	Quellen- und Literaturverzeichnis	14
	Broschüre im Originalzustand	15

VORWORT

Zahlen aus Prävalenzstudien¹ verweisen auf ein dominantes Muster:

Häusliche Gewalt ist stark geschlechterspezifisch geprägt. Im häuslichen Bereich sind Frauen deutlich häufiger diejenigen, die Gewalt erleiden, und Männer deutlich häufiger diejenigen, die Gewalt ausüben. Dieses Muster bleibt erhalten oder verstärkt sich sogar, wenn nur die schweren Formen und nur die Gewalt mit direkten Folgen beachtet werden. Für Männer ist das Risiko, Opfer häuslicher Gewalt zu werden, geringer. Männer werden dagegen viel eher Opfer von Gewalthandlungen im ausserhäuslichen Bereich.

Deshalb habe ich mich entschieden, zur Vereinfachung des Leseverständnisses in meiner Arbeit ausschliesslich die männliche Form für die gewaltausübende Person zu verwenden.

1 EINLEITUNG

1.1 Motivation / Begründung Themenwahl

Die häusliche Gewalt ist bittere Realität, wir werden unweigerlich immer wieder mit ihr konfrontiert. Sie kommt bei uns ans Licht, weil der Notfall eine, häufig die erste, Anlaufstelle für Betroffene ist. Es kommen mir einige Situationen in den Sinn, bei welchen es bestimmt angebracht gewesen wäre, dass ich mich nicht nur mit den physischen Symptomen auseinandergesetzt hätte, sondern auch mein Gefühl, dass da irgend etwas komisch ist, ernst genommen hätte. Und dieses Gefühl deckt sich nicht mit meinem Anspruch, meine Arbeit professionell und fachlich kompetent zu verrichten. Ich habe nichts aktiv unternommen, jedenfalls nicht so, dass ich das Gespräch mit der Person gesucht hätte, sondern höchstens indem ich über meine Vermutung mit den Arbeitskolleginnen oder den Ärzten gesprochen habe. Weshalb? Ich denke es gab viele Hindernisse, die dazu führten. Ich war mir ja nicht sicher, ob es sich tatsächlich um häusliche Gewalt handelte, ich wusste nicht, mit welchen Worten ich die Frau ansprechen sollte, ich hatte schlicht und einfach nicht den Mut, mich darauf einzulassen, weil ich auch zuwenig Fachwissen darüber hatte. Seit ich mich nun mit dem Thema intensiv auseinandersetze, bin ich der Meinung, dass es nicht sein darf, dass eine betroffene oder vermutlich betroffene Person auf unserer Abteilung keine Hilfestellung angeboten bekommt, nur weil wir zuwenig sensibilisiert und informiert sind.

Ich bin der Überzeugung, dass wir nur dann unser Bestes tun können, wenn wir differenziert informiert sind und den Mut haben, das Thema sensibel anzusprechen.

1.2 Fragestellung

Wie können wir auf dem Chirurgischen Notfall (CNF) häusliche Gewalt erkennen und adäquat darauf reagieren?

1.3 Zielsetzung

1. Ich setze mich intensiv mit dem Thema auseinander und kann deshalb eine Broschüre für das Pflegepersonal des CNF erstellen, auf welchem ich die wichtigsten Punkte im Umgang mit häuslicher Gewalt auf unserer Abteilung herausarbeite.

2. An einer Teamsitzung werde ich meinen Arbeitskolleginnen und -kollegen die schriftliche Arbeit vorstellen und sie dadurch für das Thema sensibilisieren. Zudem sollen sie mögliche Hilfestellungen und Unterstützungsangebote im Umgang mit häuslicher Gewalt auf dem CNF kennen lernen.

¹ Bei der Prävalenz wird danach gefragt, wie häufig das untersuchte Objekt – hier die häusliche Gewalt, – in einer Population/ untersuchte Gruppe vorkommt.

1.4 Abgrenzung

Ich werde meinen Schwerpunkt auf die Ausarbeitung einer Broschüre setzen. Auf die Auswirkung welche häusliche Gewalt für Betroffene und ihre Angehörigen/Kinder hat, werde ich nicht eingehen. Auf die Situation des Täters gehe ich nur soweit ein, sofern er auf dem Notfall anwesend ist und die Sicherheit von Betroffenen, Mitarbeitern oder Mitpatienten gefährdet. Der zeitliche Rahmen dieser Arbeit lässt es nicht zu, dass ich mich mit dem wichtigen Thema der allgemeinen Sicherheit für das Personal und die Patienten im Zusammenhang mit gewaltbereiten Personen auf dem CNF im Kantonsspital Luzern (KSL) auseinandersetzen kann. Die gute Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst setze ich voraus, kann mich aber nicht mit Teilaspekten des Themas, welche in ihren Kompetenzbereich fallen, auseinandersetzen. Auch auf die interessante Frage, weshalb Betroffene sehr oft trotz allem beim Täter bleiben, werde ich nicht speziell eingehen.

1.5 Vorgehensweise

Ich werde mir zuerst ein möglichst breites und umfassendes Wissen aneignen, indem ich viel lese. Nebenbei schaue ich mich auf dem CNF um und stelle für mich einen Ist-Zustand bezüglich dem Zugang zum vorhandenen Informationsmaterial für MitarbeiterInnen und Betroffene auf. In einem weiteren Schritt werde ich mit jenen Institutionen mit denen wir bei einem vermuteten oder tatsächlichen Fall von häuslicher Gewalt evt. zu tun haben könnten, Kontakt aufnehmen und Gespräche führen.

Dies werden sein: Der Sozialdienst vom KSL, das Frauenhaus Luzern, die Opferberatungsstelle des Kanton Luzern, die Polizei und das Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt (LIP).

Ziel dieser Gespräche wird sein:

- Ich bin über das spezifische Angebot und den Tätigkeitsbereich informiert.
- Ich erfahre, welche Erwartungen oder Wünsche die betreffende Institution an uns hat.
- Ich weiss, ob und von welchem Angebot der Zusammenarbeit wir profitieren können.
- Ich informiere die Institution über die Ziele meiner Arbeit.

Mit all diesen Informationen versehen, werde ich mich kompetent genug fühlen, um die Ziele meiner schriftlichen Arbeit zu erreichen.

2 GRUNDLAGEN

2.1 Definition von häuslicher Gewalt

Von den verschiedenen Definitionen, welchen ich während der Literaturstudie begegnet bin, hat mich folgende am meisten angesprochen und überzeugt.

„Häusliche Gewalt ist Gewalt unter erwachsenen Menschen, die in einer engen sozialen Beziehung stehen oder standen. Das bedeutet in den meisten Fällen eine Partnerschaft oder eine Verwandtschaftsbeziehung. Der Begriff Gewalt im sozialen Nahraum wird synonym verwendet.“ (Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich et al. 2007, S. 17)

2.2 Häusliche Gewalt – vom privaten zum gesellschaftlichen Problem (vgl. Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich et al. 2007, S. 12 -13)

Häusliche Gewalt ist kein neues Phänomen. In früheren Jahrhunderten war es dem Ehemann und Vater sogar erlaubt, seine Ehefrau und die Kinder zu schlagen. Häusliche Gewalt wurde – und wird zum Teil heute noch - als etwas Privates betrachtet, in das der Staat und auch das Umfeld sich nicht einmischen sollte. Sowenig sich die Forschung mit häuslicher Gewalt befasste und es auch keine rechtlichen Bestimmungen darüber gab, war sie auch lange Zeit nicht Gegenstand von Debatten über Menschenrechte und Sicherheit. Häusliche Gewalt wurde tabuisiert und ihr Ausmass nicht wahrgenommen. In den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts hat die Frauenbewegung erstmals öffentlich auf diese Form der Gewalt aufmerksam gemacht, es entstanden die ersten Frauenhäuser.

Erst in den 1990er Jahren wurde eine neue Debatte zum öffentlichen Umgang mit dieser Form der Gewalt eingeleitet und die Verantwortung des Staates für den Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor jeder Form von Gewalt, also auch vor Gewalt in der Privatsphäre eingefordert. Internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen, die Weltgesundheitsorganisation WHO und die Weltbank erstellten Berichte über das Ausmass von Gewalt gegen Frauen und forderten die Staaten auf, Massnahmen zu deren Verhinderung zu treffen. Die WHO fordert seit 1996, diesem Thema im Gesundheitswesen Priorität einzuräumen. Die Sensibilisierungsarbeit der Frauenhäuser, Gleichstellungsbüros und der seit Mitte der 90er Jahre entstandenen Interventionsprojekte gegen häusliche Gewalt haben in der Öffentlichkeit ein Umdenken bewirkt. Häusliche Gewalt ist keine Privatsache mehr! Gesetzesänderungen wurden vorangetrieben, die Koordination und die Zusammenarbeit zwischen Opferberatungsstellen, Polizei und Justiz wurde stark gefördert und hat zu wesentlichen Verbesserungen geführt.

2.3 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.
- Ökonomische Gewalt wie Geld entziehen, verbieten oder zwingen zu arbeiten etc.

2.4 Zahlen und Fakten zum Thema

1997 wurde in einer Nationalfondsstudie erstmals das Ausmass der Gewalt gegen Frauen in Ehe und Partnerschaft in der Schweiz ermittelt.

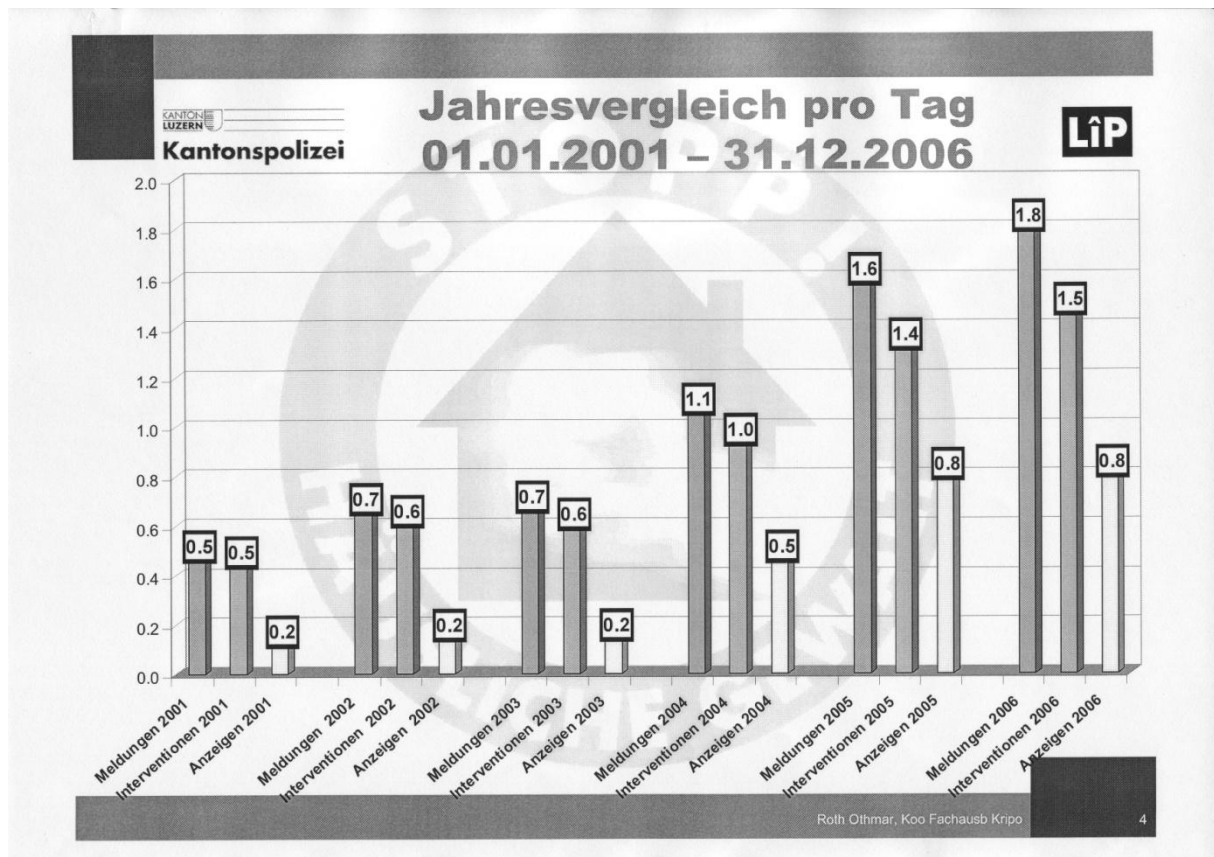
Diese Studie ergab,

- dass mehr als 20% oder jede fünfte Frau im Verlauf ihres bisherigen Lebens körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch einen Partner erlebt hat.
- dass 40,3% oder fast die Hälfte aller Frauen in ihren Paarbeziehungen psychische Gewalt erfahren haben.
- dass in der Schweiz für 40 Frauen pro Jahr der Streit mit ihrem Partner tödlich endet.

Zwei Drittel aller Gewalttaten gegen Frauen geschehen im sozialen Nahbereich, in Ehe und Partnerschaft. Gewalt gegen Frauen ist unabhängig von Bildungsstand, Nationalität, Einkommen, Alter, Religion und ethnischer Zugehörigkeit der Opfer und Täter.

(vgl. Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (Hrsg.) 1997, S. 19)

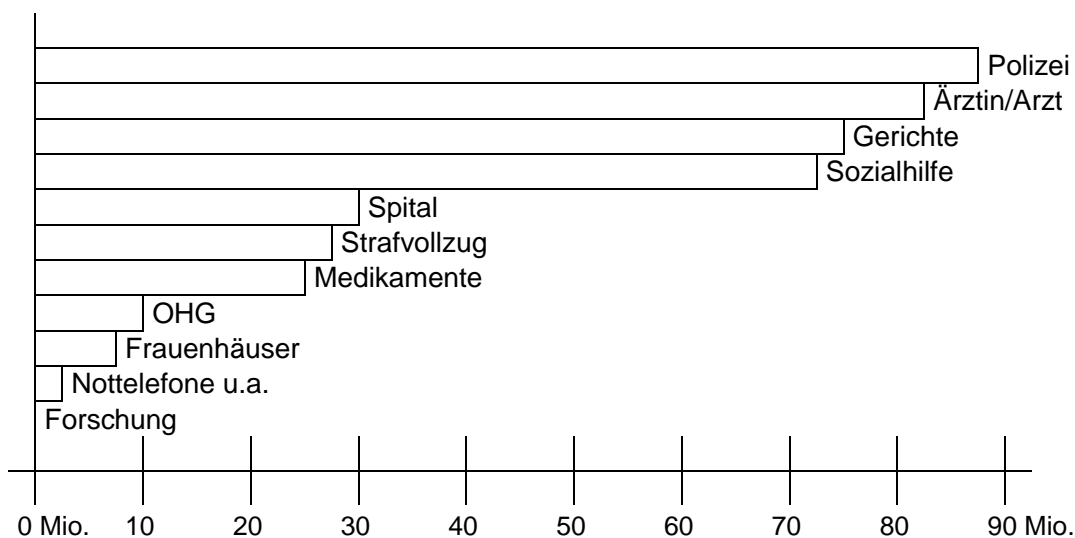
Laut nachfolgender Statistik muss die Kantons- und Stadtpolizei mehr als zehn Mal pro Woche ausrücken wegen häuslicher Gewalt. Die Interventionen haben im Vergleich zum Vorjahr zugenommen. Nur etwa bei der Hälfte der Interventionen kommt es zu einer Anzeige.



(http://www.lu.ch/hgewalt_dez05.pdf, Seite 4, 14.5.2007)

2.5 Ökonomische Kosten der Gewalt gegen Frauen (vgl. Godenzi und Yodanis 1998, S. 1, 14)

Gewalt gegen Frauen kostet den Schweizer Staat pro Jahr schätzungsweise 400 Millionen Schweizer Franken. In diesen Schätzungen nicht enthalten sind weitere Kosten, die aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Invalidität als Folge häuslicher Gewalt entstehen.



2.6 Rechtliche Grundlagen

Am 1. April 2004 wurde mit einer Änderung des Strafgesetzbuches (StGB) die Offizialisierung von Gewaltdelikten in Ehe und Partnerschaft eingeführt. Das heisst, dass viele Delikte im häuslichen Bereich, die früher nur auf Antrag des Opfers geahndet wurden (einfache Körperverletzung, wiederholte Tätlichkeiten, Drohung sowie sexuelle Nötigung und Vergewaltigung in Ehe und Partnerschaft) heute von der Polizei und den Strafverfolgungsbehörden von Gesetzes wegen verfolgt werden müssen.

Am 1. Juli 2004 trat die Wegweisungsnorm in Kraft. Ziel ist die Verbesserung des Schutzes vor Gewalt im persönlichen Umfeld. Die neuen Gesetzesbestimmungen schützen alle Personen, die im Kanton Luzern wohnen und häusliche Gewalt erfahren. Die Polizei kann die Gewalt ausübende Person aus der Wohnung wegweisen. Die Wegweisung wird innert 48 Stunden durch das Amtsstatthalteramt überprüft und kann danach um maximal zehn Tage verlängert werden. Das Opfer kann innert fünf Tagen nach dem Entscheid des Amtsstatthalteramts an das Amtsgericht gelangen und dort um Schutzmassnahmen (z.B. Eheschutzmassnahmen) ersuchen. Dann verlängert sich die Wegweisung nochmals um maximal 10 Tage (die Wegweisung kann maximal 22 Tage dauern).

3 WAHRNEHMEN VON HÄUSLICHER GEWALT

Der erste Schritt zur Unterstützung Betroffener besteht darin, häusliche Gewalt stets als mögliche Ursache von gesundheitlichen Problemen in Betracht zu ziehen, unabhängig von der Herkunft und der Lebensweise der Patientinnen. Erhalten betroffene Frauen keine adäquate und effektive Hilfe, kann dies nicht nur ihre Gesundheit, sondern im schlimmsten Fall auch ihr Leben gefährden. Das Aufsuchen einer Notfallstation fällt vielen Frauen leichter als z.B. die Kontaktaufnahme mit einer Beratungsstelle oder gar eine Anzeige bei der Polizei. Körperliche Misshandlungen wie Schläge, Verbrennungen, Bisse usw. hinterlassen oft sichtbare Spuren. Folgen von psychischer und/oder sexueller Gewalt dagegen sind für Aussenstehende nicht sofort sichtbar oder überhaupt als solche zu erkennen.

Die folgenden Symptome und Verhaltensweisen können auf aktuelle oder zurückliegende Gewalterfahrungen hinweisen, müssen aber nicht in jedem Fall mit häuslicher Gewalt in Zusammenhang stehen. Das gleichzeitige Auftreten mehrerer Indikatoren erhöht aber die Wahrscheinlichkeit erlittener Gewalt.

Die nachfolgende Indikatorenliste stützt sich auf die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt ZH et al. 2007, S. 224 – 226.

3.1 Art der Verletzungen

- Multiple Verletzung wie Hämatome, Prellungen, Wunden, Flecken, Narben
- Verbrennungen, die über den ganzen Körper verteilt sind bzw. sich an ungewöhnlichen Stellen befinden
- Verletzungen in unterschiedlichem Heilungsstadium
- Trommelfellverletzungen
- Kiefer- und Zahnverletzungen
- Frakturen des Nasenbeins, Arm- und Rippenbrüche
- Ausgerissene Haare
- Menschlicher Biss
- Selbstverletzungen

3.2 Lage der Verletzungen

- Kopf- und Gesichtsverletzungen
- Verletzungen am Unterarm, an Händen (durch Abwehr von Angriffen)
- Nacken- und Rückenverletzungen
- Bauch- und Brustverletzungen

3.3 Situative Faktoren im direkten Kontakt mit Betroffenen

- Die Patientin wirkt ängstlich, nervös, depressiv, ausweichend oder unangemessen sorglos im Hinblick auf ihre Verletzungen.
- Die Erklärungen zum Entstehen der Verletzungen stimmen nicht mit Art und Lage der Verletzungen überein, die Erklärungen sind lückenhaft und/oder widersprüchlich.
- Der Zeitraum zwischen dem Entstehen der Verletzung oder Beginn der Beschwerden/Erkrankung und dem Aufsuchen einer Ärztin/eines Arztes ist auffällig lang.
- Die Patientin versucht Verletzungen zu verdecken oder herunterzuspielen.
- Der Besuch von Erste-Hilfe-Einrichtungen erfolgt nachts, am Wochenende bzw. ausserhalb der Öffnungszeiten von Arztpraxen.
- Die Patientin hat die Erste-Hilfe-Einrichtung bereits mehrmals aufgesucht.
- Die Patientin drängt auf einen stationären Aufenthalt, obwohl dies medizinisch nicht erforderlich ist.
- Die Patientin vermeidet den Blickkontakt und das Gespräch mit der Begleitperson.
- Die Begleitperson weicht nicht von der Seite der Patientin, antwortet für die Patientin, möchte den Behandlungsraum nicht verlassen und versucht, das Geschehen zu kontrollieren.
- Es gibt auffällige Widersprüche bei der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit: die Patientin braucht die deutsche Sprache in der Arbeit, spricht aber mit der Bezugsperson im Spital kein Deutsch.
- Die Patientin und/oder ihre Begleitperson sträuben sich gegen einen stationären Aufenthalt wegen den Kindern/den Haustieren.
- Die Patientin versäumt oder verschiebt mehrmals vereinbarte Termine

3.4 Physische Beschwerdebilder

- Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen)
- Bauch-, Unterleibsbeschwerden
- Erschöpfung, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme
- Ess- und Verdauungsstörungen (auch Übelkeit, Magenschmerzen usw.)
- Chronische Schmerzen (Kopfschmerzen, Migräne, Atembeschwerden, Rückenschmerzen usw.)
- Sensibilitätsstörungen (Nicht-Spüren oder Übersensibilität von Körperteilen)

3.5 Psychische Beschwerdebilder

- Ängste, Panikattacken, Albträume
- Depressionen, Antriebsschwäche
- Übermässige Reizbarkeit, Übererregtheit, Fahrigkeit, Schreckhaftigkeit
- Suizidgedanken oder –versuche
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Erinnerungslücken
- Geringes Selbstwertgefühl
- Scham- und Schuldgefühle
- Ohnmachtsgefühle
- Auffallende Gleichgültigkeit, Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit

3.6 Aspekte des Gesundheitsverhaltens

- Unachtsamer Umgang mit chronischen Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes, Asthma oder HIV/AIDS
- Unregelmässige (oder keine) Vorsorge-Untersuchungen (z.B. gynäkologische Kontrollen)
- Einnahme von Psychopharmaka (z.B. Antidepressiva), Schlafmitteln
- Suchtprobleme (Alkohol, Medikamente oder andere Substanzen)
- Essstörungen

4 INTERVENIEREN

Schutz und Sicherheit der Patientin haben oberste Priorität und sind das wichtigste Ziel jeder Intervention. Wir müssen uns der Gefahr bewusst sein, die für eine Frau entstehen kann, wenn sie Gewalterlebnisse öffentlich macht, denn aus Erfahrung weiss man, dass dann oder bei einer Trennung das Risiko einer Eskalation der Gewalt am grössten ist.

Häusliche Gewalt wird von jeder betroffenen Frau anders erlebt und hat unterschiedliche Auswirkungen auf ihre Gesundheit und die persönlichen Lebensumstände. Die nachfolgend erwähnte Studie zeigt jedoch, dass die Art und Weise des Ansprechens ausschlaggebend dafür ist, ob eine Intervention als unterstützend empfunden wird. Je höher die Sensibilität und das Wissen über häusliche Gewalt auf Seiten des Gesundheitspersonals ist, desto eher wird die Hilfestellung angenommen und als hilfreich empfunden. Ebenfalls eine Grundvoraussetzung ist, dass wir die Entscheidungen einer Betroffenen immer akzeptieren und respektieren (nochmalige Fremdbestimmung vermeiden), denn schlussendlich ist die Frau die Einzige, welche die Konsequenzen eingeleiteter Schritte zu tragen hat. Das Gewaltverhältnis besteht meistens nicht erst seit gestern und muss deshalb auch nicht innert Stunden gelöst werden, ausser natürlich wenn Lebensgefahr besteht.

4.1 Weshalb Betroffene nicht von sich aus sprechen

„Diverse Studien und Untersuchungen der letzten Jahre zeigen deutlich, dass die Mehrheit von gewaltbetroffenen Frauen sich ausdrücklich wünscht, direkt auf das Thema angesprochen zu werden.“ (<http://www.aekn.de/> S. 22) Sie empfinden es als Erleichterung, wenn sie nicht selbst die Ursache ihrer Verletzungen oder Krankheitssymptome ansprechen müssen. Viele Betroffene wagen es aber nicht, auf das erste Ansprechen zu reagieren und sich sofort zu öffnen. Es fällt ihnen schwer, Vertrauen zu Aussenstehenden aufzubauen, und sie geben deshalb vielfach falsche Erklärungen über die Ursache ihrer Verletzungen oder Krankheitssymptome an. Sie schämen sich dafür und schweigen, sie fühlen sich schuldig, weil sie die erlittene Gewalt über eine längere Zeit ausgehalten und den Partner nicht schon nach der ersten Misshandlungserfahrung verlassen haben, das Selbstwertgefühl wird immer geringer. Eine Veränderung oder eine Trennung vom gewalttätigen Partner scheint ihnen immer aussichtsloser. Sie haben Angst, nicht ernst genommen zu werden, keine Hilfe zu erhalten und davor, dass bei einer Offenlegung des Erlebten die Gewalt noch massiver wird. Ein weiterer Grund, weshalb betroffene Frauen schweigen, kann darin liegen, dass das Sprechen darüber grosse Schmerzen bereitet und in einigen Fällen gar eine Retraumatisierung zur Folge haben kann. Zur Entlastung verdrängen viele die schmerzhaften Erinnerungen.

Einige Betroffene werden vom Täter überallhin begleitet und kontrolliert. Bei Fremdsprachigen kommt hinzu, dass sie sich nicht gut verständigen können und deshalb oft Familienangehörige übersetzen, dies ist bei Gewaltbetroffenen sehr problematisch.

4.2 Informationsmaterial

Aufgelegtes Informationsmaterial hat Signalwirkung, es zeigt einer Frau, dass sie nicht alleine ist mit dem Problem, dass im Spital oder bei den Beratungsstellen darüber gesprochen werden kann. Auch wenn eine Patientin im Moment keine Hilfe annehmen will, so ist es häufig so, dass die Patientin diese Möglichkeit später in Anspruch nehmen wird.

4.3 Zugang zu Informationsmaterial auf dem CNF

Wir haben bei uns im Warteraum ein kleines „Holzkistli“, wohl mit allen wichtigen Broschüren versehen, welches aber in einem Regal platziert ist, das kaum beachtet wird. Es steht in einer Ecke, zu der man nur hinsieht, wenn man sich wirklich aktiv in diesem Raum bewegt. Dieser Missstand wurde auch von unserer Arbeitsgruppe Pflegestandard aufgegriffen, welche sich im Moment damit auseinandersetzt, zu welchen Themen wir an einem neuen, für alle zugänglichen und gut sichtbaren Standort Broschüren auflegen wollen. Deshalb habe ich mich darauf beschränkt, zu überprüfen, ob wir alle wichtigen Prospekte zum Thema häusliche Gewalt auf dem Notfall haben.

4.4 Informationen zu Prospekten welche auf dem CNF verfügbar sind

4.4.1 Frauenhaus



Im Frauenhaus finden misshandelte Frauen und deren Kinder zu jeder Tages- und Nachtzeit Zuflucht. Hier können die Frauen ihre Situation überdenken und eventuell Schritte planen, um ihre Ehe/Beziehung oder ihr Leben zu verändern.

Das Frauenhaus versteht sich als Zwischenstation auf dem Weg zur Lösung schwieriger Probleme. Nachdem die Frauen sich mit ihren Möglichkeiten und Perspektiven auseinandergesetzt haben, kehren sie entweder zu ihrem

Partner zurück, oder sie bereiten sich auf ein Leben ohne den gewalttätigen Partner vor. Die Aufenthaltsdauer kann nur einige Stunden oder auch mehrere Monate betragen.

Falls eine Frau von uns direkt ins Frauenhaus gehen will, so ist folgende Vorgehensweise sinnvoll: Es findet in jedem Fall ein telefonischer Erstkontakt statt. Dieser kann mit jemandem vom Pflege/Ärztpersonal, mit einer Begleitperson, oder mit der Betroffenen selbst stattfinden. Wichtig ist, dass es anschliessend aber immer auch zu einem Kontakt mit der Betroffenen selbst kommt. Dabei wird die Situation genau abgeklärt. (Welche Unterstützung braucht die Frau?) Falls es zu einer Aufnahme ins Frauenhaus kommt, so wird mit der Frau ein Treffpunkt in der Stadt abgemacht. Dorthin geht sie je nach Situation selber, per Taxi oder mit der Polizei.

Das Frauenhaus ist auch für uns als Pflegepersonal 24 Stunden telefonisch erreichbar und bietet uns an, dass auch wir ihre fachliche Unterstützung bei schwierigen Situationen in Anspruch nehmen dürfen.

4.4.2 Opferberatungsstelle



Die Beratungsstelle informiert, unterstützt und berät Opfer in persönlichen und rechtlichen Fragen. Sie bietet Begleitung an zu medizinischen Untersuchungen, zur Polizei, im Untersuchungsverfahren und vor Gericht. Sie hilft auch bei der Eingabe eines Gesuchs um Anordnung von Schutzmassnahmen beim Amtsgericht. Die Beratung ist unentgeltlich und die Beratung kann jederzeit abgebrochen werden. Telefonisch erreichbar während den Bürozeiten, persönliche Beratungen nur nach telefonischer

Voranmeldung.

4.4.3 Diverse Prospekte, herausgegeben vom LIP

Das LIP (Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt) wurde am 1. Januar 2001 mit den Zielen gestartet, „häuslicher Gewalt wirksam entgegen zu treten, den Schutz und die Sicherheit von Frauen und Kindern zu verbessern und die Täter zur Verantwortung zu ziehen“. (Kanton Luzern 2007, Medienmitteilung) Das LIP ist in erster Linie ein Koordinationsprojekt, in das verschiedenste Institutionen und Einrichtungen sowie halb-private und private Stellen, die öffentlich subventioniert sind, eingeschlossen sind.

4.4.3.1 LIP Stopp Gewalt!



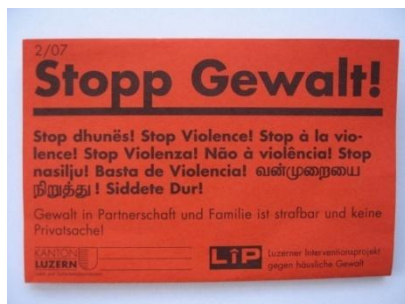
Informationsbroschüre; welche die wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit der Wegweisung beantwortet. Broschüre ist in deutscher Sprache mit Kurzzusammenfassungen in Albanisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch, Tamilisch und Türkisch erhältlich.

4.4.3.2 LIP Nothilfekarte im Taschenformat für Opfer



Die wichtigsten Informationen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, sowie Adressen von Institutionen; die Hilfe leisten können und einer Packliste. Prospekt ist in verschiedenen Sprachen erhältlich: Deutsch, Albanisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch, Tamilisch und Türkisch.

4.4.3.3 LIP Stopp Gewalt - Karte im Taschenformat für „Täter“



Information über Wegweisung und Betretungsverbot, Beratungsangebot für gewalttätige Männer und Frauen. Diese Karte ist erhältlich in Deutsch mit integrierten Kurzerklärungen in Albanisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch, Tamilisch und Türkisch.

4.4.4 Fachstelle gegen Männergewalt



Gewalt beenden - Vertrauen schaffen! Spezialisierte Berater helfen, dass gewalttätige Männer ihre Taten erkennen und dafür die Verantwortung übernehmen. Der Unterschied zwischen Aggression und Gewalt wird sichtbar gemacht, das Selbstwertgefühl wird gestärkt und die Möglichkeiten, anders zu handeln, werden erweitert.

4.5 Dokumentation

Ich bin mir bewusst, dass der ärztlichen Dokumentation im Falle eines rechtlichen Verfahrens eine sehr grosse Bedeutung zukommt. Bei meinen Gesprächen mit den verschiedenen Institutionen wurde mir aber bestätigt, dass jede Information, falls es zu einem Verfahren kommen würde, ein wichtiger Beitrag sein kann. Wir erfahren Einzelheiten zu Gewalterfahrungen oder stellen objektiv Verletzungen und Symptome fest, die einen unmittelbaren Zusammenhang mit einer Gewalteinwirkung haben (können). Es ist wichtig, diese Feststellungen in der Pflegedokumentation genau und detailliert festzuhalten, eventuell auch fotografisch zu dokumentieren. Die Erklärungen der Patientin sollen als solche möglichst detailliert notiert und auch kenntlich gemacht werden. Sie dürfen nicht als eigene Wahrnehmung festgehalten werden.

5 ERSTELLUNG DER BROSCHÜRE (Original der Broschüre im Anhang)

Beim Erarbeiten der Disposition entschied ich mich dafür, ein Merkblatt für das Pflegepersonal zu erarbeiten, welches ihnen am Arbeitsplatz als unterstützendes Hilfsmittel dienen soll. Nachdem ich mir jetzt die Grundlagen erarbeitet habe, kann ich mir jedoch nicht mehr vorstellen, dass diese Informationen auf nur einer Seite gestaltet werden können. Deshalb wird nun aus dem Merkblatt eine Broschüre. In ihr möchte ich diejenigen Botschaften, welche ich als absolut notwendig für den Kurzüberblick bei einer Konfrontation mit vermuteter oder tatsächlich vorgefallener Gewalt erachte, unterbringen.

6 SCHLUSSTEIL

6.1 Überprüfen der Fragestellung und Zielsetzung

Ich habe mich während den letzten Monaten intensiv mit häuslicher Gewalt im Allgemeinen und speziell zum Umgang mit Betroffenen auseinandergesetzt und glaube, es ist mir dadurch gelungen, herauszufiltern was für uns auf dem CNF relevant ist, damit wir häusliche Gewalt überhaupt als solche erkennen und adäquat darauf reagieren können. Ich bin mehr denn je davon überzeugt, dass wir unser Bestes tun können, wenn wir über das Thema differenziert informiert sind und den Mut haben, es sensibel anzusprechen.

Im Rahmen einer Teamsitzung habe ich meine ArbeitskollegInnen während einer Stunde über den Inhalt meiner Arbeit und der Broschüre informiert und dadurch versucht, sie für das Thema zu sensibilisieren. Ich denke, dies ist mir gelungen. Sie wirkten sehr interessiert, haben Fragen gestellt und gaben mir im Anschluss daran positive Feedbacks. Ich hoffe und wünsche mir, dass meine ArbeitskollegInnen die Broschüre in Zukunft zur Hand nehmen werden und es ihnen als unterstützendes Hilfsmittel dient, wenn sie mit vermuteter oder tatsächlich vorgefallener häuslicher Gewalt konfrontiert werden.

6.2 Reflexion meiner Vorgehensweise

Allgemein zum Thema Literatur zu finden, war kein Problem. Schwieriger gestaltete sich die Suche nach konkreten Informationen zum Umgang mit häuslicher Gewalt in einem Spital. Eine riesige Bereicherung und Unterstützung fand ich im Buch, welches in diesem Jahr ganz neu erschienen ist: Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. (Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich, Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren, Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung*; 1. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, 2007) Es hat mich während der ganzen Arbeit intensiv begleitet und wird mich, davon bin ich überzeugt, auch in Zukunft nicht loslassen. Eine grosse Hilfe war mir ebenfalls, dass ich im Gespräch mit den Institutionen mit welchen wir bei einem Fall von häuslicher Gewalt in Kontakt kommen könnten, Fragen klären konnte, Informationen und Anregungen aber auch Wünsche und Erwartungen an uns entgegennehmen durfte.

Rückblickend würde ich mich sofort wieder für dieses Thema und diese Arbeitsmethode entscheiden. Das seriöse Erarbeiten der Disposition hat sich für mich sehr gelohnt, so konnte ich mich an der Struktur jederzeit orientieren. Während dem Schreiben habe ich aber auch gemerkt, dass ich meine Abgrenzungen, welche ich in der Disposition gemacht habe, zum Teil in der Formulierung etwas ändern musste, damit ich meine Ausführungen trotzdem klar zum Ausdruck bringen konnte.

6.3 Konfrontation mit Schwierigkeiten und Grenzen

Zu Beginn meiner Arbeit war ich begeistert von der Idee, der Sozialdienst vom KSL könnte uns bei der Arbeit mit Betroffenen unterstützen. An einer Sitzung mit (fast) dem ganzen Team fand ein reger und interessanter Austausch statt. Doch eine für mich scheinbare naheliegende Möglichkeit einer Zusammenarbeit ist im Moment, trotz dem Interesse beider Seiten leider unmöglich, weil der Sozialdienst vom CNF keinen Auftrag hat und uns somit keine Leistungen anbieten kann.

Während der Arbeit war es eine Herausforderung, dass ich mich in diesem umfangreichen Thema nicht verlor und mir immer wieder mein gesetztes Ziel vor Augen führte. Ich musste mich oft auf das beschränken, was ich als wichtig und relevant erachtete für den Umgang speziell auf dem CNF, mit zunehmendem Wissen darüber dass diese ganze Problematik eine enorme Dimension hat.

Als ebenfalls schwierig gestaltete sich das Einhalten meiner Abgrenzung zum ärztlichen Dienst. Viele Aspekte im Umgang mit häuslicher Gewalt können wir nur optimal angehen, wenn wir interdisziplinär dasselbe Ziel verfolgen.

6.4 Meine Zukunftsvision

Ich habe an der Teamsitzung betont, dass ich in Zukunft gerne bereit bin, im Rahmen meiner Möglichkeiten Unterstützung zu bieten und habe die Teammitglieder aufgefordert, wenn sie eine Situation von vermuteter oder tatsächlich vorgefallener häuslicher Gewalt erlebt haben, mir nach Möglichkeit Informationen zum Ablauf zu geben. Mein Ziel wäre es, im Rahmen von Teamsitzungen oder Mittwochsrapporten regelmässig solche Fälle nachzubesprechen damit wir alle daraus für die Zukunft zu lernen können. Die Broschüre soll einen festen Standort an unserem Pflegedienstplatz erhalten, damit alle jederzeit darauf zugreifen können.

Im Kapitel Ausblick der 5-Jahresbilanz vom LIP steht geschrieben:

„Bisher haben sich die vom LIP initiierten Veränderungsprozesse vor allem auf die Bereiche Polizei, Justiz und Beratung bezogen. Mit Massnahmen in diesen Feldern werden jedoch längst nicht alle Gewaltbetroffenen erreicht. Das Gesundheitswesen ist einer der wichtigen Bereiche, die in Zukunft zu bearbeiten sind. Auch hier geht es darum, die Sensibilität für den Umgang mit Gewaltopfern zu entwickeln und einen neuen aktiveren Umgang einzuführen. Untersuchungen (z.B. am Stadtspital Triemli, Zürich) zeigen, dass gerade in Institutionen des Gesundheitswesens Handlungsbedarf besteht.“ (Kanton Luzern, Fünf Jahre Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt LIP, S.8)

In diesem Sinne werde ich meine Arbeit auch der ärztlichen Teamleitung auf dem CNF vorstellen und hoffe, dass sie interessiert daran ist, dieses Thema weiter zu verfolgen, denn nur zusammen können wir das Beste für die Betroffenen erreichen.

Ich bin gespannt, was sich aus meiner Arbeit noch alles entwickelt, denn ich erachte sie als einen ersten Schritt auf dem Weg zu einem Veränderungsprozess welcher dringend nötig ist. Diese Arbeit ist mein erster Beitrag dazu.

ANHANG

Quellen- und Literaturverzeichnis

Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Frauenklinik Maternité, Stadtspital Triemli Zürich, Verein Inselhof Triemli, Zürich (Hrsg.), *Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren, Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung*; 1. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, 2007

Frauenhaus Luzern, *Frauenhaus Luzern - Dokumentation*, neue überarbeitete Auflage, Luzern, 2001

Gloor Daniela und Hanna Meier, Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich und Maternité Inselhof Triemli Zürich (Hrsg.); *Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum, Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie*, Bern, Edition Soziothek, 2004

Godenzi Alberto und Carrie Yodanis, *Erster Bericht zu den ökonomischen Kosten der Gewalt gegen Frauen*, Universität Freiburg Schweiz, 1998

Justizdepartement des Kanton Basel Stadt, *Häusliche Gewalt bei Patientinnen und Patienten, Eine sozialwissenschaftliche Studie am Universitätsspital Basel, Im Auftrag von Halt Gewalt, der Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt*, 1. Auflage, Basel, Materialzentrale Basel Stadt, 2005

Kanton Luzern, *Bilanz: Massnahmen greifen – Vollzug begleiten, Fünf Jahre Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt LIP*, Medienmitteilung, Luzern, 28.2.2007

Kanton Luzern, *Fünf Jahre Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt LIP*, Luzern, 28.2.2007

Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (Hrsg.), *Beziehung mit Schlagseite, Gewalt in Ehe und Partnerschaft*, 1. Auflage, Bern, eFeF Verlag, 1997

Internetquellen

Arbeitskreis Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen, [http://www.aekn.de/>Information>Veröffentlichungen>Materialien „Häusliche Gewalt“>Informationen und Arbeitshilfen für Ärztinnen und Ärzte](http://www.aekn.de/>Information>Veröffentlichungen>Materialien„HäuslicheGewalt“>InformationenundArbeitshilfenfürÄrztinnenundÄrzte), 20.5.2007

Vollzugs- und Bewährungsdienste, LIP Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt, <http://www.lu.ch/lip>, 14.5.2007

