

Stadtspital Triemli Zürich

SCREENING HÄUSLICHE GEWALT IN DER FRAUENKLINIK STADTSPITAL TRIEMLI

KD Dr. med. Barbara Bass
Leitende Ärztin Psychosomatik
Frauenklinik Stadtspital Triemli

Problem: Wie erkennen wir Häusliche Gewalt (HG)?

- Verschiedene Symptome und Verhaltensweisen können auf HG hinweisen.
- Das Vorliegen von einzelnen oder mehreren Indikatoren muss aber nicht zwingend auf HG hinweisen
- KEINE CHECKLISTE

- Interesse zeigen: Plakate, Flyers im Wartezimmer und auf der Toilette
- Bei Verdacht die Patientin direkt ansprechen
- Screening: Alle PatientInnen werden grundsätzlich nach Gewalterfahrungen befragt



- Schulung aller Pflegefachfrauen, Hebammen, Ärzte und Ärztinnen
 - Basisseminar: Vermittlung von Hintergrundwissen
 - Interventionsseminar: Einführung von Leitlinien und Screening, Schulung von Gesprächssituationen in Rollenspielen
 - Fortlaufende Schulung des neueingetretenen Fachpersonals

- Sensibilisierung der Mitarbeitenden der Frauenklinik für Häusliche Gewalt
- Erarbeitung von Grundlagen und Instrumenten für den Umgang mit betroffenen Patientinnen



Wer stellt die Screeningfrage?

- Abhängig von Situation (Notfall, Sprechstunde, Abteilung)
- Grundsätzlich jede Fachperson, welche mit Patientinnen Kontakt hat



Intervention

- Ernst nehmen, aber nicht bedrängen und insistieren
- Gespräch führen (evt. späterer Zeitpunkt)
 - Zuhören ohne zu werten
 - Bedürfnisse und Prioritäten klären
- Betonen, dass berufliche Schweigepflicht auch gegenüber Angehörigen inkl. PartnerIn gilt
- Bedrohungslage klären
- Ressourcen abklären
- Spezielle Situation von Migrantinnen berücksichtigen

Intervention

- Informationen abgeben
- Evt. Einleiten von weiteren Schritten, Vernetzen mit Beratungsstellen u.ä.
- Kein überstürztes Handeln, keine Interventionen ohne Einwilligung des/der Betroffenen

Intervention speziell bei Schwangeren



- Aufklärung:
 - Häusliche Gewalt erhöht Risiko für SS-Komplikationen
 - Neugeborenes Kind ist immer auch der Gewalt ausgesetzt – direkt oder indirekt
- Vorstellung am multiprofessionellen Psychosozialen Schwangeren Board
- KSG- und/oder KESB- Meldung

Dokumentation und Gewährleistung des Berufsgeheimnisses



- Ob Screeningfrage gestellt werden konnte wird dokumentiert, aber nicht der Inhalt
- Wenn Patientin HG bejaht und dies möchte, wird ein Dokumentationsbogen angelegt
- Aufbewahrung separat von KG bei Sozialdienst über 10 Jahre

Abgrenzung und Selbstschutz



- Das Problem der Patientin kann und muss nicht in der Klinik gelöst werden
- Auf eigene zeitliche und emotionale Grenzen achten
- Setting inkl. Zeitangebot zu Beginn des Gespräches bestimmen
- Grenzen des Hilfsangebotes aufzeigen

Unterstützung des Personals



- Bei belastenden Situationen oder eigenen Gewalterinnerungen kann eine interne Fachperson oder externe Beratungsstelle konsultiert werden
- Die Kosten werden von der Klinik übernommen

Rahmenbedingungen

- Wille der Klinikleitung (Chefärztin, Pflegedienstleitung) und Unterstützung
- Multiprofessionell zusammengestellte Projektgruppe: Pflege, Sozialdienst, ärztlicher Dienst
- Ganze Klinik wird mit einbezogen
- Teilnahme an Ausbildung während Arbeitszeit, obligatorisch

- Engagierte MitarbeiterInnen, welche über längere Zeit dran bleiben
- Je 1 AnsprechpartnerIn in Pflege und ärztlichem Dienst
- Optimal: interner psychologischer Dienst, welcher mit einbezogen wird

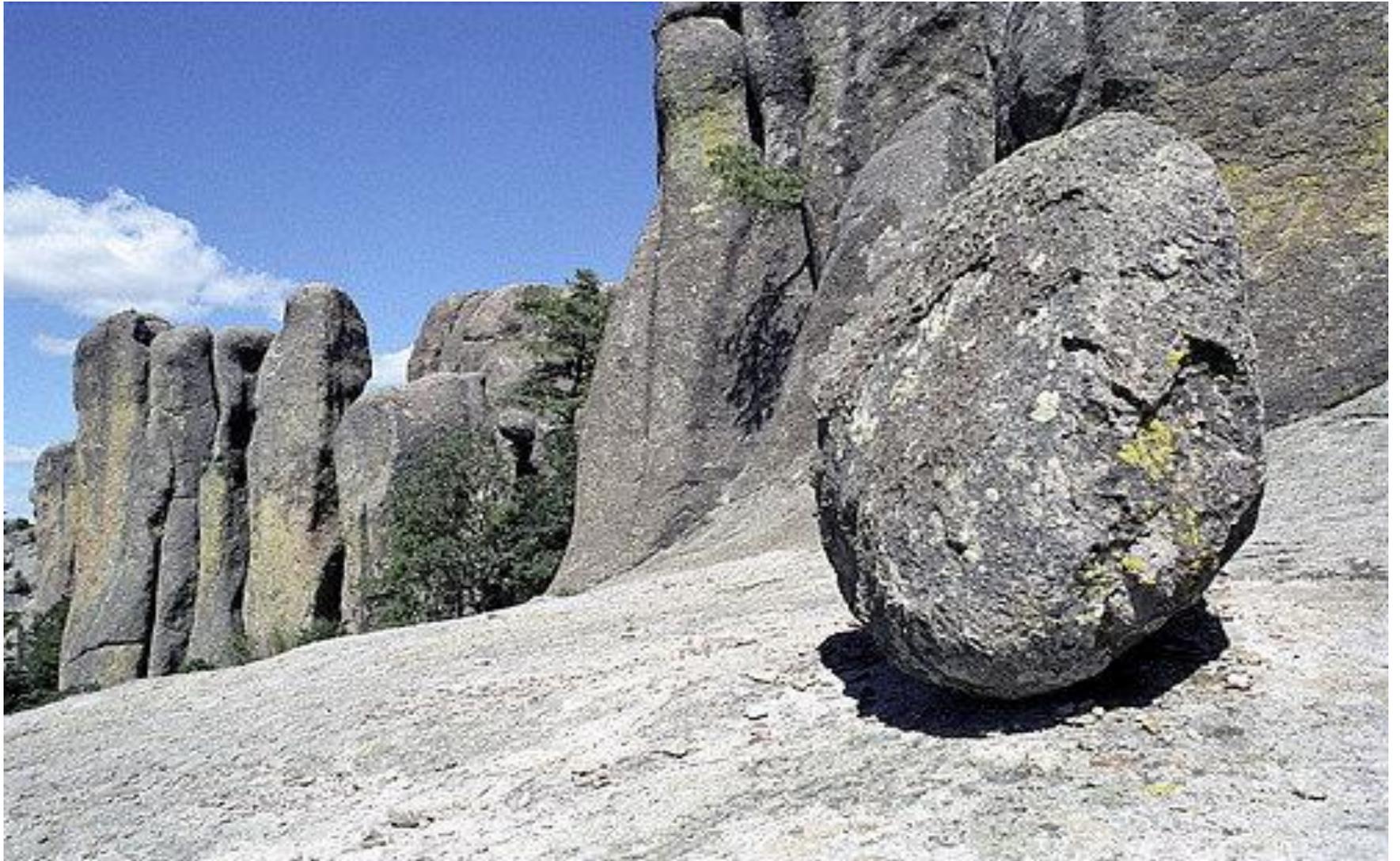
Aktueller Stand und Herausforderungen



- Screening durch nüchtern Eintritte und kurze Hospitalisationen im stationären Bereich erschwert
- Grosser Anteil von Migrantinnen mit bescheidenen Sprachkenntnissen
- Fluktuation der Mitarbeitenden
- Kontinuität
- Fortlaufende Schulung und Austausch

Attraktivität des Modells

- Sensibilisierung ist erfolgreich
- Mitarbeitende haben grössere Sicherheit im Umgang mit dem Thema erworben, fühlen sich weniger hilflos, dadurch weniger Tabuisierung
- Grosse Motivation auch 11 Jahre nach Einführen des Screenings



Netzwerken - offline! 2018