

Abschlussbericht

Externe Evaluation

Gesundheitliche Folgen von Gewalt – Die effiziente Intervention im Gesundheitswesen

Wien, März 2009

queraum. kultur- & sozialforschung
Obere Donaustraße 59/7a
1020 Wien
Tel/Fax: ++43 1 958 09 11
E-mail: office@queraum.org

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Ziele und Schwerpunkte der Evaluation	4
3	Gesetzte Evaluationsmaßnahmen	5
3.1	Kick-Off-Workshop	5
3.2	Befragung der Teilnehmerinnen des Train the Trainer-Seminars	5
3.3	Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen	5
3.4	Befragung der Referentinnen des Train the Trainer-Seminars	7
3.5	Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen	7
3.6	Befragung der beteiligten Krankenhäuser	8
3.7	Monitoring der Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit	9
3.8	Evaluations-Gespräche bzw. Workshops	9
3.9	Präsentation der Evaluations-Ergebnisse bei Abschlussveranstaltung	9
4	Zusammenführende Darstellung der Evaluations-Ergebnisse	10
4.1	Umsetzung und Nutzen des Train the Trainer-Seminars	10
4.2	Umsetzung, Wirkung und Nutzen der Fortbildungen	14
4.3	Beurteilung des Tandem-Ansatzes	19
4.4	Bewertung des Projektes durch die beteiligten Krankenhäuser	20
4.5	Nachhaltigkeit des Projektes in den beteiligten Krankenhäusern	21
4.6	Erreichung der vorab definierten Zielsetzungen	22
5	Empfehlungen	25
6	Anhang	28
	Anhang 1: Feedbackbogen – Train the Trainer-Seminar	28
	Anhang 2: Rückmeldungen der Teilnehmerinnen zum Train the Trainer-Seminar	30
	Anhang 3: Fragebogen für die Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen (1)	43
	Anhang 4: Fragebogen für die Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen (2)	47
	Anhang 5: Ergebnisse der Vorher-Befragung der TeilnehmerInnen der Fortbildungen	51
	Anhang 6: Ergebnisse der Nachher-Befragung der TeilnehmerInnen der Fortbildungen	63
	Anhang 7: Leitfaden der Befragung der Referentinnen des Train the Trainer-Seminars	77
	Anhang 8: Zusammenfassung der Rückmeldungen der Referentinnen des Train the Trainer-Seminars	79
	Anhang 9: Leitfaden für die Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen	83
	Anhang 10: Ergebnisse der Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen inklusive der Ergebnisse der Kurzfragebögen	85
	Anhang 11: Leitfaden für die Befragung der Krankenhäuser	91
	Anhang 12: Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung der Krankenhäuser	92
	Anhang 13: Rückmeldungen zu den Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit 1	96
	Anhang 14: Rückmeldungen zu den Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit 2	98
	Anhang 15: Protokoll des Evaluations-Gesprächs	100
	Anhang 16: Protokoll des Ergebnis-Workshops	108

1 Einleitung

Das Frauengesundheitszentrum verfolgte mit dem vom Fonds Gesundes Österreich und der Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.b.h (KAGes) finanzierten Projekt „Gesundheitliche Folgen von Gewalt: Die effiziente Intervention im Gesundheitswesen“ folgende Ziele:

- Die gesundheitliche Versorgung von Opfern von Gewalt durch Früherkennung zu verbessern,
- die Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Strukturen zu ermöglichen,
- die Kompetenz von Krankenhaus-MitarbeiterInnen im Umgang mit Gewalt zu stärken,
- Kompetenzen für die Fortbildung der MitarbeiterInnen KAGes intern aufzubauen und
- die Öffentlichkeit für das Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt zu sensibilisieren.

Am Projekt waren mit dem LKH Graz West, LKH Deutschlandsberg, LKH Leoben (gemeinsam mit LKH Bruck/Mur) und dem LKH Univ.-Klinikum Graz vier Landeskrankenhäuser beteiligt. Das LKH Rottenmann sagte zunächst einer Teilnahme zwar zu, hat aber in weiterer Folge keine Fortbildungen durchgeführt.

Das Forschungsbüro *queraum. kultur- und sozialforschung.* wurde vom Frauengesundheitszentrum beauftragt, die externe Evaluation des Projektes durchzuführen. Der gesamte Zeitraum der Evaluation erstreckte sich von Oktober 2007 bis März 2009.

Der vorliegende Abschlussbericht beinhaltet neben einer Beschreibung der Zielsetzungen und Schwerpunkte der Evaluation (Kapitel 2) sowie der gesetzten Evaluationsmaßnahmen (Kapitel 3) eine zusammenfassende Darstellung und Diskussion der Evaluationsergebnisse (Kapitel 4). Letztere bilden die Basis für die Empfehlungen, die in Kapitel 5 formuliert sind. Die konkreten Evaluationsinstrumente und Detailberichte finden sich im Anhang (Kapitel 6).

2 Ziele und Schwerpunkte der Evaluation

Ziel der externen Evaluation war es, herauszuarbeiten, inwieweit die vorab definierten Projektziele (siehe Einleitung Kapitel 1) erreicht werden konnten.

In Absprache mit der Projektleiterin legte queraum den Schwerpunkt auf die **Ergebnis-Evaluation**. Weiters war beim Kick-off und den Evaluationsworkshops die Steuerungsgruppe des Projektes Gesundheitliche Folgen von Gewalt eingebunden. Diese bestand aus Mag.^a Sylvia Groth, Geschäftsführerin, Mag.^a Christine Hirtl (beide Frauengesundheitszentrum) und Dr. Ulrike Stark, Projektverantwortliche der KAGes, Andrea Pernitsch, Projektkoordinatorin der KAGes (beide Medizinische Direktion).

Konkret wurden die TeilnehmerInnen des Train the Trainer-Seminars sowie der insgesamt 13 Fortbildungen über ihre Einschätzung der Organisation, der Inhalte und der Durchführung als auch der Praxistauglichkeit der Schulungen befragt. Ausgehend von den Zielen des Projektes wurde überprüft, ob die Krankenhaus-MitarbeiterInnen ihr Wissen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ erweitern und ihre Kompetenz im Umgang mit von akuten und chronischen Folgen von Gewalt betroffenen Patientinnen verbessern konnten.

Dem Anliegen der Steuerungsgruppe folgend, galt es weiters herauszufinden, ob sich der innovative Ansatz, die Schulungen mit jeweils einem Trainerinnentandem – bestehend aus einer Ärztin aus einem beteiligten Modellkrankenhaus und einer Expertin der Gewaltschutzeinrichtungen – durchzuführen, bewährt und in den Projekt-Krankenhäusern Kompetenzen zur Fortbildung der MitarbeiterInnen aufgebaut werden konnten.

Darüber hinaus war es Ziel herauszuarbeiten, welche Wirkung durch die Teilnahme am Projekt in den vier Projekt-Krankenhäusern erzielt werden konnte. Von besonderem Interesse ist dabei, ob nachhaltige Maßnahmen (wie z.B. weitere themenspezifische Schulungen) angeregt wurden bzw. sich die Zusammenarbeit mit den ambulanten Einrichtungen verbessert hat.

Ein weiterer Fokus der Evaluation lag auf dem regelmäßigen Monitoring der Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit, um zu überprüfen, inwieweit das definierte Projektziel, „Die Öffentlichkeit für das Thema gesundheitliche Folgen von Gewalt zu sensibilisieren“, erreicht wurde.

Das Evaluationsteam unterstützt die Steuerungsgruppe zudem im Rahmen einer **Prozess-Evaluation** dabei, den Arbeitsfortschritt regelmäßig zu reflektieren, die Projektstrukturen, -schnittstellen und -abläufe zu optimieren und die Erreichung der selbst gesteckten Ziele zu überprüfen.

3 Gesetzte Evaluationsmaßnahmen

3.1 Kick-Off-Workshop

Der Kick-Off-Workshop fand am 14. November 2007 statt und wurde dazu genutzt, die Grundprinzipien der gemeinsamen Arbeit zu formulieren, das Evaluationskonzept zu besprechen und die Vorgehensweise zu konkretisieren. Als Ergebnis des Kick-Off-Workshops wurde das Detailkonzept der Evaluation ausgearbeitet.

Am Workshop nahmen neben der Projektleiterin des Frauengesundheitszentrums, Mag.^a Christine Hirtl, Dr.ⁱⁿ Ulrike Stark (Medizinische Direktion, KAGes) und Andrea Pernitsch (Medizinische Direktion, M2-Abteilung für Qualitätsmanagement, KAGes) teil.

3.2 Befragung der Teilnehmerinnen des Train the Trainer-Seminars

Die Teilnehmerinnen des Seminars, d.h. die zukünftigen Trainerinnen, wurden mittels Fragebogen um ihre Rückmeldungen gebeten. Der Fragebogen beinhaltete folgende Dimensionen (Fragebogen siehe Anhang 1):

- Organisation
- Gründe für die Teilnahme am Seminar
- Organisation und Rahmenbedingungen des Seminars
- Methodische Gestaltung des Seminars
- Nutzen der Teilnahme für die Tätigkeit als Trainerin / Wissenserweiterung
- Kompetenz der Referentinnen
- Einschätzung der Nützlichkeit des Gelernten für die zukünftigen Aufgaben als Trainerinnen
- Verbesserungspotenziale

Der Fragebogen wurde vom Evaluationsteam erstellt und ausgewertet. Um den Rücklauf zu steigern, wurde dieser gegen Ende des zweiten Seminartages direkt vor Ort verteilt.

Dem Evaluationsteam lagen zur Auswertung die Rückmeldungen aller 16 Teilnehmerinnen vor. Die Ergebnisse sind im Anhang 2 dargestellt und fließen in die zusammenführende Darstellung der Evaluations-Ergebnisse (Kapitel 4) ein.

3.3 Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen

Die schriftliche Befragung der TeilnehmerInnen (z.B. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, ÄrztInnen, Hebammen, Diplomierte SozialarbeiterInnen, usw.) erfolgte in zwei Schritten:

Zunächst wurden sie unmittelbar nach Abschluss der Fortbildung über die organisatorische und inhaltliche Gestaltung der Fortbildung befragt (Erhebungszeitraum 1). Der Fragebogen umfasste folgende Themenblöcke:

- Angaben zu Geschlecht, Krankenhaus, Abteilung, Berufsgruppe und Verweildauer im Beruf
- Organisation und Rahmenbedingungen der Fortbildung
- Methodische Gestaltung der Fortbildung
- Erfahrung mit von Gewalt betroffenen Patientinnen
- Nutzen der Teilnahme / Wissenserweiterung
- Kompetenz des Trainerinnentandems
- Verbesserungspotenziale

Die Befragung wurde nach zwei bis drei Monaten wiederholt, um die Praxistauglichkeit und den Nutzen der Fortbildung zu überprüfen. Der Fokus der Befragung lag auf folgenden Themenblöcken:

- Angaben zu Geschlecht, Krankenhaus, Abteilung, Berufsgruppe und Verweildauer im Beruf
- Umsetzung des Gelernten in die Praxis
- Auswirkung der Fortbildung auf das professionelle Handeln
- Weiterer Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf
- Änderungen innerhalb der Institution

Die Fragebögen wurden von queraum erstellt und finden sich in den Anhängen 3 und 4. Die Befragung der TeilnehmerInnen zum Erhebungszeitpunkt 1 fand direkt im Anschluss an die Fortbildungen statt. Wie die hohe Rücklaufquote von insgesamt 97% zeigt, hat sich diese Vorgehensweise bewährt.

Bei der Organisation der Fragebogenerhebung 2 kooperierte das Evaluationsteam mit AnsprechpartnerInnen in den Krankenhäusern. Diese übernahmen die Verteilung und Einsammlung der Fragebögen und sendeten diese an queraum zurück. Um den Koordinationsaufwand im LKH- Univ. Klinikum Graz möglichst gering zu halten und die Rücklaufquote zu erhöhen, erhielten die TeilnehmerInnen die Fragebögen mit einem adressierten und frankierten Rücksendekuvert.

Zur Auswertung lagen insgesamt 77 Fragebögen vor, was einem Rücklauf von 55,4% entspricht. Obwohl dieser deutlich unter dem Rücklauf aus Fragebogenerhebung 1 liegt, ist zu erwähnen, dass ein Rücklauf von 55%¹ bei Befragungen im Krankenhausbereich überdurchschnittlich hoch ist. Trotz unterschiedlicher Fallzahlen, zeigen die erhobenen soziodemografischen Merkmale (wie Geschlecht, Berufsgruppenzugehörigkeit, Verweildauer im Beruf, Krankenhaus), dass die Stichprobe aus der Nachher-Befragung prozentual annähernd der Grundgesamtheit (= alle TeilnehmerInnen der Fortbildungen) entspricht. Die

¹ Bei der im Rahmen des Modellprojektes „S.I.G.N.A.L.“ stattgefundenen schriftlichen Abschlussbefragung der TeilnehmerInnen an den Basisschulungen lag der Rücklauf vergleichsweise bei 37%, 43 von 116 verschickten Fragebögen wurden retourniert (vgl. HELLBERND, Hildegard; BRZANK, Petra; WIENERS, Karin; MASCHEWSKY-SCHNEIDER, Ulrike (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm Handbuch für die Praxis und Wissenschaftlicher Bericht).

Stichprobe der Nachher-Befragung ist dementsprechend ein Abbild der Grundgesamtheit, wodurch eine Repräsentativität gegeben ist.

Die Ergebnisse der Vorher-Nachher Erhebung sind in den Anhängen 5 und 6 detailliert dargestellt. Zudem fließen diese in die zusammenfassende Darstellung der Evaluations-Ergebnisse im Kapitel 4 sowie in die Empfehlungen in Kapitel 5 ein.

3.4 Befragung der Referentinnen des Train the Trainer-Seminars

Die beiden Referentinnen des Train the Trainer-Seminars, DPGKS Anneliese Erdemgil-Brandstätter und Mag.^a Elfriede Fröschl, wurden in einem telefonischen Gespräch bzw. schriftlich zu folgenden Themenbereichen befragt (Gesprächsleitfaden siehe Anhang 7):

- Professioneller Hintergrund
- Entstehungsgeschichte Curriculum
- Zufriedenheit mit dem Seminar
- Beurteilung der Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum
- Beurteilung des Tandem-Ansatzes
- Verbesserungspotenziale

Die Rückmeldungen der Referentinnen sind in Anhang 8 zusammengefasst. Zudem sind diese in der zusammenführenden Darstellung der Ergebnisse in Kapitel 4 berücksichtigt.

3.5 Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen

Nachdem die Expertinnen der KAGes und der Gewaltschutzeinrichtungen bereits mindestens eine der Fortbildungen gehalten haben, wurden diese in Gruppendiskussionen zur Praxistauglichkeit des Gelernten und zu ihren Erfahrungen als Trainerinnen befragt. Insgesamt nahmen an den zwei Gruppendiskussionen fünf Trainerinnen (drei externe und zwei interne Trainerinnen) teil. Nach Rücksprache mit der Steuerungsgruppe wurden die Trainerinnentandems (Expertinnen der KAGes und der Gewaltschutzeinrichtungen) gemeinsam befragt. Der Leitfaden enthielt daher allgemeine Fragen an alle Trainerinnen und Fragen, die sich speziell an interne bzw. externe Trainerinnen richteten (siehe Anhang 9). Folgende Themenbereiche wurden in den etwa 1,5 Stunden dauernden Diskussionen besprochen:

- Motivation für Engagement
- Zufriedenheit mit der Vorbereitung und Durchführung der Fortbildung(en)
- Praxistauglichkeit des Gelernten
- Arbeitsorganisation und Kooperation im Tandem
- Zufriedenheit mit Tandem-Ansatz
- Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Fortbildungen
- Unterstützung durch KollegInnen und Vorgesetzte
- Allgemeine Beurteilung des Projektes & Verbesserungspotenziale

Um auch die Meinung jener Trainerinnen einzuholen, die zu den Gruppendiskussionsterminen verhindert waren, wurden diese gebeten, ausgewählte Fragen schriftlich zu beantworten. Zusätzlich wurden an die KAGes-Trainerinnen folgende Fragen schriftlich gestellt:

- Hat sich die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen intensiviert?
- Wie häufig haben Sie seit Sie sich mit dem Thema auseinandersetzen Patientinnen bei Vermutung auf Betroffenheit angesprochen?
- Was hat sich generell in Ihrer ärztlichen Praxis seit der Teilnahme am Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt verändert?

Das Evaluationsteam erhielt bis zur Erstellung des Abschlussberichtes schriftliche Antworten von weiteren drei externen Trainerinnen und drei internen Trainerinnen.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse der Gruppendiskussionen sowie die Auswertung des zusätzlichen Kurzfragebogens finden sich in Anhang 10. Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen sowie des Kurzfragebogens fließen zudem in die zusammenfassende Aufbereitung der Evaluationsergebnisse ein (siehe Kapitel 4).

3.6 Befragung der beteiligten Krankenhäuser

Verantwortliche aus den beteiligten Krankenhäusern² wurden in persönlichen Gesprächen (LKH-Univ. Klinikum Graz³, LKH Graz West⁴) bzw. schriftlich (LKH Deutschlandsberg⁵, LKH-Univ. Klinikum Graz⁶) über, die Gründe der Teilnahme, Ziele und Erwartungen, ihre Einschätzung des Nutzens des Projektes, die Nachhaltigkeit im Krankenhaus und über ihre Zufriedenheit mit der Projektumsetzung befragt.

Der Gesprächsleitfaden bzw. der Fragebogen findet sich in Anhang 11, eine detaillierte Dokumentation der Gespräche findet sich in Anhang 12, eine Zusammenfassung der wichtigsten Rückmeldungen in Kapitel 4.

² Bis auf das Modellkrankenhaus LKH Leoben, haben Verantwortliche aller beteiligten Krankenhäuser geantwortet.

³ Mag.^a Zaponig, Personalentwicklung und Qualitätsmanagement

⁴ Siegfried Fortmüller (MBA, Betriebsdirektor), Ing. Klaus Dieter Schaupp (Betriebsdirektor Stellvertreter, Prim. Univ. Prof. Dr. Gerald Brandstätter (ärztlicher Direktor), DGKP Paul Furlan (Pflegedirektor), Ewalt Tax (Stabstelle für interdisziplinäres Qualitätsmanagement, Pflegedirektor Stellvertreter), OA Dr.in Natalija Cokic (Trainerin).

⁵ F. Lienhart, MBA MAS (Betriebsdirektor), Dr. G. Filzwieser (Ärztlicher Direktor), D. Konrath, MBA (Pflegedirektorin)

⁶ Mag. Gebhard Falzberger (Betriebsdirektor), DGKS Christa Tax, MSc (Pflegedirektorin, Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner (Ärztliche Direktion)

3.7 Monitoring der Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit

Auf Basis des Konzeptes zur Öffentlichkeitsarbeit wurden die tatsächlich gesetzten Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ überprüft und bewertet. Für die Dokumentation der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit erstellte das Evaluationsteam eine Vorlage. Die Ergebnisse des ersten und zweiten Monitorings wurden im Rahmen der Evaluations-Workshops mit der Steuerungsgruppe besprochen und sind in den Anhängen 13 und 14 dargestellt.

3.8 Evaluations-Gespräche bzw. Workshops

Im Projektzeitraum haben insgesamt zwei Evaluations-Gespräche bzw. Workshops mit der Steuerungsgruppe stattgefunden. Das erste Evaluations-Gespräch war am 5. Mai 2008 (11:00 – 14:30 Uhr) und diente der Besprechung folgender Punkte:

- Reflexion der vergangenen Projektmonate
- Weitere Schritte im Projekt und etwaiger Unterstützungsbedarf
- Rückmeldungen des Evaluationsteams zu den Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit
- Offene Fragen der Evaluation
- Weitere Schritte der Evaluation

Anwesend war neben der Steuerungsgruppe auch Mag.^a Rita Obergeschwandner (Öffentlichkeitsarbeit, Frauengesundheitszentrum). Das Protokoll des Workshops ist dem Bericht im Anhang 15 beigelegt.

Am 10. November 2008 (14:00 – 17:00 Uhr) präsentierte das Evaluationsteam der Steuerungsgruppe die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Evaluationsergebnisse. Von Seiten des Evaluationsteams waren Mag.^a Anita Rappauer und Mag. Michael Stadler-Vida anwesend. Das Protokoll des Ergebnis-Workshops findet sich in Anhang 16. Relevante Diskussionspunkte sind in der zusammenfassenden Darstellung der Evaluations-Ergebnisse (Kapitel 4) berücksichtigt.

3.9 Präsentation der Evaluations-Ergebnisse bei Abschlussveranstaltung

Mag.^a Anita Rappauer präsentierte die Evaluations-Ergebnisse (Stand November 2008) auf der Abschlussveranstaltung des Projektes „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ am 25. November 2008. Zudem übernahm sie die Leitung eines moderierten Gruppengesprächs mit Trainerinnen und Teilnehmerinnen der Fortbildungen in den Krankenhäusern.

4 Zusammenführende Darstellung der Evaluations-Ergebnisse

4.1 Umsetzung und Nutzen des Train the Trainer-Seminars

Gründe für die Teilnahme

Wie im Projektkonzept vorgesehen wurden acht Ärztinnen und acht Expertinnen von Gewaltschutzeinrichtungen in einem zweitägigen Train the Trainer-Seminar für ihre Tätigkeit als Trainerinnen geschult. Für die Erstellung des Konzeptes und die Durchführung des Seminars konnten die zwei Expertinnen Anneliese Erdemgil-Brandstätter und Mag.^a Elfriede Fröschl beauftragt werden.

Zur Evaluation des Seminars erstellte das Evaluations-Team einen standardisierten anonymisierten Feedbackbogen (siehe Kapitel 3.2.), der im Anschluss an das Seminar an die Teilnehmerinnen ausgeteilt wurde. Dieser wurde von allen 16 Teilnehmerinnen ausgefüllt und an die EvaluatorInnen retourniert.

Auf die Frage, warum sie sich entschlossen haben, als Trainerin zu arbeiten, wählten die Teilnehmerinnen alle der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten etwa gleich häufig (sechs bzw. sieben Nennungen) aus (siehe Tabelle 1). Die Auswertung der Ergebnisse nach Organisationen zeigt jedoch, dass sich die Beweggründe von den KAGes-Mitarbeiterinnen und den Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen unterscheiden:

Mit vier Nennungen gaben die KAGes-Mitarbeiterinnen „persönliches Interesse“ häufiger an als die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen (zwei Nennungen). Während sieben der insgesamt acht KAGes-Mitarbeiterinnen angaben, sich für die Teilnahme am Seminar entschieden zu haben, weil sie von Vorgesetzten gefragt wurden, wurde dies von keiner Teilnehmerin aus den Gewaltschutzeinrichtungen gewählt. Ihre Motivation, sich als Trainerin zu engagieren begründen sie hingegen mit ihrer beruflichen Betroffenheit und der Möglichkeit, ihre Erfahrungen hinsichtlich Gewalt gegen Frauen an andere weitergeben zu können. Diese Aspekte scheinen wiederum für die Mitarbeiterinnen der KAGes kaum bzw. nicht relevant gewesen zu sein.

Tatsächlich waren manche der KAGes-Mitarbeiterinnen nicht über das Ziel und die Inhalte des Seminars sowie über die Rollenerwartungen an sie als Ärztinnen informiert, was zu Beginn des Seminars zu Irritationen führte. Die Diskussion und Klärung der unterschiedlichen Erwartungen erfolgte während des Seminars und erforderte von allen Beteiligten viel Zeit und Geduld.

Tabelle 1: Motivation, sich als Trainerin zu engagieren (*Mehrfachantworten möglich*)

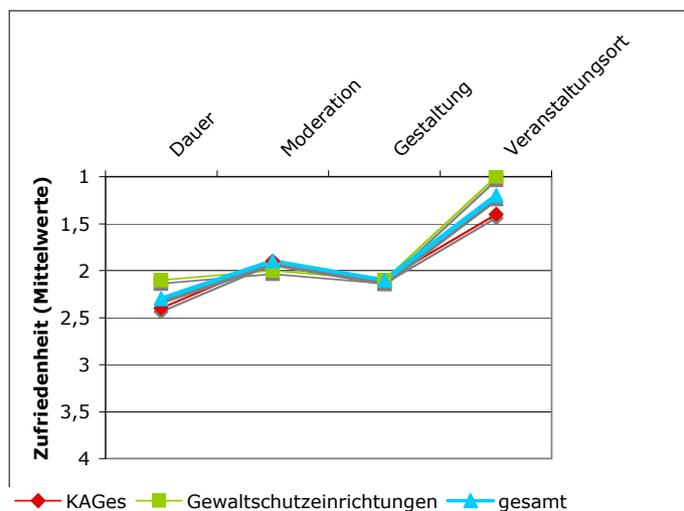
Warum haben Sie sich entschlossen, als Trainerin zu arbeiten?	Organisationen		
	KAGes	Gewaltschutz-einrichtungen	gesamt
Aus persönlichem Interesse am Thema	4	2	6
Aufgrund meiner beruflichen Betroffenheit	3	4	7
Ich wurde von meinen Vorgesetzten gefragt	7	-	7
Weil ich meine Erfahrung hinsichtlich Gewalt an andere weitergeben möchte	-	6	6

Allgemeine Bewertung des Train the Trainer-Seminars

Auf die Zufriedenheit mit dem Train the Trainer-Seminar insgesamt scheint die anfängliche Irritation jedoch kaum Auswirkungen gehabt zu haben. Die Teilnehmerinnen erlebten das Seminar zwar als sehr intensiv und „geballt“, die meisten (insgesamt 14 Personen: acht Teilnehmerinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen und sechs von der KAGes) waren mit dem Seminar jedoch *sehr zufrieden* bzw. *zufrieden* und würden die Referentinnen weiterempfehlen (12 Personen).

Wie die Abbildung 1 verdeutlicht, sind die Teilnehmerinnen mit der Dauer, Moderation, Gestaltung und Veranstaltungsort insgesamt zufrieden. Die durchschnittlichen Bewertungen dieser Aspekte liegen zwischen 1,2 (Veranstaltungsort) und 2,3 (Dauer). Eine Detailanalyse der Ergebnisse zeigt, dass insbesondere die Seminardauer und der Veranstaltungsort von den KAGes-Mitarbeiterinnen etwas schlechter beurteilt wird.

Abbildung 1: Zufriedenheit mit der Organisation und den Rahmenbedingungen des Seminars: Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen



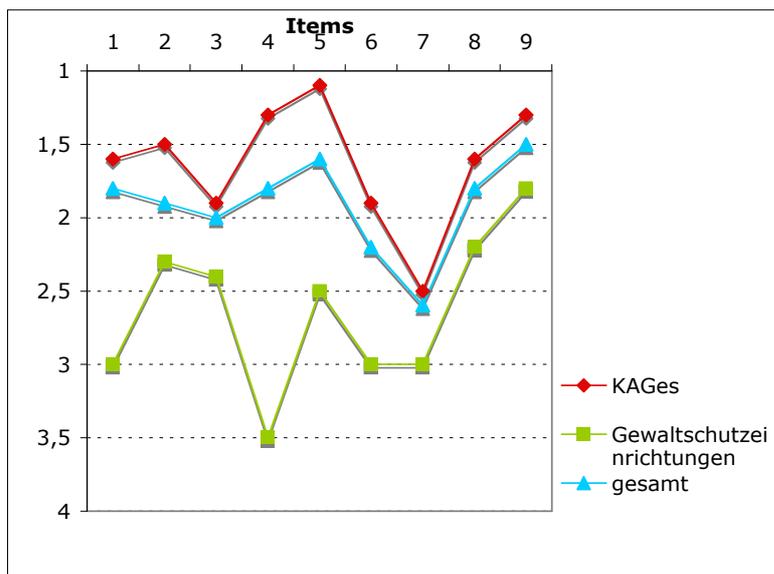
Auch die Referentinnen sind der Meinung, dass sich das Konzept und die Methoden des Train the Trainer-Seminars für die Fortbildung der KAGes-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen gut bewährt hätten und das Seminar erfolgreich verlaufen sei. Vorschläge für eine Weiterentwicklung und Verbesserung des Seminar-Konzepts sowie der Organisation sind im Kapitel 5. Empfehlungen zusammengefasst.

Wirkung und Nutzen des Train the Trainer-Seminars

Bei der Einschätzung der Wirkung und des Nutzens des Train the Trainer-Seminars ergaben sich auffällige Unterschiede zwischen den KAGes-Mitarbeiterinnen und Expertinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen:

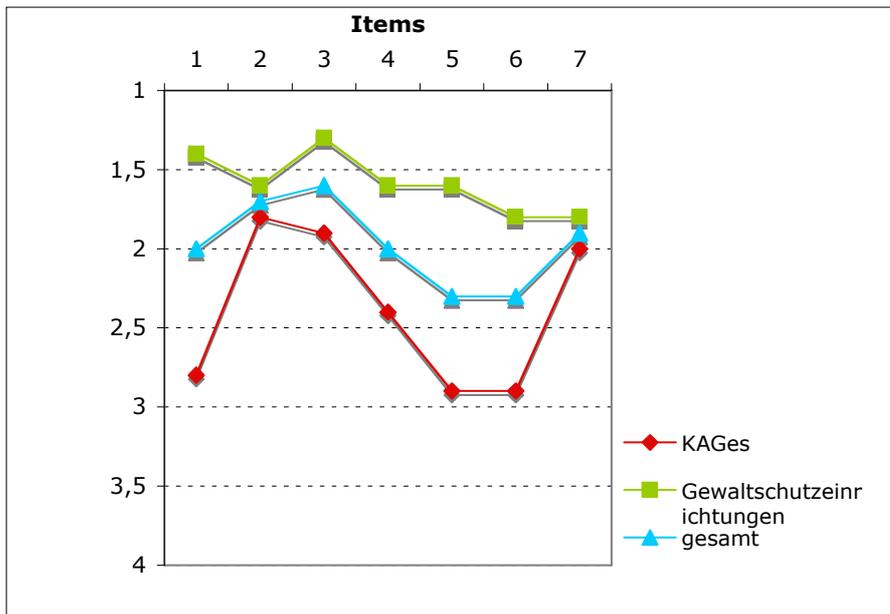
Konkret gaben die Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen häufiger an, über die einzelnen Themenbereiche bereits Bescheid gewusst zu haben als die Mitarbeiterinnen der KAGes und haben die Wissenserweiterung in allen Themenbereichen des Seminars durchschnittlich schlechter beurteilt (siehe Abbildung 2). Dies kann auf ihre Fachkompetenz und ihre jahrelange berufliche Erfahrung in der Arbeit mit von Gewalt betroffenen Frauen zurückgeführt werden und ist aus Sicht der Projektleiterin als auch der Referentinnen nicht überraschend.

Abbildung 2: Wissenserweiterung durch das Seminars: Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu), Items⁷



⁷ Item 1= Ich konnte mein Wissen über *Formen und Muster der Gewalt* erweitern.
Item 2= Ich konnte mein Wissen über *Dynamik von Gewaltbeziehungen* erweitern.
Item 3= Ich konnte mein Wissen über *Strategien gewalttätiger Männer* erweitern.
Item 4= Ich konnte mein Wissen über *Unterstützung in der Krise* erweitern.
Item 5= Ich konnte mein Wissen über *Hilfseinrichtungen* erweitern.
Item 6= Ich konnte mein Wissen über *Identifikation von Gewalt* erweitern.
Item 7= Ich konnte mein Wissen über *Trauma und Heilung* erweitern.
Item 8= Ich konnte mein Wissen über *Anzeige und rechtl. Grundlagen* erweitern.
Item 9= Ich konnte mein Wissen über mögliche *Interventionen* erweitern.

Abbildung 3: Nutzen des Train-the-Trainer Seminars: Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu), Items⁸



Die unterschiedlichen Ausgangslagen der Trainerinnen spiegeln sich zudem in der Bewertung des Nutzens des Train the Trainer-Seminars wider: So fühlten sich die Expertinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen etwas besser auf ihre Tätigkeit als Trainerinnen vorbereitet (siehe Abbildung 3). Diese Sichtweise relativierte sich jedoch nach den ersten Erfahrungen mit der Organisation und Durchführung von Fortbildungen. In den Gruppendiskussionen einige Monate nach dem Train the Trainer-Seminar zeigten sich sowohl die Trainerinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen als auch die KAGes-Trainerinnen mit ihrer Leistung sehr zufrieden und beurteilten die Umsetzung des Gelernten in den Fortbildungen sehr positiv.

Die Steuerungsgruppe sieht sich durch die Ergebnisse in ihrem österreichweit bisher einzigartigen Ansatz bestätigt, gemischte Tandems für die Fortbildung der Krankenhaus-MitarbeiterInnen auszubilden. Gleichzeitig verdeutlichen diese aus Sicht der Steuerungsgruppe und Referentinnen des Train the Trainer-Seminars jedoch die Wichtigkeit einer frühzeitigen Klärung der unterschiedlichen Rollen der KAGes-Trainerinnen bzw. Trainerinnen aus Gewaltschutzeinrichtungen.

Das Ziel des Train the Trainer-Seminar war es nicht, aus Ärztinnen in zwei Tagen Expertinnen im Bereich Gewalt gegen Frauen zu machen. Aus Sicht der Referentinnen ist es sogar wünschenswert, dass die Trainerinnen unterschiedliche Kompetenzen mitbringen. Im

⁸ Item 1= mit Inhalten vertraut

Item 2= Methoden der Vermittlung kennen gelernt

Item 3= Skript ist ausreichend

Item 4= mit Aufgaben hinsichtlich der Organisation und Evaluation vertraut

Item 5= didaktisch ausreichend vorbereitet

Item 6= hinsichtlich schwieriger Situationen ausreichend vorbereitet

Item 7= von Erfahrungen der Referentinnen gelernt

zweitägigen Seminar gehe es darum, die Themen „exemplarisch“ durchzuarbeiten und aufzuzeigen, wie die Inhalte in Fortbildungen vermittelt werden können.

4.2 Umsetzung, Wirkung und Nutzen der Fortbildungen

TeilnehmerInnen

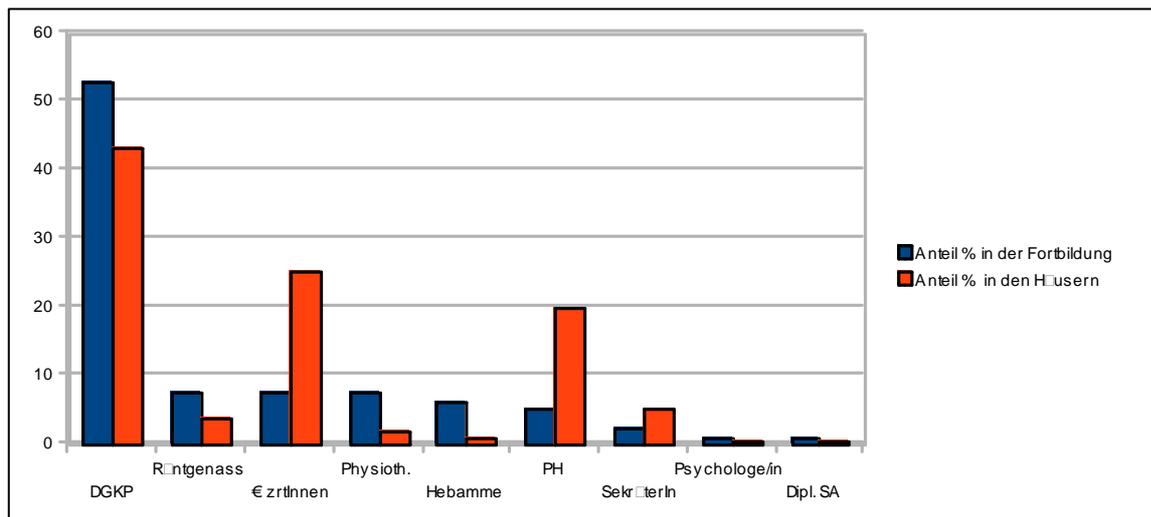
An den 13 Fortbildungen nahmen insgesamt 139 MitarbeiterInnen der Projekt-Krankenhäuser teil. In der schriftlichen Befragung direkt nach den Fortbildungen konnten 135 Personen (97% aller TeilnehmerInnen) und zwei bis drei Monate nach der Fortbildung 77 Personen (55,4% aller TeilnehmerInnen) befragt werden.

Insgesamt waren an den Fortbildungen eine große Bandbreite an Berufsgruppen beteiligt. Aus Sicht der Steuerungsgruppe ist dies ein Zeichen dafür, dass die Fortbildungen von den KAGes-MitarbeiterInnen nicht als reine „Pflegeveranstaltungen“ wahrgenommen wurden. Die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen haben jedoch mit 53,3% den größten Anteil unter den Fortbildungs-TeilnehmerInnen, gefolgt von den RöntgenassistentInnen, PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen, die mit 7,4% jedoch einen weitaus geringeren Anteil ausmachen.

Die Fortbildungen erreichten vor allem Personen mit jahrelanger beruflicher Erfahrung im stationären Pflege- und Betreuungsbereich. Auffallend ist, dass nur eine Person männlich ist.

Vergleicht man den Anteil der Berufsgruppen an den Fortbildungen mit deren Anteil in den beteiligten KAGes-Häusern wird deutlich, dass die Berufsgruppe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen an den Fortbildungen überrepräsentiert ist, während ÄrztInnen und PflegehelferInnen stark unterrepräsentiert sind (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Anteil der Berufsgruppen in den Projekt-Krankenhäusern vs. Anteil der Berufsgruppen an den Fortbildungen



Motivation für die Teilnahme an der Fortbildung

Als vordergründiger Beweggrund für die Teilnahme an der Fortbildung wurde von den TeilnehmerInnen ein persönliches Interesse am Thema angegeben (85% der TeilnehmerInnen nannten diesen Aspekt). Beinahe die Hälfte der befragten Personen (47%) nannten (zusätzlich) ihre berufliche Betroffenheit als Grund für die Teilnahme an der Fortbildung und 30% meinten zudem, dass sie dem Anraten eines/einer Vorgesetzten gefolgt seien.

Das Ergebnis ist aus Sicht der Projektleiterin ein Hinweis darauf, dass das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ nach wie vor wenig als berufliches Thema verankert ist. Im Rahmen von Vortragstätigkeiten machten sie bereits mehrmals die Erfahrung, dass viele PraktikerInnen im Privaten zwar Erfahrung im Umgang mit von Gewalt betroffenen Personen in ihrem Verwandten- und Bekanntenkreis haben, ihre professionelle Rolle im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit jedoch häufig nicht wahrnehmen.

Zufriedenheit mit der Fortbildung insgesamt

Sowohl in der Befragung direkt im Anschluss an die Fortbildung als auch mehrere Monate danach zeigten sich die TeilnehmerInnen von der Qualität der Fortbildung und der Relevanz des Themas überzeugt:

„Tolle Fortbildung“

„Großartig, dass es solche Seminare gibt! Mein Seminar war professionell gemacht und beide Leiterinnen waren schlichtweg großartig!!“

„Weil Gewalt in der Gesellschaft zunimmt und die Sensibilität dafür geschärft werden sollte.“

„Die Fortbildung war für mich sehr bestärkend“

„Herzlichen Dank und ein Lob an die Vortragenden!“

„Wusste vor der Fortbildung nicht genau was auf mich zukommt, einige Punkte und Themen sind schon schwer zu verarbeiten und haben mich noch längere Zeit beschäftigt.“

Sowohl die Organisation und Rahmenbedingungen als auch die methodische Gestaltung der Fortbildungen wurden von den meisten der Befragten als (sehr) gut beurteilt. Die genannten Verbesserungswünsche von Seiten der TeilnehmerInnen sind in Kapitel 5 eingeflossen.

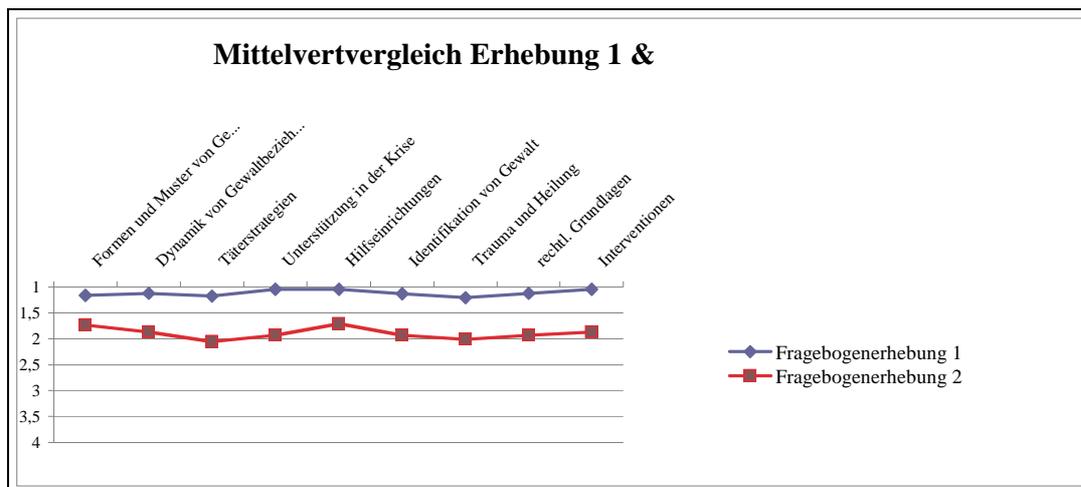
Die hohe Zufriedenheit zeigt sich auch darin, dass beinahe alle TeilnehmerInnen sowohl die Trainerinnen als auch die Fortbildung weiterempfehlen (jeweils 99,3%) würden. In den freien Feldern merkten sie an, dass sich die Trainerinnen sehr professionell vorbereiteten und die Inhalte interessant, „abwechslungsreich“ und „mitreißend“ vermitteln konnten. Positiv aufgefallen ist ihnen zudem, dass die Trainerinnen selbst im Gesundheitsbereich tätig sind und somit aus der beruflichen Praxis berichten konnten.

Wissenserweiterung durch die Fortbildung und Nützlichkeit des Gelernten

Insgesamt zeigt sich eine äußerst positive Einschätzung der Wissenserweiterung durch die Fortbildung und Nützlichkeit der vermittelten Inhalte. Deutlich wurde, dass die TeilnehmerInnen kaum über Vorwissen in den einzelnen Bereichen verfügten (zwischen 5% und 17%). Am ehesten waren sie über „Formen und Muster von Gewalt“, „Trauma und Heilung“ und „Anzeige und rechtliche Grundlagen“ informiert. Gleichzeitig wurde mehrere Monate nach der Fortbildung die Nützlichkeit der beiden erst genannten Bereiche für die berufliche Praxis etwas schlechter beurteilt als die Nützlichkeit der anderen Themen.

In der folgenden Abbildung 5 sind die Mittelwerte der Vorher-Nachher Befragung gegenüber gestellt. Deutlich wird, dass die Nützlichkeit der Fortbildungs-Inhalte allgemein etwas schlechter beurteilt wird als die Wissenserweiterung in den verschiedenen Bereichen. Diesbezüglich ist es jedoch wichtig anzumerken, dass der Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten Befragung mit 2-3 Monaten sehr kurz gewählt war. Wie die qualitativen Antworten zeigen, hatten einige Personen in dieser Zeit kaum/keine Gelegenheit, ihr erworbenes Wissen anzuwenden. Zudem fallen manche der Inhalte (wie beispielsweise die rechtlichen Aspekte) in den Aufgabenbereich der ÄrztInnen. Die darauf bezogenen Inhalte der Fortbildung sind daher für die Pflegekräfte weniger relevant, können in der täglichen Praxis kaum angewendet werden und werden daher als weniger nützlich eingeschätzt.

Abbildung 5: Mittelwerte-Vergleich: Wissenserweiterung (Vorher) – Nützlichkeit (Nachher) (1 = trifft sehr zu, 4 = trifft nicht zu) gesamt



Wirkung der Fortbildung

Die TeilnehmerInnen wurden gefragt, in wie weit sich die Fortbildung auf die Arbeitspraxis als auch auf das Arbeitsumfeld ausgewirkt hat. Mehrere Monate nach der Fortbildung bestätigen die befragten MitarbeiterInnen, dass sie ein stärkeres Bewusstsein für das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ entwickelt haben und dass das Erkennen von Gewaltanwendungen leichter fällt. Diese Items haben 99% bzw. 92% der befragten TeilnehmerInnen mit trifft sehr bzw. eher zu beantwortet (siehe Abbildung 6). Zudem bestärken viele der befragten Personen bei den offenen Fragen, dass die Fortbildung zur Erweiterung ihrer Kompetenz und Selbstsicherheit im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen beigetragen hat. Manche erlebten die Fortbildung auch als persönliche Bereicherung, wie folgende Zitate zeigen:

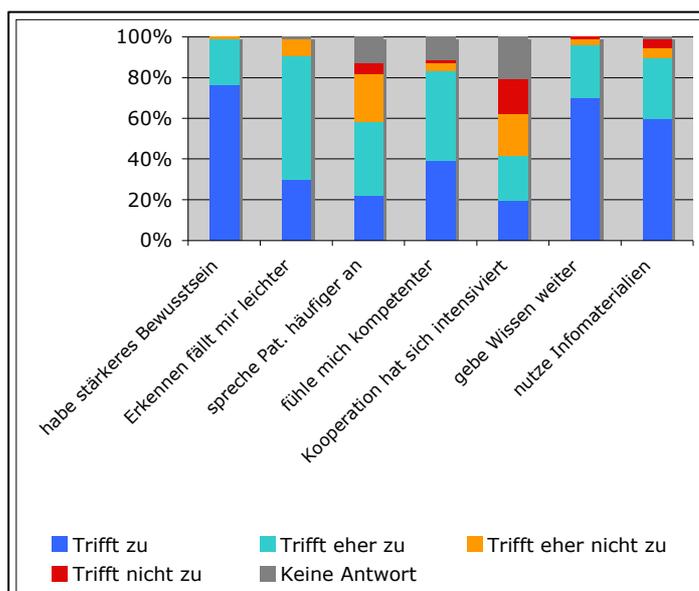
*„Mehr Vertrauen und Sicherheit im Gespräch und Umgang mit Patientinnen“.
 „Wissen, wie und wo Hilfe und Unterstützung geboten werden kann.“*

Besonders fiel die Rückmeldung einer Betroffenen auf:

„Ich bin bzw. war selbst Betroffene und habe durch die Fortbildung mein Leben zum Positiven verändert.“

Weniger einig sind sich die befragten Personen hinsichtlich der Items „Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung“ und „Die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert“. Knapp 30% bzw. 40% beantworteten diese Items mit *trifft (eher) nicht zu*. Der hohe Anteil an Nicht-Antworten auf die Frage, ob sich die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen intensiviert habe, kann auf den kurzen Erhebungszeitraum rückgeführt werden. Manche Personen weisen in den qualitativen Antworten darauf hin, dass sie in den vergangenen Monaten keine Patientin mit Verdacht auf Gewalterfahrung betreut haben und somit eine Kontaktaufnahme mit externen ExpertInnen nicht erforderlich war.

Abbildung 6: Auswirkung auf die tägliche Arbeitspraxis und Prozent



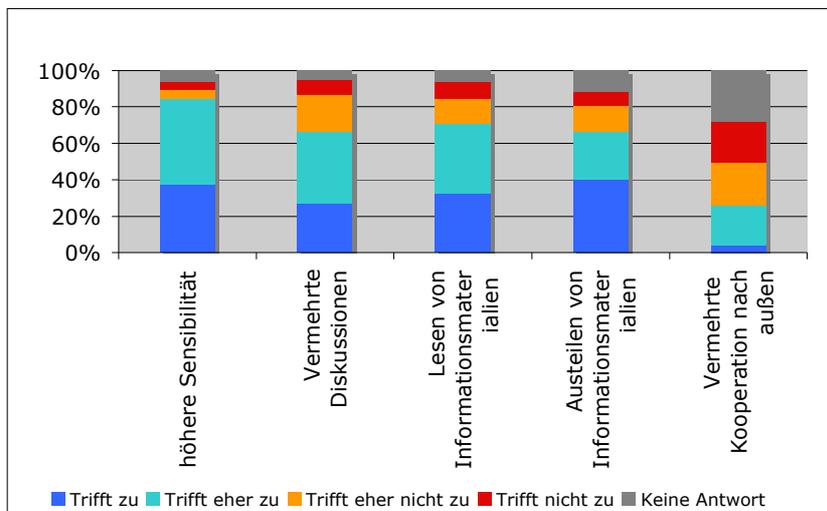
Hinsichtlich der Wirkung der Fortbildung auf das Arbeitsumfeld zeigen die Ergebnisse, dass die TeilnehmerInnen eine positive Wirkung der Fortbildung auf die Arbeitsumgebung wahrnehmen. Mehr als 80% der befragten Personen beobachten beispielsweise eine höhere Sensibilität im Umgang mit dem Thema auf der Station. Etwa 65% bzw. 70% der TeilnehmerInnen meinen weiters, dass das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ unter den KollegInnen vermehrt diskutiert wird bzw. die KollegInnen häufiger Informationsmaterialien zu diesem Thema lesen. Die quantitativen Ergebnisse werden in den qualitativen Antworten bestätigt, wie folgende Zitate zeigen:

„Innerhalb der Berufsgruppen wird nicht wertend bei Verdacht auf Missbrauch über die betroffenen Personen gesprochen und überlegt welche Hilfestellung geboten werden kann“.

„Es besteht allgemein mehr Sensibilität gegenüber Gewalt“.

Verbesserungspotenzial sehen die Befragten auch hier hinsichtlich der Kooperation und Kommunikation mit externen ExpertInnen. Das Statement „Es findet eine vermehrte Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen statt“ bewerten 45,5% der Befragten mit trifft (eher) nicht zu. Weitere 28,5% gaben diesbezüglich keine Antwort (siehe Abbildung 7). Auf mögliche Gründe hierfür wurde bereits eingegangen.

Abbildung 7: Auswirkungen auf das Arbeitsumfeld



Umsetzbarkeit des Gelernten

Die Umsetzbarkeit des Gelernten scheint aus Sicht der befragten Personen zwei bis drei Monate nach der Fortbildung weitgehend gegeben zu sein. Beinahe 90% zeigen sich mit dieser (sehr) zufrieden. Nur zwei Personen gaben an, mit der Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens wenig zufrieden zu sein, von sechs weiteren fehlen Antworten auf diese Frage.

Um das erworbene Wissen (noch) besser in die Praxis umsetzen zu können, wünschen sich die befragten Personen vor allem mehr Aufklärung und Sensibilisierung unter den KollegInnen und Vorgesetzten. Folgende Zitate zeigen, an welche Grenzen die TeilnehmerInnen beim Umsetzen des Gelernten in der Betreuung von Patientinnen mit Gewalterfahrung in der Zusammenarbeit mit KollegInnen und andere Berufsgruppen stoßen:

„Ich konnte bereits einige Patientinnen darauf ansprechen, aber leider bekomme ich keine Unterstützung seitens DGKS oder Ärzte, immer mit der Begründung: „Das geht uns nichts an.“

„Ärzte wissen über Anzeige bzw. Formular und Behörden zu wenig und schauen sehr oft darüber hinweg!!“

Angeregt werden zudem Auffrischungsfortbildungen und/oder Teambesprechungen, Besuche in externen Hilfseinrichtungen und eine Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen im Krankenhaus (z.B. abgeschlossene Räumlichkeiten, um vertrauliche Gespräche führen zu können). Hilfreich wären aus Sicht mancher Befragter auch Informationsmaterialien über externe Hilfseinrichtungen (z.B. Kontaktdaten und Öffnungszeiten, Broschüren), die bei Bedarf auch an PatientInnen weitergegeben werden können.

4.3 Beurteilung des Tandem-Ansatzes

Die Referentinnen beschrieben den Tandem-Ansatz als „durchaus verfolgenswert“, da beide Berufsgruppen unterschiedliche Kompetenzen für die Durchführung der Fortbildungen mitbringen: Ärztinnen verfügen über ein umfangreiches Wissen über die Strukturen und Abläufe im Krankenhaus, die Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen sind mit den Inhalten vertraut. Die Ärztinnen und die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen können die Fortbildung „relativ gleichberechtigt“ durchführen, wenn sie ihre Verantwortungen entsprechend der Vorerfahrungen aufteilen.

Alle in der Gruppendiskussion beteiligten bzw. schriftlich befragten Trainerinnen sowie Verantwortliche der Projekt-Krankenhäuser bestätigten diese Sichtweise und sehen den Tandem-Ansatz als Erfolgsfaktor des Projektes. Für die KAGes-Trainerinnen war es sehr hilfreich, auf das Fachwissen und die praktischen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen zählen zu können. Gleichzeitig gestaltete sich der Zugang für die externen Trainerinnen zu den Krankenhaus-MitarbeiterInnen durch die aktive Beteiligung einer Ärztin des Hauses leichter. Zudem schätzten diese die Expertise der Ärztinnen bezüglich der Krankenhaus-internen Strukturen und Abläufe sowie der rechtlichen Aspekte.

Bei der Umsetzung des Tandem-Ansatzes ist aus Sicht der Referentinnen jedoch zu beachten, dass die Trainerinnen aus unterschiedlichen „Kulturen“ kommen und sich die Haltungen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen“ mitunter unterscheiden. Um ein gemeinsames Arbeiten zu ermöglichen ist ein gegenseitiges

Kennenlernen (z.B. der Kompetenzen, des Arbeitsstils, der Standpunkte etc.) von Nöten. Die unterschiedlichen Berufs- und Ausbildungssozialisierungen der Trainerinnen bringen mit sich, dass „*man auf einen gemeinsamen Nenner kommen*“ musste. Diese Annäherungsphase war auch aus Sicht der Trainerinnen wichtig, um sich mit den Rahmenbedingungen und Abläufen in den Krankenhäusern und Gewaltschutzeinrichtungen sowie den jeweiligen Hintergründen und Problemstellungen der Kollegin auseinandersetzen zu können.

Die Vermutung der Referentinnen, dass dafür im Rahmen des Seminars zu wenig Zeit eingeplant war, bestätigten die Trainerinnen in persönlichen Gesprächen. Alle Trainerinnen-Tandems investierten zusätzliche Zeit für die gemeinsame Vorbereitung der Fortbildungen, wobei der Zeitaufwand unterschiedlich eingeschätzt wurde. Je nach Routine und Vorerfahrung bei der Konzeption und Moderation von Fortbildungen und Seminaren betrug dieser nach Angaben einzelner Trainerinnen zwischen vier und 20 Stunden.

4.4 Bewertung des Projektes durch die beteiligten Krankenhäuser

Befragt nach dem Nutzen des Projektes, meinten die verantwortlichen Personen⁹ diesen in erster Linie für die geschulten MitarbeiterInnen zu erkennen. Aus Rückmeldungen und Beobachtungen schließen sie, dass sich die MitarbeiterInnen und KollegInnen im Umgang mit dem Thema und mit von Gewalt betroffenen Patientinnen sicherer und kompetenter fühlen und Patientinnen bei Vermutung auf Betroffenheit häufiger ansprechen.

Da die geschulten MitarbeiterInnen als MultiplikatorInnen fungieren und ihr Wissen auch an ihre KollegInnen weitergeben, stellen die befragten Personen eine allgemeine Sensibilisierung der MitarbeiterInnen im Krankenhaus fest.

Die Koordinatorin des Projektes im LKH.-Univ. Klinikum Graz, spricht in Hinblick auf das Projekt von einer „großen Bereicherung für das Haus“. Durch die Teilnahme habe sich aus ihrer Sicht „einiges bewegt“ und das Thema „Gewalt“ wird vermehrt diskutiert.

Auf die Frage nach dem Nutzen des Projektes für das LKH Deutschlandsberg, antworteten die verantwortlichen Personen in einer schriftlichen Stellungnahme: *„Hier geht es weniger um einen konkreten Nutzen, sondern vielmehr um eine moralische Verpflichtung einer öffentlichen Institution des Gesundheitswesens. Für die MitarbeiterInnen ist es eine Schule des Erkennens und in weiterer Folge eines adäquaten Umgangs mit den Betroffenen. Für die PatientInnen ist es eine Chance über das Spital als „unverdächtige“ Institution (unverdächtig für den Gewaltausübenden) diskret an jene Stelle(n) weitergeleitet zu werden, die Hilfe anbieten“.*

Die Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum, der Medizinischen Direktion der KAGes und Krankenhaus intern wird von allen befragten Personen weitgehend als gut beschrieben. Im LKH-Univ. Klinikum Graz wurden Schwierigkeiten bei der Bereitstellung von

⁹ LKH-Univ. Klinikum Graz: Mag.^a Zaponig (Personalentwicklung und Qualitätsmanagement), Mag. Gebhard Falzberger (Betriebsdirektor), DGKS Christa Tax, MSc (Pflegedirektorin, Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner (Ärztliche Direktion). LKH Graz West: Siegfried Fortmüller (MBA, Betriebsdirektor), Ing. Klaus Dieter Schaupp (Betriebsdirektor Stellvertreter, Prim. Univ. Prof. Dr. Gerald Brandstätter (ärztlicher Direktor), DGKP Paul Furlan (Pflegedirektor), Ewalt Tax (Stabstelle für interdisziplinäres Qualitätsmanagement, Pflegedirektor Stellvertreter), OA Dr.in Natalija Cokic (Trainerin). LKH Deutschlandsberg: F. Lienhart, MBA MAS (Betriebsdirektor), Dr. G. Filzwieser (Ärztlicher Direktor), D. Konrath, MBA (Pflegedirektorin)

geeigneten Räumlichkeiten für die Fortbildungen sowie bei der Terminvereinbarung mit den internen Trainerinnen angesprochen.

Die Verantwortlichen im LKH Graz West kritisierten, dass die Information zu Beginn des Projektes von Seiten der Medizinischen Direktion der KAGes nicht ausreichend waren, was dazu führte dazu, dass die Anstaltsleitung der Teilnahme zugestimmt hat, ohne über die konkreten Zielsetzungen und den Ablauf des Projektes Bescheid zu wissen. Aus damaliger Sicht wäre das LKH Graz West kein geeignetes Krankenhaus für diese Art von Projekt gewesen, da es Fachbereiche, die sich am ehesten mit dem Thema beschäftigen (aus Sicht der Projektverantwortlichen¹⁰ sind dies Traumatologie und Gynäkologie) nicht gibt. Durch die Erfahrungen im Projekt und die inhaltliche Auseinandersetzung (z.B. nahm er an einem Vortrag von Prof. Erdemgil-Brandstätter teil, der nicht im Rahmen des Projektes stattfand) ist der Pflegedirektor jedoch mittlerweile der Meinung, dass das Thema auch in einem Akutkrankenhaus Relevanz besitzt. Aus seiner Sicht hätte es jedoch bereits zu Beginn eine umfassende Information der Verantwortlichen über die unterschiedlichen Formen und Muster von Gewalt geben sollen und darüber welche Fachbereichen davon betroffen sind.

4.5 Nachhaltigkeit des Projektes in den beteiligten Krankenhäusern

Alle beteiligten Krankenhäuser sind sich einig, dass das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ im Krankenhausbereich höchste Relevanz besitzt und weiterhin aufgegriffen werden sollte.

Im LKH-Univ. Klinikum Graz sind bereits weitere Schulungen („Refresher“) geplant. Bisher gelang aus Sicht der Verantwortlichen eine erste Sensibilisierung, „die weiter zu forcieren ist“. Neben Schulungen sind jedoch auch andere Möglichkeiten, das Thema zu transportieren, angedacht (z.B. Artikel in hausinternen Medien, Plakate). Eine weitere Kooperation mit den Gewaltschutzeinrichtungen und mit dem Frauengesundheitszentrum ist durchaus gewünscht, „da die Zusammenarbeit gut funktioniert hat und die vorhandene Infrastruktur sehr unterstützend war.“ Hilfreich wäre die Bereitstellung der Fortbildungsunterlagen von Seiten des Frauengesundheitszentrums.

Auch im LKH Graz West ist es denkbar, das Thema weiterhin aufzugreifen. Jedoch sollte ein Nachfolgeprojekt aus Sicht der Verantwortlichen einen „breiteren Ansatz“ verfolgen und sich nicht ausschließlich auf „Gewalt gegen Frauen“ beziehen.

Das LKH Deutschlandberg steht einer Weiterführung einer Sensibilisierungsarbeit für das Thema ebenfalls offen gegenüber. Allerdings sollten Trainerinnen von den organisatorischen Tätigkeiten frei gespielt werden. Die interne Trainerin gab an, dass sie an einem Nachfolgeprojekt aufgrund dieser Überbelastung durch die Organisation nicht teilnehmen möchte.

¹⁰ LKH Graz West: Siegfried Fortmüller (MBA, Betriebsdirektor), Ing. Klaus Dieter Schaupp (Betriebsdirektor Stellvertreter, Prim. Univ. Prof. Dr. Gerald Brandstätter (ärztlicher Direktor), DGKP Paul Furlan (Pflegedirektor), Ewalt Tax (Stabstelle für interdisziplinäres Qualitätsmanagement, Pflegedirektor Stellvertreter), OA Dr.in Natalija Cokic (Trainerin).

4.6 Erreichung der vorab definierten Zielsetzungen

Wie bereits in der Einleitung des vorliegenden Evaluations-Abschlussberichtes hingewiesen verfolgte das Frauengesundheitszentrum mit dem Projekt „Gesundheitliche Folgen von Gewalt: Die effiziente Intervention im Gesundheitswesen“ folgende Zielsetzungen:

- Die gesundheitliche Versorgung von Opfern von Gewalt durch Früherkennung zu verbessern,
- die Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Strukturen zu ermöglichen,
- die Kompetenz von Krankenhaus-MitarbeiterInnen im Umgang mit Gewalt zu stärken,
- Kompetenzen für die Fortbildung der MitarbeiterInnen KAGes intern aufzubauen und
- die Öffentlichkeit für das Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt zu sensibilisieren.

An dieser Stelle möchten wir darstellen, in wie weit diese Zielsetzungen im Rahmen der Projektlaufzeit erreicht wurden. Wir beziehen uns dabei auf die vorliegenden Evaluations-Befragungsergebnisse und die gemeinsamen Reflexionen mit der Steuerungsgruppe.

Ziel 1 & 4: Früherkennung und Kompetenzen der MitarbeiterInnen verbessern

Wie die Ergebnisse der Vorher-Nachher Befragung der TeilnehmerInnen an den Fortbildungen bestätigen (siehe Kapitel 4.2) und die Einschätzungen der verantwortlichen Personen in den Krankenhäusern bestärken, konnten diese ihre Kompetenzen vor allem hinsichtlich des Erkennens von Gewaltanwendungen und Umgang mit betroffenen Frauen durchaus verbessern. Die betreffenden Items wurden von fast allen befragten Personen mit *trifft sehr* bzw. *trifft eher zu* beantwortet (siehe Abbildung 6, S 17).

Das Statement „Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung“ beantworteten jedoch knapp 30% mit *trifft (eher) nicht zu*. Diese Ergebnisse berücksichtigend könnten weitere Schulungen auf die Stärkung der MitarbeiterInnen in der Kommunikation mit und beim Ansprechen von PatientInnen auf Gewalterfahrungen ausgerichtet sein.

Auch die Verantwortlichen in den Projekt-Krankenhäusern und die internen und externen Trainerinnen schätzen den Nutzen der Fortbildungen hinsichtlich der Erreichung des Zieles als sehr hoch ein. Aus Sicht der Trainerinnen wäre es jedoch wünschenswert, mehreren MitarbeiterInnen die Möglichkeit einer Fortbildung zum Thema „Gewalt“ zu bieten. Sie bezweifeln jedoch, dass die Zahl der im Rahmen des Projektes geschulten MitarbeiterInnen ausreicht, *„um es im System zu einer deutlichen Veränderung führen zu lassen“*.

Ziel 2: Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Strukturen ermöglichen

Diesbezüglich zeigt die Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen, dass sich die Zusammenarbeit mit externen ExpertInnen im Vergleich zu anderen Bereichen am wenigsten verändert hat. Weniger als die Hälfte (42%) der TeilnehmerInnen stimmt dem Statement „Die Kooperation und Kommunikation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert“ zu. Gleichzeitig muss jedoch auch darauf verwiesen werden, dass knapp 21% keine Antwort auf diese Frage geben. Zudem weisen

die qualitativen Antworten darauf hin, dass ein hoher Anteil der befragten Personen in den vergangenen Monaten keinen Kontakt mit von Gewalt betroffenen Patientinnen hatte und somit kein Bedarf an einer Kooperation und Kontaktaufnahme mit externen ExpertInnen bestand (detaillierte Ergebnisse siehe Anhang 6).

Demgegenüber scheint sich die intensive Zusammenarbeit der Trainerinnen-Tandems im Rahmen des Projektes sehr positiv auf die Wahrnehmung der Gewaltschutzeinrichtungen und externen Expertinnen als wertvolle Ansprechpartnerinnen ausgewirkt zu haben. So meinten die internen Trainerinnen in den Gruppendiskussionen beispielsweise, dass die „*Hemmschwellen mit den großen Unbekannten zu telefonieren*“ weggefallen sind. Diese im persönlichen Gespräch von einzelnen KAGes-Trainerinnen geäußerte Einschätzung kann anhand quantitativer Daten jedoch nicht verlässlich bestätigt werden. Zwar wurden alle KAGes-Trainerinnen in einem Kurzfragebogen gebeten, das Statement „Die Kooperation und Kommunikation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert“ mittels einer 5-stufigen Skala zu bewerten, es liegen jedoch nur die Rückmeldungen von drei der insgesamt acht internen Trainerinnen vor. Alle drei antwortenden Ärztinnen, stimmten dieser Aussage sehr zu.

Ziel 3: Kompetenzen für die Fortbildung der MitarbeiterInnen KAGes intern aufbauen

Wie die Ergebnisse bestätigen, haben sich die KAGes-Trainerinnen im Rahmen des Projektes mit großem Engagement für die Verbreitung des Themas und die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen und KollegInnen eingesetzt. Die Bereitschaft sich auch über die Projektlaufzeit hinaus diesem Thema zu widmen und als Multiplikatorinnen zu fungieren, ist jedoch unter den Ärztinnen sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Um ein nachhaltiges Engagement der KAGes-Trainerinnen zu fördern ist es entscheidend, die Rahmenbedingungen zu sichern (z.B. keine zusätzliche Belastung durch – teils ungewohnte – organisatorische Tätigkeiten) und Anreize zu schaffen. Entscheidend für einen nachhaltigen Erfolg des Projektes ist es zudem, die wichtige Rolle der internen Trainerinnen aufzuzeigen und das Image des Themas im Krankenhaus aufzuwerten (siehe dazu auch Kapitel 5. Empfehlungen).

Ziel 5: Die Öffentlichkeit für das Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt sensibilisieren

Die Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt wird von der Evaluation als sehr professionell und effizient beurteilt. Das Monitoring der Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit verdeutlichte, dass eine Vielzahl an unterschiedlichen Methoden und Verbreitungskanälen zur Bekanntmachung des Projektes und Sensibilisierung für das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ gesetzt wurden. Diese waren aus Sicht der Evaluation sehr hilfreich, um die primären Zielgruppen (wie breite Öffentlichkeit und Krankenhaus-MitarbeiterInnen) anzusprechen. Besonders das Platzieren von Plakaten in den teilnehmenden Krankenhäusern trug dazu bei, dass neben den Krankenhaus-MitarbeiterInnen auch für die sekundäre Zielgruppe, nämlich jene Frauen, die von den akuten und chronischen Folgen von Gewalt betroffen sind, ein Signal gesetzt wird, dass das Krankenhaus sensibel ist und MitarbeiterInnen schult.

Obwohl EntscheidungsträgerInnen nicht direkt zu den Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Projektes zählten, nutzte das Frauengesundheitszentrum seine sonstigen Aktivitäten, um auch außerhalb des Projektes für das Thema zu sensibilisieren (z.B. ÖBIG-Arbeitsgruppe, Netzwerk gegen sexuelle Gewalt) und diese anzusprechen (z.B.: Gespräche

mit der Gleichbehandlungsbeauftragten, der Frauenstadträtin von Graz, der Frauenministerin, dem Landesrat für Gesundheit, etc.).

Zur Erreichung der breiten Öffentlichkeit dienten insbesondere Presseaussendungen an regionale und lokale Medien, Artikel in Fachzeitschriften sowie Veröffentlichungen auf den Websites der beteiligten Organisationen.

Besonders positiv hervor zu streichen ist, dass bereits zu Beginn des Projektes auf die Entwicklung einer Corporate Identity der gemeinsamen Dokumente der Kooperationspartnerinnen (Frauengesundheitszentrum und KAGes) und die Ausarbeitung eines einheitlichen Wordings Wert gelegt wurde. Dies förderte nicht nur einen hohen Wiedererkennungswert des Projektes, sondern auch eine effiziente Medienarbeit.

6 Empfehlungen

Die in diesem Kapitel dargestellten Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Projekt-Ansatzes und Umsetzung von Fortbildungsmaßnahmen zur Sensibilisierung zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ in Krankenhäusern beruhen auf den Ergebnissen der Evaluation und Diskussionen mit der Steuerungsgruppe.

Verbesserung der Informationspolitik

Manche der beteiligten Krankenhäuser hätten sich detaillierte Informationen über die Zielsetzungen und den Ansatz des Projektes erwartet. Beispielsweise kritisiert ein Krankenhaus, dass die Information zu Beginn des Projektes von Seiten der Medizinischen Direktion der KAGes nicht ausreichend waren.

KAGes-Trainerinnen waren zu Beginn des Train the Trainer-Seminars bezüglich der Ziele des Seminars (z.B. Abhalten eigener Seminare im Tandem mit Trainerinnen von Gewaltschutzeinrichtungen) irritiert. Um dies in Zukunft zu vermeiden, empfiehlt sich vorab eine genauere Information und Klärung der Rollen der Teilnehmerinnen.

Weiterentwicklung des Konzeptes des Train the Trainer-Seminars

Sowohl die Trainerinnen als auch die Steuerungsgruppe empfehlen eine Ausweitung des Seminars auf drei Tage, um mehr Zeit für das Kennenlernen der Ziele und der gemeinsamen Arbeitsweise und Arbeitsorte (Besuch von Frauenhaus bzw. Krankenhäusern) zu ermöglichen. Möglich wäre auch die Aufteilung des Seminars auf zwei Blöcke (1. Block 2 Tage, 2. Block 1 Tag).

Auf Wunsch der Trainerinnen wurde 2-3 Monate nach dem Train the Trainer- Seminar ein Trainerinnen-Treffen organisiert, im Rahmen dessen ein gemeinsamer Besuch eines Frauenhauses stattfand. Aufgrund der positiven Erfahrungen und Rückmeldungen der Trainerinnen sollte dieses Angebot bei einer Fortführung der Schulungen aus Sicht der Projektleiterin ein fixer Bestandteil für die Ausbildung der Trainerinnen bzw. für die Verstärkung der Kooperation der beiden Bereiche sein.

Aus Sicht der Trainerinnen-Tandems wäre es zudem sinnvoll gewesen, die Gruppe – dem jeweiligen Vorwissen und Erfahrungsschatz entsprechend – zu splitten. Für die externen Trainerinnen kamen die didaktischen Aspekte zu kurz, die Ärztinnen wiederum hätten sich eine intensivere inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen“ und den bestehenden Angeboten für von Gewalt betroffenen Frauen gewünscht.

Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern

Die Erfahrungen zeigen, dass für eine gelingende Verankerung der Fortbildungen in den Krankenhäusern konkrete Ansprechpersonen bzw. verantwortliche Personen nötig sind, die die Organisation der Veranstaltungen übernehmen und die Ärztinnen damit entlasten. Zwar war ausgemacht, dass sie sich um Seminarraum und Organisation der Veranstaltungen nicht kümmern müssen, in den Häusern wurde dies jedoch recht unterschiedlich gehandhabt. Auch für die Umsetzung des Gelernten bedarf es adäquater Rahmenbedingungen. Die befragten Trainerinnen und Fortbildungs-TeilnehmerInnen empfehlen

- Unterstützung durch die Vorgesetzten,
- abgeschlossene Räumlichkeiten um ungestört vertrauliche Gespräche führen zu können,
- eine grundsätzliche Haltung der PatientInnenbeteiligung (z.B. vermehrte Orientierung an den Bedürfnissen der PatientInnen, Empowerment von PatientInnen) unter den MitarbeiterInnen und KollegInnen,
- ein multiprofessionelles Vorgehen und Zusammenarbeit mit externen ExpertInnen und Nicht-MedizinerInnen (z.B. Polizei, Gewaltschutzeinrichtungen, Frauenhäusern, usw.) und
- vermehrte Selbstreflexion bzw. das Zulassen von Fremdüberprüfung des beruflichen Handelns (z.B. Qualitätskontrolle).

Verbesserung der Bewerbung der Fortbildungen

Wie die Ergebnisse zeigen, konnten ÄrztInnen und vor männliche Mitarbeiter kaum angesprochen werden. Um diese Zielgruppen vermehrt für die Teilnahme an den Fortbildungen zu gewinnen, sollten

- die Kanäle der Bewerbung überdacht werden
- sollte bei der Gestaltung der Plakate und Informationsmaterialien eine Sprache verwendet werden, die beide Geschlechter anspricht (z.B. war am Plakat das Wort Mitarbeiterinnen in Blockbuchstaben geschrieben) und
- sollten männliche Rolemodels in die Fortbildung eingebunden werden (z.B. Experten der Exekutive).

Zudem regen die befragten Personen eine frühzeitige Bekanntgabe der Termine (mindestens zwei Monate im Voraus) an, damit eine Teilnahme bei der Dienstplanerstellung berücksichtigt werden kann.

Anreize für interne Trainerinnen schaffen

Wie die Ergebnisse zeigen haben sich die Ärztinnen im Rahmen der Projektlaufzeit sehr für die Verbreitung des Themas und die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen und KollegInnen eingesetzt. Dieses persönliche Engagement hat sich neben dem „Ansehen“ und dem beruflichen Status der internen Trainerinnen als wichtiger Erfolgsfaktor im Projekt erwiesen. Da sich jedoch manche Ärztinnen aufgrund ihrer teilweise negativen Erfahrungen mit Reaktionen von Vorgesetzten und der aufwendigen Organisation der Fortbildungen nicht weiterhin für das Thema engagieren möchten, gilt es Anreize für sie zu schaffen, z.B.:

- Bereitstellen von zeitlichen Ressourcen für die Vorbereitung der Fortbildungen
- Unterstützung bei der Bewerbung und Organisation der Fortbildungen
- Deutlich machen der wichtigen Rolle der Ärztinnen bei der Sensibilisierung für das Thema

Image-Aufwertung der Trainerinnen und des Themas

Das Thema (häusliche) Gewalt wird von manchen der beteiligten Ärztinnen als „image-gefährdend“ erlebt: *„Wenn ich sage, ich kann wegen Vorbereitungen für das Seminar nicht in den OP gehen, dann werd ich nie mehr in den OP gehen. Wenn ich sage, ich kann nicht, weil meine Kinder krank sind, ist das noch schlimmer, aber das ist das Zweitschlimmste“*. Dies ist vor allem für junge Ärztinnen eine zusätzliche Hemmschwelle, sich als Trainerinnen zu engagieren.

Nach Einschätzung der Steuerungsgruppe könnte die Wertigkeit der Trainerinnen erhöht und eine Image-Aufwertung des Themas erreicht werden, indem

- die Anforderungen für die Teilnahme am Train the Trainer-Seminar erhöht werden,
- die Versorgung von betroffenen Frauen zur Frage einer qualitätsvollen Versorgung wird sowie
- die Fortbildung von der Ärztekammer anerkannt wird (Vergabe von DFP-Punkten).

7 Anhang

Anhang 1: Feedbackbogen – Train the Trainer-Seminar

Ihr Feedback ist uns wichtig! Bitte widmen Sie uns 5 Minuten Ihrer Zeit und geben uns Rückmeldungen zu Organisation und Inhalten des Seminars!

Wie zufrieden waren Sie mit dem Seminar insgesamt?

Sehr zufrieden	zufrieden	wenig zufrieden	Nicht zufrieden	k.A.
<input type="checkbox"/>				

Wie beurteilen Sie das Seminar in folgenden Bereichen	Sehr gut	Gut	schlecht	Sehr schlecht	k.A.
Organisation und Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>				
Auswahl der Inhalte und Gewichtung der Themen	<input type="checkbox"/>				
Praxisbezug und Aktualität	<input type="checkbox"/>				
Qualität der TrainerInnen	<input type="checkbox"/>				
Qualität der Unterlagen und Materialien	<input type="checkbox"/>				
Diskussion und Austausch	<input type="checkbox"/>				
Nutzen für Sie	<input type="checkbox"/>				

Welche Kommentare und/oder Verbesserungsvorschläge zur Organisation und den Rahmenbedingungen des Seminars haben Sie für uns?

Was nehmen Sie aus dem Seminar für sich mit?

Würden Sie das Seminar weiterempfehlen?

Ja

Nein

Warum bzw. warum nicht?

Gibt es etwas, was Sie uns sonst noch mitteilen möchten?

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 2: Rückmeldungen der Teilnehmerinnen zum Train the Trainer-Seminar

Beteiligung

An der Feedbackbefragung haben sich alle 16 Teilnehmerinnen (je acht Mitarbeiterinnen der KAGes und der Gewaltschutzeinrichtungen) beteiligt.

Gründe für die Teilnahme am Train the Trainer-Seminar

Auf die Frage, warum sie sich entschlossen haben, als Trainerin zu arbeiten, wählten die Teilnehmerinnen alle der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten etwa gleich häufig (sechs bzw. sieben Nennungen) aus (siehe Tabelle 1).

Die Auswertung der Ergebnisse nach Organisationen zeigt jedoch, dass sich die Beweggründe von den KAGes-Mitarbeiterinnen und den Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen unterscheiden. Während sieben der insgesamt acht KAGes-Mitarbeiterinnen angaben, sich für die Teilnahme am Seminar entschieden zu haben, weil sie von Vorgesetzten gefragt wurden, wurde dies von keiner Teilnehmerin aus den Gewaltschutzeinrichtungen gewählt. Ihre Motivation, sich als Trainerin zu engagieren begründen sie hingegen mit ihrer beruflichen Betroffenheit und der Möglichkeit, ihre Erfahrungen hinsichtlich Gewalt gegen Frauen an andere weitergeben zu können. Diese Aspekte scheinen wiederum für die Mitarbeiterinnen der KAGes kaum bzw. nicht relevant gewesen zu sein. Mit vier Nennungen gaben sie „persönliches Interesse“ häufiger an als die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen (zwei Nennungen). Die Möglichkeit einen sonstigen Grund zu nennen, wurde von keiner Person in Anspruch genommen.

Tabelle 1: Gründe für den Entschluss als Trainerin zu arbeiten (*Mehrfachantworten möglich*)

Warum haben Sie sich entschlossen, als Trainerin zu arbeiten?	Organisationen		
	KAGes	Gewaltschutz- einrichtungen	gesamt
Aus persönlichem Interesse am Thema	4	2	6
Aufgrund meiner beruflichen Betroffenheit	3	4	7
Ich wurde von meinen Vorgesetzten gefragt	7	0	7
Weil ich meine Erfahrung hinsichtlich Gewalt an andere weitergeben möchte	0	6	6
Sonstiges	0	0	0

Zufriedenheit mit dem Seminar insgesamt

Die meisten Teilnehmerinnen (insgesamt 14 Personen: acht Teilnehmerinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen und sechs von der KAGes) waren mit dem Seminar *sehr zufrieden* bzw. *zufrieden* und würden auch die Trainerinnen weiterempfehlen (12 Personen). Mit dem Seminar wenig zufrieden war nur eine Teilnehmerin, eine weitere Person hat dazu keine Aussage gemacht. Auffallend ist, dass drei Mitarbeiterinnen der KAGes und nur eine Person von den Gewaltschutzeinrichtungen die Trainerinnen nicht weiterempfehlen würden (siehe Tabellen 2 und 3).

Für die Weiterempfehlung spricht aus Sicht der Teilnehmerinnen, dass die Trainerinnen über langjährige Erfahrung in diesem Bereich verfügen und „fachlich fundiert“ sind. Besonders geschätzt wurde weiters, dass sie „gut vorbereitet“, „klar strukturiert“ und „konsequent“ waren und die „Inhalte weitergeben“ konnten. Die Meinung einer der befragten Personen, die Trainerinnen wären ausreichend auf Fragen eingegangen, teilte eine andere Teilnehmerin nicht. Sie würde die Referentinnen nicht weiterempfehlen, da diese aus ihrer Sicht zu wenig auf die Bedürfnisse der Gruppe eingegangen sind. Zudem kritisierte eine Teilnehmerin die mangelnde Flexibilität der Trainerinnen.

Tabelle 2: Zufriedenheit mit dem Seminar nach Organisationen

Wie zufrieden waren Sie mit dem Seminar?	Organisationen		
	KAGes	Gewaltschutz-einrichtungen	gesamt
sehr zufrieden	1	1	2
Zufrieden	5	7	12
wenig zufrieden	1	0	1
keine Angabe	1	0	1
Gesamt	8	8	16

Tabelle 3: Zufriedenheit mit den Trainerinnen nach Organisationen:

Würden Sie die Trainerinnen weiterempfehlen?	Organisationen		
	KAGes	Gewaltschutz-einrichtungen	gesamt
Ja	5	7	12
Nein	3	1	4
Gesamt	8	8	16

Beurteilung der Organisation und der Rahmenbedingungen des Seminars

Um eine detaillierte Rückmeldung zum Seminar zu erhalten, wurden die Teilnehmerinnen über ihre Zufriedenheit mit der Dauer, der Moderation, der Gestaltung und dem Veranstaltungsort befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmerinnen mit dem Veranstaltungsort sehr zufrieden waren. Die Aussage „Der Veranstaltungsort war für mich angemessen“ beurteilten alle befragten Personen mit *trifft sehr zu* bzw. *trifft eher zu*. Überträgt man diese Ergebnisse in eine Beurteilungsskala von 1 für *trifft sehr zu* bis 4 für *trifft nicht zu* ergibt sich eine durchschnittliche Bewertung von 1,2.

Die Dauer des Seminars wurde dagegen mit einer durchschnittlichen Note von 2,3 schlechter bewertet: Vier bzw. sechs Personen fanden, dass das Statement „Die Dauer war für mich angemessen“ *sehr* bzw. *eher zu* *trifft*. Weitere vier bzw. zwei Teilnehmerinnen beurteilten diese Aussage mit *trifft eher nicht zu* bzw. *trifft nicht zu*.

Moderation und Gestaltung des Seminars liegen demnach mit einer durchschnittlichen Bewertung von 1,9 und 2,1 im Mittelfeld (siehe Tabellen 4 und 5).

Tabelle 4: Zufriedenheit mit der Organisation und den Rahmenbedingungen des Seminars

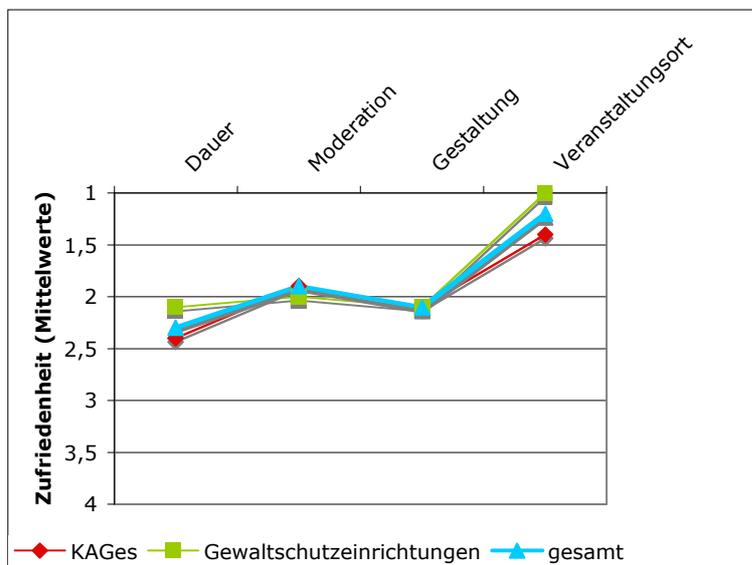
Wie beurteilen Sie die Organisation und Rahmenbedingungen des Seminars?	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort	gesamt
Die Dauer war für mich angemessen.	4	6	4	2	0	16
Die Moderation war für mich angemessen.	5	7	4	0	0	16
Die Gestaltung war für mich angemessen.	8	4	3	0	1	16
Der Veranstaltungsort war für mich angemessen	13	3	0	0	0	16

Tabelle 5: Zufriedenheit mit der Organisation und den Rahmenbedingungen des Seminars: Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)

Organisation	Dauer	Moderation	Gestaltung	Veranstaltungsort
KAGes	2,4	1,9	2,1	1,4
Gewaltschutzeinrichtungen	2,1	2	2,1	1
Gesamt	2,3	1,9	2,1	1,2

Betrachtet man die Ergebnisse nach Organisationen, so zeigt sich, dass die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen die Seminardauer, die Moderation und den Veranstaltungsort durchschnittlich positiver beurteilten als jene der KAGes. Die Gestaltung des Seminars wurde von beiden Gruppen durchschnittlich mit 2,1 bewertet. In Abbildung 1 sind die Mittelwerte (siehe Tabelle 4) grafisch gegenüber gestellt.

Abbildung 1: Zufriedenheit mit der Organisation und den Rahmenbedingungen des Seminars: Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen



Verbesserungsvorschläge und Kommentare

Zur Organisation und zu den Rahmenbedingungen des Seminars meldeten die befragten Personen folgende Verbesserungsvorschläge und Kommentare zurück:

- Mehr Zeit für Diskussionen und inhaltlichen Austausch (4x)
- Vorabklärung der Rahmenbedingungen
- Verwendung eines Beamers
- Vorbesprechung
- Mehr Kleingruppenarbeiten, um sich besser kennen zu lernen (2x)
- Übungen, damit man Vorurteile gegenüber fremden Berufsgruppen abbauen kann
- Zeit und Übungen, um die Kenntnisse der Teilnehmerinnen zu erheben! Es sind alles Fachkräfte!
- Seminartage insgesamt länger wäre gut, da doch unterschiedliches Basiswissen vorhanden ist (3x)
- 2 Tage Ausbildung um dann ein 2-tägiges Seminar selbst veranstalten zu können ist nicht realistisch
- Mehr Informationen für ÄrztInnen wären sinnvoll gewesen

Zudem fragte sich eine Teilnehmerin, warum Mitarbeiterinnen aus Gewaltschutzeinrichtungen, wie dem Frauenservice, Zebra, dem Kinderschutzzentrum u.a. am Seminar nicht teilnahmen.

Beurteilung der methodischen Gestaltung des Seminars

Die einzelnen Items zur methodischen Gestaltung des Seminars wurden von den Teilnehmerinnen recht unterschiedlich bewertet. Die Einschätzungen der befragten Personen liegen zwischen 1,3 (Verständlichkeit der Inhalte) und 3,2 (Zeit für Austausch und Diskussion).

Alle Teilnehmerinnen waren der Meinung, dass die Inhalte verständlich waren (11 bzw. fünf Personen beurteilten die Aussage „Die Inhalte waren für mich verständlich“ mit *trifft sehr zu* bzw. *trifft zu*). Ähnlich viele Zustimmungen erhielten die Statements „Die Referentinnen haben zur Vermittlung der Inhalte interaktive Methoden angewendet“, „Die einzelnen Module des Seminars waren gut vorbereitet“ und „Die Informationen über Ziele, Inhalte und Ablauf waren für mich ausreichend“.

Dagegen stimmten der Aussage „Die Zeit für Austausch und Diskussion war für mich ausreichend“ nur drei Personen (sehr) zu (*trifft sehr zu* 1x; *trifft eher zu* 2x). Dies ergibt eine durchschnittliche Bewertung von 3,2. Weniger positiv wurden auch die Statements „Aus meiner Sicht wurden alle relevanten Themen behandelt“ (*trifft sehr zu* 2x, *trifft eher zu* 6x; *trifft eher nicht zu* 8x: Durchschnitt 2,4) und „Die Referentinnen sind auf Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen“ (*trifft sehr zu* 4x, *trifft eher zu* 6x; *trifft eher nicht zu* 6x: Durchschnitt 2,1) beurteilt (siehe Tabellen 6 und 7).

Tabelle 6: Zufriedenheit mit der methodischen Gestaltung des Seminars

Wie beurteilen Sie die methodische Gestaltung des Seminars?	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort	gesamt
Die Informationen über Ziele, Inhalte und Ablauf waren für mich ausreichend.	5	8	3	0	0	16
Die einzelnen Module des Seminars waren gut vorbereitet.	7	6	3	0	0	16
Die Inhalte waren für mich verständlich.	11	5	0	0	0	16
Die Referentinnen haben zur Vermittlung der Inhalte interaktive Methoden angewendet.	6	9	0	0	1	16
Die Referentinnen sind auf Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen.	4	6	6	0	0	16
Die Zeit für Austausch und Diskussion war für mich ausreichend.	1	2	6	7	0	16
Aus meiner Sicht wurden alle relevanten Themen behandelt.	2	6	8	0	0	16

Tabelle 7: Zufriedenheit mit der methodischen Gestaltung des Seminars: Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)

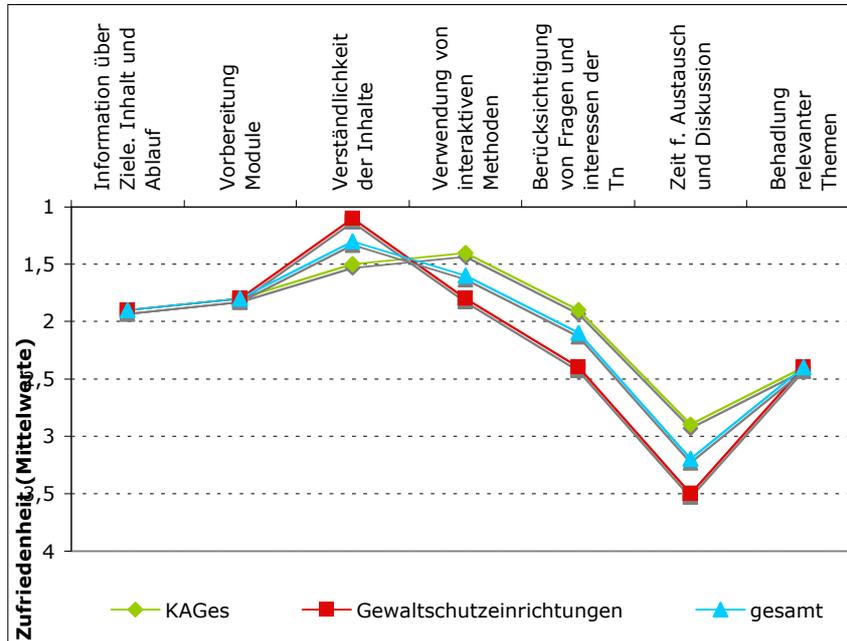
Wie beurteilen Sie die methodische Gestaltung des Seminars?	KAGes	Gewaltschutz-einrichtungen	gesamt
Informationen über Ziele, Inhalte und Ablauf	1,9	1,9	1,9
Vorbereitung Module	1,8	1,8	1,8
Verständlichkeit der Inhalte	1,5	1,1	1,3
Verwendung von interaktiven Methoden	1,4	1,8	1,6
Berücksichtigung von Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen	1,9	2,4	2,1
Zeit für Austausch und Diskussion	2,9	3,5	3,2
Behandlung aller relevanten Themen	2,4	2,4	2,4

Der Vergleich der Rückmeldungen der KAGes-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen zeigt, dass Erstere den Aussagen „Die Referentinnen haben zur Vermittlung der Inhalte interaktive Methoden angewendet“, „Die Referentinnen sind auf Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen“ und „Die Zeit für Austausch und Diskussion war für mich ausreichend“ durchschnittlich eher zustimmten als Letztere. Während die KAGes-Mitarbeiterinnen diese Statements durchschnittlich mit 1,4, 1,9 und 2,9 beurteilten, bewerteten die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen dieselben Aussagen mit den Werten 1,8, 2,4 und 3,5. Eine Gegenüberstellung der Einschätzungen der Teilnehmerinnen aus den beiden Organisationen bietet Abbildung 2.

Verbesserungsvorschläge und Kommentare

Bezüglich der methodischen Gestaltung des Seminars würden sich die Teilnehmerinnen – ähnlich wie bereits zur Organisation und den Rahmenbedingungen angemerkt – insgesamt mehr Zeit für Austausch zwischen den Berufsgruppen sowie zum gegenseitigen Kennen lernen und „Zusammenfinden der Tandems“ wünschen. Eine Teilnehmerin schlug vor, zu Beginn Zweiergespräche zum persönlichen Austausch und am 2. Seminartag zur Auflockerung 1-2 Kleingruppenarbeiten einzuplanen. Bezüglich der Folien regte eine Teilnehmerin an, auf ein rot-grün Layout zu verzichten, da dieser Kontrast möglicherweise für einige Teilnehmerinnen schwer zu erkennen ist.

Abbildung 2: Zufriedenheit mit der methodischen Gestaltung des Seminars:
Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)



Beurteilung der Wirkung des Seminars

Zur Evaluation der Wirkung des Seminars wurden die Teilnehmerinnen gefragt, ob sie ihr Wissen zu den einzelnen Themenbereichen erweitern konnten. Die Auswertung der Feedbackbögen zeigte, dass sich die Ausgangssituation der Teilnehmerinnen aus den beiden Organisationen unterschied. Die Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen gaben häufiger an, über die einzelnen Themenbereiche bereits bescheid gewusst zu haben (je nach Themenbereich drei bis sieben Personen) als die Mitarbeiterinnen der KAGes (höchstens drei Personen). Die detaillierten Ergebnisse sind in Tabelle 8 dargestellt.

Von jenen Personen, die noch keine Vorkenntnisse in den einzelnen Themenbereichen hatten, gaben die meisten an, ihr Wissen durch die Teilnahme am Seminar sehr bzw. eher erweitert zu haben. Auffallend ist, dass fünf Personen die Aussage „Ich konnte mein Wissen über *Trauma und Heilung* erweitern“ mit *trifft eher nicht zu* beantwortete. Die Aussage „Ich konnte mein Wissen über *Strategien gewalttätiger Männer* erweitern wurde von drei Personen mit *trifft eher nicht zu* und einer Teilnehmerin mit *trifft nicht zu* bewertet (siehe Tabelle 9).

Tabelle 8: Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen

Ich wusste bereits bescheid über	Gewaltschutz-einrichtung	KAGes	Gesamt
Formen und Muster der Gewalt	7	3	10
Dynamik von Gewaltbeziehungen	5	1	6
Strategien gewalttätiger Männer	3	1	4
Unterstützung in der Krise	5	1	6
Hilfseinrichtungen	4	0	4
Identifikation von Gewalt	5	0	5
Trauma und Heilung	6	2	8
Anzeige und rechtliche Grundlagen	3	1	4
Mögliche Interventionen	4	2	6

Tabelle 9: Wissenserweiterung durch Teilnahme am Seminar

Inwieweit hat das Seminar Ihr Wissen zu folgenden Themenbereichen erweitert?	Darüber wusste ich bereits bescheid	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Ich konnte mein Wissen über <i>Formen und Muster der Gewalt</i> erweitern.	10	2	3	1	0	0
Ich konnte mein Wissen über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> erweitern.	6	4	3	2	0	1
Ich konnte mein Wissen über <i>Strategien gewalttätiger Männer</i> erweitern.	4	4	4	3	1	0
Ich konnte mein Wissen über <i>Unterstützung in der Krise</i> erweitern.	6	5	2	1	1	1
Ich konnte mein Wissen über <i>Hilfseinrichtungen</i> erweitern.	4	8	2	1	1	0
Ich konnte mein Wissen über <i>Identifikation von Gewalt</i> erweitern.	5	2	5	2	1	1
Ich konnte mein Wissen über <i>Trauma und Heilung</i> erweitern.	8	0	3	5	0	0
Ich konnte mein Wissen über <i>Anzeige und rechtl. Grundlagen</i> erweitern.	4	6	3	2	1	0
Ich konnte mein Wissen über mögliche <i>Interventionen</i> erweitern.	6	6	3	1	0	0

Die Auswertung nach den Organisationen zeigt, dass die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtung die Wissenserweiterung in allen Themenbereichen des Seminars durchschnittlich schlechter beurteilen als die KAGes-Mitarbeiterinnen. Jene Personen, die angegeben haben, über die einzelnen Themenbereiche bereits bescheid gewusst zu haben, wurden in dieser Mittelwertsberechnung nicht berücksichtigt.

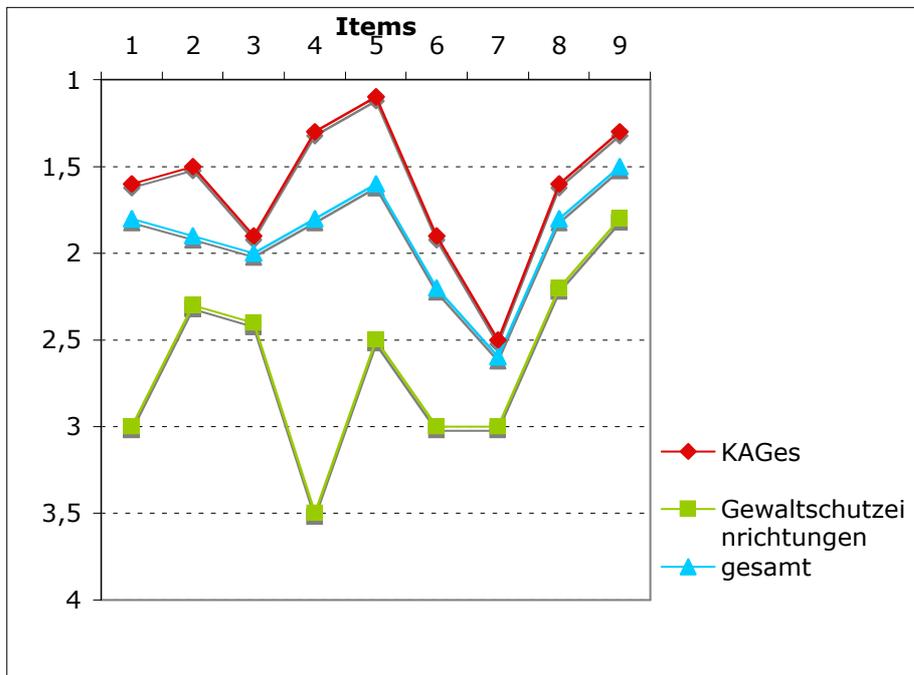
Aus den qualitativen Antworten wird jedoch deutlich, dass einigen der Teilnehmerinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen die Themen des Seminars schon bekannt waren. Anstatt dies jedoch am Feedbackbogen anzukreuzen, gaben sie eine schlechtere Bewertung der inhaltlichen Gestaltung des Seminars ab. So begründete beispielsweise eine Mitarbeiterin einer Gewaltschutzeinrichtung ihre Beurteilung damit, dass ihr die psychosozialen Themen bereits bekannt waren und sie sich eine intensivere Auseinandersetzung mit krankenhausspezifischen Themen gewünscht hätte. Eine weitere Teilnehmerin hätte es wiederum interessiert mehr über die Erfahrungen von Krankenhäusern zu erfahren, die ein Gesundheitsförderungsprojekt dieser Art bereits umgesetzt haben.

Die Mitarbeiterinnen der KAGes zeigten Bedarf an weiteren Informationen aus dem ambulanten Bereich. So regten sie an, einzelne Hilfseinrichtungen und rechtliche VertreterInnen und deren Aufgabengebiete vorzustellen und konkrete Fallbeispiele einzubringen. Die detaillierten Ergebnisse sind in Tabelle 10 dargestellt. Abbildung 3 bietet eine Gegenüberstellung der Wissenserweiterung bei den KAGes-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen auf Basis der Mittelwertserhebung.

Tabelle 10: Wissenserweiterung durch Teilnahme am Seminar: Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)

Inwieweit hat das Seminar Ihr Wissen zu folgenden Themenbereichen erweitert?	KAGes	Gewaltschutz-einrichtungen	gesamt
Ich konnte mein Wissen über <i>Formen und Muster der Gewalt</i> erweitern. (Item 1)	1,6	3	1,8
Ich konnte mein Wissen über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> erweitern. (Item 2)	1,5	2,3	1,9
Ich konnte mein Wissen über <i>Strategien gewalttätiger Männer</i> erweitern. (Item 3)	1,9	2,4	2
Ich konnte mein Wissen über <i>Unterstützung in der Krise</i> erweitern. (Item 4)	1,3	3,5	1,8
Ich konnte mein Wissen über <i>Hilfseinrichtungen</i> erweitern. (Item 5)	1,1	2,5	1,6
Ich konnte mein Wissen über <i>Identifikation von Gewalt</i> erweitern. (Item 6)	1,9	3	2,2
Ich konnte mein Wissen über <i>Trauma und Heilung</i> erweitern. (Item 7)	2,5	3	2,6
Ich konnte mein Wissen über <i>Anzeige und rechtl. Grundlagen</i> erweitern. (Item 8)	1,6	2,2	1,8
Ich konnte mein Wissen über mögliche <i>Interventionen</i> erweitern. (Item 9)	1,3	1,8	1,5

Abbildung 3: Wissenserweiterung durch das Seminars: Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)



Beurteilung des Nutzens der Teilnahme am Seminar

Jene Statements, die messen, ob sich die Teilnehmerinnen für ihre Tätigkeit als Trainerinnen ausreichend ausgebildet fühlen, wurden durchwegs positiv bewertet. Die meisten Teilnehmerinnen stimmten zu, unterschiedliche Methoden zur Vermittlung der Inhalte (jeweils sieben Teilnehmerinnen beurteilen diese Aussage mit *trifft zu* bzw. *trifft eher zu*) und von den Erfahrungen der Referentinnen viel gelernt zu haben (sechs Personen kreuzten *trifft zu* und sieben Personen *trifft eher zu* an) sowie die Aufgaben als Trainerinnen hinsichtlich der Organisation und Evaluation der Fortbildung (5x *trifft zu*, 7x *trifft sehr zu*, 3x *trifft eher nicht zu* und 1x *trifft nicht zu*) zu kennen. Das ausgeteilte Skript befinden insgesamt 14 Teilnehmerinnen als ausreichende Grundlage für die Durchführung von Fortbildungen.

Hinsichtlich schwieriger Situationen fühlt sich dagegen nur die Hälfte der Teilnehmerinnen ausreichend vorbereitet und neun Teilnehmerinnen beantworteten die Aussage „Ich fühle mich didaktisch ausreichend vorbereitet“ mit *trifft zu* und *trifft eher zu* (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Nutzen des Train-the-Trainer Seminars

Fühlen Sie sich durch das Train-the-Trainer Seminar für Ihre Tätigkeit als Trainerin ausreichend ausgebildet?	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Ich bin mit den Inhalten, die in den Fortbildungen geschult werden, vertraut.	5	6	4	1	0
Ich habe unterschiedliche Methoden zur Vermittlung der Inhalte kennen gelernt.	7	7	2	0	0
Das ausgeteilte Skript ist als Grundlage für die Abhaltung der Fortbildungen ausreichend.	6	8	0	0	2
Ich kenne meine Aufgaben als Trainerin hinsichtlich der Organisation und Evaluation der Fortbildungen.	5	7	3	1	0
Ich fühle mich didaktisch ausreichend vorbereitet.	5	4	5	2	0
Ich fühle mich hinsichtlich schwieriger Situationen ausreichend vorbereitet.	5	3	6	2	0
Ich konnte von den Erfahrungen der Referentinnen viel lernen.	6	7	2	1	0

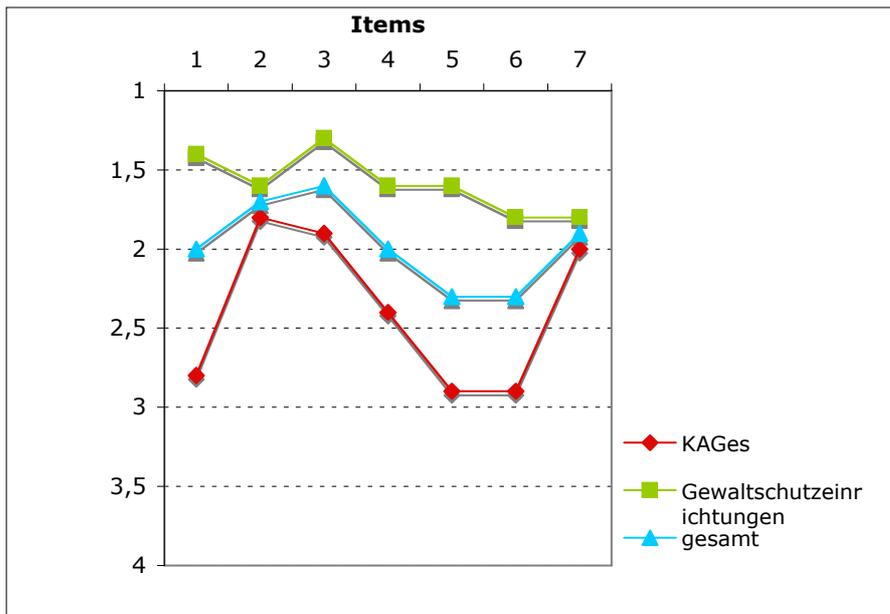
Tabelle 12: Nutzen des Train-the-Trainer Seminars: Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)

Fühlen Sie sich durch das Train-the-Trainer Seminar für Ihre Tätigkeit als Trainerin ausreichend ausgebildet?	KAGes	Gewaltschutz-einrichtungen	gesamt
Ich bin mit den Inhalten, die in den Fortbildungen geschult werden, vertraut. (Item 1)	2,8	1,4	2
Ich habe unterschiedliche Methoden zur Vermittlung der Inhalte kennen gelernt. (Item 2)	1,8	1,6	1,7
Das ausgeteilte Skript ist als Grundlage für die Abhaltung der Fortbildungen ausreichend. (Item 3)	1,9	1,3	1,6
Ich kenne meine Aufgaben als Trainerin hinsichtlich der Organisation und Evaluation der Fortbildungen. (Item 4)	2,4	1,6	2
Ich fühle mich didaktisch ausreichend vorbereitet. (Item 5)	2,9	1,6	2,3
Ich fühle mich hinsichtlich schwieriger Situationen ausreichend vorbereitet. (Item 6)	2,9	1,8	2,3
Ich konnte von den Erfahrungen der Referentinnen viel lernen. (Item 7)	2	1,8	1,9

Ein Vergleich der Mittelwerte nach Organisationen zeigt, dass sich die Teilnehmerinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen direkt nach dem Seminar generell besser auf ihre Tätigkeit als Trainerinnen vorbereitet fühlen als die KAGes-Mitarbeiterinnen (siehe Tabelle 12 und

Abbildung 4). Dies kann mitunter darauf zurückgeführt werden, dass sich Erstere bereits vor der Teilnahme am Seminar mit dem Thema „Gewalt gegen Frauen“ auseinander gesetzt haben. In den Gruppendiskussionen einige Monate nach dem Seminar relativierten die Trainerinnen jedoch diese erste Einschätzung. Sowohl die KAGes-Trainerinnen als auch die Trainerinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen zeigten sich mit den bis dahin bereits durchgeführten Fortbildungen sehr zufrieden.

Abbildung 4: Nutzen des Train-the-Trainer Seminars: Gegenüberstellung der Mittelwerte nach Organisationen (1=trifft sehr zu; 4=trifft nicht zu)



Die Möglichkeit, eine abschließende Mitteilung an die Projektdurchführenden zu hinterlassen, nutzten nur zwei der 16 Teilnehmerinnen. Eine Mitarbeiterin einer Gewaltschutzeinrichtung merkte an, dass die Unterschiede zwischen den Teilnehmerinnen deutlich spürbar waren, wodurch die Kompetenzen beider Zielgruppen nicht präsent waren. Eine KAGes-Mitarbeiterin bedankte sich für das Seminar mit folgendem Statement: „Obwohl vom Chef geschickt, es war sehr interessant und motivierend. Danke!“

Die Ergebnisse der Teilnehmerinnen-Befragung wurden im Rahmen des Evaluations-Gesprächs am 5. Mai 2008 mit den Projektverantwortlichen kurz reflektiert. Diese sehen sich durch die Ergebnisse in ihrem österreichweit bisher einzigartigen Ansatz bestätigt, gemischte Tandems für die Fortbildung der Krankenhaus-MitarbeiterInnen auszubilden. Die Unterschiede in der Beurteilung der methodischen Gestaltung des Seminars und der Wissenserweiterung sind aus Sicht der Projektverantwortlichen auf die unterschiedlichen Ausgangslagen der beiden Teilnehmerinnen-Gruppen zurückzuführen. Aus den Ergebnissen wurde deutlich, dass es für die Ärztinnen, die sich davor noch nicht bzw. wenig mit dem Thema „Gewalt“ beschäftigt haben, nicht möglich ist, die selben Kompetenzen wie die externen Expertinnen in zwei Tagen zu erwerben. Lt. Projektleiterin und Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums war das Seminar nicht darauf ausgerichtet, die beiden Gruppen auf denselben Wissensstand zu bringen. Dies bekräftigten auch die Referentinnen des Train the Trainer-Seminars. Aus ihrer Sicht ist es sogar wünschenswert, dass die Inhalte

zum größten Teil bereits bekannt sind, da dies die Voraussetzung für die Arbeit als Trainerin ist. In einem Zweitages-Seminar ist es nicht möglich, den gesamten Umfang des Themas zu vermitteln. Vielmehr gehe es darum, die Themen „exemplarisch“ durcharbeiten und aufzuzeigen, wie die Inhalte in Fortbildungen vermittelt werden können.

Für Prof.ⁱⁿ Fröschl spiegelt sich in den Ergebnissen wider, dass es verabsäumt wurde, die Zielsetzung des Seminars offen zu legen. Beide Berufsgruppen bringen bereits eine Menge an Ressourcen für die Durchführung der Fortbildungen mit. Die Mitarbeiterinnen der Krankenhäuser haben ein umfassendes Wissen über die Abläufe, die Sprache und die Kultur im stationären Bereich. Für den Großteil waren jedoch viele Fragestellungen sowie ihre Schlüsselrolle neu. Dies ist deswegen nicht ungewöhnlich, da die gesundheitspolitisch relevante Thematik „Gewalt gegen Frauen“ in der Aus-, Fort- und Weiterbildung nicht thematisiert wird. Nach Einschätzung der Referentinnen benötigen sie daher mitunter mehr Unterstützung bei den Inhalten, haben aber leichter Zugang zu den zukünftigen Fortbildungs-TeilnehmerInnen.

Der Einsatz von gemischten Tandems ist aus Sicht der Projektdurchführenden dennoch sinnvoll, weil beide Professionen wichtige Kompetenzen mitbringen. Während die Expertinnen der Gewaltschutzeinrichtungen über ihre Erfahrungen von der Arbeit mit Opfern von Gewalt berichten können, liegt die Stärke der Ärztinnen in der Vermittlung krankenhauserinterner Abläufe. Im Seminar war es Ziel, den Teilnehmerinnen diese unterschiedlichen Rollen bewusst zu machen und die gegenseitige Wertschätzung zu fördern.

Anhang 3: Fragebogen für die Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen (1)

Ihr Feedback ist uns wichtig! Bitte widmen Sie uns etwas Zeit und geben uns Rückmeldungen zu Organisation und Inhalten der Fortbildung! Durch das Einbringen Ihrer Sichtweise unterstützen Sie die Projektverantwortlichen des Frauengesundheitszentrums und der KAGes dabei, die Fortbildungsmaßnahmen weiterzuentwickeln und auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen abzustimmen. Ihre Antworten bleiben selbstverständlich anonym und werden vom externen Forschungsbüro queraum. kultur- und sozialforschung ausgewertet.

Geschlecht: männlich weiblich

In welchem Krankenhaus bzw. welcher Abteilung sind Sie beschäftigt?

Krankenhaus: **Abteilung:**

Zu welcher Berufsgruppe gehören Sie?

- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
- Arzt/Ärztin
- Psychologe/Psychologin
- Hebamme
- Diplomierter Sozialarbeiter/in
- Physiotherapeut/in
- sonstige:

Wie lange sind Sie in Ihrem Beruf bereits tätig?

- weniger als 1 Jahr 1 bis 10 Jahre
- 11 bis 20 Jahre mehr als 21 Jahre

Warum haben Sie sich entschlossen, an der Fortbildung teilzunehmen? (Mehrfachantworten sind möglich!)

- Aus persönlichem Interesse am Thema
- Aufgrund meiner beruflichen Betroffenheit
- Die Teilnahme wurde mir von meinen Vorgesetzten angeraten
- sonstiges:

Wie beurteilen Sie die Organisation und Rahmenbedingungen der Fortbildung?	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Die Dauer war für mich angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildungsunterlagen sind hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Veranstaltungsort war für mich angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Kommentare und/oder Verbesserungsvorschläge zur Organisation und den Rahmenbedingungen der Fortbildung haben Sie für uns?

Wie zufrieden waren Sie mit der Fortbildung insgesamt?

Sehr zufrieden	zufrieden	wenig zufrieden	Nicht zufrieden	Keine Antwort
<input type="checkbox"/>				

Wie beurteilen Sie die methodische Gestaltung der Fortbildung?	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Die Informationen über Ziele, Inhalte und Ablauf waren für mich ausreichend.	<input type="checkbox"/>				
Die einzelnen Module der Fortbildung waren gut vorbereitet.	<input type="checkbox"/>				
Die Referentinnen haben die Inhalte gut vermittelt.	<input type="checkbox"/>				
Die Referentinnen haben gut moderiert.	<input type="checkbox"/>				
Die Referentinnen haben zur Vermittlung der Inhalte interaktive Methoden (z.B. Gruppenarbeiten, Rollenspiele) angewendet.	<input type="checkbox"/>				
Die Referentinnen sind auf Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen.	<input type="checkbox"/>				
Die Zeit für Austausch und Diskussion war für mich ausreichend.	<input type="checkbox"/>				
Aus meiner Sicht wurden alle relevanten Themen behandelt.	<input type="checkbox"/>				

Welche Kommentare und/oder Verbesserungsvorschläge zur methodischen Gestaltung der Fortbildung haben Sie für uns?

Hatten Sie im vergangenen Jahr beruflichen Kontakt zu Patientinnen, die Opfer von Gewalt waren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn ja, mit wie vielen in etwa?

Inwieweit hat die Fortbildung Ihr Wissen zu folgenden Themenbereichen erweitert?	Darüber wusste ich bereits Bescheid	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Ich konnte mein Wissen über <i>Formen und Muster von Gewalt</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Täterstrategien</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Unterstützung in der Krise</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Hilfseinrichtungen</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Identifikation von Gewalt</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Trauma und Heilung</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über <i>Anzeige und rechtliche Grundlagen</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte mein Wissen über mögliche <i>Interventionen</i> erweitern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Kommentare und/oder Verbesserungsvorschläge zur inhaltlichen Gestaltung der Fortbildung haben Sie für uns?

Welchen Nutzen hat die Fortbildung für Ihre berufliche Tätigkeit?

Würden Sie die Referentinnen weiterempfehlen?

Ja

Nein

Warum bzw. warum nicht?

Würden Sie KollegInnen empfehlen, an dieser Fortbildung teilzunehmen?

Ja

Nein

Warum bzw. warum nicht?

Gibt es etwas, was Sie uns noch mitteilen möchten?

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 4: Fragebogen für die Befragung der Fortbildungs-TeilnehmerInnen (2)

Geschlecht: männlich weiblich

In welchem Krankenhaus bzw. welcher Abteilung sind Sie beschäftigt?

Krankenhaus: **Abteilung:**

Zu welcher Berufsgruppe gehören Sie?

- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
- Arzt/Ärztin
- Psychologe/Psychologin
- Hebamme
- Diplomierter Sozialarbeiter/in
- Physiotherapeut/in
- sonstige:

Wie lange sind Sie in Ihrem Beruf bereits tätig?

- weniger als 1 Jahr
- 1 bis 10 Jahre
- 11 bis 20 Jahre
- mehr als 21 Jahre

Wie hat sich die Teilnahme an der Fortbildung auf Ihre tägliche Arbeitspraxis ausgewirkt?	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Ich habe ein stärkeres Bewusstsein für das Thema „Gewalt“ entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Erkennen von Gewaltanwendungen fällt mir leichter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich bei der Beratung von betroffenen Patientinnen sicherer und kompetenter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gebe mein Wissen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ an meine KollegInnen weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nutze vorhandene Informationsmaterialien zum Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie nützlich sind die einzelnen Fortbildungsinhalte für den Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen?	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Das Gelernte über <i>Formen und Muster von Gewalt</i> ist für meine Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Täterstrategien</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Unterstützung in der Krise</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Hilfseinrichtungen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Identifikation von Gewalt</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Trauma und Heilung</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über <i>Anzeige und rechtliche Grundlagen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				
Das Gelernte über mögliche <i>Interventionen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	<input type="checkbox"/>				

Haben Sie persönlich darüber hinaus von der Teilnahme an der Fortbildung profitiert? Wenn ja, inwiefern?

Wie zufrieden sind Sie allgemein mit der Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens in Ihrer Arbeitspraxis?

Sehr zufrieden	zufrieden	wenig zufrieden	Nicht zufrieden	Keine Antwort
<input type="checkbox"/>				

Welche Unterstützungsmaßnahmen würden Sie benötigen, um das erworbene Wissen in Ihrer Arbeitspraxis (besser) umsetzen zu können?

Was hat sich aus Ihrer Sicht durch die Fortbildung in ihrem Arbeitsumfeld verändert?	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Allgemein beobachte ich eine höhere Sensibilität im Umgang mit dem Thema auf der Station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema „Gewalt“ wird mit den KollegInnen und Vorgesetzten vermehrt diskutiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationsmaterialien werden von den KollegInnen gelesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationsmaterialien werden bei Bedarf an Patientinnen ausgeteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es findet eine vermehrte Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nehmen Sie weitere Veränderungen in der Haltung und Einstellung Ihrer KollegInnen zum Thema „Gewalt“ und im Umgang mit betroffenen Patientinnen wahr?

Würden Sie sich weitere Fortbildungen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ wünschen?

Ja Nein

Wenn ja, zu welchen Themen?

Würden Sie aus heutiger Sicht Ihren KollegInnen empfehlen, an einer Fortbildung zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ teilzunehmen?

Ja

Nein

Warum bzw. warum nicht?

Gibt es noch etwas, was Sie uns mitteilen möchten?

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 5: Ergebnisse der Vorher-Befragung der TeilnehmerInnen der Fortbildungen

1. Übersicht über die befragten Krankenhäuser

Zur Gesamtauswertung liegen 135 Fragebögen von den insgesamt 13 in den Projekt-Krankenhäusern LKH Deutschlandsberg, LKH-Univ. Klinikum Graz, LKH Leoben & LKH Bruck/Mur sowie LKH Graz West stattgefundenen Fortbildungen vor (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die ausgewerteten Fragebögen

Fortbildung	Anzahl Tn.	Anzahl FB	Rücklauf
LKH Deutschlandsberg			
15./16. April 2008 OA Dr. ⁱⁿ Elisabeth Pongratz, Mag. ^a Sabine Zankl	17	16	94%
27./28. Mai 2008 OA Dr. ⁱⁿ Elisabeth Pongratz, Mag. ^a Sabine Zankl	17	15	88%
LKH-Univ.Klinikum, Unfallchirurgie			
16./17. April 2008 Dr. ⁱⁿ Renate Mauschitz, Mag. ^a Barbara Steinhart	10	10	100%
3./4. Juni 2008 Dr. ⁱⁿ Renate Mauschitz, Mag. ^a Barbara Steinhart	7	7	100%
LKH-Univ.Klinikum, EBA			
17./18. November 2008 OA Dr. ⁱⁿ Petra Fladerer-Nikolovski, Mag. ^a Susanne Prechtl	6	6	100%
LKH-Univ.Klinikum, Psychiatrie			
25./26. September 2008 Dr. ⁱⁿ Barbara Egghart, Ruth Tesselaar	14	13	93%
LKH-Univ.Klinikum, Gynäkologie			
2./3. Juni 2009 Dr.in Martina Ballon, Mag. ^a Eva Pucher-Urdl	8	8	100%
29./30. September 2008 Dr.in Martina Ballon, Mag. ^a Eva Pucher-Urdl	15	15	100%
LKH Leoben			
3./4. Juni 2008 Dr. ⁱⁿ Susanne Krasser, DSA ⁱⁿ Ursula Hebenreich	10	10	100%
LKH Leoben & LKH Bruck/Mur			
29./30. September 2008 Dr. ⁱⁿ Susanne Krasser, DSA ⁱⁿ Ursula Hebenreich	12	12	100%
LKH Graz West			
27./28. Mai 2008 OA Dr. ⁱⁿ Natalija Cokic, Mag. ^a Monika Kronbauer	9	9	100%
Schulungen für alle beteiligten Häuser			
15./16. Dezember 2008 Dr. ⁱⁿ Renate Mauschitz, Mag. ^a Barbara Steinhart	8	8	100%
10./11. Dezember 2008 Dr. ⁱⁿ Barbara Egghart, Ruth Tesselaar	6	6	100%
GESAMT	139	135	97%

Mit 97% ist der Rücklauf insgesamt sehr hoch. Wie die Tabelle zeigt, beträgt der Rücklauf beinahe in allen beteiligten Krankenhäusern 100%. Die Ausnahmen sind die Fortbildungen im LKH Deutschlandsberg, wo 94% bzw. 88% der Fragebögen ausgefüllt und retourniert wurden und das LKH-Univ. Klinikum, Psychiatrie mit einem Rücklauf von 93%.

Tabelle 2: Geschlechterverteilung: in Absolutzahlen und Prozent

	Häufigkeit	Prozent
männlich	1	0,7%
weiblich	134	99,3%
Gesamt	135	100%

Auffallend ist, dass an den Fortbildungen nur ein Mann teilgenommen hat (siehe Tabelle 2).

Insgesamt war an den Fortbildungen eine große Bandbreite an Berufsgruppen beteiligt (siehe Tabelle 3). Die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen haben mit 53,3% den größten Anteil unter den Fortbildungs-TeilnehmerInnen, gefolgt von den RöntgenassistentInnen, PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen, die mit 7,4% jedoch einen weitaus geringeren Anteil ausmachen.

Tabelle 3: Verteilung nach Berufsgruppen: in Absolutzahlen und Prozent

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson	72 53,3%	Pflegehelfer/in	7 5,2%
Röntgenassistent/in	10 7,4%	Sonstige ¹¹	8 6%
Arzt/Ärztin	10 7,4%	Sekretär/in	3 2,2%
Physiotherapeut/in	10 7,4%	Psychologe/Psychologin	1 0,7%
Hebamme	8 6%	Diplomierte Sozialarbeiter/in	1 0,7%

Unterschiede zwischen den Häusern sind zwar erkennbar, aufgrund der geringen Fallzahlen jedoch nicht signifikant. Anzumerken ist jedoch, dass im LKH Deutschlandsberg weitaus am meisten ÄrztInnen an den Fortbildungen teilgenommen haben. 60% (sechs von insgesamt zehn) der teilnehmenden ÄrztInnen arbeiten im LKH Deutschlandberg. Auch die Berufsgruppen der RadiologInnen und RadiologietechnologInnen kann deutlich einem Krankenhaus zugerechnet werden: 90% (neun der zehn) sind im LKH-Univ. Klinikum Graz und eine Person (10%) ist im LKH Graz West tätig.

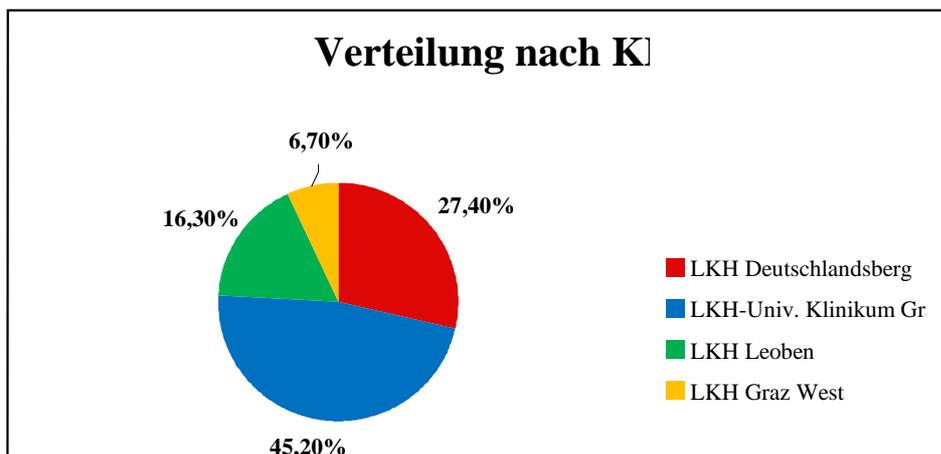
¹¹ Sonstiges: Heilmasseurin, MTF, Logopädin, Biomed. AnalytikerIn, Verwaltung, LehrerIn, StudentIn. Keine Angabe: 5 (3,7%)

Allgemein ist bei der Interpretation dieser Daten zu beachten, dass beinahe die Hälfte (46,6%) aller TeilnehmerInnen im LKH-Univ. Klinikum Graz tätig ist (siehe Tabelle 4, Abbildung 1).

Tabelle 4: Verteilung der TeilnehmerInnen nach Krankenhäusern: in Absolutzahlen und Prozent (n=135)

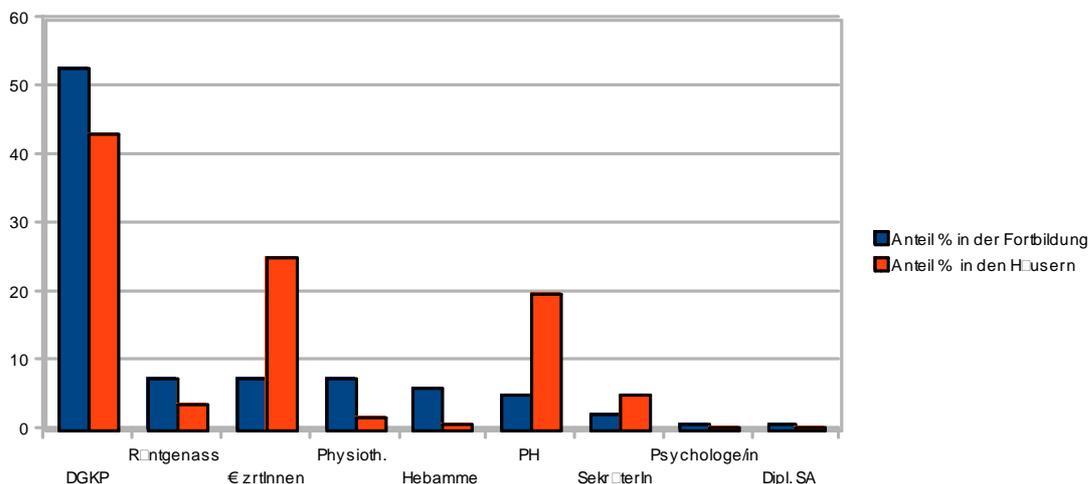
	Häufigkeit	Prozent
LKH Deutschlandsberg	37	27,4%
LKH-Univ. Klinikum Graz	61	45,2%
LKH Leoben	22	16,3%
LKH Graz West	9	6,7%
Keine Angabe	6	4,4%
Gesamt	135	100%

Abbildung 1: Verteilung der TeilnehmerInnen nach Krankenhäusern



Vergleicht man jedoch den Anteil der Berufsgruppen an den Fortbildungen mit deren Anteil in den beteiligten KAGes-Häusern wird deutlich, dass die Berufsgruppe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen an den Fortbildungen überrepräsentiert ist, während ÄrztInnen und PflegehelferInnen stark unterrepräsentiert sind (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Anteil der Berufsgruppen in den Projekt-Krankenhäusern vs. Anteil der Berufsgruppen an den Fortbildungen

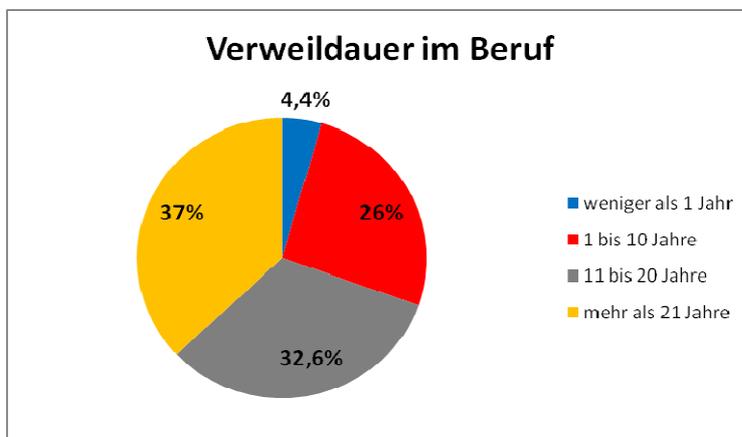


Bezüglich der Verweildauer im Beruf zeigt sich, dass die meisten Fortbildungs-TeilnehmerInnen (37%) bereits mehr als 21 Jahre im Beruf tätig sind, weitere 32,6% arbeiten bereits zwischen 11 und 20 Jahre in ihrem Beruf. Die Fortbildungen erreichten somit vor allem Personen mit jahrelanger beruflicher Erfahrungen im stationären Pflege- und Betreuungsbereich haben (siehe Tabelle 5, Abbildung 3).

Tabelle 5: Verweildauer im Beruf: in Absolutzahlen und Prozent

weniger als 1 Jahr	6 4,4%	1 bis 10 Jahre	35 26%
11 bis 20 Jahre	44 32,6%	mehr als 21 Jahre	50 37%

Abbildung 3: Verweildauer im Beruf



2. Gründe für die Teilnahme an der Fortbildung

Als vordergründiger Beweggrund für die Teilnahme an der Fortbildung wurde von den TeilnehmerInnen ein persönliches Interesse am Thema angegeben (85% der TeilnehmerInnen nannten diesen Aspekt). Beinahe die Hälfte der befragten Personen (47%) nannten (zusätzlich) ihre berufliche Betroffenheit als Grund für die Teilnahme an der Fortbildung und 30% meinten zudem, dass sie dem Anraten eines/einer Vorgesetzten gefällt seien (siehe Tabelle 6).

Bezogen auf die Gründe für die Teilnahme konnten insgesamt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Krankenhäusern, den Berufsgruppen und der Verweildauer im Beruf nachgewiesen werden.

Tabelle 5: Warum haben Sie sich entschlossen, an der Fortbildung teilzunehmen?
 Mehrfachantworten sind möglich (in Absolutzahlen bezogen auf die Anzahl aller Antworten, n= 171 und in Prozent bezogen auf die Anzahl aller befragten Personen, n= 135)

Aus persönlichem Interesse am Thema	115 85%
Aufgrund meiner beruflichen Betroffenheit	64 47%
Die Teilnahme wurde mir von meinen Vorgesetzten angeraten	41 30%
Sonstiges: Empfehlung von KollegInnen, Frauengesundheitszentrum	4 3%

3. Zufriedenheit mit der Fortbildung insgesamt

Allgemein besteht unter den TeilnehmerInnen eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Fortbildung. Unabhängig von ihrer Berufsgruppe, dem Krankenhaus und der Verweildauer im Beruf gaben beinahe alle der befragten Personen an, prinzipiell mit der Fortbildung (sehr) zufrieden gewesen zu sein. Wenig zufrieden und nicht zufrieden wurde von keiner/keinem der TeilnehmerInnen angegeben. Eine Person enthielt sich ihrer Stimme.

Tabelle 6: Zufriedenheit mit der Fortbildung insgesamt (in Absolutzahlen und in Prozent)

Sehr zufrieden	zufrieden	wenig zufrieden	Nicht zufrieden	Keine Antwort
126 93,4%	8 5,9%	-	-	1 0,7%

Die hohe Zufriedenheit mit den Trainerinnen zeigt sich darin, dass beinahe alle Teilnehmerinnen die Trainerinnen weiterempfehlen würden. Eine befragte Person gab dazu keine Antwort. Besonders positiv strichen sie das hohe persönliche Engagement und die Kompetenz der Trainerinnen hervor. Zudem merken sie an, dass sich die Trainerinnen sehr professionell vorbereiteten und die Inhalte interessant, „abwechslungsreich“ und „„mitreißend““ vermitteln konnten. Positiv aufgefallen ist ihnen zudem, dass die Trainerinnen selbst im Gesundheitsbereich tätig sind und somit aus der beruflichen Praxis berichten konnten.

Tabelle 7: Weiterempfehlen der Trainerinnen

	Häufigkeit	Prozent
Ja	134	99,3%
Nein	-	-
Keine Angabe	1	0,7%

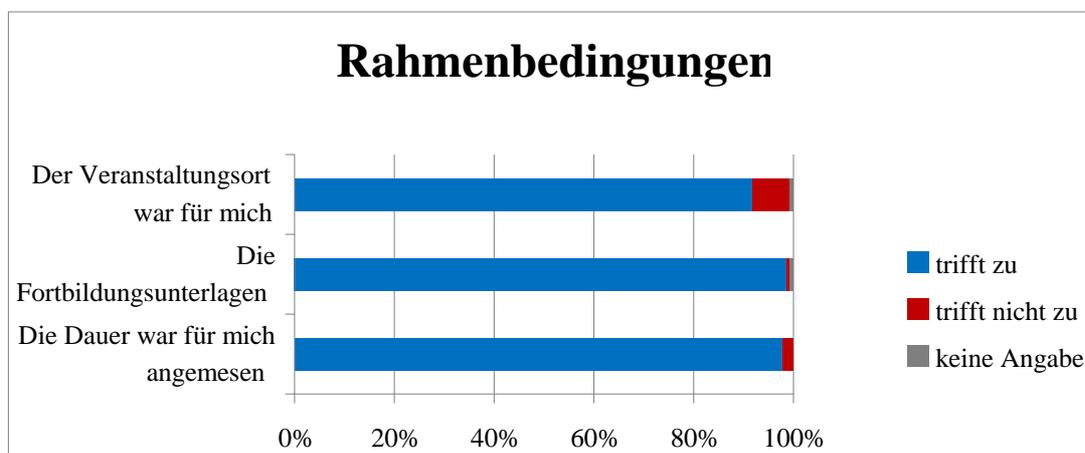
4. Beurteilung der Organisation und Rahmenbedingungen

In der folgenden Tabelle bzw. Abbildung (siehe Tabelle 8 und Abbildung 4) wird deutlich, dass der Veranstaltungsort im Unterschied zur Bereitstellung hilfreicher Unterlagen sowie zur Fortbildungsdauer, von den TeilnehmerInnen – wenn auch nur zu einem geringen Prozentsatz – schlechter bewertet wurde. So gaben hier bereits 7,4% der befragten Personen an, den Veranstaltungsort als nicht angemessen zu empfinden. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass die Organisation und Rahmenbedingungen der Fortbildung zu über 90% sehr positiv wahrgenommen wurden.

Tabelle 8: Beurteilung der Organisation und der Rahmenbedingungen der Fortbildungen (in Absolutzahlen und Prozent)

Wie beurteilen Sie die Organisation und Rahmenbedingungen der Fortbildung?	Trifft zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe	Gesamt
Die Dauer war für mich angemessen.	132 97,8%	3 2,2%	-	135 100%
Die Fortbildungsunterlagen sind hilfreich.	133 98,6%	1 0,7%	1 0,7%	135 100%
Der Veranstaltungsort war für mich angemessen.	122 91,9%	10 7,4%	1 0,7%	135 100%

Abbildung 4: Beurteilung der Organisation und der Rahmenbedingungen der Fortbildungen



Zur Verbesserung der Organisation und der Rahmenbedingungen der Fortbildung kamen folgende Kommentare bzw. Vorschläge:

Kommentare:

- Die Präsentationen waren sehr gelungen
- Die Fortbildung war gut durchdacht und organisiert
- Großzügigere Unterstützung vom Haus (z.B. Obst, Brötchen, Getränke)
- Gratis, DANKE
- Interessante Durchmischung der Berufsgruppen
- Passende Gruppengröße

Verbesserungsvorschläge:

- Bessere Vorbereitung
- Die Unterlagen (Mappe) etwas kürzer und dafür wichtigste Informationen bei Aufdeckung von Gewalt (zum Beispiel: Wie gehe ich vor...) im Krankenhaus auflegen.
- Bessere Räumlichkeiten (z.B.: mehr Räume für die Gruppenarbeiten, mehr Platz und bessere Lüftungsmöglichkeiten)
- Bessere Information über Fortbildung und Werbung (damit mehr Personen teilnehmen)
- Bessere Verpflegung (z.B. Obst, gemeinsames Mittagessen)
- Dauer (zu kurz – es gäbe noch so viele interessante Themen)

5. Beurteilung der Methodischen Gestaltung der Fortbildung

Die methodische Gestaltung der Fortbildung wurde ebenfalls äußerst positiv beurteilt. Wie die Tabelle 9 zeigt, beantworteten die TeilnehmerInnen die einzelnen Items beinahe durchgängig mit *trifft (sehr) zu*. Aufgrund der einheitlich positiven Bewertung lässt sich kein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten der Krankenhäuser feststellen.

Tabelle 9: Methodische Gestaltung der Fortbildung (in Absolutzahlen und Prozent)

Wie beurteilen Sie die methodische Gestaltung der Fortbildung?	Trifft sehr zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Die Informationen über Ziele, Inhalte und Ablauf waren für mich ausreichend.	134 99,3%	-	1 0,7%
Die einzelnen Module der Fortbildung waren gut vorbereitet.	133 98,5%	-	2 1,5%
Die Referentinnen haben die Inhalte gut vermittelt.	135 100%	-	-
Die Referentinnen haben gut moderiert.	135 100%	-	-
Die Referentinnen haben zur Vermittlung der Inhalte interaktive Methoden (z.B. Gruppenarbeiten, Rollenspiele) angewendet.	134 99,3%	1 0,7%	-
Die Referentinnen sind auf Fragen und Interessen der Teilnehmerinnen eingegangen.	134 99,3%	-	1 0,7%
Die Zeit für Austausch und Diskussion war für mich ausreichend.	129 95,6%	5 3,7%	1 0,7%
Aus meiner Sicht wurden alle relevanten Themen behandelt.	135 100%	-	-

Kommentare und Verbesserungsvorschläge zur methodischen Gestaltung der Fortbildung:

Kommentare:

- Gute Abwechslung zwischen Theorie und Praxis!
- Die Gruppe konnte viel einbringen und es entstand eine anregende Diskussion - war auch erwünscht.
- Gute Aufarbeitung und Vielseitigkeit der Materialien und der Inhalte.
- Rollenspiele und Brainstorming sind sehr gut.

Verbesserungsvorschläge:

- Fortbildung zeitlich länger (2x 8 Stunden sind fast zu wenig. Der Stoff war sehr intensiv und auf angerissene Themen müsste mehr eingegangen werden)
- Fortbildung zeitlich kürzen (2x 8 Stunden sind etwas zu lange)
- Rollenspiele eher zum Schluss und theoretische Informationen darüber.
- Ausweitung der Inhalte auf andere Gruppen (beispielsweise von Gewalt betroffene Kinder)
- Etwas mehr persönliche Fälle und Erfahrungen einbringen.
- Gegenseitige Vertrauensbildung stärken.
- Verletzungsanzeige (Formblatt durchsprechen) und Gedächtnisprotokolle üben (was ist wichtig?)
- Etwas zu viel Theorie
- Power Point weniger überladen
- Mehr Reflexion

6. Erfahrung im Umgang mit Gewaltopfer

Die TeilnehmerInnen sollten zudem einschätzen, wie häufig sie im vergangenen Jahr in Kontakt mit Gewalt betroffenen Patientinnen waren. Die Antworten sind sehr unterschiedlich ausgefallen. Während knapp 58% angeben, im beruflichen Kontext Kontakt mit von Gewalt betroffenen Frauen gehabt zu haben, verneinten dies 37%. Die Bandbreite der genannten Kontakt-Häufigkeiten reicht von 1 Mal (19 Mal und damit am häufigsten genannt) bis 50 Mal (1x genannt). Siehe dazu Tabelle 10.

Tabelle 10: Beruflicher Kontakt zu Patientinnen mit Gewalterfahrungen

	Häufigkeit	Prozent
Ja	78	57,8%
Nein	50	37%
Keine Angabe	7	5,2%

Von jenen TeilnehmerInnen, die angaben beruflichen Kontakt zu Gewaltopfern gehabt zu haben, meinten

- 34,8% (47 Tn), dass dies 1 bis 2 Mal,
- 14,1% (19 Tn) zwischen vier und zehn Mal und
- 1,4% (2 Tn) über 10 Mal (1x 30, 1x 50) der Fall war.

49,7% (67 Tn) machten keine konkreteren Angaben.

7. Inhaltliche Gestaltung der Fortbildung

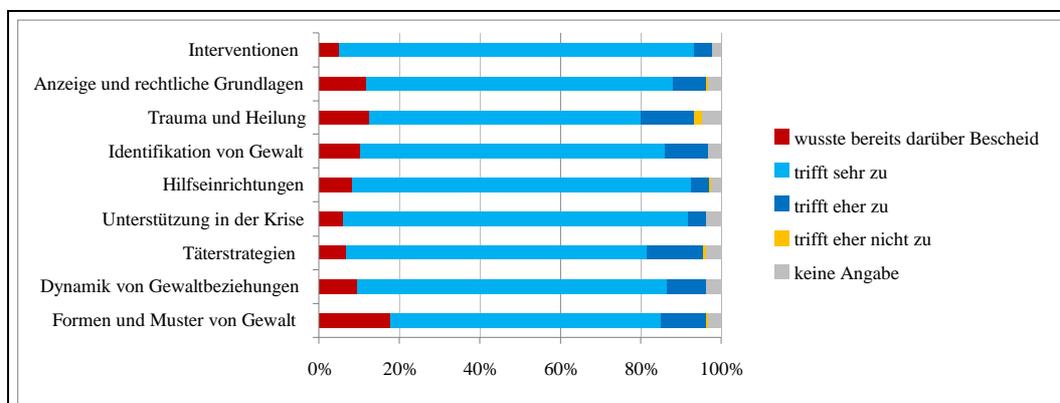
Die inhaltliche Gestaltung der Fortbildung wurde evaluiert, indem die TeilnehmerInnen darüber befragt wurden, inwieweit sie ihr Wissen zu den einzelnen Fortbildungsinhalten verbessern konnten.

Wie Tabelle 11 und Abbildung 5 zeigen, schätzen die TeilnehmerInnen die eigene Wissenserweiterung allgemein sehr hoch ein. Alle Antworten sind hauptsächlich im Bereich *trifft sehr zu* und *trifft eher zu* angesiedelt.

Tabelle 11: Wissenserweiterung durch Fortbildung

Inwieweit hat die Fortbildung Ihr Wissen zu folgenden Themenbereichen erweitert?	Darüber wusste ich bereits Bescheid	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort	Gesamt
Ich konnte mein Wissen über <i>Formen und Muster von Gewalt</i> erweitern.	24 17,8%	91 67,4%	15 11,1%	1 0,7%	-	4 3%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> erweitern.	13 9,65%	104 77%	13 9,65%	-	-	5 3,7%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Täterstrategien</i> erweitern.	9 6,7%	101 74,8%	19 14,1%	1 0,7%	-	5 3,7%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Unterstützung in der Krise</i> erweitern.	8 5,95%	116 85,95%	6 4,4%	-	-	5 3,7%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Hilfseinrichtungen</i> erweitern.	11 8,1%	114 84,4%	6 4,4%	1 0,7%	-	3 2,2%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Identifikation von Gewalt</i> erweitern.	14 10,4%	102 75,6%	15 11%	-	-	4 3%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Trauma und Heilung</i> erweitern.	17 12,6%	91 67,4%	18 13,3%	3 2,2%	-	6 4,5%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über <i>Anzeige und rechtliche Grundlagen</i> erweitern.	16 11,9%	103 76,3%	11 8,1%	1 0,7%	-	4 3%	135 100%
Ich konnte mein Wissen über mögliche <i>Interventionen</i> erweitern.	7 5,2%	119 88,1%	6 4,5%	-	-	3 2,2%	135 100%

Abbildung 5: Wissenserweiterung durch Fortbildung



Die

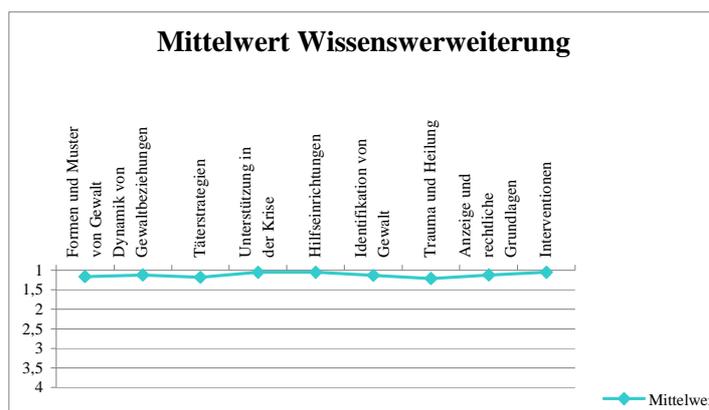
positive Bewertung der Wissenserweiterung wird auch in der Mittelwertdarstellung deutlich. Die TeilnehmerInnen bewerten die Erweiterung ihres Wissens in den unterschiedlichen Themenbereichen mit zwischen 1,05 und 1,21 (siehe Tabelle 12 und Abbildung 6).

Deutlich wird weiters, dass die TeilnehmerInnen kaum über Vorwissen in den einzelnen Bereichen der Fortbildung verfügten (zwischen 5% und 17%). Mehr als 10% wussten über „Formen und Muster von Gewalt“, „Trauma und Heilung“, „Identifikation mit Gewalt“ und „Anzeige und rechtlich Grundlagen“ Bescheid.

Tabelle 12: Wissenserweiterung durch Fortbildung: Mittelwerte (1 = trifft sehr zu, 4 = trifft nicht zu) gesamt

Inwieweit hat die Fortbildung Ihr Wissen zu folgenden Themenbereichen erweitert?	gesamt
Ich konnte mein Wissen über <i>Formen und Muster von Gewalt</i> erweitern.	1,16
Ich konnte mein Wissen über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> erweitern.	1,12
Ich konnte mein Wissen über <i>Täterstrategien</i> erweitern.	1,18
Ich konnte mein Wissen über <i>Unterstützung in der Krise</i> erweitern.	1,05
Ich konnte mein Wissen über <i>Hilfseinrichtungen</i> erweitern.	1,05
Ich konnte mein Wissen über <i>Identifikation von Gewalt</i> erweitern.	1,13
Ich konnte mein Wissen über <i>Trauma und Heilung</i> erweitern.	1,21
Ich konnte mein Wissen über <i>Anzeige und rechtliche Grundlagen</i> erweitern.	1,12
Ich konnte mein Wissen über mögliche <i>Interventionen</i> erweitern.	1,05

Abbildung 6: Wissenserweiterung durch Fortbildung: Mittelwerte gesamt



Folgende Kommentare und Verbesserungsvorschläge zur inhaltlichen Gestaltung der Fortbildung wurden genannt:

Kommentare:

- Sehr ausführliche Information
- Gute Aufbereitung der Materialien und des Inhalts
- Danke.
- Es war sehr positiv, dass eine Referentin aus einer nahe liegenden Hilfseinrichtung eingeladen war

Verbesserungsvorschläge:

- Näher auf die Situation von Kinder eingehen.
- In ca. drei Monaten eine neue Besprechung, zum Erfahrungsaustausch
- Mehr Praxisbeispiele
- Mehr „warming-up“ zur Vertrauensbildung

8. Nutzen der Fortbildung für die berufliche Tätigkeit

Nach Angaben der Teilnehmerinnen hat die Fortbildung zur Sensibilisierung für das Thema Gewalt beigetragen („die Aufmerksamkeit, Gewalt zu erkennen, wird geschult und verbessert“, „das Thema „Gewalt“ wird offener angesprochen“). Zudem fühlen sie sich besser auf den Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen vorbereitet, trauen sich zu, betroffene Frauen direkt anzusprechen und wissen über bestehende Unterstützungsleistungen Bescheid:

„Es kann entsprechend gehandelt werden und Maßnahmen eingeleitet sowie Hilfe ermöglicht werden“

„Die Fortbildung sorgte für mehr Sicherheit im Umgang mit Opfer von Gewalt“,

„Informationen erhalten und weiter geben können“,

„bessere Einschätzung der Situation“

„Mehr Mut sich auf Thema einzulassen und PatientInnen zu beraten“

„Fortbildung hat mir beigebracht Patienten mit einfachen („vorgefertigten“) Sätzen die Bereitschaft zum Gespräch zu signalisieren“.

Aufgrund ihrer positiven Erfahrungen und der hohen Aktualität des Themas würden bis auf eine Person alle ihren KollegInnen empfehlen, an dieser Fortbildung teilzunehmen (siehe Tabelle 13). Aus Sicht der befragten Personen, sollten jedoch Strategien überlegt werden, wie vermehrt Männer für die Problematik interessiert werden können.

Die Teilnehmerinnen geben zudem eine Anregung zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Sie schlagen regelmäßige Treffen vor, die dem Erfahrungsaustausch sowie der inhaltlichen Auseinandersetzung und Verbreitung des Themas im Krankenhaus dienen sollten.

Tabelle 13: Weiterempfehlen der Fortbildung

	Häufigkeit	Prozent
Ja	134	99,3%
Nein	-	-
Keine Angabe	1	0,7%

9. Abschließende Bemerkungen

In den abschließenden Bemerkungen wurden allgemein die hohe Zufriedenheit mit der Fortbildung und den TrainerInnen zum Ausdruck gebracht. Zudem bestärkten die TeilnehmerInnen den hohen Nutzen der Fortbildung für sich persönlich und für ihre berufliche Tätigkeit.

Angeregt wird ein Erfahrungsaustausch unter den TeilnehmerInnen etwa 2-3 Monate nach der Fortbildung und ein Überdenken der Werbestrategie, um vermehrt männliche Kollegen anzusprechen. Zudem sprechen sich manche für eine Ausweitung der Fortbildung auf drei Tage aus.

Einige TeilnehmerInnen sprechen sich für die Weiterführung der Fortbildungen aus („Weiter so!“). Manche äußerten die Meinung, dass diese vor allem für ÄrztInnen verpflichtend sein sollten.

Anhang 6: Ergebnisse der Nachher-Befragung der TeilnehmerInnen der Fortbildungen

1. Übersicht über die befragten Krankenhäuser

Zur Auswertung der Fragebogenbefragung zum Zeitpunkt 2 – zwei bis drei Monate nach der Fortbildung – liegen insgesamt 77 Fragebögen vor:

Fortbildung	Anzahl Tn.	Anzahl FB	Rücklauf
LKH Deutschlandsberg			
15./16. April 2008 OA Dr. ⁱⁿ Elisabeth Pongratz, Mag. ^a Sabine Zankl	17	12	70,6%
27./28. Mai 2008 OA Dr. ⁱⁿ Elisabeth Pongratz, Mag. ^a Sabine Zankl	17	7	41,2%
LKH-Univ.Klinikum, Unfallchirurgie			
16./17. April 2008 Dr. ⁱⁿ Renate Mauschitz, Mag. ^a Barbara Steinhart	10	3	30%
3./4. Juni 2008 Dr. ⁱⁿ Renate Mauschitz, Mag. ^a Barbara Steinhart	7	6	85,7%
LKH-Univ.Klinikum, EBA			
17./18. November 2008 OA Dr. ⁱⁿ Petra Fladerer-Nikolovski, Mag. ^a Susanne Prechtl	6	3	50%
LKH-Univ.Klinikum, Psychiatrie			
25./26. September 2008 Dr. ⁱⁿ Barbara Egghart, Ruth Tesselaar	14	10	71,4%
LKH-Univ.Klinikum, Gynäkologie			
2./3. Juni 2008 Dr.in Martina Ballon, Mag. ^a Eva Pucher-Urdl	8	6	75%
29./30. September 2008 Dr.in Martina Ballon, Mag. ^a Eva Pucher-Urdl	15	11	73,3%
LKH Leoben			
3./4. Juni 2008 Dr. ⁱⁿ Susanne Krasser, DSA ⁱⁿ Ursula Hebenreich	10	3	30%
LKH Leoben & LKH Bruck/Mur			
29./30. September 2008 Dr. ⁱⁿ Susanne Krasser, DSA ⁱⁿ Ursula Hebenreich	12	5	41,6%
LKH Graz West			
27./28. Mai 2008 OA Dr. ⁱⁿ Natalija Cokic, Mag. ^a Monika Kronbauer	9	7	77,7%
Schulungen für alle beteiligten Häuser			
15./16. Dezember 2008 Dr. ⁱⁿ Renate Mauschitz, Mag. ^a Barbara Steinhart	8	2	25%
10./11. Dezember 2008 Dr. ⁱⁿ Barbara Egghart, Ruth Tesselaar	6	2	33,3%
GESAMT	139	77	55,4%

Im Gegensatz zur Befragung direkt nach der Fortbildung konnte im Rahmen der Befragung zwei bis drei Monate später ein weitaus geringerer Rücklauf (insgesamt 55,4%) erzielt werden. Eine Analyse nach Häusern zeigt, dass der Rücklauf in den einzelnen Krankenhäusern recht unterschiedlich ausgefallen ist und eine Bandbreite zwischen 25% (Schulung für alle beteiligten Häuser) und 85,7% (in der Unfallchirurgie des LKH-Univ. Klinikum) aufweist.

An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass ein Rücklauf von 55%¹² bei Befragungen im Krankenhausbereich überdurchschnittlich hoch ist. Die beinahe Vollerhebung unter den TeilnehmerInnen zum Erhebungszeitpunkt 1 (Rücklauf 97%) ist daher erklärbar, dass die Fragebögen direkt in den Fortbildungen ausgeteilt und wieder eingesammelt wurden. Bei der Nachher-Erhebung erfolgte die Zusendung der Fragebögen per Post (an den Arbeitsplatz). Die TeilnehmerInnen wurden in einem Begleitbrief gebeten, die ausgefüllten Fragebögen an die verantwortlichen Personen bzw. mittels frankiertem und adressiertem Rücksendekuvert an die EvaluatorInnen zu retournieren.

Trotz unterschiedlicher Fallzahlen, zeigen die erhobenen soziodemografischen Merkmale (wie Geschlecht, Berufsgruppenzugehörigkeit, Verweildauer im Beruf, Krankenhaus), dass die Stichprobe aus der Nachher-Befragung prozentual annähernd der Grundgesamtheit (= alle TeilnehmerInnen der Fortbildungen) entspricht. Die Stichprobe der Nachher-Befragung ist dementsprechend ein Abbild der Grundgesamtheit, wodurch eine Repräsentativität gegeben ist.

Folgende Tabellen und Abbildungen veranschaulichen dies:

Tabelle 2: Geschlechterverteilung, Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 (in Absolutzahlen und Prozent)

	Zeitpunkt 1	Zeitpunkt 2
männlich	1 0,7%	-
weiblich	134 99,3%	77 100%
Gesamt	135 100%	77 100%

¹² Bei der im Rahmen des Projektes „S.I.G.N.A.L.“ stattgefundenen schriftlichen Abschlussbefragung der TeilnehmerInnen an den Basisschulungen lag der Rücklauf vergleichsweise bei 37%, 43 von 116 verschickten Fragebögen wurden retourniert (vgl. Brzank, Petra, Hellbernd Hildegard, Teil B des Abschlussberichtes, Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung).

Tabelle 3: Verteilung nach Berufsgruppen, Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 (in Absolutzahlen und Prozent)

Berufsgruppen	Zeitpunkt 1	Zeitpunkt 2
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson	72 53,3%	44 57,1%
Röntgenassistent/in	10 7,4%	4 5,2%
Arzt/Ärztin	10 7,4%	5 6,5%
Physiotherapeut/in	10 7,4%	5 6,5%
Hebamme	8 6%	5 6,5%
Pflegehelfer/in	7 5,2%	3 3,9%
Sonstige ¹³	8 6%	4 5,2%
SekretärIn	3 2,2%	2 2,6%
Psychologe/PsychologIn	1 0,7%	1 1,3%
Diplomierte Sozialarbeiter/in	1 0,7%	1 1,3%
Keine Angabe: 3x	5 3,7%	3 3,9%
Gesamt	135 100%	77 100%

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung der Krankenhäuser, Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 (in Absolutzahlen und Prozent)

	Zeitpunkt 1	Zeitpunkt 2
LKH Deutschlandsberg	37 27,4%	21 27,3%
LKH-Univ. Klinikum Graz	61 45,2%	39 50,6%
LKH Leoben	22 16,3%	8 10,4%
LKH Graz West	9 6,7%	7 9,1%
Keine Angabe	6 4,4%	2 2,6%
Gesamt	135 100%	77 100%

¹³ Sonstige: HeilmasseurIn, MTF, Logopäde/in, Biomed. AnalytikerIn, LehrerIn, StudentIn

Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung der Krankenhäuser in Prozent: Zeitpunkt 1

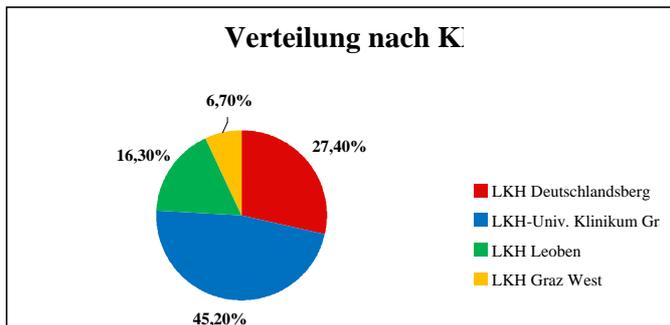


Abbildung 2: Häufigkeitsverteilung der Krankenhäuser in Prozent: Zeitpunkt 2

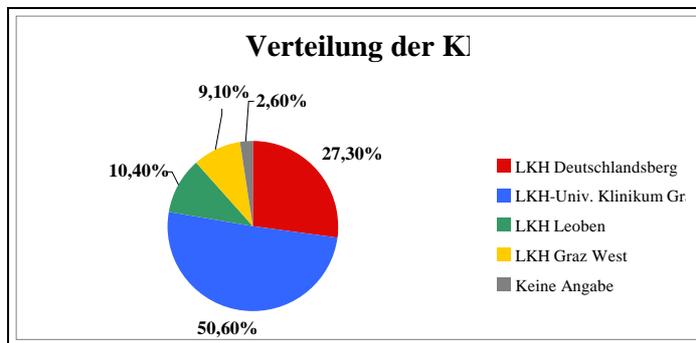


Tabelle 5: Verteilung nach Verweildauer im Beruf, Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 (in Absolutzahlen und Prozent)

	Zeitpunkt 1 (n=135)	Zeitpunkt 2 (n=76)
weniger als 1 Jahr	6 4,4%	3 3,9%
1 bis 10 Jahre	35 26%	21 27,3%
11 bis 20 Jahre	44 32,6%	23 29,9%
mehr als 21 Jahre	50 37%	29 37,6%

Abbildung 3: Verweildauer im Beruf, Zeitpunkt 1

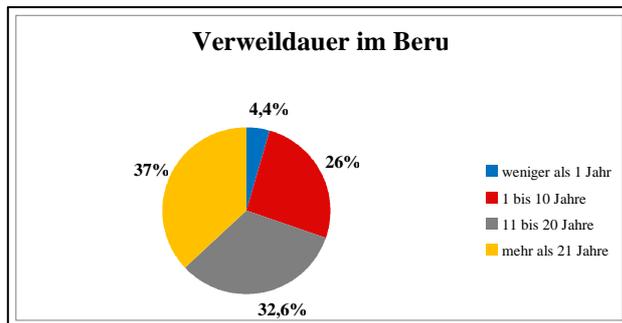
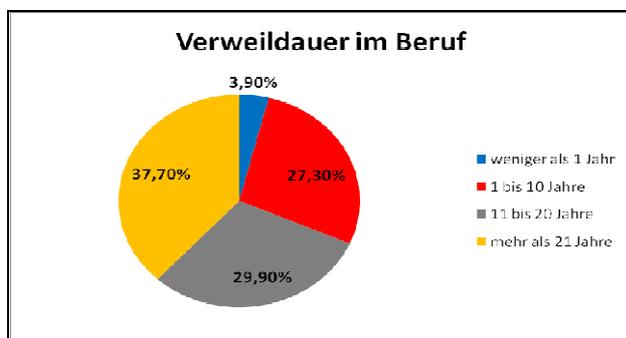


Abbildung 4: Verweildauer im Beruf, Zeitpunkt 2



2. Wirkung der Fortbildung

2.1 Wirkung auf die tägliche Arbeitspraxis

Die TeilnehmerInnen wurden danach gefragt, in wie weit sich die Fortbildung auf unterschiedliche Aspekte der täglichen Arbeit ausgewirkt hat. Wie die Tabelle 6 und die Abbildung 5 zeigen, bestätigen die TeilnehmerInnen auch mehrere Monate nach der Fortbildung, dass sie ein stärkeres Bewusstsein für das Thema „Gewalt“ entwickelt haben und dass das Erkennen von Gewaltanwendungen leichter fällt. Diese Items haben 99% bzw. 92% der befragten TeilnehmerInnen mit *trifft sehr* bzw. *eher zu* beantwortet. Zudem bestärken viele der befragten Personen bei den offenen Fragen, dass die Fortbildung zur Erweiterung ihrer Kompetenz und Selbstsicherheit im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen beigetragen hat. Manche erlebten die Fortbildung auch als persönliche Bereicherung, wie folgende Zitate zeigen:

„Mehr Vertrauen und Sicherheit im Gespräch und Umgang mit Patientinnen“.

„Wissen, wie und wo Hilfe und Unterstützung geboten werden kann.“

„Ich bin bzw. war selbst Betroffene und habe durch die Fortbildung mein Leben zum Positiven verändert.“

Weniger einig sind sich die befragten Personen hinsichtlich der Items „Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung“ und „Die

Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert“. Knapp 30% bzw. 40% beantworteten diese Items mit *trifft (eher) nicht zu*. Der hohe Anteil an Nicht-Antworten auf die Frage, ob sich die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen intensiviert habe, kann auf den kurzen Erhebungszeitraum rückgeführt werden. Manche Personen weisen in den qualitativen Antworten darauf, hin, dass sie in den vergangenen Monaten keine Patientin mit Verdacht auf Gewalterfahrung betreut haben und somit eine Kontaktaufnahme mit externen ExpertInnen nicht erforderlich war.

Tabelle 6: Auswirkung auf die tägliche Arbeitspraxis in Absolutzahlen und Prozent

Wie hat sich die Teilnahme an der Fortbildung auf Ihre tägliche Arbeitspraxis ausgewirkt?	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Ich habe ein stärkeres Bewusstsein für das Thema „Gewalt“ entwickelt.	59 76,6%	17 22,1%	1 1,3%	-	-
Das Erkennen von Gewaltanwendungen fällt mir leichter.	23 29,9%	47 61%	6 7,8%	-	1 1,3%
Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung.	17 22,1%	28 36,3%	18 23,4%	4 5,2%	10 13%
Ich fühle mich bei der Beratung von betroffenen Patientinnen sicherer und kompetenter.	30 39%	34 44,1%	3 3,9%	1 1,3%	9 11,7%
Die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert.	15 19,5%	17 22,0%	16 20,8%	13 16,9%	16 20,8%
Ich gebe mein Wissen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ an meine KollegInnen weiter.	54 70,1%	20 26%	2 2,6%	1 1,3%	-
Ich nutze vorhandene Informationsmaterialien zum Thema.	46 59,7%	23 29,9%	4 5,2%	3 3,9%	1 1,3%

Abbildung 5: Auswirkung auf die tägliche Arbeitspraxis und Prozent

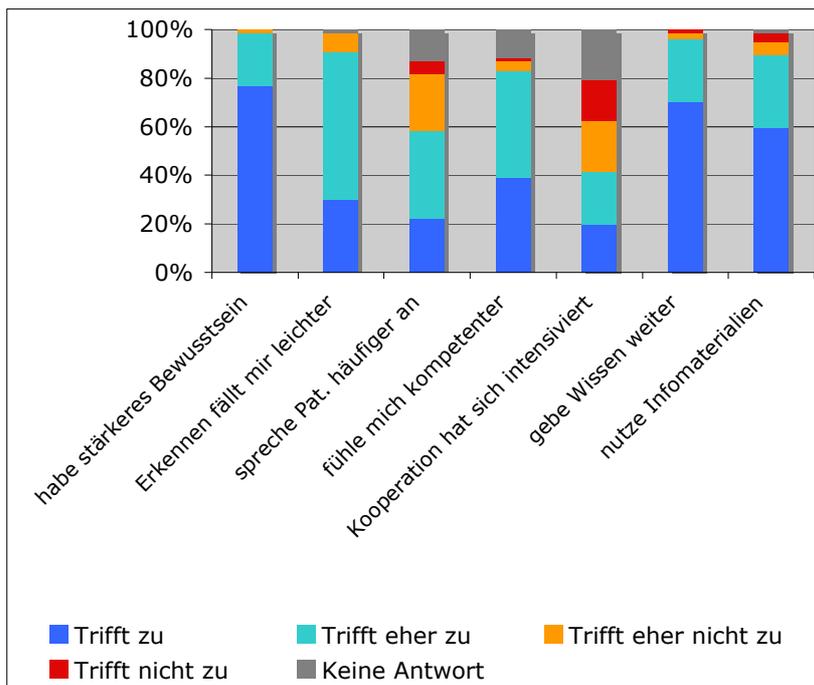
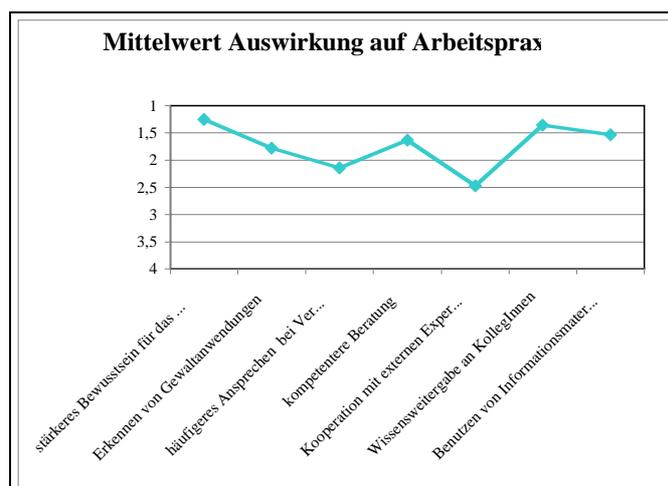


Tabelle 7: Auswirkung auf die tägliche Arbeitspraxis (Mittelwerte)

Wie hat sich die Teilnahme an der Fortbildung auf Ihre tägliche Arbeitspraxis ausgewirkt?	gesamt
Ich habe ein stärkeres Bewusstsein für das Thema „Gewalt“ entwickelt.	1,25
Das Erkennen von Gewaltanwendungen fällt mir leichter.	1,78
Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung.	2,14
Ich fühle mich bei der Beratung von betroffenen Patientinnen sicherer und kompetenter.	1,63
Die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert.	2,47
Ich gebe mein Wissen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ an meine KollegInnen weiter.	1,36
Ich nutze vorhandene Informationsmaterialien zum Thema.	1,53

Die Mittelwertberechnung bestätigt die allgemein gute Einschätzung der Wirkung der Fortbildung auf die tägliche Arbeitspraxis. Die Mittelwerte der beiden Items „Ich spreche Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit häufiger an als vor der Fortbildung“ und „Die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen“ liegen in allen Krankenhäusern jedoch über einem Wert von 2 und damit bereits nahe dem negativen Bereich.

Abbildung 6: Auswirkung auf die tägliche Arbeitspraxis (Mittelwerte)



2.2 Wirkung auf das Arbeitsumfeld

Im Fragebogen wurde auch die Wirkung der Fortbildung auf das gesamte Arbeitsumfeld abgefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die TeilnehmerInnen eine positive Wirkung der Fortbildung auf die Arbeitsumgebung wahrnehmen. Mehr als 80% der befragten Personen beobachten beispielsweise eine höhere Sensibilität im Umgang mit dem Thema auf der Station. Etwa 65% bzw. 70% der TeilnehmerInnen meinen weiters, dass das Thema „Gewalt“ unter den KollegInnen vermehrt diskutiert wird bzw. die KollegInnen häufiger Informationsmaterialien zu diesem Thema lesen. Die quantitativen Ergebnisse werden in den qualitativen Antworten bestätigt, wie folgende Zitate zeigen:

„Innerhalb der Berufsgruppen wird nicht wertend bei Verdacht auf Missbrauch über die betroffenen Personen gesprochen und überlegt welche Hilfestellung geboten werden kann“.

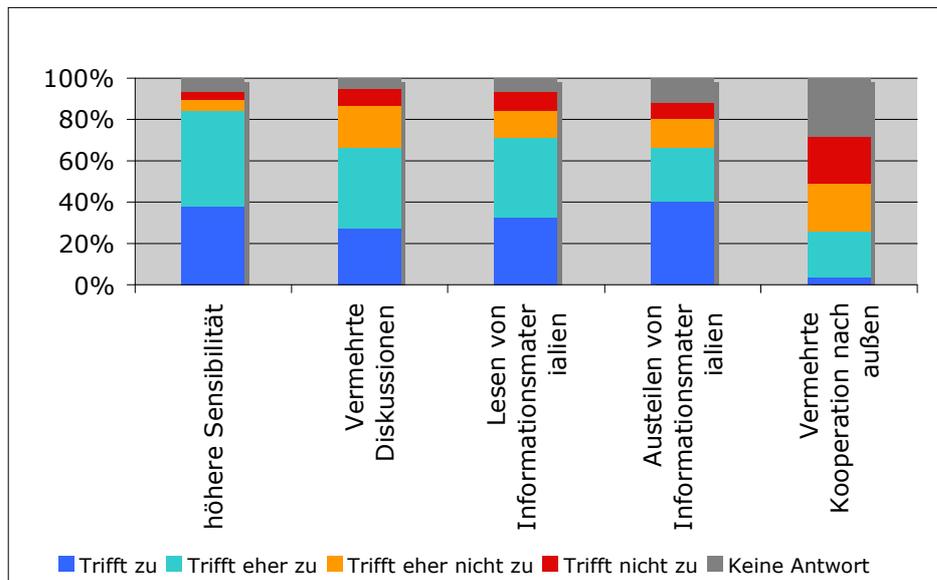
„Es besteht allgemein mehr Sensibilität gegenüber Gewalt“.

Verbesserungspotenzial ist jedoch insbesondere bei der Verteilung von Informationsmaterialien an betroffene Patientinnen und hinsichtlich der Kooperation und Kommunikation mit externen ExpertInnen gegeben. Das Statement „Es findet eine vermehrte Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen statt“ bewerten sogar 45,5% der Befragten mit trifft (ehr) nicht zu. Weitere 28,5% gaben diesbezüglich keine Antwort. Dieses Ergebnis kann ein Hinweis darauf sein, dass bisher kaum Gelegenheiten zur Zusammenarbeit bestand und die TeilnehmerInnen diese Frage daher nicht beantworten können/möchten.

Tabelle 8: Veränderungen im Arbeitsumfeld in Absolutzahlen und Prozent

Was hat sich aus Ihrer Sicht durch die Fortbildung in ihrem Arbeitsumfeld verändert?	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Allgemein beobachte ich eine höhere Sensibilität im Umgang mit dem Thema auf der Station.	29 37,7%	36 46,7%	4 5,2%	3 3,9%	5 6,5%
Das Thema „Gewalt“ wird mit den KollegInnen und Vorgesetzten vermehrt diskutiert.	21 27,3%	30 38,9%	16 20,8%	6 7,8%	4 5,2%
Die Informationsmaterialien werden von den KollegInnen gelesen.	25 32,5%	30 38,9%	10 13%	7 9,1%	5 6,5%
Die Informationsmaterialien werden bei Bedarf an Patientinnen ausgeteilt.	31 40,2%	20 26%	11 14,3%	6 7,8%	9 11,7%
Es findet eine vermehrter Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen statt.	3 3,9%	17 22,1%	18 23,4%	17 22,1%	22 28,5%

Abbildung 7: Veränderungen im Arbeitsumfeld

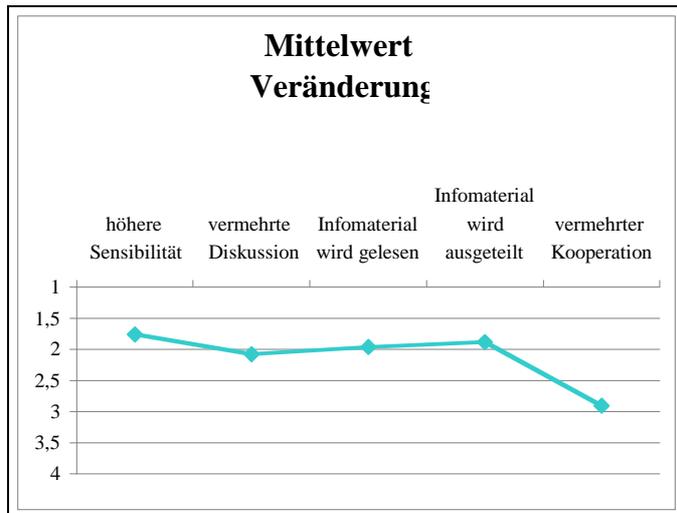


Die Mittelwertsberechnung und das daraus entstandene Liniendiagramm (siehe Tabelle 9, Abbildung 8) bestätigt eine vergleichsweise auffallend negativere Beurteilung der Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen. Der Mittelwert aller Krankenhäuser insgesamt ist mit 2,91 als wenig zufrieden stellend zu beurteilen.

Tabelle 9: Mittelwerte (1 = trifft sehr zu, 4 = trifft nicht zu)

Was hat sich aus Ihrer Sicht durch die Fortbildung in ihrem Arbeitsumfeld verändert?	gesamt
Allgemein beobachte ich eine höhere Sensibilität im Umgang mit dem Thema auf der Station.	1,76
Das Thema „Gewalt“ wird mit den KollegInnen und Vorgesetzten vermehrt diskutiert.	2,08
Die Informationsmaterialien werden von den KollegInnen gelesen.	1,96
Die Informationsmaterialien werden bei Bedarf an Patientinnen ausgeteilt.	1,88
Es findet eine vermehrter Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen statt.	2,91

Abbildung 7: Mittelwerte (1 = trifft sehr zu, 4 = trifft nicht zu)



3. Wissenserweiterung und Nutzen des Gelernten

Während die TeilnehmerInnen direkt nach der Fortbildung gefragt wurden, in wie fern sie ihr Wissen über die einzelnen Fortbildungs-Inhalte erweitern konnten, beinhaltete der Fragebogen zum Erhebungszeitpunkt 2 die Frage, in wie weit die einzelnen Aspekte für den Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen nützlich sind. Bevor ein Vergleich der Vorher-Nachher Ergebnisse angestellt wird, finden sich in Tabelle 10 die Antworten der befragten Personen in Absolutzahlen und Prozent.

Insgesamt zeigt sich eine positive Einschätzung bezüglich der Nützlichkeit der vermittelten Inhalte, alle Items wurden weitgehend mit *trifft sehr zu* bzw. *trifft eher zu* bewertet. Auffällig ist, dass die Nützlichkeit des erworbenen Wissens zu Täterstrategien und Trauma und Heilung etwas schlechter beurteilt wird. Rund $\frac{1}{4}$ der Befragten empfinden diese Inhalte für ihre berufliche Arbeitspraxis als (eher) nicht nützlich.

Ein Mittelwertvergleich der Befragungsergebnisse der Vorher-Nachher-Befragung (siehe Tabelle 11, Abbildung 8) zeigt, dass die Nützlichkeit der Fortbildungs-Inhalte allgemein etwas schlechter beurteilt wird als die Wissenserweiterung in den verschiedenen Bereichen. Das heißt, die TeilnehmerInnen hatten zwar direkt nach den Fortbildungen den Eindruck, ihr Wissen zur Gewaltthematik erweitert zu haben, bei der Anwendung in der Praxis zeigte sich jedoch, dass einige Inhalte weniger nützlich sind. Diesbezüglich ist es jedoch wichtig anzumerken, dass der Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten Befragung mit 2-3 Monaten sehr kurz gewählt war. Wie die qualitativen Antworten zeigen, hatten einige Personen in dieser Zeit kaum/keine Gelegenheit, ihr erworbenes Wissen anzuwenden. Zudem fallen manche der Inhalte (wie beispielsweise die rechtlichen Aspekte in den Aufgabenbereich der ÄrztInnen. Die darauf bezogenen Inhalte der Fortbildung sind daher für die Pflegekräfte weniger relevant, können in der täglichen Praxis kaum angewendet werden und werden daher als weniger nützlich eingeschätzt.

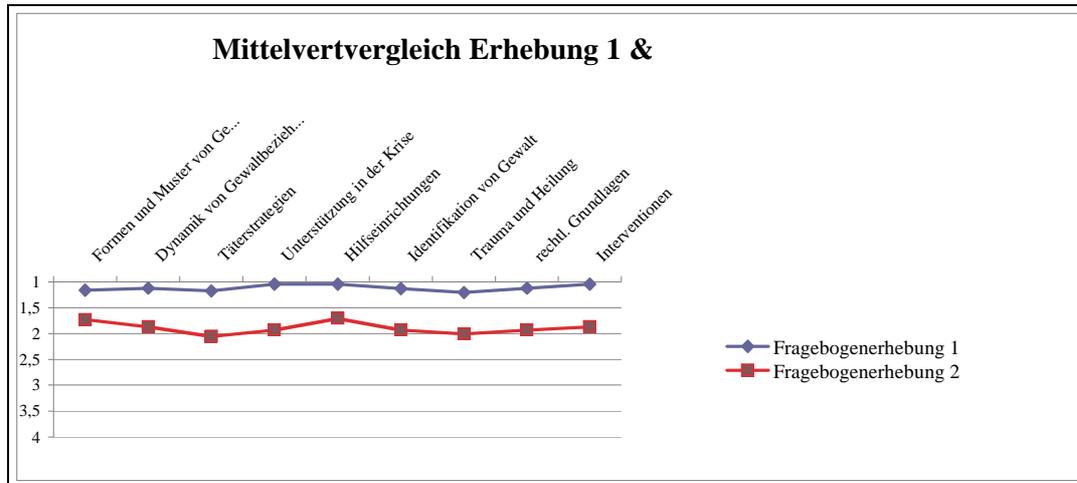
Tabelle 10: Verteilung der Einstufungen zur Nützlichkeit der Fortbildungs-Inhalte für den Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen in Absolutzahlen und Prozent

Wie nützlich sind die einzelnen Fortbildungs-Inhalte für den Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen?	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Keine Antwort
Das Gelernte über <i>Formen und Muster von Gewalt</i> ist für meine Arbeit nützlich.	32 41,6%	36 46,7%	5 6,5%	3 3,9%	1 1,3%
Das Gelernte über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	26 33,8%	35 45,4%	7 9,1%	4 5,2%	5 6,5%
Das Gelernte über <i>Täterstrategien</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	20 26%	34 44,1%	12 15,6%	6 7,8%	5 6,5%
Das Gelernte über <i>Unterstützung in der Krise</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	25 32,5%	33 42,8%	9 11,7%	5 6,5%	5 6,5%
Das Gelernte über <i>Hilfseinrichtungen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	33 42,9%	36 46,7%	2 2,6%	4 5,2%	2 2,6%
Das Gelernte über <i>Identifikation von Gewalt</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	19 24,7%	42 54,5%	7 9,1%	3 3,9%	6 7,8%
Das Gelernte über <i>Trauma und Heilung</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	23 29,9%	29 37,6%	16 20,8%	4 5,2%	5 6,5%
Das Gelernte über <i>Anzeige und rechtliche Grundlagen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	22 28,6%	36 46,7%	10 13%	3 3,9%	6 7,8%
Das Gelernte über mögliche <i>Interventionen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	25 32,5%	36 46,7%	7 9,1%	4 5,2%	5 6,5%

Tabelle 11: Mittelwerte: Vorher-Nachher (1 = trifft sehr zu, 4 = trifft nicht zu) gesamt

Fortbildungs-Inhalte	Wissens- erweiterung	Nützlich- keit
Das Gelernte über <i>Formen und Muster von Gewalt</i> ist für meine Arbeit nützlich.	1,16	1,73
Das Gelernte über <i>Dynamik von Gewaltbeziehungen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,12	1,87
Das Gelernte über <i>Täterstrategien</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,18	2,06
Das Gelernte über <i>Unterstützung in der Krise</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,05	1,93
Das Gelernte über <i>Hilfseinrichtungen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,05	1,71
Das Gelernte über <i>Identifikation von Gewalt</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,13	1,93
Das Gelernte über <i>Trauma und Heilung</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,21	2,01
Das Gelernte über <i>Anzeige und rechtliche Grundlagen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,12	1,93
Das Gelernte über mögliche <i>Interventionen</i> ist für meine tägliche Arbeit nützlich.	1,05	1,87

Abbildung 8: Mittelwerte-Vergleich: Wissenserweiterung (Vorher) – Nützlichkeit (Nachher) (1 = trifft sehr zu, 4 = trifft nicht zu) gesamt



4. Umsetzbarkeit des Gelernten

Die Umsetzbarkeit des Gelernten scheint aus Sicht der befragten Personen zwei bis drei Monate nach der Fortbildung weitgehend gegeben zu sein. Beinahe 90% zeigen sich mit dieser (sehr) zufrieden. Nur zwei Personen gaben an, mit der Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens wenig zufrieden zu sein, sechs weitere gaben auf diese Frage keine Antwort (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens in Ihrer Arbeitspraxis? Verteilung der Zufriedenheit mit der Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens in Absolutzahlen und Prozent

Sehr zufrieden	zufrieden	wenig zufrieden	Nicht zufrieden	Keine Antwort
30 39%	39 50,6%	2 2,6%	-	6 7,8%

Um das erworbene Wissen (noch) besser in die Praxis umsetzen zu können, wünschen sich die befragten Personen vor allem mehr Aufklärung und Sensibilisierung unter den KollegInnen und Vorgesetzten. Folgende Zitate zeigt, an welche Grenzen die TeilnehmerInnen beim Umsetzen bei der Betreuung von Patientinnen mit Gewalterfahrung in der Zusammenarbeit mit KollegInnen und andere Berufsgruppen stoßen:

„Ich konnte bereits einige Patientinnen darauf ansprechen, aber leider bekomme ich keine Unterstützung seitens DGKS oder Ärzte, immer mit der Begründung: „Das geht uns nichts an.“

„Ärzte wissen über Anzeige bzw. Formular und Behörden zu wenig und schauen sehr oft darüber hinweg!!“

Angeregt werden zudem Auffrischungsbildungen und/oder Teambesprechungen, Besuche in externen Hilfseinrichtungen und eine Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen im Krankenhaus (z.B. abgeschlossene Räumlichkeiten, um vertrauliche Gespräche führen zu können). Hilfreich wären aus Sicht mancher Befragter auch Informationsmaterialien über externe Hilfseinrichtungen (z.B. Kontaktdaten und Öffnungszeiten, Broschüren), die bei Bedarf auch an PatientInnen weitergegeben werden können.

5. Fortbildungsbedarf

Auch mehrere Monate nach der Fortbildung zeigen sich die befragten Personen (98,7%) von der Aktualität des Themas und der Qualität der Fortbildung überzeugt und würden das Angebot KollegInnen weiter empfehlen:

„Ja, weil alle für die Problematik sensibilisiert werden sollen“.

„Weil Gewalt in der Gesellschaft zunimmt und die Sensibilität dafür geschärft werden sollte“.

„Die Fortbildung war für mich sehr bestärkend“

Die TeilnehmerInnen wurden nach weiterem persönlichen Bedarf und Interesse an Fortbildungen zum Thema „Gewalt“ befragt. Von den Antwortenden haben insgesamt 64,9% Interesse an weiteren Fortbildungen, etwa 1/5 der Befragten (22,1%) verneinten dies und weitere 13% machten dazu keine Angabe (siehe Tabelle 13). Bedarf und Interesse an Schulungen besteht vor allem in folgenden Themenbereichen:

- Anzeigepflicht
- Einrichtungen für Betroffene
- Kommunikationstrainings
- Lösungsansätze, wie man sich als Opfer befreien kann
- Mehr Einblick in die Opfer-Täter-Dynamik
- Sensibilisierung-Workshops
- Bearbeitung eines Strategiepapiers
- Verhaltensbeispiele – Nicht jede Gewalt ist einfach zu erkennen
- Gewalt in unterschiedlichen Settings (in der Familie, Schule, Arbeitsplatz)
- Gewalt gegenüber unterschiedlichen Gruppen (Kindern, Jugendliche, pflegebedürftige, ältere Menschen)
- Unterschiedliche Formen von Gewalt (verbale Gewalt, sexuelle Gewalt, körperliche Gewalt, Demütigungen, Stalking) und deren Auswirkungen
- Lehrreich wären Filme zu Beratungen und therapeutischen Sitzungen. Wie kann eine Heilung nach Erfahrung von Gewalt stattfinden?

Tabelle 13: Wunsch nach weiteren Fortbildungen in Absolutzahlen und Prozent

	Häufigkeit	Prozent
Ja	50	64,90%
Nein	17	22,10%
Keine Angabe	10	13,00%

6. Anmerkungen zu den Fortbildungen und zum Projekt allgemein

Die TeilnehmerInnen hatten zudem die Möglichkeit in einem freien Feld Anmerkungen zu den Fortbildungen und zum Projekt allgemein zu machen. Im Folgenden werden exemplarisch einige Rückmeldungen angeführt, die die Meinungen der befragten Personen widerspiegeln:

„Tolle Fortbildung“

„Großartig, dass es solche Seminare gibt! Mein Seminar war professionell gemacht und beide Leiterinnen waren schlichtweg großartig!“

„Danke! Wünschenswert wäre noch, dass mehr Ärzte die Fortbildung besuchen!“

„Die Fortbildung ist unbedingt notwendig! Auch deren Fortsetzung!“

„Weiterer Kontakt mit Hilfseinrichtungen wäre wünschenswert!“

„Herzlichen Dank und ein Lob an die Vortragenden!“

„Wusste vor der Fortbildung nicht genau was auf mich zukommt, einige Punkte und Themen sind schon schwer zu verarbeiten und haben mich noch längere Zeit beschäftigt.“

Anhang 7: Leitfaden der Befragung der Referentinnen des Train the Trainer-Seminars

1. Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihren beruflichen Hintergrund und die Entstehungsgeschichte des Curriculums „Gewalt gegen Frauen“?
 - Wie und wann kam es zur Erarbeitung des Curriculums?
 - Wer war beteiligt?
 - In welchen Kontexten wurde es bisher eingesetzt?
 - Welche Erfahrungen haben Sie bisher damit?
2. Soweit uns bekannt ist, wurde das Curriculum im Rahmen des Projektes „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ zum ersten Mal zur gemeinsamen Schulung von Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen und Krankenhaus-Mitarbeiterinnen als Trainerinnentandems eingesetzt. Wie haben sich Ihre Methoden in diesem Kontext bewährt?
 - Sie haben Ihre eigene Zufriedenheit mit der Veranstaltung in Ihrem schriftlichen Feedback mit der Note 2 beurteilt. Wie kamen Sie zu dieser Einschätzung?
 - Was würden Sie in Bezug auf Ihre Methoden beim nächsten Mal anders machen?
3. Wie haben Sie die Gruppe erlebt?
 - Wie haben Sie die Arbeitsatmosphäre erlebt?
 - Welche Auswirkung auf die Arbeitsatmosphäre hatte aus Ihrer Sicht die Heterogenität der Gruppe (z.B. unterschiedlicher Wissenstand, unterschiedlicher beruflicher Hintergrund)?
 - Welche Auswirkung auf den Erfolg bzw. auf das Resultat des Seminars hatte aus Ihrer Sicht die Heterogenität der Gruppe (z.B. unterschiedlicher Wissenstand, unterschiedlicher beruflicher Hintergrund)?
4. Wir haben die Evaluation des Train the Trainer-Seminars durchgeführt und die Teilnehmerinnen mittels Fragebogen um ihr Feedback gebeten. Kurz gefasst hat sich gezeigt, dass die Krankenhaus-Mitarbeiterinnen die methodische Gestaltung des Seminars allgemein etwas positiver beurteilten als die Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen. Zudem wurde deutlich, dass die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen häufiger über die einzelnen Themenbereiche des Curriculums Bescheid wussten und ihr Wissen weniger erweitern konnten als ihre Kolleginnen aus den Krankenhäusern.
 - Was an diesen Ergebnissen ist für Sie überraschend?
 - Mit welchen Ergebnissen haben Sie gerechnet?

5. In welcher Form wurden Sie von den Projektverantwortlichen des Frauengesundheitszentrums auf die Zielgruppe und die Rahmenbedingungen des Seminars vorbereitet?
 - Welche Vorinformationen hatten Sie (z.B. Zielgruppe, Rahmenbedingungen, Ziele)?
 - Welche Erwartungen an Sie als Referentin bzw. an die Methoden haben die Projektverantwortlichen vorab geäußert?
6. Was halten Sie grundsätzlich von dem Tandem-Ansatz, d.h. Expertinnen von Gewaltschutzeinrichtungen und Krankenhaus-Mitarbeiterinnen gemeinsam als Trainerinnen zu schulen?
 - Was ist aus Ihrer Sicht positiv an diesem Ansatz?
 - Worin sehen Sie mitunter Schwierigkeiten?
 - Würden Sie diesen Ansatz weiterempfehlen?
 - Was sollte bei der Schulung der Tandems beachtet werden?
 - Warum haben Sie sich in Ihren bisherig durchgeführten Trainerinnen-Schulungen ausschließlich an die Zielgruppe der Expertinnen aus Gewaltschutzeinrichtungen gerichtet?
7. Gibt es außer dem bereits Besprochenen etwas, das Sie den Projektverantwortlichen rück melden möchten?

Anhang 8: Zusammenfassung der Rückmeldungen der Referentinnen des Train the Trainer-Seminars

Entstehungsgeschichte des Curriculums

Das ursprüngliche Seminarkonzept „Gegen Gewalt an Frauen handeln – Fortbildungskonzept für medizinische Berufe“ (vgl. Fröschl/Löw/Logar) wurde im Rahmen eines zweijährigen – vom damaligen Frauenministerium geförderten – Fortbildungsprojektes 1995/97 entwickelt. U.a. wurden damals Fortbildungen für medizinische Berufe und TrainerInnen-Seminare für Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen angeboten.

Das Seminarkonzept wurde in den vergangenen Jahren unter Einbeziehung von verschiedenen medizinisch / therapeutischen Bereichen (Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Sozialpsychiatrie, niedergelassener ärztlicher bzw. fachärztlicher Bereich etc.), den Rückmeldungen von Fortbildungs-TeilnehmerInnen und Ergebnisse internationaler Schulungs- und Fortbildungsprojekten mehrmals überarbeitet und weiter entwickelt.

Bisherige Erfahrungen mit dem Curriculum

Laut den Referentinnen sind die Rückmeldungen der Seminar-TeilnehmerInnen in Niederösterreich durchwegs gut. Zudem bestätigen die TeilnehmerInnen die Relevanz des Themas und Anwendbarkeit des Gelernten in der Praxis.

Als hinderlich sieht Frau Erdemgil-Bradstätter die fehlende Implementierung des Themas im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich sowie das geringes Schulungsinteresse von (Fach-)ÄrztInnen. Zudem bestehen es aus ihrer Sicht nach wie vor Defizite bei den gerichtsverwertbaren Dokumentationen, der Spurensicherung und ICD – Codierung sowie hinsichtlich der Einrichtung von „Opferschutzgruppen“.

Als mittelfristiges Ziel sieht sie daher die Anerkennung eines Österreichweit einheitlichen Curriculums für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen (inklusive berufsgruppenspezifischen Fragestellungen). Zudem bedarf es eine einheitliche Dokumentation und Spurensicherung (gerichtsmedizinische Standards) sowie ICD-Codierung, die Einrichtung von „Opferschutzgruppen“ und die Implementierung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen.

Bewertung des Seminars insgesamt

Bei der schriftlichen Feedbackbefragung durch das Frauengesundheitszentrum nach dem Seminar bewerteten die Referentinnen das Seminar mit der Note 2. Im persönlichen Gespräch bzw. in der vertiefenden E-Mail-Befragung wurden sie gebeten ihre Einschätzung zu erläutern.

Sehr gut war es für beide Referentinnen deshalb nicht, weil insbesondere die KAGes-Mitarbeiterinnen über das Ziel und die Inhalte des Seminars schlecht vorinformiert waren. „Manche kamen gerade von der Nachtschicht und wussten gar nicht, um was es geht“

(Prof.ⁱⁿ Fröschl). Diese Situation war für die Referentinnen überraschend und hat viel Zeit und Geduld von den Teilnehmerinnen als auch von der Seminarleitung erfordert.

Beide Referentinnen sind sich einig, dass sich das Konzept und die Methoden gut bewährt hätten. Aus ihrer Sicht ist es gut gelungen, die anfänglichen Unsicherheiten und Unklarheiten („Manche haben ja zu Beginn nicht gewusst, warum sie hier sind und dass von ihnen erwartet wird, ein 2-Tagesseminar zu halten“, Prof.ⁱⁿ Fröschl) zu beseitigen und die Teilnehmerinnen bei der „Paarfindung“ zu unterstützen. „Für die zur Verfügung gestandene Zeit, ist es gut gelungen sowohl die Inhalte als auch das Organisatorische zu bewerkstelligen, mehr ist nicht drinnen“ (Prof.ⁱⁿ Fröschl).

Zudem war laut Prof.ⁱⁿ Fröschl die Konkurrenz der Gewaltschutzeinrichtungen zu ihnen als Expertinnen im Bereich „Gewalt gegen Frauen“ während des Seminars immer wieder explizit Thema (z.B. durch „Co-Referate“ von Teilnehmerinnen).

Grundsätzlich haben beide Referentinnen die Gruppe als sehr angenehm und konstruktiv erlebt. Alle Teilnehmerinnen haben sich auf den Prozess eingelassen, sodass die Teambildung sehr gut voranschreiten konnte. Die positiven Rückmeldungen zu den Fortbildungen in den Krankenhäusern sind besonders für Prof.ⁱⁿ Fröschl ein Zeichen dafür, dass das Train the Trainer-Seminar gut gelaufen ist. „Sonst wäre ja allen die Lust vergangen“.

Ihr persönliches Fazit ist daher: „Das Seminar war mit einigen Herausforderungen nicht übermäßig anstrengend.“ Frau Erdemgil-Brandstätter beschreibt die Arbeitsatmosphäre als „phasenweise anstrengend“. Den Grund dafür sieht sie vor allem darin, dass „den Ärztinnen ihre Rolle/spätere Aufgabe großteils nicht klar war. Die Schwierigkeiten lagen also nicht im unterschiedlichen Wissensstand oder im beruflichen Hintergrund“.

Verbesserungspotenziale der Organisation und Gestaltung des Seminars

Aufgrund der Erfahrungen würde Prof.ⁱⁿ Fröschl sicherstellen, dass die Teilnehmerinnen tatsächlich alle relevanten Vorinformationen haben. An den Methoden und Inhalten würde sie nicht viel verändern („Vielleicht das eine oder anderen Folien-Design“), da diese vielfach erprobt sind und sich bereits mehrfach bewährt haben.

Frau Erdemgil-Brandstätter schlägt vor, wie ursprünglich angedacht, einen dritten, vertiefenden Tag einzuplanen.

Auswirkungen des unterschiedlichen Wissensstandes

Wie sich in der schriftlichen Befragung der Teilnehmerinnen herausgestellt hat, hatten die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen den Eindruck, bereits mehr zu wissen als die Mitarbeiterinnen der Krankenhäuser. Dieses Ergebnis ist für die Referentinnen weder überraschend noch beunruhigend.

Aus ihrer Sicht ist es sogar wünschenswert, dass die Inhalte zum größten Teil bereits bekannt sind, da dies die Voraussetzung für die Arbeit als Trainerin ist. In einem Zweitages-Seminar ist es nicht möglich, den gesamten Umfang des Themas zu vermitteln. Vielmehr

geht es darum, die Themen „exemplarisch“ durchzuarbeiten und aufzuzeigen, wie die Inhalte in Fortbildungen vermittelt werden können.

Für Prof.ⁱⁿ Fröschl spiegelt sich in den Ergebnissen wider, dass es verabsäumt wurde, die Zielsetzung des Seminars offen zu legen. Beide Berufsgruppen bringen bereits eine Menge an Ressourcen für die Durchführung der Fortbildungen mit. Die Mitarbeiterinnen der Krankenhäuser haben ein umfassendes Wissen über die Abläufe, die Sprache und die Kultur im stationären Bereich. Für den Großteil waren jedoch viele Fragestellungen sowie ihre Schlüsselrolle neu. Dies ist deswegen nicht ungewöhnlich, da die gesundheitspolitisch relevante Thematik „Gewalt gegen Frauen“ in der Aus-, Fort- und Weiterbildung nicht thematisiert wird. Nach Einschätzung der Referentinnen benötigen sie daher mitunter mehr Unterstützung bei den Inhalten, haben aber leichter Zugang zu den zukünftigen Fortbildungs-TeilnehmerInnen.

Diese unterschiedlichen Vorerfahrungen und Ausgangslagen berücksichtigend sieht das Konzept vor, dass sich die Tandems die Inhalte der Fortbildung nach ihrem persönlichen und beruflichen Hintergrund aufteilen: Die KH-Mitarbeiterinnen übernehmen den medizinischen Bereich und die Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen sind für die sozialen und psychologischen Grundlagen der Gewalt gegen Frauen zuständig. Wenn die Inhalte so aufgeteilt werden, dann sind die beiden Gruppen in den Fortbildung „relativ gleichberechtigt“, meint Prof.ⁱⁿ Fröschl.

Vorinformation über die Rahmenbedingungen und die Zielgruppe des Seminars

Beiden Referentinnen wurden über die Geschichte der Projektentwicklung und der Antragstellung von Mag.^a Hirtl in persönlichen und telefonischen Gesprächen sowie per Email informiert.

Bewertung des Tandem-Ansatzes

Beide Referentinnen stehen dem Tandem-Ansatz etwas ambivalent gegenüber („Weiß nicht genau“, Prof.ⁱⁿ Fröschl). Grundsätzlich beschreiben sie den Ansatz als „durchaus verfolgenswert“. Besonders schätzen sie, dass Krankenhaus-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen bereits im Rahmen der Fortbildung zusammen arbeiten, da beide Berufsgruppen Kompetenzen und wertvolle Ressourcen mitbringen.

Zu beachten gilt aus Sicht von Prof.ⁱⁿ Fröschl jedoch, dass die Trainerinnen aus unterschiedlichen „Kulturen“ kommen und sich die Haltungen zum Thema „Gewalt gegen Frauen“ mitunter unterscheiden. „Da ist es irritierend, wenn manche Personen dann in Diskussionen eine andere Meinung vertreten“. (...) „Es stoßen unterschiedliche Philosophien und Auffassungen aufeinander. Als „Tandem“ zu arbeiten bedeutet zudem eine gute Abklärung der Rollen bei der Vermittlung der jeweiligen Seminarinhalten. Zudem bedarf es der Akzeptanz der jeweils unterschiedlichen Kompetenzen, Grenzen, Zuständigkeiten und Schnittstellen. Es braucht eine gewisse Zeit, bis man die Standpunkte der anderen kennt. Wenn ein gegenseitiges Kennen lernen gelingt, können sicherlich die Vorteile überwiegen“.

Zudem muss bei der Schulung von „Tandems“ immer von einem unterschiedlichen Wissensstand zur Thematik „Gewalt gegen Frauen“ ausgegangen werden, was aus Sicht von Frau Erdemgil-Brandstätter mehr Schulungszeit voraussetzt. Den Erfolg des Tandem-

Ansatzes misst sie vor allem daran, ob es dadurch gelingt, die Akzeptanz und Implementierung der Thematik „Gewalt gegen Frauen“ sowie strukturellen Änderungen im Krakenhaus voranzutreiben.

Anmerkungen

Frau Erdemgil-Brandstätter nützt die Gelegenheit dem Team vom Frauengesundheitszentrum Folgendes rückzumelden:

„Danke für Euren Schritt in das steirische Gesundheitswesen! Die Auseinandersetzung / der fachlich inhaltliche Austausch auf der Ebene von „Gesundheit Österreich/ÖBIG“ wird unseren gemeinsamen Bemühungen sicherlich dienlich sein. Nur ein koordiniertes gemeinsames Vorgehen wird uns der Implementierung näher bringen!“

Anhang 9: Leitfaden für die Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen

Fragen 1-4 an die internen und externen Trainerinnen:

1. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Planung und Durchführung der ersten Fortbildungen?
 - *Welche Rahmenbedingungen und Ressourcen waren aus Ihrer Sicht für die Planung und Durchführung der Fortbildung förderlich?*
 - *Welche waren aus Ihrer Sicht hinderlich?*
2. War das Train the Trainer-Seminar für Sie ausreichend, um für die Abhaltung des Curriculums vorbereitet zu sein? Welche Methoden und Unterlagen waren Ihnen bei der Vorbereitung und Durchführung der Fortbildung hilfreich? Welche Methoden und Unterlagen waren Ihnen weniger hilfreich?
 - *Was hätten Sie sich noch gewünscht? (Mehr inhaltliche Vorgebereiung, Austauschmöglichkeiten??)*
 - *In welchen Bereichen sehen Sie bei sich selbst noch Weiterbildungsbedarf?*
3. Einige von Ihnen haben bereits zwei Fortbildungen durchgeführt. Welche Unterschiede zwischen den Gruppen konnten Sie feststellen?
 - *Welche Auswirkungen hatte die Zusammensetzung der Gruppe (z.B. Berufsgruppen- und Geschlechterverteilung)?*
4. Gibt es etwas, was Sie nun nach der Durchführung der ersten Fortbildung für die nächste Einheit anders machen möchten?
 - *Z.B. den Ablauf, die Methoden und die Organisation betreffend?*

Fragen 5-8 an die Ärztinnen:

5. In welcher Form konnten Sie Ihr, durch die Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“, erworbenes Wissen in Ihrer täglichen Praxis bereits anwenden?
 - *Welche Erfahrungen machten Sie dabei?*
 - *Fühlen Sie sich im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen kompetenter?*
 - *Welcher zeitliche bzw. ressourcentechnische Aufwand ist damit verbunden?*
6. Welche Reaktionen kamen von Ihren KollegInnen, als diese von Ihrem Engagement als Trainerin zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ hörten?
 - *Gab es Unterschiede in den Reaktionen zwischen Männern und Frauen?*
7. Welche Rahmenbedingungen sind für die Umsetzung des Wissens im Krankenhaus förderlich? Welche Rahmenbedingungen sind hinderlich?
 - *Verwaltung, Vorgesetzte*
 - *Von welchen Stellen bzw. Personen wurden Sie unterstützt und in welcher Hinsicht?*
8. Über Ihre Arbeit als Trainerinnen im Rahmen der zwei Fortbildungen hinausgehend, wie sehen Sie weiterhin Ihre Rolle bei der Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ im Krankenhaus?

- *Fühlen Sie sich diesem Thema verpflichtet?*
- *Was können bzw. möchten Sie dazu beitragen, dass das Thema in Ihrem Krankenhaus weiterhin diskutiert und aufgegriffen wird?*

Fragen 9- 13 an die internen und externen Trainerinnen:

9. Sie haben die Fortbildungen jeweils zu zweit (mit einer Kollegin aus dem ambulanten bzw. stationären Bereich) konzipiert und durchgeführt. Welche Vorteile hatte es für Sie als Ärztinnen eine Expertin aus einer Gewaltschutzeinrichtung an Ihrer Seite zu haben? Welche Vorteile hatte es für Sie als Mitarbeiterin einer Gewaltschutzeinrichtung die Fortbildung gemeinsam mit einer Expertin aus dem stationären Bereich durchzuführen?
- *Welche spezielle Funktion nahmen Sie im Rahmen der Fortbildung als Ärztinnen ein?*
 - *Welche spezielle Funktion nahmen Sie als Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen ein?*
 - *Worin bestanden mitunter Schwierigkeiten?*
 - *Wie haben Sie das gegenseitige Kennen lernen organisiert? (Unterschiedliche Sichtweisen zu Themen? Diskussion darüber stattgefunden? Welche Auswirkungen hatte dies auf die Seminare??)*
10. Würden Sie das Konzept der Trainerinnentandems aufgrund Ihrer eigenen Erfahrungen weiterempfehlen? Wenn ja, welche Gründe sprechen dafür? Wenn nein, welche Gründe sprechen dagegen?
11. Wie wirkt sich die Zusammenarbeit im Rahmen der Fortbildungen auf Ihr berufliches Handeln aus?
- *Nehmen Sie sich gegenseitig als wichtige Ansprechpartnerinnen wahr?*
 - *Sind zukünftige Kooperationen geplant, z.B. im Rahmen weiterer Fortbildungen?*
 - *Gibt es einen regelmäßigen Austausch?*
12. Wie bewerten Sie allgemein das Projekt „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“?
- *Welchen Nutzen hat die Fortbildung von Krankenhaus-MitarbeiterInnen zu diesem Thema?*
 - *Konnten die Ziele des Projektes (Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Opfern von Gewalt durch Früherkennung, Stärkung der Kompetenzen der Krankenhaus-MitarbeiterInnen, Aufbau interner Kompetenzen für die Fortbildung von MitarbeiterInnen, Sensibilisierung für das Thema gesundheitliche Folgen von Gewalt) aus Ihrer Sicht erreicht werden?*
 - *Wie zufrieden sind Sie allgemein mit der Organisation und der Umsetzung? Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie diesbezüglich?*
13. Gibt es außer dem bereits Besprochenen etwas, das Sie den Projektverantwortlichen rück melden möchten?

Anhang 10: Ergebnisse der Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen inklusive der Ergebnisse der Kurzfragebögen

Es haben zwei Gruppendiskussionen stattgefunden, an denen sich insgesamt fünf Trainerinnen (drei interne, zwei externe) teilgenommen haben. Beide Gruppendiskussionen fanden im Frauengesundheitszentrum statt und dauerten in etwa eine Stunde.

1. Zufriedenheit mit der Planung und Durchführung der Fortbildungen

Sie haben die Fortbildungen ihren Vorstellungen entsprechend gut umsetzen können. Besonders hilfreich war aus Sicht der Trainerinnen das Skriptum aus dem Train the Trainer-Seminar, die Rollenspiele und der Film. Auch die Folienpräsentation galt als unterstützende Vorlage, die sie nach eigenen Ansprüchen strukturiert und adaptiert (gekürzt, überarbeitet, anders gestaltet) haben.

Die Vorbereitung hat sehr viel Zeit in Anspruch genommen, insbesondere, weil sich die Trainerinnentandems erst kennen lernen mussten und sich über ihre Erwartungen, Arbeitsstile und Haltungen austauschen wollten. Die unterschiedlichen Berufs- und Ausbildungssozialisierungen der Trainerinnen bringen mit sich, dass „*man auf einen gemeinsamen Nenner kommen*“ musste. Diese Annäherungsphase war wichtig, um sich mit den Rahmenbedingungen und Abläufen in den Krankenhäusern und Gewaltschutzeinrichtungen sowie den jeweiligen Hintergründen und Problemstellungen der Kollegin auseinandersetzen zu können.

Hinzu kommt aus Sicht der Trainerinnen, dass die TeilnehmerInnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen kommen und die im Train the Trainer-Seminar besprochenen Fallbeispiele adaptiert werden müssen, damit sich die TeilnehmerInnen auch angesprochen fühlen.

Der Zeitaufwand für die gemeinsame Vorbereitung der Fortbildung wird von den Trainerinnen unterschiedlich eingeschätzt. Je nach Routine bei der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungen und Seminaren betrug dieser für gemeinsame Treffen, Telefonate, emails, Kopien, Kärtchen vorbereiten, Literatursuche, Besuche in den Einrichtungen und Krankenhäusern, etc. zwischen vier bis 20 Stunden. Die Frauen beschreiben jedoch die Organisation der Treffen und des Austausches zwischen den internen und externen Trainerinnen als besonders schwierig. Um es den Ärztinnen zu erleichtern fanden Treffen häufig im Krankenhaus statt.

Die externen Trainerinnen bezogen für das Abhalten des Seminars (inklusive Vor- und Nachbereitung) ein Honorar vom Frauengesundheitszentrum. Die Ärztinnen nannten die Freistellung für die Trainerinnentätigkeit und die Vorbereitung eine wichtige Voraussetzung für ihr Engagement. Sie zeigten zwar große Bereitschaft, sich in ihrer Freizeit vertiefend mit dem Thema auseinander zu setzen. Hätte jedoch die gesamte Vorbereitung bzw. das Seminar in ihrer Freizeit stattgefunden, hätten sie sich nicht als Trainerinnen engagiert. Trotz dieser Regelung war es für manche Ärztinnen schwierig, eine Freistellung für das Abhalten der Fortbildung zu bekommen. Eine externe Trainerin berichtet beispielsweise davon, dass sie die zweite Fortbildung daher mit einer anderen „Partner-Ärztin“ durchführen musste.

2. Nutzen des Train the Trainer-Seminars

Das Train the Trainer-Seminar erlebten sie als sehr intensiv und „geballt“. Die Trainerinnen thematisierten die unterschiedlichen Ausgangssituationen der externen und internen Trainerinnen. Um auf die daraus resultierenden unterschiedlichen Bedürfnisse eingehen zu können, wäre es sinnvoll gewesen, die Gruppen zu splitten. Aus Sicht der externen Trainerinnen kamen die didaktischen Aspekte zu kurz. Die Ärztinnen wiederum hätten sich eine intensivere inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Gewalt gegen Frauen“ und den bestehenden Angeboten für von Gewalt betroffene Frauen gewünscht.

Zu kurz kam aus Sicht aller Trainerinnen die Vorbereitung auf die Durchführung von Rollenspielen, die einen wichtigen Teil der Fortbildung ausmachten.

Angeregt wird von den Trainerinnen ein dritter Seminartag, um Besichtigungen in Gewaltschutzeinrichtungen bzw. Krankenhäusern einplanen zu können. Zur Vorbereitung auf die Fortbildungen haben sie diese Besuche selbst organisiert. Sinnvoll wäre es, wenn diese jedoch bereits im Rahmen vom Train the Trainer-Seminar für alle Teilnehmerinnen gemeinsam angeboten werden könnten, um gleichzeitig den Austausch und Teambuilding-Prozess zu fördern.

Angesprochen wurde in der Gruppendiskussion zudem die Tatsache, dass viele der internen Trainerinnen nicht auf die Zielsetzungen des Seminars und die Inhalte des Projektes vorbereitet wurden (siehe dazu auch Auswertung der Referentinnen-Rückmeldungen). Sie bestätigen die Aussage der Referentinnen, dass die meisten von ihren Vorgesetzten den Auftrag bekamen, an dem Seminar teilzunehmen – nicht wissend, dass sie in weiterer Folge als Trainerinnen fungieren sollen.

3. Zufriedenheit mit dem Tandem-Ansatz

Der Tandem-Ansatz wird von allen in der Gruppendiskussion wie auch schriftlich befragten Trainerinnen als besonders positiver Aspekt und Erfolgsfaktor hervor gestrichen, da die Erfahrungen aus unterschiedlichen Bereichen einfließen: So war es für die Ärztinnen sehr hilfreich, auf das Fachwissen und die praktischen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen aus den Gewaltschutzeinrichtungen zählen zu können. Gleichzeitig gestaltete sich der Zugang für die externen Trainerinnen zu den Krankenhaus-MitarbeiterInnen durch die aktive Beteiligung einer Ärztin des Hauses leichter. Zudem schätzen sie die Expertise der Ärztinnen bezüglich der Krankenhaus-internen Strukturen und Abläufe sowie der rechtlichen Aspekte. Bei den TeilnehmerInnen ist zudem gut angekommen, dass nicht nur jemand von außen „belehrend“ agiert, sondern auch jemand von ihnen dabei ist.

4. Nutzen der Fortbildungen und Umsetzbarkeit des Gelernten im Krankenhaus

Der Nutzen für die **Teilnehmerinnen** ist aus Sicht der Trainerinnen sehr groß. Aus zahlreichen Rückmeldungen und persönlichen Gesprächen wissen sie, dass die TeilnehmerInnen ihre Erfahrungen gut umsetzen können und im Umgang mit betroffenen Frauen professioneller und kompetenter auftreten.

Das Entscheidende ist aus Sicht der internen TrainerInnen, dass die MitarbeiterInnen zum Thema geschult werden, ihre Kompetenzen erweitern und mehr Sicherheit im Umgang mit betroffenen PatientInnen bekommen. Die zeitlichen Ressourcen sind vorhanden, das Wissen umzusetzen. Vor allem, weil es sich über eine „überschaubare“ Anzahl von betroffenen Frauen handelt (nach Einschätzung einer Ärztin 1-2 pro Monat). Jene drei KAGes-Trainerinnen, die den schriftlichen Kurzfragebogen beantwortet haben, meinen, dass sie seit ihrer Teilnahme am Train the Trainer-Seminar zwei, drei bzw. zehn Patientinnen bei Vermutung auf Betroffenheit angesprochen haben. Während eine Trainerin meint, dass dies etwa gleich häufig ist wie vor dem Seminar sind die anderen beiden Ärztinnen der Meinung, dass sie nun häufiger Patientinnen bei Verdacht auf Betroffenheit anspricht.

Aus Sicht einer externen Trainerin hat sich während der Durchführung der Fortbildung jedoch gezeigt, dass die Inhalte und Empfehlungen für die Umsetzung des Gelernten nicht mit dem Arbeitsalltag und der Arbeitsrealität im Krankenhaus vereinbaren lassen. Zudem wurden eine Reihe an Vorgehensweisen der Krankenhaus-MitarbeiterInnen vorausgesetzt, die sie aber in ihrer Ausbildung nicht gelernt haben, z.B.:

- Für ein Gespräch, das vertrauensbildend sein soll, muss es einen ungestörten Raum geben.
- Die grundsätzliche Haltung der PatientInnenbeteiligung (der Frau ein Angebot machen und die selbst entscheiden lassen)
- Gewalt erfordert ein multiprofessionelles Vorgehen, auch mit Nicht -MedizinerInnen (z.B. Polizei, Gewaltschutzeinrichtungen, Frauenhäusern, usw.).
- Selbstreflexion und Zulassen von Fremdüberprüfung beruflichen Handelns bzw. Fähigkeit zu Feedback.

Für die **Trainerinnen** besteht der Nutzen ihres Engagements im Rahmen des Projektes darin, dass durch den Austausch mit den Gewaltschutzeinrichtungen die „Hemmschwellen mit den großen Unbekannten zu telefonieren“ weggefallen sind. Dies bestätigen jene drei KAGes-Traineeinnen, die den Kurzfragebogen ausgefüllt haben. Alle drei stimmen der Aussage „Die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen und Gewaltschutzeinrichtungen hat sich intensiviert“ zu. Zudem fühlen sie sich durch ihre Teilnahme am Projekt und ihr Engagement als Trainerinnen besser über die Thematik informiert, sensibilisiert und kompetenter im Umgang mit betroffenen Patientinnen („Man kommt sich selber weniger laienhaft vor“, „Thema bzw. Problematik ist allgegenwärtiger“).

5. Zielerreichung und Nachhaltigkeit des Projektes

Bezogen auf die TeilnehmerInnen an den Fortbildungen konnten die Ziele aus Sicht der internen und externen Trainerinnen auf alle Fälle erreicht werden. Es wäre jedoch wünschenswert, mehr MitarbeiterInnen die Möglichkeit einer Fortbildung zum Thema „Gewalt“ bieten zu können. Die Trainerinnen bezweifeln, dass die Zahl der im Rahmen des Projektes geschulten MitarbeiterInnen ausreicht, „um es im System zu einer deutlichen Veränderung führen zu lassen“. Als eine wichtige Zielgruppe solcher Fortbildungen nennen sie die TurnusärztInnen, da sie in den Ambulanzen die ersten AnsprechpartnerInnen und meist die einzigen Kontaktpersonen für betroffene Patientinnen sind (Die Verletzungen sind in den meisten Fällen nicht so schlimm, dass sie an ÄrztInnen weitergeleitet werden).

Die ÄrztInnen haben sich im Rahmen der Projektlaufzeit sehr für die Verbreitung des Themas und die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen und KollegInnen eingesetzt, indem sie Plakate aufgehängt, Aufkleber mit Notrufnummern an zentralen Stellen angebracht und Informationsmaterialien aufgelegt haben.

Die Bereitschaft, sich im Krankenhaus weiterhin für das Thema zu engagieren, ist jedoch nicht bei allen vorhanden. Während eine Ärztin meint, dass sie sich auch für ihre KollegInnen und den Teilnehmerinnen an den Fortbildungen als Ansprechpartnerin zur Verfügung gestellt hat, kann eine andere Ärztin ihr Engagement aufgrund des damit verbundenen großen organisatorischen Aufwand nicht mehr weiter führen.

6. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zur Organisation und Umsetzung des Projektes

Folgende allgemeinen **Rückmeldungen** und Beobachtungen zur Organisation und Umsetzung des Projektes konnten in den Gesprächen mit den Trainerinnen gesammelt werden:

Zusammenarbeit mit KAGes und Frauengesundheitszentrum

- Verantwortlichen im Frauengesundheitszentrum und der KAGes wurden als sehr unterstützend erlebt. Eine Trainerin merkte jedoch an, dass sie nicht das Gefühl hatte, dass die KAGes wirklich „dahinter gestanden ist“. Merkbar war dies aus ihrer Sicht dadurch, dass sich die Organisation in den Krankenhäusern als schwierig gestaltete und in den meisten Häusern keine offizielle Ansprechperson bestellt wurde.

Umsetzung des Projektes in den Krankenhäusern

- Freistellungen der MitarbeiterInnen und Durchführung der Fortbildung im Rahmen der Dienstzeiten und nicht in Ferienzeiten.
- Der Erfolg der Veranstaltungen war weiters sehr vom persönlichen Engagement und „Ansehen“ und beruflichen Status der internen Trainerinnen abhängig. Eine gute Voraussetzung ist aus Sicht der Trainerinnen wenn die Ärztin bereits viele Jahre im Haus tätig und dementsprechend bekannt ist, von den Vorgesetzten unterstützt wird, bereit ist, KollegInnen persönlich anzusprechen und zur Fortbildung einzuladen und die Organisation der Veranstaltung übernimmt bzw. es jemanden gibt, der sie dabei unterstützt. Zwar war ausgemacht, dass sie sich um Seminarraum und Organisation der Veranstaltungen nicht kümmern müssen, in den Häusern wurde dies jedoch recht unterschiedlich gehandhabt.
- Das Thema Gewalt, noch dazu häusliche, wird von manchen Kolleginnen als „imagegefährdend“ erlebt. *„Wenn ich sage, ich kann wegen Vorbereitungen für das Seminar nicht in den OP gehen, dann wird ich nie mehr in den OP gehen. Wenn ich sage, ich kann nicht, weil meine Kinder krank sind, ist das noch schlimmer, aber das ist das Zweitschlimmste“*. Dies ist vor allem für junge KollegInnen eine zusätzliche Hemmschwelle, sich als Trainerinnen zu engagieren (= Beobachtung beim Train the Trainer Seminar).
- Wenn ein Primar dagegen ist, wagen es MitarbeiterInnen seiner Abteilung häufig nicht, an der Fortbildung teilzunehmen.

- Primarii sind eher dafür, wenn man die Fortbildung mit dem Argument der Qualitätssicherung bewirbt oder wenn es einfach von „oben“ der KAGes angeordnet wird.
- Auch einige Männer zeigten sich interessiert, haben aber die Plakate und Informationsmaterialien so gedeutet, dass sich die Veranstaltung ausschließlich an Frauen richtet. Andere hatten kein Verständnis („Wie geht es mit deiner Weiberveranstaltung“).
- Da die Fortbildungen stark auf Erfahrungsaustausch aufgebaut waren, war ein Unterschied zwischen „älteren und erfahrenen“ und „jüngeren, unerfahrenen“ Gruppen erkennbar.

Vorschläge für weitere Schritte / Angebote

- Es gab laut Erfahrung einer Trainerin pro Seminar zwei Personen, die angaben, dass sie (oder eine nahe Person) Betroffene waren. Das Potenzial des Themas für ein Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt wird dadurch deutlich.
- Mehrere Gruppen äußerten das Interesse, sich nach einer gewissen Zeit wieder zu treffen, um Erfahrungen auszutauschen und anhand von Fallbeispielen ihre Vorgehensweise mit den KollegInnen reflektieren zu können. Auf Anfrage an TeilnehmerInnen hat eine Trainerin dies bereits angeboten. Die Teilnahme war jedoch gering und sie hatte nicht den Eindruck, als hätte dies eine „große Wichtigkeit“. „Die Begeisterung schien verbufft“. Aufgrund dieser Erfahrung wird sie ein solches Treffen nicht mehr anbieten und organisieren.

Die Trainerinnen machten konkret folgende **Verbesserungsvorschläge**:

Bewerbung

- Um ÄrztInnen vermehrt ansprechen zu können, müssten die Kanäle der Bewerbung überdacht werden. Die Trainerinnen regen an die Fortbildung im Fortbildungskalender der Ärztekammer zu bewerben.
- Frühzeitige Bekanntgabe der Termine (mindestens zwei Monate im Voraus), damit die Teilnahme bei der Dienstplanerstellung berücksichtigt werden kann.
- Bei der Gestaltung der Plakate und Informationsmaterialien eine Sprache verwenden, die beide Geschlechter anspricht (z.B. war am Plakat das Wort Mitarbeiterinnen in Blockbuchstaben geschrieben).

Train the Trainer-Seminar

- Splitting der Gruppe, um auf die Informations-Bedürfnisse der beiden Gruppe eingehen zu können.
- Intensivere Vorbereitung auf die Rollenspiele.
- Gemeinsame Exkursionen zu Gewaltschutzeinrichtungen und Krankenhäuser

Organisation

- Die Fortbildungen für alle Krankenhäuser öffnen, in regelmäßigen Abständen in unterschiedlichen Krankenhäusern anbieten und allgemein auf der KAGes-Website bewerben.
- ExpertInnen der Exekutive einbinden in die Fortbildungen, einladen. Unter Umständen könnten sich dadurch auch mehr Männer angesprochen fühlen. Zudem würde dieser Ansatz die Kooperationsbereitschaft mit diesen Einrichtungen erhöhen.
- Als hinderlich hat sich teilweise die terminliche Planung der Fortbildungen herausgestellt. Insbesondere bei Fortbildungen, die im Juni 2008 und somit während der Fußball Europameisterschaft stattfanden, kam es vor, dass einige InteressentInnen aufgrund von Urlaubssperre und zusätzlichen Bereitschaftsdiensten eine Teilnahme absagen mussten. Die TrainerInnen vermuten, dass die TeilnehmerInnenanzahl zu einem anderen Termin höher ausgefallen wäre. „Das Interesse war größer als dann tatsächlich teilgenommen haben“.
- Freistellung der MitarbeiterInnen gewährleisten. Eine Trainerin berichtet, dass eine Teilnehmerin beinahe zum Dienst „abkommandiert“ wurde.
- Räumlichkeiten für Gruppenarbeiten
- Möglichkeiten zum Parken (Besuchertiefgarage), damit ihnen keine Kosten entstehen. Aufgeregt hat sich niemand, aber es sollte bei einer Veranstaltung möglich sein, dass die Leute die Möglichkeit haben, gratis zu parken.
- Bessere Verpflegung während dem gesamten Fortbildungstag bzw. ein gemeinsames Mittagessen.

Anrechenbarkeit der Fortbildung

- Fortbildungsausweis von der KAGes. Wenn diese Fortbildung in den offiziellen Fortbildungskalender angeboten wird. Hilfreich wäre es auch, wenn die ÄrztInnen wie bei anderen Fortbildungen Punkte erhalten würden. (Anerkannte Fortbildung der Ärztekammer)

Anhang 11: Leitfaden für die Befragung der Krankenhäuser

1. Warum hat sich Ihr Krankenhaus für die Teilnahme am Projekt „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ entschieden?
2. Welche Ziele verfolgten Sie mit der Teilnahme am Projekt?
3. Konnten diese Ziele erreicht werden?
 - *Welche anderen Ziele konnten erreicht werden, an die Sie zu Beginn des Projektes nicht gedacht haben?*
4. Worin sehen Sie den Nutzen des Projektes für Ihr Krankenhaus, Ihre MitarbeiterInnen und Ihre PatientInnen?
5. Wenn Sie den Verlauf des Projektes reflektieren: Was hat aus Ihrer Sicht besonders gut funktioniert. Was hat sich als verbesserungswürdig herausgestellt:
 - *Kooperation im Krankenhaus*
 - *Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum*
 - *Kooperation mit der KAGes*
6. Was raten Sie dem Frauengesundheitszentrum hinsichtlich der Projektkonzeption bzw. -durchführung? Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
7. Ein Ziel des Projektes ist es, in den beteiligten Krankenhäusern Kompetenzen aufzubauen bzw. zu stärken, konkret Kompetenzen als Trainerinnen zur Fortbildung der MitarbeiterInnen und Kompetenzen der MitarbeiterInnen im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen. Welche Überlegungen bzw. konkrete Pläne gibt es, das erworbene Wissen krankenhauserintern nachhaltig zu nutzen?
 - *Sind weitere Schulungen geplant?*
 - *Benötigen Sie zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen Unterstützung von anderen Stellen / Organisationen? Wenn ja, von welchen?*
 - *Welche Rahmenbedingungen fördern bzw. erschweren die Planung und Umsetzung nachhaltiger Maßnahmen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“?*
8. Gibt es in Ihrem Krankenhaus ein standardisiertes Vorgehen bei der Behandlung von Frauen, die von akuten bzw. chronischen gesundheitlichen Folgen von Gewalt betroffen sind?
9. Angenommen das Frauengesundheitszentrum würde ein Nachfolgeprojekt anbieten, würden Sie neuerlich eine Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum eingehen? Warum bzw. warum nicht?
10. In welche Richtung sollte ein Nachfolgeprojekt aus Ihrer Sicht gehen?

Anhang 12: Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung der Krankenhäuser

An der schriftlichen Befragung bzw. den persönlichen Gesprächen nahmen Verantwortliche aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz, dem LKH Graz West und dem LKH Deutschlandsberg, teil. Vom LKH Leoben liegen keine Rückmeldungen in schriftlicher oder mündlicher Form vor.

Gründe für die Teilnahme am Projekt

Die beteiligten Krankenhäuser sind sich ihrer Verantwortung als „öffentliche gesundheitliche Versorgungsinstitutionen“ bewusst und haben sich deshalb dafür entschlossen, sich einem „derart brennend aktuellen Thema zu stellen“ und sich an dem Projekt zu beteiligen.

Im LKH Graz West gab bereits einige Aktivitäten und Fortbildungen zum Themenbereich „Gewalt gegen MitarbeiterInnen durch PatientInnen und Angehörige“. Das Projekt des Frauengesundheitszentrums stellte damit laut Anstaltsleitung eine gute Ergänzung dar. Die Anstaltsleitung merkte jedoch an, dass sie zum Zeitpunkt der Zustimmung zur Teilnahme von einem breiteren Ansatz des Projektes ausgegangen sei. Die Informationen zu den Inhalten und dem Ablauf des Projektes waren „sehr dürftig“. Der Fokus des Projektes auf gesundheitliche Folgen von Gewalt bzw. Gewalt gegen Frauen habe sich aus ihrer Sicht erst im Laufe des Projektes „heraus kristallisiert“.

Zielsetzungen & Zielerreichung

Die Krankenhäuser verfolgten mit der Teilnahme am Projekt folgende Zielsetzungen:

- Ergänzung der bereits stattgefundenen Aktivitäten in diesem Themenbereich
- Sensibilisierung der MitarbeiterInnen
- Stärkung und Schulung der MitarbeiterInnen im Erkennen von und im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen
- Aufzeigen von Hilfestellungen im Krankenhaussetting

Jene drei Krankenhäuser, die sich an der Befragung beteiligten sind davon überzeugt, dass diese Zielsetzungen im Rahmen des Projektes erreicht wurden. Die verantwortlichen Personen stützen sich dabei auf die persönlichen Rückmeldungen der MitarbeiterInnen und auf die positiven Bewertungen der Fortbildungen.

Die Anstaltsleitung des LKH Deutschlandsberg ist zudem der Meinung, dass das Projekt bedeutend zur Verbesserung der Vernetzung der MitarbeiterInnen und internen Kommunikation beigetragen habe.

Im LKH-Univ. Klinikum Graz wird bedauert, dass die angestrebte Anzahl an TeilnehmerInnen bei den Fortbildung nicht erreicht werden konnte. Trotz spürbarem Interesse am Thema war es aufgrund der derzeitigen Personalsituation in dem vorgegebenen Zeitraum nicht möglich, die sehr ambitionierte Anzahl an MitarbeiterInnen zu schulen.

Nutzen des Projektes

Die befragten Personen sehen einen deutlichen Nutzen des Projektes in erster Linie für die geschulten MitarbeiterInnen. Aus Rückmeldungen und Beobachtungen schließen die verantwortlichen Personen, dass sich die MitarbeiterInnen und KollegInnen im Umgang mit dem Thema und mit von Gewalt betroffenen Patientinnen sicherer und kompetenter fühlen und Patientinnen bei Vermutung auf Betroffenheit häufiger ansprechen.

Da die geschulten MitarbeiterInnen als MultiplikatorInnen fungieren und ihr Wissen auch an ihre KollegInnen weitergeben, stellen die befragten Personen eine allgemeine Sensibilisierung der MitarbeiterInnen im Krankenhaus fest.

Mag.^a Zaponig, die Koordinatorin des Projektes im LKH.-Univ. Klinikum Graz, spricht in Hinblick auf das Projekt von einer „großen Bereicherung für das Haus“. Durch die Teilnahme habe sich aus ihrer Sicht „einiges bewegt“ und das Thema „Gewalt“ wird vermehrt diskutiert.

Auf die Frage nach dem Nutzen des Projektes für das LKH Deutschlandsberg, antworteten die verantwortlichen Personen: *„Hier geht es weniger um einen konkreten Nutzen, sondern vielmehr um eine moralische Verpflichtung einer öffentlichen Institution des Gesundheitswesens. Für die MitarbeiterInnen ist es eine Schule des Erkennens und in weiterer Folge eines adäquaten Umgangs mit den Betroffenen. Für die PatientInnen ist es eine Chance über das Spital als „unverdächtige“ Institution (unverdächtig für den Gewaltausübenden) diskret an jene Stelle(n) weitergeleitet zu werden, die Hilfe anbieten.“*

Zufriedenheit mit Projektorganisation und –umsetzung

Im LKH Deutschlandsberg funktionierte die Kooperation in allen Bereichen, d.h im Krankenhaus intern, Mit dem Frauengesundheitszentrum und mit der Kages- Zentraldirktion gut. Auch das LKH-Univ. Klinkum Graz haben die Projektverantwortlichen als „unterstützend“ wahrgenommen. Krankenhausintern kam es jedoch zu Schwierigkeiten vor allem bei der Bereitstellung von geeigneten Räumlichkeiten für die Fortbildungen und bei der Terminvereinbarung mit den internen Trainerinnen.

Die Verantwortlichen im LKH Graz West merkten an, dass die Information zu Beginn des Projektes nicht ausreichend waren, was dazu führte, dass die Anstaltsleitung der Teilnahme zugestimmt hat, ohne über die konkreten Zielsetzungen und den Ablauf des Projektes Bescheid zu wissen. Wie bereits angesprochen, gingen die verantwortlichen Personen davon aus, dass es sich um ein Projekt zum allgemeinen Thema Gewalt handle.

Aus damaliger Sicht wäre das LKH Graz West kein geeignetes Krankenhaus für diese Art von Projekt gewesen, da es Fachbereiche, die sich am ehesten mit dem Thema beschäftigen (aus Sicht der Projektverantwortlichen sind dies Traumatologie und Gynäkologie), nicht gibt. Durch die Erfahrungen im Projekt und die inhaltliche Auseinandersetzung (z.B. Vortrag von Prof. Erdemgil-Brandstätter) ist der Pflegedirektor mittlerweile der Meinung, dass das Thema auch in einem Akutkrankenhaus Relevanz besitzt. Aus seiner Sicht hätte es jedoch bereits zu Beginn eine umfassende Information der Verantwortlichen über die unterschiedlichen Formen und Muster von Gewalt geben sollen und darüber welche Fachbereichen davon betroffen sind.

Empfehlungen

Auf Basis der Erfahrungen mit der Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum und der Zentrale der Krankenanstaltengesellschaft Steiermark formulierten die beteiligten Krankenhäuser folgende Empfehlungen:

- Längerfristige Planung und Terminisierung der Fortbildungen, damit die Termine in bei der Dienstplanerstellung berücksichtigt werden können.
- Umfassende Information über die Zielsetzungen und den Ansatz des Projektes bereits zu Beginn.
- Angebot einer inhaltlichen Schulung zum Thema für die Leitungsebene in den Krankenhäusern zu Beginn des Projektes, damit auch auf dieser Ebene eine Auseinandersetzung mit und Sensibilisierung für das Thema stattfindet.
- LKH-Univ. Klinikum Graz: Weniger Seminare im vorgegebenen Zeitraum bzw. Ausweitung des zeitlichen Rahmens.
- Bewerbungsstrategie überdenken, um auch mehr Männer für die Fortbildung zu gewinnen.
- LKH Deutschlandsberg: Die Fortbildungen sollten laufend angeboten werden und zentral von der KAGes veranstaltet werden (z.B. Aufnahme in den Fortbildungskalender der KAGes).

Versorgung von Patientinnen, die von Gewalt betroffen sind, in den Projekt-Krankenhäusern

Die beteiligten Krankenhäuser wurden gebeten, das hausinterne Prozedere in der Versorgung von Patientinnen mit Gewalterfahrung zu beschreiben. Die folgenden Beschreibungen wurden direkt aus den Fragebögen bzw. den Gesprächsprotokollen übernommen:

LKH Deutschlandberg:

Patientinnen, die Opfer von sexueller Gewalt geworden sind werden an die Frauenklinik des LKH-Univ. Klinikum Graz zur weiteren Abklärung (z.B. Spurensicherung) weiter geleitet. Die Frauenklinik leitet dann alle weiteren Hilfestellungen in die Wege. Für andere Fälle von sichtbarer Gewalt wird entsprechend den strafrechtlichen Vorgaben vorgegangen. Allerdings wird auch der Wunsch der Patientin respektiert, wenn sie bittet, von einer Anzeige abzusehen. Kinder und Jugendliche werden zuständigkeitshalber an die Kinderklinik des LKH-Univ. Klinikum Graz überwiesen. Bei vermuteter oder erwiesener Gewalt bei Hilflosen (alten Menschen, geistig beeinträchtigten und besachwalteten Menschen) wird mit der zuständigen Behörde Kontakt aufgenommen und entsprechend den gesetzlichen Vorgaben verfahren. In Punkto „Gewalt gegen Frauen“ sieht sich das LKH Deutschlandberg als „medizinische Versorgungsinstitution im Rahmen der vorhandenen Fächer und nur als Kontakt-Anbahner für psychisch soziale Problemlösungen“.

Im LKH- Univ. Klinikum Graz gibt es seit 1.10.2008 eine Gewaltambulanz, die von der Leiterin des Instituts für Gerichtsmedizin geleitet wird. In Zukunft wird ein Opfer gemeinsam mit der Gerichtsmedizinerin zur Beweissicherung untersucht werden. Bei chronischen Bauchbeschwerden werden die Patientinnen in die dafür eingerichtete Ambulanz geschickt, um sie durch ein interdisziplinäres Team medizinisch untersuchen zu können.

Vom LKH Graz West gab es diesbezüglich keine Antwort.

Nachhaltigkeit

Alle beteiligten Krankenhäuser sind sich einig, dass das Thema „Gewalt“ im Krankenhausbereich höchste Relevanz besitzt und weiterhin aufgegriffen werden sollte. Im LKH-Univ. Klinikum Graz sind bereits weitere Schulungen („Refresher“) geplant. Bisher gelang aus Sicht der Verantwortlichen eine erste Sensibilisierung, „die weiter zu forcieren ist“. Neben Schulungen sind jedoch auch andere Möglichkeiten, das Thema zu transportieren, angedacht (z.B. Artikel in hausinternen Medien, Plakate). Eine weitere Kooperation mit den Gewaltschutzeinrichtungen und mit dem Frauengesundheitszentrum ist durchaus gewünscht, „da die Zusammenarbeit gut funktioniert hat und die vorhandene Infrastruktur sehr unterstützend war.“ Hilfreich wäre die Bereitstellung der Fortbildungsunterlagen von Seiten des Frauengesundheitszentrums.

Auch im LKH Graz West ist es denkbar, das Thema weiterhin aufzugreifen. Jedoch sollte ein Nachfolgeprojekt aus Sicht der Verantwortlichen einen „breiteren Ansatz“ verfolgen und sich nicht ausschließlich auf „Gewalt gegen Frauen“ beziehen.

Das LKH Deutschlandberg steht einer Weiterführung einer Sensibilisierungsarbeit für das Thema ebenfalls offen gegenüber. Die interne Trainerin schließt jedoch eine Mitwirkung an einem Nachfolgeprojekt aufgrund „übermäßiger psychischer Belastung“ aus.

Anhang 13: Rückmeldungen zu den Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit 1

Zeitraum: Oktober 2007 – April 2008 und Planung bis Oktober 2008

Das Evaluationsteam erstellte zur Dokumentation der Öffentlichkeitsarbeit eine Vorlage, in die die Projektverantwortlichen die konkreten Maßnahmen, das Datum der Umsetzung, die Zielgruppe(n) und soweit ersichtlich erste Ergebnisse eintrugen. Zudem beinhaltete diese Vorlage eine Möglichkeit zur Reflexion der gesetzten Maßnahmen.

Das Monitoring erfolgte entlang folgender Fragestellungen:

- a. Welche Methoden und Kanäle zur Verbreitung der Informationen und Projektinhalte werden verwendet?
- b. Sind die verwendeten Methoden bzw. Kanäle angemessen, um die angestrebten Zielgruppen zu erreichen?
- c. In welchen Bereichen besteht Handlungsbedarf?

a. Welche Methoden und Kanäle zur Verbreitung der Informationen und Projektinhalte werden verwendet?

Allgemein zeigt die Dokumentation, dass im Zeitraum von Oktober 2007 bis April 2008 eine Vielzahl an unterschiedlichen Methoden zur Bekanntmachung des Projektes und Sensibilisierung für das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ gesetzt wurden. Die Maßnahmen reichen von der Erstellung, Versendung und Publikation von Informationsmaterialien (z.B. Projektfolder, Flugblätter, Fotodokumentationen, Factsheets, usw.) bis hin zur Gestaltung eines Plakats.

Besonders hervor zu streichen ist, dass bereits zu Beginn des Projektes auf die Entwicklung einer Coöperate Identity der gemeinsamen Dokumente der Kooperationspartnerinnen (Frauengesundheitszentrum und KAGes) und die Ausarbeitung eines einheitlichen Wordings Wert gelegt wurde. Dies gewährleistet nicht nur einen hohen Wiedererkennungswert des Projektes, sondern auch eine effiziente Medienarbeit. Die Effizienz wird durch die frühzeitige (Dezember 2007) Erstellung eines factsheets mit Textmodulen gesteigert, die je nach Ausrichtung und Zielgruppe(n) der jeweiligen Aussendungen kombiniert werden.

Auch die Verwendung von zahlreichen unterschiedlichen Kanälen zur Verbreitung der Informationen ist positiv zu bewerten: Neben der Aussendung von Pressemitteilungen an regionale und lokale Medien, werden bestehende Öffentlichkeitsarbeits-Instrumente der beteiligten Organisationen genutzt, um die Zielgruppen zu erreichen. Die Veröffentlichung von Projektinformationen sowohl in Print-, als auch Onlinemedien sowie im Rahmen von Radiosendungen gewährleistet die Erreichung einer breiten Öffentlichkeit.

b. Sind die verwendeten Methoden bzw. Kanäle angemessen, um die angestrebten Zielgruppen zu erreichen?

Die genannten Methoden und Kanäle sind aus Sicht der Evaluation sehr hilfreich, um die primären Zielgruppen (wie breite Öffentlichkeit und Krankenhaus-MitarbeiterInnen) anzusprechen. Besonders das Platzieren von Plakaten in den teilnehmenden Krankenhäusern trägt dazu bei, dass neben den Krankenhaus-MitarbeiterInnen auch für die sekundäre Zielgruppe, nämlich jene Frauen, die von den akuten und chronischen Folgen von Gewalt betroffen sind, ein Signal gesetzt wird, dass das Krankenhaus sensibel ist und geschulte MitarbeiterInnen hat.

Zur Erreichung der breiten Öffentlichkeit dienen insbesondere Presseaussendungen an regionale und lokale Medien sowie Veröffentlichungen auf den Websites der beteiligten Organisationen. Die zahlreichen Pressereaktionen auf die Pressekonferenz am 27. November 2007 (Radiointerviews, Artikel in Tages- und Fachzeitschriften, Magazinen und Online-Ausgaben von Tageszeitungen) bestätigen die professionelle Arbeit des Frauengesundheitszentrums.

Aus der Dokumentation wird ersichtlich, dass der Presseverteiler regelmäßig aktualisiert und erweitert wird. Zudem pflegen die Projektverantwortlichen des Frauengesundheitszentrums ihre Pressekontakte in persönlichen Gesprächen.

c. In welchen Bereichen besteht Handlungsbedarf?

Abschlussveranstaltung

Zum Abschluss des Projektes ist eine Abschlussveranstaltung mit den Projektbeteiligten, KooperationspartnerInnen und MultiplikatorInnen sowie relevanten Stakeholdern geplant. Ziel dieser Veranstaltung ist es, die Ergebnisse des Projektes vorzustellen und neue Kooperationen und Projektideen anzudenken.

Als Unterstützung für die Planung des Vernetzungstreffens regt das Evaluationsteam die Diskussion folgender Fragen an:

- Wie könnte das Vernetzungstreffen organisiert und inhaltlich gestaltet werden, um möglichst viele relevante AkteurInnen zu erreichen?
- Welcher Benefit kann den TeilnehmerInnen geboten werden?

Anhang 14: Rückmeldungen zu den Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit 2

Zeitraum: Mai 2008 bis September 2008 und Planung bis Dezember 2008

Wie aus der Dokumentation ersichtlich, wurde die intensive Öffentlichkeitsarbeit auch im Beobachtungszeitraum ab Mai 2008 fortgesetzt. Das Team des Frauengesundheitszentrums verfolgte dabei weiterhin den Ansatz, mittels unterschiedlicher Methoden und Verbreitungschanäle verschiedene Zielgruppen (z.B. Trainerinnen, FortbildungsteilnehmerInnen, Krankenhaus-MitarbeiterInnen, ÄrztInnen im niedergelassenen Bereich und die breite Öffentlichkeit) anzusprechen.

Die gesetzten Maßnahmen und die Vorgehensweise der Verantwortlichen des Frauengesundheitszentrums wirken aus Sicht der Evaluation dabei äußerst professionell und zielführend.

Viele Ressourcen sind in den vergangenen Monaten in den Ausbau und die Pflege der Pressekontakte geflossen, mit dem Ziel, das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ in unterschiedlichen Fachmedien (u.a. G´sund, Österreichische Krankenhauszeitung, Zeitschriften der Berufsgruppen und Interessensvertretungen, Österreichische Pflegezeitschrift) zu platzieren.

In den nächsten Wochen steht vor allem die Öffentlichkeitsarbeit für die Abschlussveranstaltung an, um Projektbeteiligte, KooperationspartnerInnen und andere Organisationen, MultiplikatorInnen sowie PolitikerInnen für die Teilnahme zu interessieren. Ziel der Veranstaltung ist, weiterführende Kooperationen anzuregen und neue Projektideen anzudenken. Wie bereits im Monitoring vom April 2008 möchten wir an dieser Stelle anregen, bei der Planung und Organisation der Veranstaltung die Frage nach möglichen Anreizen für die potenziellen TeilnehmerInnen (z.B. ExpertInnen-Vortrag, Vorstellung anderer Projekte zum Thema) mitzudenken. Mit diesen Benefits könnte gezielt geworben werden.

Erste Überlegungen gibt es bereits zur Gestaltung und medialen Aufbereitung des Projekt-Abschlusses. Derzeit steht noch nicht fest, ob es eine Pressekonferenz oder ausschließlich eine Presseaussendung geben wird. Dabei gilt es sich zu überlegen, welchen Mehrwert eine Pressekonferenz bringt bzw. ob es nicht mitunter ökonomischer und zielführender wäre, die seit Beginn des Projektes aufgebauten und intensiv gepflegten Pressekontakte auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene direkt zu nutzen und ausgewählte MedienvertreterInnen mit einer gut gestalteten Presseaussendung persönlich zu kontaktieren.

Auffällig ist, dass die Dokumentationsvorlage in den vergangenen Monaten kaum zur Dokumentation und Reflexion der Ergebnisse genutzt wurde. Wir schlagen daher vor, diese Aspekte im Ergebnis-Workshop (voraussichtlich im November 2008) aufzugreifen und gemeinsam zu diskutieren.

Die Erfahrungen bei bzw. mit der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Projektes „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ könnten u.a. anhand folgender Fragestellungen reflektiert werden:

- Was hat das Projektteam für die Organisation und Gestaltung der Öffentlichkeit zukünftiger Projekte gelernt?
- Was ist im Rahmen der Öffentlichkeit gut gelaufen? Was sollte zukünftig anders gemacht werden?
- Haben die gesetzten Maßnahmen die erwarteten Ergebnisse gebracht (z.B.: Konnten tatsächlich Fachartikel in den unterschiedlichen Fachmedien angeregt werden?)?
- Konnten die angestrebten Ziele bzw. Zielgruppen erreicht werden?
- Wurden die Ressourcen adäquat eingesetzt?

Anhang 15: Protokoll des Evaluations-Gesprächs

Evaluations-Gespräch am 05. Mai 2008 (11:00 - 14:30 Uhr,
Frauengesundheitszentrum)

Anwesende:

Mag.^a Sylvia Groth, Frauengesundheitszentrum

Mag.^a Christine Hirtl, Frauengesundheitszentrum

Mag.^a Rita Obergeschwandner, Frauengesundheitszentrum

Dr.ⁱⁿ Ulrike Stark, Medizinische Direktion, KAGes

Andrea Pernitsch, Medizinische Direktion, M2-Abteilung für Qualitätsmanagement, KAGes

Mag.^a Anita Rappauer, queraum

II. Reflexion der vergangenen Projektmonate

1. Wie ist der Projektstart verlaufen? Was hat gut funktioniert? In welchen Bereichen gab es Schwierigkeiten? Verbesserungsvorschläge für die Konzeption eines solchen Projektes?

Im Nachhinein erweist sich aus Sicht des Projektteams als nachteilig, dass es keinen offiziellen Projektstart gab. Die ursprüngliche Idee, die Ziele und Inhalte des Projektes bereits zu Beginn in allen Projekt-Krankenhäusern vorzustellen, wurde vom KAGes-Vorstand nicht genehmigt. Die Informationsgespräche wurden zeitlich nach dem Train the Trainer-Seminar anberaunt. Im LKH Rottenmann ist ein solches noch ausständig.

Wie im Antrag festgelegt, verfolgten die Projektverantwortlichen bei der Information der Krankenhäuser einen Top-down-Ansatz: In einem ersten Schritt wurden die Krankenhausleitungen schriftlich über das Projekt und die geplanten Fortbildungen informiert. Diese waren für die Weiterleitung der Informationen an die mittleren Führungsebenen und schließlich an die MitarbeiterInnen zuständig. In manchen Häusern scheiterte dieser Ansatz jedoch an internen Widerständen, die nach eigenen Angaben sowohl von der Projektleiterin als auch von den Projektverantwortlichen der KAGes unterschätzt wurden. Es zeigte sich, dass die Informationen in manchen Krankenhäusern nicht bis zur MitarbeiterInnen-Ebene vorgedrungen sind.

Der KAGes-Vorstand verfolgt allgemein das Ziel, den einzelnen Häusern mehr Eigenverantwortlichkeit zu übertragen. Darum wurden die Fortbildungen im Rahmen des Projektes „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ für die Pilotkrankenhäuser erstmals als freiwillige Veranstaltungen angeboten. Interne Widerstände und Kommunikationsschwierigkeiten traten bei verpflichtenden Fortbildungen bisher nicht auf.

Für die Umsetzung des Projektes in den Krankenhäusern haben sich aus Sicht der Anwesenden folgende Faktoren als förderlich erwiesen:

- Sowohl Ärztliche Leitung als auch Pflegedirektion stehen hinter dem Projekt.
- Eine gute Zusammenarbeit zwischen der Ärztlichen Leitung und der Pflegedirektion ist gegeben.
- Die MitarbeiterInnen erhalten eine Dienstfreistellung und können die Fortbildung in der Dienstzeit besuchen. Die Erfahrungen im LKH Deutschlandsberg zeigen jedoch, dass dies keine Voraussetzung für eine gute Auslastung der Fortbildungen ist. Obwohl die MitarbeiterInnen in diesem Projekt Krankenhaus Fortbildungsurlaub¹⁴ erhalten, wurde zu beiden Terminen die maximale TeilnehmerInnen-Anzahl von 16 Personen erreicht. Für den zweiten Termin haben sich sogar bereits 17 Personen angemeldet.

Ausgehend von den bisher gesammelten Erfahrungen nannten die anwesenden Personen folgende Verbesserungsvorschläge für die Projektkonzeption und den Projektstart:

- Durchführung der Informationsgespräche in den Krankenhäusern bereits vor dem Train the Trainer-Seminar: In der Zusammenarbeit mit dem LKH Univ.-Klinikum Graz hat sich diese Vorgehensweise bewährt. Dort haben Vorgespräche stattgefunden, da im Falle einer Absage durch die KAGes eine gemeinsame Durchführung des Projektes erwogen wurde.
- Die Vorteile und Nutzen einer Teilnahme am Projekt für die Krankenhäuser deutlicher hervor streichen.

2. Wie funktioniert die Kooperation zwischen KAGes und Frauengesundheitszentrum? Was funktioniert gut? In welchen Bereichen gibt es Verbesserungspotenziale?

Die anwesenden Personen sind sich einig, dass die Kooperation zwischen KAGes und dem Frauengesundheitszentrum sehr gut funktioniert. Als wichtige Voraussetzung und „Schlüssel“ für die ausgezeichnete Zusammenarbeit nennt Mag.^a Hirtl, dass bereits zu Beginn des Projektes die Verantwortungen der PartnerInnen festgelegt wurden und diese von allen beteiligten Personen eingehalten werden. Förderlich ist aus Sicht von Mag.^a Hirtl auch, dass das Projekt in der KAGes an oberster Stelle verankert ist und von der Führungsebene mitgetragen wird.

Sowohl das Frauengesundheitszentrum als auch die KAGes profitierten bisher von der gemeinsamen Arbeit am Projekt: Mag.^a Hirtl schätzt besonders, dass sie die internen Strukturen, Abläufe und Gepflogenheiten (z.B. Kommunikationskultur und -wege, AnsprechpartnerInnen) der KAGes kennen lernte. Dabei wurde bald deutlich, dass eine große Organisation wie die KAGes anders „tickt“ als eine kleine Organisation, wie das Frauengesundheitszentrum. Vor allem die längeren Entscheidungs- und Kommunikationswege sind für die Projektverantwortlichen des Frauengesundheitszentrums

¹⁴ Die MitarbeiterInnen haben fünf Tage pro Jahr bezahlten Sonderurlaub für die Teilnahme an Fortbildungen, den sie beantragen und individuell nutzen können. Erfahrungsgemäß nutzen die MitarbeiterInnen diesen jedoch eher für fachspezifische Fortbildungen.

ungewohnt und sollten bei der Ressourcen- und Zeitplanung zukünftiger gemeinsamer Projekte berücksichtigt werden.

Aus Sicht von Andrea Pernitsch profitiert die KAGes vor allem vom Fach-Know-how des externen Partners.

Mag.^a Obergeschwandner beschreibt die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit der KAGes als verbesserungswürdig. Während die Kooperation mit dem autonom arbeitenden Redaktionsteam der KAGes-Zeitung „Gsund“ gut funktioniert, erhielt sie von den Verantwortlichen der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit bisher kaum Unterstützung. Aus Sicht von Mag.^a Groth liegt es in der Verantwortlichkeit des KAGes-Vorstandes, den MitarbeiterInnen klare Aufträge zur Kooperation zu erteilen.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Frauengesundheitszentrum und der KAGes wurde in der letzten Steuergruppensitzung ausführlich reflektiert. Das Protokoll der Sitzung wird dem Evaluationsteam zur Verfügung gestellt.

3. Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung des Train the Trainer-Seminars? Was ist gut gelaufen, wo gab es Schwierigkeiten?

Jeweils acht KAGes-Mitarbeiterinnen und acht Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen erhielten eine zweitägige Train the Trainer-Schulung für den Krankenhausbereich nach dem Konzept von Fröschl, Löw und Erdemgil-Brandstätter. Mit diesem Curriculum wurden bisher ausschließlich MitarbeiterInnen von Gewaltschutzeinrichtungen, d.h. ExpertInnen zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“, als Trainerinnen geschult. Mag.^a Hirtl und Frau Pernitsch waren beim Seminar anwesend.

Bei der Durchführung der Schulung hat sich gezeigt, dass die veränderten Rahmenbedingungen und Zielgruppen im Seminar-Design zu wenig berücksichtigt wurden. Da sich die künftigen Trainerinnen nicht kannten, hätte es beispielsweise mehr Zeit und Möglichkeiten zum gegenseitigen Kennenlernen und Zueinanderfinden benötigt. Zudem war es im Seminarkonzept nicht vorgesehen, den unterschiedlichen Wissensstand der Teilnehmerinnen zu thematisieren. Dieses Thema wurde auf Wunsch der Teilnehmerinnen aufgegriffen.

Erschwerend kam hinzu, dass manche der Ärztinnen nicht über die Ziele des Seminars und den Grund ihrer Teilnahme informiert wurden. Anders als in den Gewaltschutzeinrichtungen haben KAGes-intern vorab keine Informationsgespräche stattgefunden (siehe dazu Frage 1). Der Informations- und Wissensrückstand führte bei manchen Ärztinnen zu einem Gefühl der Überforderung, was ebenfalls Auswirkungen auf den Seminarablauf hatte. Die Diskussion der unterschiedlichen Rollen von internen und externen Trainerinnen (siehe dazu auch Frage 4) war sehr zeitintensiv, wodurch die Inhalte aus Sicht der Projektleiterin teilweise zu kurz kamen.

Trotz „der schwierigen Umstände“ ist das Seminar lt. Mag.^a Hirtl „gut gelaufen“. Die Verantwortung für die Seminarkonzeption sieht Mag.^a Groth bei den Referentinnen. Diese hätten sich aus ihrer Sicht besser auf die Zielgruppen vorbereiten und das Seminarkonzept auf die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen anpassen müssen.

4. Wurden die Ergebnisse der Teilnehmerinnen-Befragung bei der weiteren Projektplanung berücksichtigt und diskutiert? Wenn ja, in welcher Form?

Die Projektverantwortlichen sehen sich durch die Ergebnisse der Teilnehmerinnen-Befragung in ihrem Österreichweit bisher einzigartigen Ansatz bestätigt, gemischte Tandems für die Fortbildung der Krankenhaus-MitarbeiterInnen auszubilden. Die Unterschiede in der Beurteilung der methodischen Gestaltung des Seminars und der Wissenserweiterung sind aus Sicht der Projektverantwortlichen auf die unterschiedlichen Ausgangslagen der beiden Teilnehmerinnen-Gruppen zurückzuführen. Aus den Ergebnissen wurde deutlich, dass es für die Ärztinnen, die sich davor noch nicht oder wenig mit Gewalt beschäftigt haben, nicht möglich ist, die selben Kompetenzen wie die externen Expertinnen in zwei Tagen zu erwerben. Lt. Projektleiterin und Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums war das Seminar nicht darauf ausgerichtet, die beiden Gruppen auf denselben Wissensstand zu bringen.

Der Einsatz von gemischten Tandems ist aus Sicht der Projektdurchführenden dennoch sinnvoll, weil beide Professionen wichtige Kompetenzen mitbringen. Während die Expertinnen der Gewaltschutzeinrichtungen über ihre Erfahrungen von der Arbeit mit Opfern von Gewalt berichten können, liegt die Stärke der Ärztinnen in der Vermittlung krankenhauserinterner Abläufe. Im Seminar war es Ziel, den Teilnehmerinnen diese unterschiedlichen Rollen bewusst zu machen und die gegenseitige Wertschätzung zu fördern.

5. Was ist der Staus quo bei der Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen in den Krankenhäusern?

Bisher konnten 12 der insgesamt 14 Fortbildungstermine fixiert werden. Offen ist der Termin im LKH Rottenmann, wo noch keine Informationsveranstaltung stattgefunden hat.

Das LKH Graz West möchte zunächst die erste Fortbildung (Ende Mai 2008) durchführen, bevor es den zweiten Termin festlegt. Angedacht ist, zur zweiten Fortbildung MitarbeiterInnen des UKH Graz einzubinden.

Zudem haben das LKH Judenburg, LKH Knittelfeld und LKH Bruck/Mur Interesse an den Fortbildungen angemeldet. Zwischen LKH Leoben und LKH Bruck/Mur laufen bereits Gespräche, wie eine gemeinsame Fortbildung umgesetzt werden könnte. Bei Nichtzustandekommen des zweiten Termins im LKH Graz West könnte dieser den Landeskrankenhäusern in Knittelfeld und Judenburg angeboten werden.

Die noch offenen Termine werden voraussichtlich im September 2008 stattfinden. Zusätzliche Termine bzw. Änderungen im Zeitplan werden dem Evaluationsteam mitgeteilt.

Für die Ausschreibung und das Anmeldeprozedere sind die Krankenhäuser selbst verantwortlich. Aus Sicht der Projektleitung funktioniert die Organisation in den Krankenhäusern unterschiedlich gut. Im LKH Deutschlandsberg, beispielsweise, wurde die maximale TeilnehmerInnen-Anzahl zu beiden Terminen erreicht bzw. sogar überschritten. Im LKH Graz West scheint die Ausschreibung sehr kurzfristig zu erfolgen.

Mag.^a Hirtl fügt dem Protokoll am 16.5.2008 folgende Informationen bei: Es gibt noch wenige Anmeldungen im LKH Univ.-Klinikum Graz. Daher führt die Stabstelle für OE/QM persönliche Telefonate mit den Chefsekretariaten und den Oberschwestern und Oberpflegern. Möglicherweise müssen Fortbildungstermine, die nicht die Mindestzahl von 8 erreichen, auf September verschoben werden. Eine Fortbildung musste bereits verschoben werden, es

wird mit weiteren 2 gerechnet. Der aktuelle Plan der Fortbildungstermine wurde dem Evaluationsteam übermittelt.

6. Mit wem haben Kooperationsgespräche bereits stattgefunden? Mit welchem Ergebnis?

Seit Beginn des Projektes haben bereits zahlreiche Kooperationsgespräche in unterschiedlichen Settings stattgefunden. Sowohl die Projektleiterin als auch die Projektverantwortlichen der KAGes nutzen Veranstaltungen, Konferenzen etc., um über das Projekt zu informieren und sich mit relevanten Stakeholdern auszutauschen. Den Projektverantwortlichen geht es hauptsächlich um Sensibilisierung für das Thema und Bewusstseinsbildung im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Eine intensivere Vernetzungsarbeit ist mit den vorhandenen Ressourcen nicht möglich. Zumal es bei der Projektleiterin zu Ressourcenverschiebungen kam. Anders als ursprünglich geplant, übernimmt sie im Rahmen der Fortbildungen die Begrüßung, um den Veranstaltungen einen offiziellen Rahmen zu verleihen.

Dr.ⁱⁿ Stark spricht sich für eine gezielte Auswahl der Kooperationen und Vernetzungen aus, um zu vermeiden, dass Erwartungen geweckt werden, die im Rahmen des Projektes nicht erfüllt werden können. Wie bereits oben ausgeführt haben bereits zusätzliche Krankenhäuser Interesse an den Fortbildungen bekundet. Es ist schwierig ihnen zu vermitteln, dass die Ressourcen erschöpft sind und eine Teilnahme am aktuellen Projekt nicht mehr möglich ist.

7. Haben bereits Informationsveranstaltungen bzw. Vorträge stattgefunden?

Das Vortragsangebot vom Frauengesundheitszentrum zum Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ nahmen bereits einige Gesundheits- und Krankenpflegeschulen an. Zudem findet in Kooperation mit der Ärztekammer eine Fortbildung für ÄrztInnen im niedergelassenen Bereich statt.

Genutzt werden vor allem bereits bestehende Kontakte, u.a. mit der Akademie für Gesundheitsberufe vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband Steiermark oder mit Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und anderen Aus- und Weiterbildungsinstitutionen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Das Frauengesundheitszentrum ist häufig Ziel von Exkursionen und nutzt diese Gelegenheiten, um für das Projektthema zu sensibilisieren.

Trotz der zeitlich beschränkten Ressourcen stellt die Vortragstätigkeit für Mag.^a Hirtl einen wertvollen Aspekt der Projektarbeit dar. In der Auseinandersetzung mit Auszubildenden und PraktikerInnen wird deutlich, welche weiteren Maßnahmen gesetzt werden bzw. in welche Richtung nachfolgende Projekte und Initiativen gehen könnten.

8. Welche weiteren Schritte sind im Projekt geplant?

Fortbildungen

In den nächsten Wochen werden die noch ausstehenden Termine für die Fortbildungsveranstaltungen fixiert. Mag.^a Hirtl wird weiterhin die Begrüßung im Rahmen der Fortbildungen übernehmen. Ziel ist es bis Ende Juni 2008 zwölf Veranstaltungen durchzuführen. Die übrigen zwei Fortbildungen werden voraussichtlich im September 2008 stattfinden.

Abschlussveranstaltung

Die Abschlussveranstaltung ist für 22. September 2008 geplant. Ein erstes Konzept wurde in der letzten Steuergruppensitzung vereinbart. Als Zielgruppen der Veranstaltung sollen neben den Trainerinnen, der KAGes-Vorstand, VertreterInnen der beteiligten Krankenhäuser sowie ExpertInnen aus Gewaltschutzeinrichtungen angesprochen werden. Den TeilnehmerInnen wird ein Überblick über die gesetzten Maßnahmen und erste Ergebnisse aus dem Projekt geboten. Zudem soll die Veranstaltung dazu dienen, Inputs für mögliche Nachfolgeprojekte und einen Ausblick auf weiterführende Aktivitäten zu bieten.

II. Offene Fragen der Evaluation

1. Fragebogenerhebung unter den TeilnehmerInnen (Zeitpunkt 1)

Kurzfeedback an die Trainerinnen

Mit dem Projektteam wurde vereinbart, dass alle Fortbildungen einzeln ausgewertet werden, um den Trainerinnentandems Rückmeldungen zu ihren beiden Veranstaltungen zu geben. Aufgrund der beschränkten Ressourcen enthalten die Feedbacks keine schriftliche Zusammenfassung der Ergebnisse.

Gesamtauswertung

Das Evaluationsteam erstellt einen Vorschlag, nach welchen Merkmalen die Daten ausgewertet werden könnten und stimmt diesen mit dem Projektteam ab. Aus Sicht der Anwesenden ist vor allem interessant, ob Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und Krankenhäusern bestehen.

Organisation der Fragebogenerhebung zum 2. Erhebungszeitpunkt

Laut Evaluationskonzept soll die Befragung der TeilnehmerInnen zwei bis drei Monate nach der Fortbildung wiederholt werden. Die TeilnehmerInnen erhalten mit dem Fragebogen ein frankiertes und adressiertes Rücksendeküvert.

Die ersten Fragebögen werden im Juni 2008 an die TeilnehmerInnen der Fortbildungen vom April 2008 (LKH Deutschlandsberg und LKH Univ.-Klinikum Graz, Unfallchirurgie) ausgeteilt. Die Urlaubszeit berücksichtigend ist eine Befragung der Krankenhaus-MitarbeiterInnen aus Sicht der Projektverantwortlichen bis zur ersten Juli-Woche und wieder ab Ende August sinnvoll.

Von den Projektverantwortlichen der KAGes wurde der Wunsch geäußert, bei der Abschlussveranstaltung erste Befragungsergebnisse präsentieren zu können. Um eine Aufbereitung erster Tendenzen zeitgerecht vornehmen zu können, müssen die Fragebögen

dem Evaluationsteam bis zur zweiten Septemberwoche vorliegen. Nach Sichtung des Fortbildungsplanes (Stand 24.04.2008) im Zuge der Protokollerstellung ist aus Sicht des Evaluationsteams die Frage zu klären, wie viele TeilnehmerInnen bis Ende August 2008 zum zweiten Mal befragt werden können.

Aufgrund zeitlicher Verzögerungen werden mindestens vier Fortbildungen (siehe aktueller Fortbildungsplan) erst im September 2008 stattfinden. Damit bis zum Ende des Evaluationszeitraumes (November 2008) dennoch alle beteiligten Krankenhaus-MitarbeiterInnen zwei Mal befragt werden können, wurde im Evaluations-Gespräch angedacht, den Zeitraum zwischen den beiden Befragungen auf wenige Wochen zu verkürzen. Das Evaluationsteam schlägt vor, den konkreten Zeitplan und die Vor- bzw. Nachteile dieses Vorgehens nochmals zu diskutieren. Zudem wirkt sich die zeitliche Verzögerung der beiden Fortbildungen auf die für Ende Juli 2008 geplante Gesamtauswertung der ersten Fragebogenerhebung aus. Zur Klärung dieser Fragen wird das Evaluationsteam Kontakt mit der Projektleiterin aufnehmen.

2. Gruppendiskussionen mit den internen und externen Trainerinnen

Die Gruppendiskussionen mit den internen (Ärztinnen) und externen (Mitarbeiterinnen von Gewaltschutzeinrichtungen) Trainerinnen sind für 25. Juni 2008 geplant. Die Geschäftsführerin des Frauengesundheitszentrums weist darauf hin, dass die Gruppendiskussionen dazu dienen sollen, Multiperspektivität herzustellen und Raum für gegenseitige Wertschätzung zu bieten. Die Anwesenden einigen sich darauf, dass die Trainerinnentandems gemeinsam befragt werden.

Auf Wunsch der Anwesenden beinhaltet der Leitfaden Fragen, die sich a) sowohl an die externen als auch an die internen Trainerinnen und b) gezielt an die internen Trainerinnen richten. U.a. sind für die Projektverantwortlichen folgende Aspekte von Interesse:

- Förderliche/hinderliche Faktoren für die Umsetzung des Wissens im Krankenhaus
- Reaktionen von KollegInnen auf ihre Tätigkeit als Trainerinnen (geschlechtsspezifische Unterschiede)
- Erfahrungen bei der Umsetzung des Wissens

Das Evaluationsteam überarbeitet den ersten Entwurf des Leitfadens auf Basis der Rückmeldungen und stimmt die aktuelle Version mit dem Projektteam ab.

3. Organisation und Gestaltung der Befragung der KooperationspartnerInnen

Die Anwesenden sprechen sich für die persönliche Gruppenbefragung der KooperationspartnerInnen in den fünf Krankenhäusern aus. Die Projektverantwortlichen der KAGes weisen jedoch darauf hin, dass die Teilnahme der Krankenhäuser an dieser Befragung nur freiwillig erfolgen kann. Sie schlagen daher folgende Vorgehensweise vor:

1. Kontaktaufnahme mit den Anstaltsleitungen und Information über den organisatorischen Ablauf sowie die Inhalte der Befragung durch die KAGes. Die Anwesenden einigen sich darauf, dass die Befragungen – wenn möglich – im Rahmen der Anstaltsleitungssitzung stattfinden. Den Krankenhäusern werden folgende TeilnehmerInnen empfohlen: Anstaltsleitung, interne Trainerin, Qualitätsmanager/in und Ansprechpartner/in.

2. Bei Zustimmung durch die Anstaltsleitung bereiten die Projektverantwortlichen der KAGes die AnsprechpartnerInnen in den Krankenhäusern auf die Kontaktaufnahme durch das Evaluationsteam vor. Diese sind in den jeweiligen Krankenhäusern dafür zuständig mögliche Termine intern zu koordinieren. Das Evaluationsteam nimmt direkt mit den AnsprechpartnerInnen Kontakt auf, um die Befragungstermine festzulegen.

Jenen KooperationspartnerInnen, die eine persönliche Befragung ablehnen, wird die Option einer schriftlichen Beantwortung ausgewählter Fragen vorgeschlagen.

Der erste Entwurf des Gesprächsleitfadens wird vom Evaluationsteam auf Basis der Rückmeldungen überarbeitet und mit dem Projektteam abgestimmt.

4. Evaluationszwischenbericht

Der Evaluationszwischenbericht wurde mit der Projektleiterin besprochen und bis auf ein paar Änderungswünsche von dieser abgenommen. Das Evaluationsteam überarbeitet den Bericht und sendet ihn der Projektleiterin zu.

Für die Gestaltung des Abschlussberichts wurden folgende Punkte vereinbart:

- Die Ergebnisse werden mit Bezugnahme auf die Projektziele im Bericht kurz zusammengefasst.
- Auf Basis der Evaluationsergebnisse und Lernerfahrungen erarbeitet das Evaluationsteam Empfehlungen für die Umsetzung ähnlicher bzw. zukünftiger Projekte.
- Die Detailauswertungen kommen in den Anhang des Berichtes.

III. Weitere Schritte der Evaluation

- Überarbeitung des Evaluationszwischenberichts
- Überarbeitung des Gesprächsleitfadens für die Gruppendiskussionen mit den Trainerinnen
- Überarbeitungen des Gesprächsleitfadens für die Befragung der beteiligten Krankenhäuser
- Kurzfeedback an die Trainerinnen nach den jeweiligen Fortbildungen (Mai – Juni 2008)

Zur Klärung folgender Fragen nimmt das Evaluationsteam Kontakt mit der Projektleiterin auf:

- Macht es (zeitlich und inhaltlich) Sinn, die für September 2008 geplanten Fortbildungen in den Gesamtauswertungen (Zeitpunkt 1 und 2) zu berücksichtigen? *Und damit zusammenhängend:*
- Wann soll die Gesamtauswertung der Fragebogenerhebung zum ersten Befragungszeitpunkt stattfinden (nachdem zwei Fortbildungen erst im September 2008 durchgeführt werden)?
- Wie viele Krankenhaus-MitarbeiterInnen können bis Ende August 2008 zum zweiten Mal befragt werden?
- Welche Daten können bei der Abschlussbefragung präsentiert werden?

Anhang 16: Protokoll des Ergebnis-Workshops

Protokoll

Evaluations-Gespräch am 10. November 2008 (14:00 – 17:00 Uhr, Frauengesundheitszentrum)

Anwesende:

Mag.^a Sylvia Groth, Frauengesundheitszentrum

Mag.^a Christine Hirtl, Frauengesundheitszentrum

Dr.ⁱⁿ Ulrike Stark, Medizinische Direktion, KAGes

Andrea Pernitsch, Medizinische Direktion, M2-Abteilung für Qualitätsmanagement, KAGes

Mag.^a Anita Rappauer, queraum

Mag. Michael Stadler-Vida, queraum

Präsentation und Diskussion der Evaluationsergebnisse

Ziel des Workshops ist es, die Ergebnisse der Evaluation (Stand November 2008) zu präsentieren und mit dem Projektteam zu diskutieren. Mag.^a Anita Rappauer stellt die Ergebnisse anhand einer Folienpräsentation vor (siehe Anhang). In diesem Protokoll werden die Diskussionspunkte sowie Anmerkungen und Ergänzungswünsche des Projektteams zusammengefasst.

Zufriedenheit mit dem Train the Trainer-Seminar (Folie 6-8)

- Vorschlag der KAGes-Trainerinnen nach Verlängerung des Seminars: Ähnliche Wünsche sind lt. Dr.in Ulrike Stark auch bei anderen Fortbildungen „üblich“. Eine Option wäre aus ihrer Sicht die Organisation von Nachschulungen.
- KAGes-Trainerinnen waren zu Beginn des Train the Trainer-Seminars wegen der Ziele des Seminars (zB Abhalten eigener Seminare im Tandem mit TrainerInnen von Gewaltschutzeinrichtungen) irritiert. Um dies in Zukunft zu vermeiden, empfiehlt sich vorab eine genauere Information der Teilnehmerinnen zu den Zielen des Seminars.
- Zudem ist es wichtig die unterschiedlichen Rollen der KAGes-Trainerinnen bzw. Trainerinnen aus Gewaltschutzeinrichtungen zu Beginn des Seminars zu klären.
- Mag.^a Christine Hirtl spricht sich für eine Ausweitung des Seminars auf drei Tage aus, um mehr Zeit für das Kennenlernen (wichtig für Tandem-Ansatz, der sehr positiv bewertet wurde – s. Folie 10) und gemeinsame Exkursionen (Besuch von Frauenhaus bzw. Krankenhäusern) zu ermöglichen. Möglich wäre auch die Aufteilung des Seminars auf zwei Blöcke (1. Block 2 Tage, 2. Block 1 Tag).
- Auf Wunsch der Trainerinnen wurde 2-3 Monate nach dem Train the Trainer-Seminar ein Trainerinnen-Treffen organisiert, im Rahmen dessen ein gemeinsamer Besuch eines Frauenhauses stattfand. Aufgrund der positiven Erfahrungen und Rückmeldungen der Trainerinnen sollte dieses Angebot bei einer Fortführung der Schulungen aus Sicht von Mag.^a Christine Hirtl ein fixer Bestandteil für die Ausbildung der Trainerinnen bzw. für die Verstärkung der Kooperation der beiden Bereiche sein.

- Dr.ⁱⁿ Ulrike Stark regt an, der grafischen Darstellung der TeilnehmerInnen nach Berufsgruppen die prozentuellen Anteile der jeweiligen Berufsgruppen in den KAGES-Einrichtungen gegenüber zu stellen. Eine KAGES-interne Auswertung wird dem Evaluations-Team zur Verfügung gestellt.
- Erfreulich ist aus Sicht des Projektteams, dass zahlreiche unterschiedliche Berufsgruppen für die Teilnahme an den Fortbildungen gewonnen werden konnten. Ob sich die Tatsache, dass Ärztinnen als interne Trainerinnen tätig sind, positiv oder negativ auswirkt, kann Frau Dr.in Stark nicht sagen. Positiv könnte sein, dass die Fortbildungen von den KAGES-MitarbeiterInnen nicht als reine „Pflegeveranstaltungen“ wahrgenommen wurden.
- Die geringe Teilnahme von männlichen Mitarbeitern bei den Fortbildungen ist aus Sicht von Dr.in Ulrike Stark weder verwunderlich noch beunruhigend.

Beweggründe für die Teilnahme (Folie 13)

- Das hohe persönliche Interesse, das von den meisten TeilnehmerInnen als vordergründiger Beweggrund für die Teilnahme an der Fortbildung genannt wurde, ist aus Sicht von Mag.^a Sylvia Groth ein Hinweis darauf, dass das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ nach wie vor wenig als berufliches Thema verankert ist. Mag.^a Christine Hirtl teilt diese Einschätzung. Im Rahmen ihrer Vortragstätigkeit machte sie bereits mehrmals die Erfahrung, dass viele PraktikerInnen im Privaten zwar Erfahrung im Umgang mit von Gewalt betroffenen Personen in ihrem Verwandten- und Bekanntenkreis haben, ihre wichtige Rolle im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit jedoch häufig nicht wahrnehmen.

Auswirkungen auf die Arbeitspraxis (Folie 16)

- Die Ergebnisse hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitspraxis entsprechen lt. Mag.^a Christine Hirtl den Erfahrungen aus ähnlichen Projekten in den USA und Niederösterreich.
- Weiterführende Fortbildungen könnten dem Thema „Ansprechen von Patientinnen“ gewidmet werden.

Nützlichkeit der Fortbildungsinhalte (Folie 17)

- Die Abklärung der rechtlichen Aspekte fällt in den Aufgabenbereich der ÄrztInnen. Die darauf bezogenen Inhalte der Fortbildung sind daher für die Pflegekräfte weniger relevant, wurden unter Umständen daher als weniger nützlich eingeschätzt.

Ziel 1: Früherkennung und Kompetenzen der MitarbeiterInnen verbessern (Folie 20)

- Aus Sicht des Projektteams sind die TurnusärztInnen nicht primär Zielgruppe der Fortbildungen, da das Projekt nicht ausschließlich auf die Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung zum Thema „Folgen akuter Gewalt“ sondern vor allem auch zum Thema „chronische Folgen von Gewalt“ abzielt. Die Einschätzung der Trainerinnen könnte lt. Mag.^a Christine Hirtl mit der inhaltlichen Fokussierung der akuten Gewalt im Curriculum zusammen hängen.

Ziel 3: Kompetenzen für die Fortbildung der MitarbeiterInnen KAGes-intern aufbauen (Folie 22)

- Die Verantwortung für die Organisation der Fortbildungen liegt bei den einzelnen Häusern.
- Um ein nachhaltiges Engagement der KAGes-Trainerinnen zu fördern ist es aus Sicht von Mag.^a Sylvia Groth entscheidend, die Rahmenbedingungen zu sichern (zB keine zusätzliche Belastung durch – teils ungewohnte – organisatorische Tätigkeiten) und Anreize zu schaffen. Mögliche wäre lt. Dr.in Ulrike Stark die finanzielle Vergütung für die Trainerinnen-Tätigkeit bei Seminaren außer Haus.
- Entscheidend für einen nachhaltigen Erfolg des Projektes ist es aus Sicht des Projektteams zudem, die Vorgesetzten zu erreichen. Wichtig ist daher der direkte Kontakt durch die KAGes, um im Gespräch nochmals den Nutzen der Seminare (siehe Punkt „Nachhaltigkeit“ unten) und die wichtige Rolle der internen Trainerinnen aufzuzeigen. Manche KAGes-Trainerinnen erleben ihr Engagement für das Thema aufgrund der Rückmeldungen und Reaktionen ihrer KollegInnen und Vorgesetzten als „image-gefährdend“. Daher ist es wichtig, auf KAGes Ebene Image aufzubauen, indem die Versorgung von Gewalt betroffenen Frauen zu einer Frage von qualitätsvoller Versorgung wird. So können engagierte MitarbeiterInnen gestärkt werden.
- Die Anerkennung der Fortbildung durch die Ärztekammer und die Vergabe von DFP-Punkten könnte zur Image-Aufwertung des Themas im Krankenhaus beitragen.

Ziel 4: Die Öffentlichkeit für das Thema Gewalt sensibilisieren (Folie 23)

- EntscheidungsträgerInnen waren keine Zielgruppe der Öffentlichkeitsarbeit. Das Frauengesundheitszentrum Graz nutzt dennoch seine sonstigen Aktivitäten, um auch außerhalb des Projektes für das Thema zu sensibilisieren (z.B. ÖBIG-Arbeitsgruppe, Netzwerk gegen sexuelle Gewalt) und EntscheidungsträgerInnen zu erreichen (z.B.: Gespräche mit der Gleichbehandlungsbeauftragten, der Frauenstadträtin von Graz, der Frauenministerin, dem Landesrat für Gesundheit, etc.).

Nachhaltigkeit (Folie 24)

- Dr.in Ulrike Stark sieht die Aufgabe der KAGes darin, den beteiligten Häusern einen „Impuls von außen“ und Ideen für nachhaltige Maßnahmen zu geben. Angedacht ist, einen Brief an alle beteiligten Krankenhäuser auszusenden, um ihnen einerseits für die Teilnahme am Projekt zu danken und das Setzen von weiteren Maßnahmen anzuregen.
- Das Thema könnte aus Sicht von Mag.^a Sylvia Groth als Qualitätsthema verankert werden. Dr.in Ulrike Stark schlägt vor, die Ergebnisse beim Treffen der Qualitätsbeauftragten im Mai 2009 vorzustellen.
- In einem möglichen Nachfolgeprojekt könnten die Krankenhäuser individuell bei der weiterführenden Verankerung des Themas unterstützt werden („experimenteller Charakter“). Abhängig vom jeweiligen Stand und Interesse der Häuser, könnten ihnen Angebote aus einem Maßnahmenpaket (z.B. Auffrischkurse,

Austauschmöglichkeiten, usw.) zur Auswahl gestellt werden. Der FGÖ signalisierte Offenheit hinsichtlich einer Förderung eines Nachfolgeprojektes.

Empfehlungen (Folien 27-28)

- Vorgaben für Trainerinnen: Mag.^a Sylvia Groth regt an, die Anforderungen für die Teilnahme am Train the Trainer-Seminar zu erhöhen, um die Wertigkeit der Tätigkeit als Trainerinnen KAGes-intern zu erhöhen („Oberärztinnen tun sich leichter als Turnusärztinnen“).
- Das Thema Gewalt könnte in einem anderen Kontext durchaus im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung aufgegriffen werden. Um jedoch Verwirrungen vorzubeugen, wird bei einem Nachfolgeprojekt der Fokus auf Patientinnen beibehalten.

Weitere Schritte

Schriftliche Befragung aller KAGes-Trainerinnen:

Da sich bei den Gruppendiskussionen nur drei der insgesamt sieben KAGes-Trainerinnen beteiligten, werden die Nicht-Teilnehmerinnen um eine schriftliche Rückmeldung gebeten. Seitens des Projektteams besteht besonderes Interesse an den Auswirkungen der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt auf die Arbeitspraxis der Ärztinnen. Fragen zur Kommunikation und Kooperation mit den Gewaltschutzeinrichtungen und zum Ansprechen von Patientinnen werden daher sowohl den Nicht-Teilnehmerinnen als auch den Teilnehmerinnen der Gruppendiskussionen gestellt. Die externen Trainerinnen, die nicht teilgenommen haben, erhalten die Fragen für die externen. Das Evaluationsteam bereitet die zwei Versionen des Fragebogens vor. Die Aussendung der Fragen übernimmt Mag.^a Christine Hirtl.

Abschlussveranstaltung

Mag.^a Anita Rappauer präsentiert die Vorgehensweise und Ergebnisse der Evaluation bei der Abschlussveranstaltung am 25. November 2008. Die Folien werden im Vorfeld mit dem Projektteam abgestimmt.

Frau Dr.in Ulrike Stark wurde gebeten in ihrem Beitrag auch die nachhaltigen Wirkungen (Stichwort: finanzielle Einsparungen) zu erläutern.