



## **Das Projekt «Häusliche Gewalt – *wahrnehmen – intervenieren*» in der Frauenklinik Maternité, Stadtpital Triemli Zürich**

### **Zusammenfassung**

Das Projekt «Häusliche Gewalt – *wahrnehmen – intervenieren*» war ein gemeinsames Projekt der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und der Frauenklinik Maternité, einer Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie in der Stadt Zürich. Das Projekt hatte zum Ziel, Grundlagen zum Thema Häusliche Gewalt und Gesundheit zu erarbeiten und ein Handlungskonzept für die Klinik zu entwickeln und zu erproben.

Das Gesamtprojekt «Häusliche Gewalt – *wahrnehmen – intervenieren*» war in verschiedene Teilprojekte gegliedert:

- Untersuchung zum aktuellen Stand bezüglich Wahrnehmung und Umgang mit dem Problem Häusliche Gewalt in der Frauenklinik Maternité (Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)
- Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Frauenklinik Maternité zum Thema «Gesundheit und Sicherheit»
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Institutionelle Massnahmen (Leitlinien zum Vorgehen bei Häuslicher Gewalt)

Mit den beiden Befragungen waren die Soziologinnen Daniela Gloor und Hanna Meier, Social Insight Zürich, beauftragt.

Das Projekt startete im Sommer 2002. Die in einem ersten Schritt durchgeführte Befragung der Mitarbeitenden zeigte, dass das Thema Häusliche Gewalt relevant ist im Spitalalltag und dass die Mitarbeitenden ein Bedürfnis nach Informationen und Handlungsanweisungen haben. Die daran anschliessende schriftliche Patientinnenbefragung (1772 Befragte) wies auf eine hohe Betroffenheit von Häuslicher Gewalt hin. Jede zehnte Patientin gab an, dass sie in den zwölf Monaten vor der Befragung körperliche Übergriffe oder Drohungen von einer nahe stehenden Person erlebt hat.

Im praxisorientierten Teil des Projekts wurden Schulungen für die Mitarbeitenden durchgeführt und Leitlinien erarbeitet, die das Vorgehen im konkreten Fall beschreiben und wichtige Dokumente und Grundlagen beinhalten. Bestandteil der Leitlinien und somit des Vorgehens in der Frauenklinik Maternité ist ein Screening zu Häuslicher Gewalt. D.h. dass die Patientinnen bei der Anamnese routinemässig nach Gewalterlebnissen gefragt werden. Die ersten Erfahrungen mit den Leitlinien sind positiv – auf Seiten der Mitarbeitenden ebenso wie auf Seiten der Patientinnen.

Nach Abschluss des Projekts im Sommer 2006 wurden die Leitlinien in der Frauenklinik Maternité definitiv eingeführt. Mit diesem Projekt wurde erstmals in der Schweiz ein

umfassendes Konzept zum Thema Häusliche Gewalt für den Gesundheitsbereich entwickelt und umgesetzt.

## 1. Entstehung des Projekts

Initiantin des Projekts war die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich. Die Fachstelle war Ende der 90er-Jahre massgeblich am Zürcher Interventionsprojekt gegen Männergewalt ZIP beteiligt. Bei diesem Projekt ging es in erster Linie um die Optimierung der Interventionen der Polizei, Justiz und Beratung. Nach Abschluss des ZIP entschied sich die Fachstelle, in einem nächsten Projekt den Gesundheitsbereich in den Fokus zu nehmen. Fachleute im Gesundheitsbereich sind oft die Ersten, die mit von Gewalt Betroffenen in Kontakt kommen, oder die Einzigen, zu denen diese genug Vertrauen haben, um von ihren Erlebnissen zu berichten. Institutionen und Fachpersonen des Gesundheitswesens sind deshalb sehr geeignet, Häusliche Gewalt zu erkennen und Gewaltopfer zu unterstützen.

Erste Abklärungsgespräche mit der Frauenklinik Maternité zeigten, dass das Thema Häusliche Gewalt im Spitalalltag selten explizit zur Sprache kommt. Das Interesse auf Seiten der Klinik war jedoch geweckt, genauer zu erfahren, wie häufig das Problem tatsächlich vorkommt, wie man es erkennen könnte und was man in der Frauenklinik allenfalls verbessern müsste. Der Durchführung eines Projekts wurde unter den Bedingungen zugestimmt, dass dieses der Frauenklinik keine Kosten verursacht und dass sich der zeitliche Aufwand für die Klinik in Grenzen hält.

## 2. Definition Häusliche Gewalt

Für die beiden Befragungen und die Schulungen in der Frauenklinik Maternité wurde der Begriff Häusliche Gewalt wie folgt definiert:

Als Häusliche Gewalt bezeichnen wir 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.

Häusliche Gewalt umfasst folgende Verhaltensweisen:

- 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: Kontakte verbieten, sozial isolieren, einsperren etc.
- Ökonomische Gewalt wie: Geld entziehen, verbieten oder zwingen zu arbeiten etc.

Soziale und ökonomische Gewalt sind als Ausformungen psychischer Gewalt zu verstehen.

### **3. Projekt-Trägerschaft**

Trägerinnen des Projekts «Häusliche Gewalt – *wahrnehmen – intervenieren*» waren die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und der Verein Inselhof Triemli, der bis Ende 2004 die Maternité, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, führte. Anfang 2005 wurde die Maternité vom Stadtspital Triemli übernommen.

Die Fachstelle für Gleichstellung ist Teil der Stadtverwaltung Zürich und besteht seit Ende 1990 (damals Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann). Sie hat den Auftrag, «die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung von Frau und Mann in allen Lebensbereichen und in der Stadtverwaltung Zürich zu fördern». Die Bekämpfung der Häuslichen Gewalt ist einer der Schwerpunkte in der Tätigkeit der Fachstelle.

Die Frauenklinik Maternité verfügt über eine geburtshilfliche und eine gynäkologische Abteilung mit rund 50 Betten. Mit jährlich über 1400 Geburten und knapp 2500 gynäkologischen Operationen ist sie eine der grössten Kliniken für Geburtshilfe und Gynäkologie des Kantons Zürich. Neben der Behandlung stationärer Patientinnen wird eine grosse Anzahl ambulanter Patientinnen in diversen Spezial-Sprechstunden betreut. Die Frauenklinik verfügt über ca. 18 Vollzeitstellen im ärztlichen Dienst und 80 Stellen im Pflegedienst. Von den Patientinnen, welche die Frauenklinik aufsuchen, verfügt gut die Hälfte über einen Schweizer Pass.

### **4. Zielsetzungen des Projekts**

Wichtigste Zielsetzung war, fundierte und auch ausserhalb der Frauenklinik Maternité nutzbare Erkenntnisse zum Thema Häusliche Gewalt und Gesundheit zu gewinnen. Darauf aufbauend sollte ein Interventionskonzept für die Klinik erarbeitet und Schulungen für die Mitarbeitenden durchgeführt werden. Dies mit dem Ziel, dass die ÄrztInnen, Pflegefachpersonen und Hebammen der Frauenklinik allen gewaltbetroffenen Patientinnen als kompetente Ansprechpersonen zur Verfügung stehen und geeignete Hilfsangebote vermitteln können.

Es wurde angestrebt, dass das Projekt auch über die Frauenklinik Maternité hinaus zu einer Sensibilisierung des Gesundheitsbereichs für das Thema Häusliche Gewalt führt.

### **5. Teilprojekte**

Das Projekt wurde in die folgenden Teilprojekte gegliedert:

- Untersuchung zum aktuellen Stand bezüglich Wahrnehmung und Umgang mit dem Problem Häusliche Gewalt in der Frauenklinik Maternité (Befragung der MitarbeiterInnen)
- Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Frauenklinik Maternité zum Thema «Gesundheit und Sicherheit»
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Institutionelle Massnahmen (Leitlinien zum Vorgehen bei Häuslicher Gewalt)

Für die Planung und Umsetzung der Teilprojekte wurde eine Projektgruppe eingesetzt. Diese setzte sich zusammen aus zwei Mitarbeiterinnen der Frauenklinik Maternité und einer Mitarbeiterin der Fachstelle für Gleichstellung, die auch die Aufgabe der Projektleitung wahrnahm. Mit der Durchführung der beiden Befragungen wurden die Soziologinnen Daniela Gloor und Hanna Meier, Social Insight, Zürich, beauftragt.

## **6. Die Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Anfang 2003 wurden alle Mitarbeitenden der Frauenklinik Maternité, die in ihrer Arbeit in direktem Kontakt mit Patientinnen stehen, schriftlich befragt. Ergänzend dazu wurden mündliche Interviews mit sieben MitarbeiterInnen durchgeführt (zwei ÄrztInnen, zwei Hebammen, zwei Pflegefachpersonen und mit der Sozialarbeiterin) geführt. Folgende Fragen standen im Zentrum: Welcher Stellenwert kommt dem Thema Häusliche Gewalt in der Praxis des Spitalalltags zu? Welches sind die Erfahrungen mit Häuslicher Gewalt bei Patientinnen und wie gehen die Mitarbeitenden damit um? Wie wird der Handlungsbedarf eingeschätzt und welche Veränderungen werden als wichtig erachtet? Kennen die Mitarbeitenden das Problem «Häusliche Gewalt» aus eigener Erfahrung?

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mitarbeitenden relativ häufig mit Häuslicher Gewalt konfrontiert sind und dass sie offen sind für ein Engagement der Klinik zu diesem Thema:

- Zwei von drei Befragten geben an, dass sie im Laufe der drei Monate vor der schriftlichen Befragung mit mindestens einer Patientin Kontakt hatten, bei der sie die Gewissheit oder den Verdacht hatten, dass die Frau Gewalt durch eine nahe stehende Person erlebt.
- 71 % der Befragten sind der Meinung, dass ihr Hintergrundwissen zum Thema eher ungenügend sei.
- Knapp drei von vier Befragten geben an, dass sie sich nicht sicher genug fühlen und nicht auf ausreichende Erfahrungen zurückgreifen können, wenn es um dieses Problem geht.
- Jede/r vierte Befragte berichtet über eigene Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben (physische oder sexuelle Gewalt) von einer nahestehenden Person
- 82 % der Befragten stehen Weiterbildungen zum Thema Häusliche Gewalt positiv oder eher positiv gegenüber, und dies bei allen Berufsgruppen.
- Die meisten MitarbeiterInnen (79 %) gehen davon aus, dass Häusliche Gewalt zu den Themen gehört, für die ein Spital zuständig sein soll.

Gefragt nach den Schwierigkeiten im Umgang mit Häuslicher Gewalt, wurden die folgenden Punkte am häufigsten genannt:

- Sprachprobleme (90 %)
- Zeitprobleme (85 %)
- Schwierigkeit, zu erkennen, dass eine Frau gewaltbetroffen ist (73 %)

## 7. Die Befragung der Patientinnen

Die schriftliche Patientinnenbefragung wurde durchgeführt mit dem Ziel, aussagekräftige Daten über das Ausmass der Gewaltbetroffenheit und die gesundheitliche Situation der Patientinnen zu erheben. Der 15-seitige Fragebogen «Gesundheit und Sicherheit von Frauen» lag in Deutsch, Englisch, Spanisch und Serbokroatisch vor und wurde den Patientinnen mit einem Begleitbrief der Chefärztin nachhause geschickt. Dem Fragebogen lag eine Karte mit Adressen von Beratungsstellen bei, die auf das Thema Häusliche Gewalt spezialisiert sind. Die Beteiligung an der Befragung war überraschend hoch. Insgesamt haben 1886 Frauen den Fragebogen zurückgeschickt. Dies entspricht einem Brutto-Rücklauf von 50 %. 114 Fragebogen waren nicht auswertbar, die Zahl der verwendbaren Fragebogen lag somit bei 1772 (47 %).

### 7.1 Betroffenheit von Gewalt

Gefragt wurde nach Gewalt im Erwachsenenleben (ab 16. Altersjahr), die durch (Ehe-) Partner, Ex-Partner oder Verwandte ausgeübt wurde. Anhand von zahlreichen konkreten Beispielen wurden drei Gewaltformen – psychische Gewalt und kontrollierendes Verhalten, physische Gewalt und Drohungen sowie sexuelle Gewalt – erfasst.

Die Auswertung zeigt, dass jede zehnte Patientin in den zwölf Monaten vor der Befragung körperliche Übergriffe oder Drohungen von einer nahe stehenden Person erlebt hat. Im Verlauf ihres Erwachsenenlebens haben rund 28 % der befragten Frauen Gewalt in stärkerem Ausmass erlebt, d.h. mehrere Formen von psychischer *und* physischer bzw. sexueller Gewalt, meist über einen längeren Zeitraum. In Zahlen ausgedrückt entspricht dies 498 von 1772 Frauen. Schwangere sind in sehr ähnlichem Ausmass von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen wie Frauen, die nicht wegen Schwangerschaft mit der Klinik in Kontakt standen.

<b>Aktuelle Betroffenheit (in den 12 Monaten vor der Befragung)</b>	
Physische Gewalt und/oder Drohungen durch aktuellen Partner	7.9 %
Physische Gewalt und/oder Drohungen durch früheren Partner	4.2 %
Physische Gewalt und/oder Drohungen durch verwandte Personen	1.9 %
Sexuelle Gewalt	2.0 %
Körperliche Gewalt und/oder sexuelle Gewalt insgesamt (Mehrfachnennungen möglich)	10.0 %
<b>Betroffenheit im gesamten Erwachsenenleben (ab 16. Altersjahr)</b>	
Psychische Gewalt und/oder kontrollierendes Verhalten	76.8 %
Physische Gewalt und/oder Drohungen	43.6 %
Sexuelle Gewalt	12.9 %
Gewalt in stärkerem Ausmass	28.1%

## 7.2 Gesundheitliche Folgen der Gewalt

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, wie oft Häusliche Gewalt zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Jede zweite Frau, die physische Gewalt erlebt hat, berichtet über Verletzungen und weitere körperliche Auswirkungen.

Folgende Verletzungen und körperliche Auswirkungen wurden, in abnehmender Häufigkeit, genannt.

- Blaue Flecken, Beulen, Prellungen
- Ausgerissene Haare
- Verletzungen im Gesicht (Nase, Zähne, Lippen)
- Übelkeit, Erbrechen
- Schürfwunden
- Unterleibsschmerzen
- Verstauchung, Zerrung
- Offene Wunden, Schnittwunden, Brandwunden
- Ohnmacht, Bewusstlosigkeit
- Verletzungen im Genitalbereich
- Komplikationen in der Schwangerschaft
- Knochenbruch, Knochenriss
- Innere Verletzungen
- Fehlgeburt

Frauen, die Häusliche Gewalt erfahren haben, berichten auch über seelische und psychosomatische Beschwerden, die sie als Folge der erlebten Gewalt sehen. Seelische und psychosomatische Auswirkungen werden häufiger beobachtet als körperliche Verletzungen und Beeinträchtigungen. Nur jede vierte Frau hat trotz erlebter Gewalt keine solchen Folgen gespürt.

Bei denjenigen Frauen, die ein stärkeres Ausmass an Gewalt erlitten haben, berichten 65 % über Verletzungen und psychische/psychosomatische Probleme als Folge der Gewalt.

<b>Direkte Folgen bei stärker Betroffenen</b>	
Schlafstörungen oder Alpträume	47.0 %
Schwierigkeiten in Beziehungen mit Männern	46.5 %
Probleme mit der Sexualität	31.5 %
Suizidgedanken	30.0 %
Essstörungen	29.4 %
Schwierigkeiten bei Arbeit oder Ausbildung	27.3 %

Die vorliegenden Zahlen erlauben einen Vergleich zwischen der gesundheitlichen Situation von Frauen, die keine Häusliche Gewalt erlebt haben, und Frauen, die Häusliche Gewalt in unterschiedlichem Ausmass erlebt haben. Dabei wird unterschieden zwischen geringerem, mittlerem und stärkerem Ausmass der erlebten Gewalt.

Werden die Angaben zu den **physischen Beschwerden** daraufhin analysiert, ob respektive welches Ausmass an Gewalt eine Frau im sozialen Nahraum erlitten hat, so zeigen sich signifikante Unterschiede. Der Zusammenhang ist linear, das heisst, je stärker das Ausmass an erlittener Gewalt, desto grösser die Beschwerden. So weist bei der Gruppe der Frauen ohne Gewalterfahrung lediglich jede zwanzigste Frau (5 %) deutliche oder häufige Beschwerden auf, während dem bei den stärker von Gewalt betroffenen Frauen jede vierte Frau (24.4 %) deutliche, resp. häufige physische Beschwerden hat.

<b>Häufigkeit von physischen Beschwerden (in den 12 Monaten vor der Befragung)</b>	Nicht betroffene Frauen	Stärker betroffene Frauen
Keine/wenig Beschwerden	48.6 %	17.0 %
Teilweise Beschwerden	46.4 %	58,6 %
Deutliche/häufige Beschwerden	5.0 %	24,4 %
Total	100 %	100 %

Was den **aktuellen Gesundheitszustand** der Befragten betrifft, so ergeben sich gesamthaft folgende Resultate: Jede vierte Frau erteilt ihrem Gesundheitszustand die Bestnote 10 auf der Skala von 1 bis 10. Sechs von zehn Frauen stufen ihren Gesundheitszustand als gut oder mittel ein (7–9 auf der Skala). Jede siebte Frau wählt einen tieferen Wert (1–6 auf der Skala).

Wiederum ergeben sich bei der Analyse nach unterschiedlicher Gewalterfahrung erhebliche Unterschiede. Jede dritte Frau ohne Gewalterfahrung beurteilt ihren aktuellen Gesundheitszustand als sehr gut (35,6 %). Bei den Frauen, die in stärkerem Ausmass Gewalt erlebt haben, ist der Anteil viel kleiner: Lediglich jede siebte Frau (14,9 %) dieser Gruppe beurteilt ihre gesundheitliche Situation mit der Bestnote 10.

<b>Aktueller Gesundheitszustand</b>	Nicht betroffene Frauen	Stärker betroffene Frauen
Sehr gut	35,6 %	14,9 %
Gut/Mittel	54,7 %	61,6 %
(Eher) schlecht	9,7 %	23,4 %
Total	100 %	100 %

Die Ergebnisse der Befragung zeigen eindeutig, dass Gewalterfahrungen – auch wenn sie zum Teil länger zurückliegen – nachhaltige Beeinträchtigungen der gesundheitlichen und der psychosozialen Situation zur Folge haben. Die gesundheitlichen Auswirkungen sind umso grösser, je stärker und länger anhaltend die Gewalterfahrungen waren.

### **7.3 Nutzung von Hilfsangeboten**

Die Patientinnen, die über Häusliche Gewalt berichteten, wurden danach gefragt, welche institutionelle Hilfe sie genutzt hatten. 336 der 1772 befragten Frauen haben schon einmal

um Hilfe gesucht. 128 Frauen haben eine Institution kontaktiert, 125 Frauen zwei oder drei Stellen, 83 Frauen haben vier bis elf Stellen kontaktiert.

Am häufigsten wurden folgende Institutionen bzw. Fachpersonen genannt:

<b>Kontaktierte Stellen (Mehrfachnennungen möglich)</b>	
PsychologInnen und PsychiaterInnen	26.0 %
ÄrztInnen	13.3 %
Polizei	11.5 %
Anwalt/Anwältin	8.4 %
Eheberatung	8.0 %
Eine andere Beratungsstelle	7.8 %
Gerichte (Zivil-/Strafgericht)	7.6 %
Notfall, Spital	6.6 %
Kirchliche, seelsorgerische Stelle	5.3 %
Frauenhaus	3.4 %
Opferhilfestelle	2.8 %
Notteléfono	3.0 %
Dargebotene Hand – Tel. 143	2,6 %
Anzahl Frauen	N=845

Umgerechnet auf alle Befragten sind es 135 der 1772 Frauen, die wegen Häuslicher Gewalt mindestens einmal einen Arzt oder eine Ärztin respektive eine Notfallstation oder ein Spital aufgesucht haben.

Bei den Befragten, die Gewalt in stärkerem Ausmass erlitten haben, zeigte sich, dass die Hälfte dieser Frauen von institutionellen Angeboten Gebrauch gemacht hatten, jede zweite stärker Betroffene hat aber nie professionelle Hilfe in Anspruch genommen (46,5 %). Diejenigen Frauen, die trotz beträchtlicher Gewalterfahrungen nie oder erst nach längerer Zeit ein Hilfsangebot aufgesucht hatten, wurden nach den hauptsächlichen Gründen gefragt. Der mit Abstand häufigste Grund war, dass sie professionelle Unterstützung nicht für nötig gehalten hatten (43.4 %). Moralische Bedenken und Scham sind die zweithäufigsten Gründe. Als weitere Gründe wurden mangelnde Kenntnisse des Angebots, familiäre Bedenken und Angst vor dem Partner genannt.

#### **7.4 Zufriedenheit mit der erhaltenen Hilfe**

Frauen, die im Zusammenhang mit Gewalterlebnissen professionelle Hilfe in Anspruch genommen hatten, wurden nach ihrer Zufriedenheit gefragt. An oberster Stelle auf der Zufriedenheitsskala stehen die Opferhilfestellen, das Notteléfono und die Frauenhäuser. Dann folgen: andere Beratungsstellen, AnwältInnen, Notfall/Spital, PsychologInnen/PsychiaterInnen, ÄrztInnen und Gerichte. Kritik gab es insbesondere gegenüber vier Institutionen: Über ein Drittel bis fast die Hälfte war mit der Hilfe der Polizei, kirchlichen und seelsorgerische Stellen, der Dargebotenen Hand sowie Eheberatungsstellen

nicht zufrieden. Hier ist jedoch festzuhalten, dass sich die negativen Erfahrungen auch auf lange zurück liegende Ereignisse beziehen können.

Mit der **medizinischen Hilfe** war etwas weniger als die Hälfte der Betroffenen sehr zufrieden. Nur knapp die Hälfte fand, es treffe «voll und ganz» zu, dass der Arzt oder die Ärztin sie und ihre Situation ernst genommen habe. Für das Pflegepersonal liegt der Anteil noch tiefer, nur jede vierte Frau äussert sich sehr positiv. Mit den erhaltenen Informationen zu weiteren Hilfs- und Unterstützungsangeboten war nur gut jede dritte Frau sehr zufrieden.

### **7.5 Einstellung zum Screening (routinemässiges Fragen nach Gewalterfahrungen)**

In der Studie wurde auch die Einstellung der befragten Frauen zum Screening bezüglich Gewalterlebnissen erfasst. Die konkrete Frage lautete: «Wie reagieren Sie, wenn Sie beim Arztbesuch oder im Spital gefragt würden, ob Sie körperliche oder sexuelle Übergriffe vom Ehemann, vom Partner oder von einer andern nahe stehenden Person erleben?» Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Patientinnen gegenüber dem Screening eine positive Haltung einnehmen. Fast neun von zehn Frauen finden eine solche Frage in Ordnung und haben keine Mühe damit.

### **7.6 Unterschiede zwischen Migrantinnen und Schweizerinnen**

Die Umfrage richtete sich gleichermassen an Frauen mit und ohne Schweizer Pass. 27.2 % der ausgefüllten und verwendbaren Fragebogen kamen von Ausländerinnen. Dieser Anteil ist deutlich tiefer als der Ausländerinnenanteil bei den Patientinnen der Maternité (47.2 %). Frauen mit ausländischem Pass haben – vermutlich vor allem wegen Sprachproblemen – den Fragebogen also weniger häufig ausgefüllt als solche mit Schweizer Pass. Ob noch andere Gründe (weniger Vertrautheit mit Umfragen, Bedenken gegenüber der Befragung, grössere Tabuisierung des Themas) eine Rolle spielten, ist schwierig zu beurteilen. Insgesamt haben Frauen aus 70 Nationen an der Befragung teilgenommen.

In Bezug auf das Ausmass erlittener Gewalt zeigten sich keine signifikanten Unterschiede nach Nationalität. Unter den befragten Frauen waren Schweizerinnen und Ausländerinnen in ähnlichem Ausmass von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen.

Unterschiedlich ist zum Teil die Einstellung gegenüber routinemässigen Screening-Fragen. Patientinnen, die aus einem osteuropäischen Land oder aus Afrika, Asien oder Amerika kommen, äussern häufiger Skepsis gegenüber dem Screening (Anteile zwischen 18.3 % und 23.6 %) als solche aus der Schweiz (10.3 %) oder Westeuropa (9 %). Am grössten ist die Zurückhaltung bei den Ausländerinnen, die am stärksten von Gewalt betroffen sind. Aber auch weniger gewaltbetroffene Frauen der genannten Ländergruppen sind merklich kritischer gegenüber solchen Fragen als Schweizerinnen und andere Westeuropäerinnen. Diese eher skeptische Haltung gegenüber dem Nachfragen nach Gewalterfahrungen könnte (neben Sprachbarrieren) auch zum tieferen Rücklauf bei den Ausländerinnen beigetragen haben. Vermutlich befürchten gerade Frauen, die schon mit Vorurteilen und Diskriminierung konfrontiert waren, dass solche Fragen nur ihnen und nicht allen Frauen unabhängig von der Herkunft gestellt werden. Es ist deshalb wichtig, auf welche Art und Weise Fragen nach

erlittener Gewalt gestellt werden und von welchen allgemeinen Informationen sie begleitet sind (z.B. dem Hinweis, dass alle Frauen befragt werden).

### **7.7. Schlussfolgerungen zu den Befragungsergebnissen**

Die Ergebnisse der beiden Befragungen haben gezeigt, dass

- das Thema Häusliche Gewalt sehr relevant ist für die Frauenklinik Maternité,
- von Seiten der Mitarbeitenden ein Bedürfnis nach Wissen und klaren Handlungsanleitungen besteht,
- das Projekt «Häusliche Gewalt – *wahrnehmen – intervenieren*» einem Bedarf entspricht, und dass
- die praxisorientierten Teilprojekte (Schulung und Institutionelle Massnahmen und Schulung) sehr wichtig sind.

Die Projektgruppe wurde im Anschluss an die Befragungen beauftragt, ein Vorgehen für den Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen in der Frauenklinik zu entwickeln und dieses in speziellen Leitlinien festzuhalten. Aufgrund der positiven Einschätzung der befragten Patientinnen beschloss die Klinikleitung, auch das Screening (routinemässiges Fragen nach Gewalterfahrungen) in das neue Vorgehen aufzunehmen und probeweise einzuführen. Die Projektgruppe bekam zudem den Auftrag, ein Schulungskonzept auszuarbeiten.

## **8. Leitlinien zum Vorgehen bei Häuslicher Gewalt**

Die Leitlinien wurden von der Projektgruppe in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonen von innerhalb und ausserhalb der Klinik erarbeitet. Die Leitlinien haben zum Ziel, den Mitarbeitenden praxistaugliche Informationen, Handlungsanleitungen und Instrumente zur Verfügung zu stellen und eine kompetente Durchführung des Screenings zu ermöglichen. Die Mitarbeitenden sollen wissen, was ihre Aufgabe ist, was und wer sie dabei unterstützen kann und an welche Stellen sie die gewaltbetroffenen Frauen weiterweisen können.

### **8.1 Inhalt der Leitlinien**

In den Leitlinien werden folgende Themen behandelt:

- Definition Häusliche Gewalt
- Indikatoren (welche Symptome können auf Häusliche Gewalt hinweisen?)
- Erläuterungen zum «Screening»
- Gesprächsführung
- Ablaufschema «Screening und Gespräch»
- Dokumentationsbogen
- Ärztlicher Bericht
- Hilfsangebote
- Interner Informationsfluss und berufliche Schweigepflicht
- Abgrenzung und Selbstschutz
- Umgang mit Angehörigen, die Gewalt ausüben oder damit drohen.

Der umfassendste Teil der Leitlinien bezieht sich auf das Screening und die Gesprächsführung: Wann und von wem wird die Screening-Frage gestellt? Wie soll sie eingeführt werden, wie kann sie formuliert werden? Worauf ist zu achten und was geschieht, wenn eine Patientin die Frage mit «Ja» beantwortet? In welchen Situationen soll die Screening-Frage nicht gestellt werden (z.B. bei Anwesenheit des Partners/von Familienangehörigen)? Was ist im Kontakt mit einer gewaltbetroffenen Frau zu vermeiden? Es werden Beispielsätze aufgeführt und auf verschiedene Möglichkeiten für ein weiterführendes Gespräch hingewiesen. Ein Dokumentationsbogen, der ausserhalb der Krankengeschichte bei der Sozialarbeiterin abgelegt wird, dient dem Festhalten des Gesprächs, von Befunden und Massnahmen. Er kann der Patientin bei Bedarf für juristische Schritte nützlich sein. Ein wichtiges Kapitel befasst sich mit möglichen Reaktionen der Mitarbeitenden auf die Berichte gewaltbetroffener Frauen und der Frage, wie sie sich selbst vor Belastungen schützen und ihre Grenzen erkennen und akzeptieren können. Dabei wird auch die mögliche eigene Betroffenheit der Mitarbeitenden angesprochen und auf Unterstützungsangebote hingewiesen.

Die von der Klinikleitung genehmigten Leitlinien wurden allen Pflegefachfrauen, Hebammen und ÄrztInnen an Schulungen vorgestellt und in schriftlicher Form abgegeben. Zusätzlich wurden kleine Broschüren mit den wichtigsten Beratungsadressen in 7 Sprachen produziert, die im Rahmen des Screenings abgegeben werden können und in den Wartezimmern aufliegen.

## **8.2 Die Erprobungsphase**

Bevor die Leitlinien definitiv zur Anwendung kamen, wurde eine sechsmonatige Probephase vereinbart, in der unterstützende Massnahmen und eine Auswertung der ersten Erfahrungen geplant waren. Die Mitarbeitenden wurden während der Probephase punktuell unterstützt. Die Sozialarbeiterin und die psychosomatisch tätige Gynäkologin suchten in regelmässigen Abständen die Teams auf, erkundigten sich nach dem Verlauf der Umsetzung und boten Rat an bei Schwierigkeiten. So hatten Mitarbeitende die Gelegenheit über konkrete Erlebnisse zu sprechen, Unklarheiten bei der Anwendung der Leitlinien zu klären und Fragen zu stellen.

Zur Evaluation der Probephase wurden alle Mitarbeitenden, welche das Screening durchführten, mittels eines Fragebogens befragt. Zudem wurden die anonymisierten Dokumentationsbogen ausgewertet, eine Stichprobe von Krankengeschichten gesichtet und erfasst, wie häufig das Screening durchgeführt worden war. Von den Treffen zwischen Sozialarbeiterin/Gynäkologin und den Teams wurden Protokolle erstellt.

Die Auswertung der von knapp zwei Drittel aller befragten Mitarbeitenden ausgefüllten Fragebogen ergab folgende Resultate:

- Die Leitlinien sind sehr gut akzeptiert. 95 % erachten sie als ein gutes Hilfsmittel, um zu wissen, wie bei Häuslicher Gewalt vorzugehen ist. Ebenso viele erachten das Screening als gutes Mittel, um auf Häusliche Gewalt aufmerksam zu machen und etwas dagegen zu tun.

- Mehrheitlich bereitet es den Mitarbeitenden kaum Mühe, die Screening-Frage zu stellen. Mehr als 50 % haben keine Probleme damit. 13 % haben das Gefühl, der Patientin könne die Frage unangenehm sein. Einige fühlen sich zu wenig kompetent. Häufig wird das Problem der fehlenden Zeit erwähnt.
- Die Reaktionen der Patientinnen auf das Screening sind überwiegend positiv. Über 50 % der Mitarbeitenden berichten über positive Reaktionen der Patientinnen auf die Screening-Frage, 33 % der Befragten hatten das Gefühl, die Screening-Frage überrasche die Patientin, nur wenige erlebten die Reaktion der Patientin als ablehnend.

Durchgeführt wurde das Screening in der Erprobungsphase bei über der Hälfte aller Patientinnen im stationären Bereich. Ambulanten Patientinnen jedoch wurde die Screening-Frage eher selten gestellt. Ein häufiger Grund, warum das Screening nicht durchgeführt werden konnte, waren ungenügende Deutschkenntnisse der Patientinnen. Die Hinweise zur Gesprächsführung in den Leitlinien wurden mit Beispielsätzen in verschiedenen Sprachen ergänzt. Doch kann die/der BefragteIn den Beispielsatz nur anwenden, wenn sie/er die jeweilige Sprache genügend beherrscht. Die Möglichkeiten für eine Verbesserung dieses Problems sind somit begrenzt. Es ist nicht möglich, dass für das Screening mit Übersetzerinnen gearbeitet werden kann, bei einem begründeten Verdacht auf Häusliche Gewalt soll aber eine solche beigezogen werden.

Die Durchführung des Screenings im ambulanten Bereich zeigte besondere Schwierigkeiten. Zeitknappheit, verbunden mit Unsicherheiten oder Hemmnissen bezüglich des Themas, verhindern die Durchführung häufig.

Während der sechsmonatigen Probephase wurden 47 Dokumentationsbogen angelegt und zur Archivierung an die Sozialarbeiterin weitergeleitet. Über aktuelle Gewaltbetroffenheit berichteten 14 Frauen, bei den andern handelte es sich um Gewalt in einer früheren Beziehung oder in der Kindheit. Dieses Ergebnis ist jedoch nur beschränkt aussagekräftig. Es konnte nicht überprüft werden, ob die Mitarbeitenden immer an das Ausfüllen des Dokumentationsbogens gedacht hatten und wie viele Frauen nicht wollten, dass ein solcher ausgefüllt wird.

Auf Beschluss der Klinikleitung wurden die Leitlinien und damit auch das Screening ab 1. Januar 2006 definitiv eingeführt.

## **9. Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden**

Die Schulung wurde in zwei Module aufgeteilt, nämlich in ein Basisseminar und ein Interventionsseminar. Beide Seminare fanden während der Arbeitszeit statt.

### **Das Basisseminar**

Das Ziel des Basisseminars war die Vermittlung von Grundwissen zur Thematik der Häuslichen Gewalt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Patientinnenkontakt sollten nach

dem Besuch des Seminars die wichtigsten Fakten zum Thema Häusliche Gewalt kennen, sie sollten Kenntnisse haben über die Dynamik Häuslicher Gewalt, die Strategien gewalttätiger Männer sowie die Definitionen und Symptome von Trauma und posttraumatischer Belastungsstörung kennen. Das Basisseminar war für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Patientinnenkontakt obligatorisch (Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachfrauen, Pflegeassistentinnen, Hebammen, Sozialarbeiterin, Psychologinnen, Mitarbeitende Patientinnenaufnahme und Ambulatorium). Es dauerte einen halben Tag und wurde drei Mal mit Gruppen von 30-40 Teilnehmenden durchgeführt.

### **Das Interventionsseminar**

Ziele des Interventionsseminars waren das Kennenlernen der Leitlinien, das Üben der Screening-Frage und das Vorstellen der klinikinternen Instrumente. Das Stellen der Screening-Frage wurde in Rollenspielen eingeübt, um den Teilnehmenden mehr Sicherheit zu vermitteln. Am Ende des Interventionsseminars sollten sich alle Mitarbeitenden befähigt fühlen, Patientinnen im Sinne eines Screenings zum Thema Häusliche Gewalt zu befragen und – falls von der Patientin gewünscht - weiterführende Schritte einzuleiten. Das Interventionsseminar musste von allen Mitarbeitenden, die das Screening durchführen, besucht werden (Ärztinnen/Ärzte, Pflegefachfrauen, Hebammen). Es dauerte ebenfalls einen halben Tag und wurde vier Mal in interdisziplinären Gruppen mit 20 Teilnehmenden durchgeführt.

### **9.1 Empfehlungen zur Schulung der Mitarbeitenden**

Die interdisziplinäre Zusammensetzung des Schulungsteams hat sich sehr bewährt (Ärztin, Sozialarbeiterin, externe Fachfrau zum Thema Häusliche Gewalt). Für eine solide Verankerung in der Klinik müssen klinikinterne Mitarbeiterinnen an der Schulung mitwirken. Diese werden auch die Ansprechpartnerinnen im Alltag sein, da erst der konkrete Kontakt mit den Patientinnen die Schwierigkeiten im Umgang mit dem Thema Häusliche Gewalt aufzeigt.

Das Thema Häusliche Gewalt löst bei den meisten Mitarbeitenden Unbehagen aus. Es wird befürchtet, dass im hektischen Spitalalltag nicht genügend Zeit zur Verfügung stehen wird, um einer gesprächsbereiten Frau wirklich gerecht werden zu können. Andere haben Bedenken, mit der Screening-Frage die Intimsphäre der Patientin zu verletzen. Eigene, unverarbeitete Erfahrungen als Opfer von Gewalt können zudem ein Grund sein, dieses Thema zu umgehen. Den Bedenken und Unsicherheiten der Mitarbeitenden muss genügend Raum gegeben werden. In Diskussionen können sie erkennen, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht alleine dastehen. Im Rollenspiel können schwierige Situationen ohne Druck eingeübt und ausprobiert werden.

Die wiederholte Durchführung der einzelnen Module ist im Klinikalltag zwingend, um möglichst allen Mitarbeitenden die Teilnahme zu ermöglichen. Um die Ärzte und Ärztinnen integrieren zu können, ist es sinnvoll, auf die bestehende Fortbildungsstruktur Rücksicht zu

nehmen. Die Schulung ist ein erster Schritt zur Einführung des Themas Häusliche Gewalt und des Umgangs damit in der Klinik. Fortlaufende Begleitung und nachfolgende Schulung sind für die Kontinuität sehr wichtig.

## **10. Information der Patientinnen**

Im Rahmen des Projekts wurde eine Broschüre in sieben Sprachen erarbeitet: Deutsch, Französisch, Englisch, Spanisch, Tamilisch, Albanisch und Kroatisch. Die Broschüre benennt die verschiedenen Gewaltformen und ermutigt die Patientinnen, in der Frauenklinik Maternité über erlittene Gewalt zu sprechen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Broschüre enthält die Adressen aller Anlaufstellen bei Häuslicher Gewalt auf dem Platz Zürich. Eine abtrennbare «Notfallkarte» im Kreditkartenformat mit den wichtigsten Telefonnummern eignet sich zum Aufbewahren im Portemonnaie. Die Broschüre liegt in den Wartezimmern auf und wird den Patientinnen im Rahmen des Gesprächs angeboten.

Nebst der Broschüre gibt es ein Plakat im A3-Format, das im Eingangsbereich und auf den Stationen der Frauenklinik aufgehängt ist. Mit dem Plakat wird signalisiert, dass häusliche Gewalt ein Thema ist, über das in der Frauenklinik gesprochen werden kann.

## **11. Projektabschluss und Verankerung**

Nach der definitiven Einführung der Leitlinien wurde das Projekt im Frühjahr 2006 abgeschlossen. Um die Nachhaltigkeit der eingeführten Massnahmen zu gewährleisten, wurden das weitere Vorgehen sowie die Aufgaben und Zuständigkeiten bestimmt. Die Schulung und Unterstützung der Mitarbeitenden, welche die Leitlinien anwenden, bilden die Grundlage für die Weiterführung und Verankerung der im Projekt erarbeiteten Massnahmen im Klinikalltag.

Ende 2006 haben die Projektträgerinnen das Handbuch «Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung» herausgegeben, in dem auch das Projekt «Häusliche Gewalt – wahrnehmen – intervenieren» ausführlich dargestellt ist. Auf der Basis des Handbuchs führt die Fachstelle für Gleichstellung regelmässig Schulungen für Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich an.

Kontakt:

Martha Weingartner, Fachstelle für Gleichstellung - Stadt Zürich

Ausstellungsstrasse 88, 8005 Zürich

[Martha.weingartner@zuerich.ch](mailto:Martha.weingartner@zuerich.ch)

[www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung](http://www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung)

Zürich, März 2008

