

Hintergrund

Rettungsstellen (RST) gelten als bedeutsame Orte für die Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Bei Gewalt in Partnerschaften zeigen internationale Studien für RST eine 1-Jahresprävalenz von 5 - 26%, eine Akutprävalenz von 1,3 - 4% und eine Lebenszeitprävalenz von 31 - 44% (Dearwater 1998, Walton et al 2009, Brzank et al. 2004).

Empfehlungen und Modelle zur Intervention sind international vielfach beschrieben (Feder 2009). In nahezu allen Bundesländern liegen Leitfäden für die Versorgung gewaltbetroffener Patienten/innen vor. Evidenzbasierte Empfehlungen der WHO (2013) für die Intervention in der Gesundheitsversorgung umfassen u.a.:

- Soforthilfe: empathisches Zuhören, offene wertfreie Haltung, Vertraulichkeit, Herstellen von Kontakt zu weiterführenden Diensten bzw. Unterstützungseinrichtungen.
- Ansprechen von Gewalterfahrungen bei Verdacht (z.B. typische Verletzungsbilder, Depression, unerklärte Schmerzsyndrome).
- Bei Bedarf Abgabe der „Pille danach“ und Postexpositionsprophylaxe nach sexueller Gewalt.
- Gerichtsfeste Dokumentation aller Befunde (inkl. Spurensicherung).
- Integration der Thematik in die Aus-, Fort-, und Weiterbildung (u.a. Erkennen von Gewalt, Ansprechen, Weitervermitteln).

In welcher Weise Empfehlungen aus Leitfäden/Leitlinien Eingang gefunden haben in die Gesundheitsversorgung ist weitgehend unbekannt.

Ziele

- Ermittlung von Versorgungsangeboten für Patienten/innen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt in Berliner RST.
- Erhellen der Ist-Situation und des Handlungsbedarfs.
- Verbesserung der Versorgung für Betroffene durch Vermittlung vorhandener Angebote.



Methode / Design

- Schriftliche Befragung aller 40 Berliner Kliniken mit RST
- 4-seitiger Fragebogen (Items u.a. zu Versorgungsangeboten bei häuslicher und sexualisierter Gewalt sowie Rahmenbedingungen)
- Versand Fragebogen März 2013, Rücklauf bis September 2013 mehrmaliges Nachfassen ab Mitte April 2013
- Datenkontrolle, computergestützte anonymisierte Auswertung

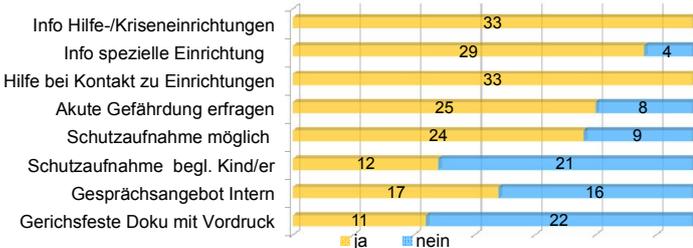
Rücklauf

83% (33) der 40 Kliniken mit RST haben an der Befragung teilgenommen

Ergebnisse

Häusliche Gewalt - Rettungsstellen (n=33)

Abb. 1: Versorgungsangebote der RST bei häuslicher Gewalt



Vier (12%) der 33 RST halten **alle** o.g. Versorgungsangebote bereit. Neun RST (27%) bieten alle Angebote **außer** der Aufnahme begleitender Kind(er) und **außer** der gerichtsfesten Dokumentation mit Vordruck.

Ansprechen häuslicher Gewalterfahrungen

Eine RST gibt an routinemäßig nach Gewalterfahrungen in der Partnerschaft zu fragen. In 32 RST erfolgt eine Nachfrage bei Verdacht. Zumeist handelt es sich dabei um individuelle Entscheidungen der einzelnen Mitarbeiter/in (MA), da keine Indikatoren vorgegeben sind.

Gefährdung von Kindern berücksichtigen

Die Entscheidung, ob bei Fällen häuslicher Gewalt Betroffene auf die Gefährdung von Kindern angesprochen werden, bleibt überwiegend dem Personal überlassen. Nur in 8 Kliniken (24%) wird regelhaft gefragt.

Fortbildung des Personals

In 16 (48%) der 33 RST sind einzelne MA zur Intervention bei **häuslicher Gewalt** fortgebildet. 4 RST (12%) gewährleisten, dass in jeder Schicht eine qualifizierte MA anwesend ist.

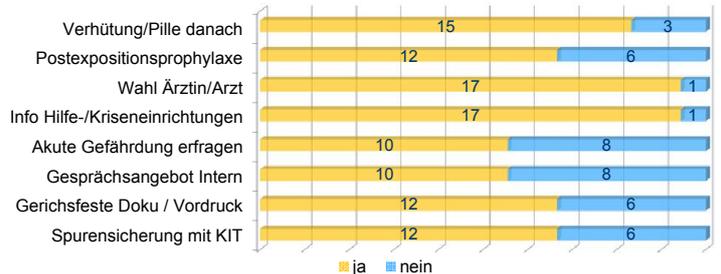
Interne schriftliche Vorgaben und Verantwortliche

13 (39,4%) der 33 Kliniken verfügen über schriftliche Unterlagen, die das Vorgehen bei häuslicher Gewalt beschreiben. Eine für das Thema verantwortliche MA haben 10 Kliniken benannt.

Sexuelle Gewalt - Rettungsstellen und Gyn (n=18)

18 (55%) der 33 teilnehmenden Kliniken verfügen über eine gyn. Station/Ambulanz, die neben der RST in die Versorgung nach sexueller Gewalt eingebunden oder zuständig ist.

Abb. 2: Versorgungsangebote RST und Gyn bei sexueller Gewalt



Vier (22%) der 18 Kliniken halten **alle** o.g. Angebote für Patienten/-innen nach sexueller Gewalt vor.

Fortbildung des Personals

Eine Fortbildung zur Intervention bei **sexueller Gewalt** haben MA von 8 (44%) der 18 Kliniken mit RST und Gyn besucht. In fünf (28%) der Kliniken ist in jeder Schicht eine qualifizierte MA anwesend.

Schriftliche Vorgaben und Verantwortliche

13 (72%) der 18 Kliniken verfügen über schriftliche Unterlagen, die das Vorgehen bei sexueller Gewalt beschreiben. 11 Kliniken haben eine verantwortliche MA für das Thema benannt.

Anwesenheit von Begleitpersonen im Untersuchungsraum

In jeder zweiten RST (58%; 19 Kliniken) bestehen keine Regeln. In 4 RST (12%) ist eine Gesprächssituation unter 4 Augen verankert. Hier dürfen Begleitpersonen grundsätzlich **nicht** oder **nur zeitweise** in den Untersuchungsraum.

Diskussion – Handlungsbedarf

Diskussion

- Empfehlungen zur Intervention bei häuslicher und sexueller Gewalt sind in unterschiedlicher Ausprägung in der Praxis angekommen.
- Vorrangig werden einzelne Angebote vorgehalten. Nur wenige RST (und Gyn) verfügen über ein umfassendes Versorgungsangebot.
- Interventionen basieren zu häufig auf subjektiven Haltungen und Entscheidungen. Es mangelt an Verankerung und Verbindlichkeit.
- Die Mitbetroffenheit und Gefährdung von Kindern wird stark unterschätzt.

Handlungsbedarf

- Klarer gesundheitspolitischer Versorgungsauftrag an Kliniken für die Intervention und Prävention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt und Definition verbindlicher Versorgungsstandards.
- Förderung einer interdisziplinären Fachdiskussion.
- Systematische Umsetzung anerkannter Leitlinien (z.B. WHO).
- Integration von Kinderschutz in die Intervention.
- Verankerung der Thematik in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.