



GESUNDHEITLICHE FOLGEN VON

**GEWALT**

frauengesundheitszentrum



# **GESUNDHEITLICHE FOLGEN VON GEWALT**

**DAS GESUNDHEITSWESEN BIETET HILFE UND  
UNTERSTÜTZUNG**

Ein Projekt des Frauengesundheitszentrums in Kooperation mit der  
Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.b.H.

Oktober 2007 bis Dezember 2008

## Impressum

Frauengesundheitszentrum  
Joanneumring 3, 1. Stock  
8010 Graz

[www.fgz.co.at/Gesundheitliche-Folgen-von-Gewalt.264.0.html](http://www.fgz.co.at/Gesundheitliche-Folgen-von-Gewalt.264.0.html)

Für den Inhalt verantwortlich  
Mag.<sup>a</sup> Sylvia Groth, Geschäftsführerin

Projektleitung und Bericht  
Mag.<sup>a</sup> Christine Hirtl, [christine.hirtl@fgz.co.at](mailto:christine.hirtl@fgz.co.at)

Gestaltung  
Mag.<sup>a</sup> Rita Obergeschwandner, Öffentlichkeitsarbeit

Veröffentlicht im Oktober 2009

Ein Projekt des Frauengesundheitszentrums in Kooperation mit der KAGes, gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und durchgeführt im Rahmen der Europaratskampagne „Stop domestic violence against women“.



## Vorwort

Die Weltgesundheitsorganisation benennt Gewalt gegen Frauen als eines der zentralen Gesundheitsrisiken für Mädchen und Frauen. Daher stellt das Gesundheitswesen die wichtigste Anlaufstelle für betroffene Frauen dar.

Das vom Frauengesundheitszentrum in Kooperation mit der KAGes durchgeführte Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt hat wesentlich dazu beigetragen, einen ersten Schritt in Richtung gezielte Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen in vier steirischen Modellkrankenhäusern zu machen.



**Das Frauengesundheitszentrum und die Steiermärkische Krankenanstaltenges. m.b.H. danken allen Projektbeteiligten, KooperationspartnerInnen und UnterstützerInnen für die gute Zusammenarbeit und die gelungene Umsetzung des Projektes Gesundheitliche Folgen von Gewalt.**

<b>VORWORT.....</b>	<b>3</b>
<b>1. HINTERGRUND ZUM PROJEKT .....</b>	<b>5</b>
1.1. FORMEN VON GEWALT .....	5
1.2. GEWALT – EIN GESELLSCHAFTLICHES PHÄNOMEN.....	6
1.3. DIE ROLLE DES GESUNDHEITSWESENS.....	7
1.4. SINNVOLLE MAßNAHMEN IM GESUNDHEITSWESEN .....	8
<b>2. ZIELE DES PROJEKTES .....</b>	<b>9</b>
<b>3. MAßNAHMEN.....</b>	<b>10</b>
3.1. AUFBAU EINER KOOPERATION MIT DER KAGES, DEN MODELLKRANKENHÄUSER UND DEN GEWALTSCHUTZEINRICHTUNGEN .....	10
3.2. SENSIBILISIERUNG UND KOMPETENZERWEITERUNG BEI PROFESSIONELLEN IM GESUNDHEITSWESEN	11
3.3. SENSIBILISIERUNG DER ÖFFENTLICHKEIT .....	13
3.4.ABSCHLUSSVERANSTALTUNG .....	14
<b>4. WAS HAT DAS PROJEKT BEWIRKT.....</b>	<b>15</b>
<b>5. LESSONS LEARNED.....</b>	<b>18</b>
<b>6. EMPFEHLUNGEN FÜR WEITERFÜHRENDE MAßNAHMEN.....</b>	<b>20</b>
<b>ANHANG .....</b>	<b>22</b>
ANHANG 1: PROJEKT BETEILIGTE .....	22
ANHANG 2: CURRICULUM „GEWALT GEGEN FRAUEN“ .....	24
ANHANG 3: ÖFFENTLICHKEITSARBEIT .....	26

# 1. Hintergrund zum Projekt

Laut Schätzungen ist in Österreich<sup>1</sup> jede fünfte Frau von Gewalt betroffen. Eine diesbezüglich repräsentative Untersuchung fehlt in Österreich. Aufgrund mangelnder epidemiologischer Studien kann auch in der Steiermark nur auf Schätzungen zurückgegriffen werden: in der Steiermark lebten laut Volkszählung 2001 608.871 Frauen.<sup>2</sup> Ein Fünftel davon wären 121 774 Frauen, die von Gewalt betroffen sind. 75 % der Frauen, die von Gewalt betroffen sind, nehmen medizinische Hilfe in Anspruch, für die Steiermark wären dies 91 330 Frauen.

Der Großteil der gewalttätigen Übergriffe findet im sozialen Nahbereich statt. Für den Bereich der häuslichen Gewalt gilt, im Gegensatz zu Gewalt im öffentlichen Raum: „Die Opfer sind überwiegend Frauen, Kinder und pflegebedürftige Menschen“. (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, 2003) Im Jahr 2007 wurden von der österreichischen Exekutive 6.347 Wegweisungen gegen Gewalttäter ausgesprochen.<sup>3</sup> Seit Einführung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Gewalt ist diese Zahl von Jahr zu Jahr stark angestiegen. Und: Mehr als die Hälfte der Morde in Österreich passieren im Familienkreis: Im Jahr 2005 wurden von insgesamt 148 Morden und Mordversuchen 114 im sozialen Nahraum, vorwiegend an Frauen und Kindern, verübt. Das sind 77 % aller Morde und Mordversuche.<sup>4</sup>

Gewalt gegen Frauen zieht sich quer durch alle Gesellschaftsschichten und kennt keine kulturellen und religiösen Grenzen.

Häusliche Gewalt umfasst viele verschiedene Formen körperlicher, sexualisierter und seelischer Gewalt. Ihre Folgen stellen eines der größten gesundheitlichen Probleme für Frauen dar. Gewalt hat sowohl akute Folgen wie auch Folgen, die Jahrzehnte später als körperliche und seelische Beschwerden auftreten können. Gewalt stellt eine enorme Herausforderung für MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen dar.

## 1.1. Formen von Gewalt

Die vielfältigen Gewaltformen können in fünf Grundtypen zusammengefasst werden:

- *Körperliche Gewalt:* Zu ihr gehören Ohrfeigen, Faustschläge, Stöße, Fußtritte, Würgen, Fesseln, tätliche Angriffe mit Gegenständen, Schlag-, Stich- oder Schusswaffen, Morddrohungen bis hin zu Tötungsdelikten.

---

<sup>1</sup> Gewalt an Frauen und Kindern in Österreich, Daten und Fakten  
[http://www.aeof.at/material/facts/Zahlen\\_und\\_Daten.pdf](http://www.aeof.at/material/facts/Zahlen_und_Daten.pdf); 22.11.2006

<sup>2</sup> Landesstatistik Steiermark, 14.11. 2006  
[http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10058416\\_1520864/9403c79c/Steiermark.xls](http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10058416_1520864/9403c79c/Steiermark.xls)

<sup>3</sup> Statistik polizeilicher Wegweisungen, 18.2.2009,  
[http://www.aeof.at/material/facts/Wegweisungsstatistik\\_1997-2007.pdf](http://www.aeof.at/material/facts/Wegweisungsstatistik_1997-2007.pdf)

<sup>4</sup> Landesstatistik Steiermark, 14.11. 2006  
[http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10058416\\_1520864/9403c79c/Steiermark.xls](http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10058416_1520864/9403c79c/Steiermark.xls)

- *Sexualisierte Gewalt*: Sie reicht von der Nötigung, bis hin zur Vergewaltigung oder dem Zwang zur Prostitution.
- *Psychische Gewalt*: Darunter fallen Drohungen, der Frau oder ggf. ihren Kindern etwas anzutun, Beleidigungen, Demütigungen, das Erzeugen von Schuldgefühlen, Essensentzug und Einschüchterungen.
- *Ökonomische Gewalt*: Umfasst Arbeitsverbote oder den Zwang zur Arbeit, die alleinige Verfügungsmacht über finanzielle Ressourcen durch den Partner; kurz die Herstellung und Aufrechterhaltung einer ökonomischen Abhängigkeit.
- *Soziale Gewalt*: Das Bestreben des Partners, die Frau sozial zu isolieren, indem ihre Kontakte kontrolliert bzw. unterbunden oder verboten werden. (vgl. Egger/Fröschl et al. 1995)

## 1.2. Gewalt – ein gesellschaftliches Phänomen

Gewalt in Paarbeziehungen und sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen wird weltweit als komplexes gesellschaftliches Phänomen wahrgenommen:

“Violence against women is an obstacle to the achievement of equality, development and peace”. Die Pekinger Plattform lässt keinen Zweifel daran, dass die Bedrohung der Frau überall auf der Welt alltäglich und gegenwärtig ist: Gewalt gegen Frauen, definiert als jede Handlung geschlechtsbedingter Gewalt, verstößt gegen die Menschenrechte und Grundfreiheiten der Frau und beeinträchtigt bzw. behindert deren Wahrnehmung (United Nations General Assembly Resolution 1993).

Ebenso thematisiert und problematisiert CEDAW, die Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, in Kapitel 3 die zunehmende Gewalt gegen Frauen (Neuhold et al. 2003). CEDAW kann als „Magna Charta der Frauenrechte“ bezeichnet werden und wurde u. a. auch von Österreich ratifiziert.

Diesen Tatsachen zufolge fordert die Weltgesundheitsorganisation WHO „eine wesentliche Senkung der Inzidenz und die Begrenzung der gesundheitsschädlichen Folgen von sexueller Belästigung, häuslicher Gewalt und Vergewaltigung“ (World Health Organization 1995).

Dazu ist es notwendig, Gewalt gegen Frauen als Problem der öffentlichen Gesundheit zu erkennen. Im Sinne der Gesundheitsförderung versteht der hier verwendete Gesundheitsbegriff „*Gesundheit als Prozess, der durch das Verhalten und die ihn umgebenden Lebensverhältnisse beeinflusst wird*“ (WHO 2003). Gesundheitsschützende Lebensverhältnisse müssen daher durch aufeinander abgestimmte Verhaltens- und Verhältnisprävention gefördert werden. Zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der von Gewalt betroffenen Frauen ist es daher unumgänglich, den gesundheitspolitischen Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu legen. Prävention bedeutet in diesem Zusammenhang das Verhindern weiterer Gewalt, indem gesundheitliche AkteurInnen befähigt werden, frühzeitig selbst zu

intervenieren wie auch an andere gesundheitliche, beratende und unterstützende Einrichtungen und Organisationen weiter zu verweisen.

Denn: Gewalt hört nicht von alleine auf! Intensive Hilfe und Schutz durch vielfältige, aufeinander abgestimmte Maßnahmen und kompetente Fachpersonen ist notwendig.

### **1.3. Die Rolle des Gesundheitswesens**

Gewalt als gesellschaftliches Phänomen erfordert Handlungsansätze in allen Bereichen und auf allen Ebenen. Der Europarat führte 2007/2008 eine Kampagne durch, die die Bekämpfung von häuslicher Gewalt gegen Frauen zum Ziel hatte und die Rolle des Gesundheitswesens betonte.<sup>5</sup> Auch nationale Aktionspläne gegen häusliche Gewalt (vgl. Deutschland)<sup>6</sup> sind darauf ausgerichtet, alle AkteurInnen aus den unterschiedlichsten Bereichen einzubeziehen. So nimmt das Gesundheitswesen neben den Bereichen Polizei, Justiz und Beratung in der Versorgung gewaltbetroffener Frauen eine sehr bedeutende Rolle ein.

Viele Gewaltopfer, Frauen wie mitbetroffene Kinder, wenden sich zunächst nicht an eine Beratungseinrichtung und rufen auch keine Polizei zu Hilfe. Lt. internationalen Studien nehmen 75 % der von Gewalt betroffenen Frauen medizinische Hilfe nach Gewalterfahrung in Anspruch (vgl. Hagemann-White 2003). Frauen wenden sich an das Gesundheitswesen, weil sie körperliche Verletzungen haben oder aber die (Langzeit-)folgen erlebter Gewalt nicht mehr bewältigen können. ÄrztInnen und das Pflegepersonal in den rund um die Uhr zugänglichen Krankenhäusern, besonders in den Bereichen Unfallchirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Psychosomatik und Psychiatrie sind oft die ersten ProfessionistInnen, mit denen die Frauen Kontakt haben. Auch Ärzte und ÄrztInnen im niedergelassenen Bereich sind Anlaufstelle für betroffene Frauen.

Aber nicht in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden Frauen, die Gewalt erleben, als solche erkannt. Die Ursachen hierfür sind vielfältig.

Gewalt ist ein Tabuthema und Tabus zu brechen erfordert nicht nur besondere Kenntnisse, sondern auch Mut. Weiters zeigt Gewalt gegen Frauen kein einfaches Ursache-Wirkungs-Schema. Außer wenigen typischen Verletzungen gibt es kaum ein Symptom, das sich zweifelsohne und allein auf Gewalteinwirkungen zurückführen lässt. Umgekehrt gibt es jedoch auch fast keinen Bereich gesundheitlicher Probleme, für den sich eine mögliche relevante Vorgeschichte von Gewalt ausschließen lässt. Gewalterfahrungen zeigen sich in Form eines Leidens oder einer Erkrankung oft erst

---

<sup>5</sup> Stop domestic violence against women – Kampagne des Europarats [http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/default\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/default_en.asp), 22.11.2006

<sup>6</sup> Vgl. deutscher Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen [http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/gleichstellung\\_did=73000.html](http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/gleichstellung_did=73000.html), 22.11.2006

nach einer Latenzzeit, z.B. nach der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter (vgl. Springer-Kremser 2001).

Erschwerend kommt hinzu, dass das Thema in der Ausbildung und Fortbildung nicht oder unzureichend vorkommt, sodass MitarbeiterInnen und Einrichtungen in der alltäglichen Arbeit unter hohen Arbeitsbelastungen damit überfordert sind, Auswirkungen von Gewalt zu erkennen und professionell damit umzugehen. Eine Ursache liegt auch darin, dass betroffene Frauen aus Scham über die Ursachen ihrer Verletzungen und/oder psychosomatischen Erkrankungen nicht sprechen. Auch präsentieren sich die Gewaltfolgen als chronische Beschwerden wie Ängste, Depressionen, Schlafstörungen (vgl. Erdemgil-Brandstätter 2004).

Gewaltopfer nicht zu erkennen hat derzeit hohe Kosten für die Gesellschaft zur Folge:

- Medikamentöse und operative Behandlungen, deren Ursachen nicht erkannt werden
- Chronifizierung von Beschwerden
- Sekundäre Erkrankungen als Folge einer nicht erkannten primären Ursache des Leidens (vgl. ebda)

Lt. einer ersten österreichischen Schätzung betragen die gesellschaftliche Folgekosten von akuter Gewalt 78 Millionen € pro Jahr.<sup>7</sup> Davon entfallen 14 Millionen € auf das Gesundheitswesen. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten bei Einbeziehung der Langzeitfolgen viel höher sind.

#### **1.4. Sinnvolle Maßnahmen im Gesundheitswesen**

In zahlreichen Forschungsarbeiten und Modellprojekten wurden Maßnahmen erforscht, die zu einer Verbesserung der Versorgung von Frauen mit Gewalterfahrungen im Gesundheitswesen führen. Hagemann-White (2003) benennt in der Expertise für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung des Landtags Nordrhein-Westfalen“ folgende Maßnahmen für eine gute Versorgung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen:

- Frage nach Gewalt im Rahmen der Anamnese oder im Behandlungssetting
- Qualifiziertes Informationsmaterial bereitstellen und Verbreitung gewährleisten
- Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung
- Aufbau von Kooperationsnetzen und Verbundprojekte

---

<sup>7</sup> Institut für Konfliktforschung (Hrsg.): Kosten häuslicher Gewalt in Österreich. Wien 2006. <http://www.bmags.gv.at/cms/site/attachments/7/6/1/CH0007/CMS1152689606565/kosten.pdf>, 22.11.2006

- Qualitätsstandards entwickeln und festlegen
- Ergebnisse und Erfahrungen guter Praxis übernehmen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- PatientInnenrechte stärken

Auf Basis dieser Erkenntnisse hat das Frauengesundheitszentrum einen Förderantrag für ein Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt an den Fonds Gesundes Österreich FGÖ im September 2004 gestellt. Er wurde im Juli 2005 mit 2/3 Finanzierung genehmigt. Das Frauengesundheitszentrum nahm daraufhin mit dem Vorstand der Steiermärkischen Krankenanstalten Ges.m.b.H. Kontakt auf. Nach einem längeren Abstimmungsprozess startete das Projekt am 1. Oktober 2007 in Kooperation mit der KAGes.

## **2. Ziele des Projektes**

Das Projekt verfolgte folgende Ziele:

Ziel dieses Projektes war es, die gesundheitliche Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt durch ein gesundheitsförderndes Maßnahmenbündel im Gesundheitswesen zu optimieren.

Dazu waren drei Teilziele definiert:

- Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen
- Verstärkte Kooperation und Vernetzung vor Ort
- Wecken öffentlichen Interesses

Im Juni 2007 wurden folgende Teilziele mit dem Fonds Gesundes Österreich und der KAGes akkordiert:

Ziel war,

- die gesundheitliche Versorgung von Opfern von Gewalt durch Früherkennung zu verbessern,
- die Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Strukturen zu ermöglichen (Reorientierung der Gesundheitsdienste, adäquater Weiterverweis)
- die Kompetenz von KrankenhausmitarbeiterInnen im Umgang mit Gewalt zu stärken (Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Krankenhaus)
- der mittelfristige Aufbau von KAGes internen Kompetenzen für die Fortbildung der MitarbeiterInnen
- das Thema Gewalt breiter in die Öffentlichkeit zu bringen.

## 3. Maßnahmen

### 3.1. Aufbau einer Kooperation mit der KAGes, den Modellkrankenhäuser und den Gewaltschutzeinrichtungen

Das Besondere des Projektes war, dass eine Kooperation von intra- und extramuralem Bereich und zwischen sehr unterschiedlichen Projektpartnerinnen aufgebaut werden konnte. Die Projektleitung lag im Frauengesundheitszentrum, einer NGO, die sich als Interessenvertreterin von Frauengesundheitsanliegen versteht. Die Medizinische Direktion der KAGes war die direkte Ansprechstelle der KAGes für das Projekt. Sie wählte die Modellkrankenhäuser aus. Diese wiederum nannten Ansprechpersonen für den Kontakt zum Frauengesundheitszentrum.



Am Projekt waren folgende Modellkrankenhäuser beteiligt:

- LKH Deutschlandsberg
- LKH Graz West
- LKH Leoben
- LKH Univ.-Klinikum Graz

Weiters konnte eine Kooperation zwischen dem Frauengesundheitszentrum, den Modellkrankenhäusern und den Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen aufgebaut werden. Ärztinnen aus den Modellkrankenhäusern und Expertinnen aus Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen führten gemeinsam Fortbildungen durch.

Folgende Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen stellten Trainerinnen für das Projekt:

- Frauenhaus Graz
- Frauengesundheitszentrum
- Beratungsstelle Tara
- Frauen- und Mädchenberatung Hartberg
- Hazissa

Zusätzlich hat das Frauengesundheitszentrum mit Aus- und Weiterbildungseinrichtungen für Professionelle im Gesundheitswesen kooperiert: Akademie für Gesundheitsberufe, Ärztekammer, AnbieterInnen für die Ausbildung von Pflegepersonal, Medizinische Universität Graz.

Liste der Projektbeteiligten siehe Anhang 2.

### **3.2. Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung bei Professionellen im Gesundheitswesen**

#### **Ausbildung von Trainerinnen nach dem Curriculum Fröschl, Löw & Erdemgil-Brandstätter**

In Niederösterreich schulen Expertinnen aus dem Gewaltschutzbereich schon seit 2000 MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen nach diesem Curriculum (siehe Anhang 1). Das Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt hat dieses erprobte Konzept übernommen und angepasst. Die Innovation des steirischen Projektes war ein Tandemansatz: VertreterInnen aus dem stationären Bereich haben gemeinsam mit VertreterInnen aus dem ambulanten Bereich Fortbildungen durchgeführt. Dazu wurden 8 Trainerinnen aus Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen und 8 Ärztinnen aus den Modellkrankenhäusern auf die gemeinsam durchgeführten Fortbildungen vorbereitet. Das zweitägige Train-the-Trainer Seminar diente dazu, dass sich die Trainerinnen kennenlernen und in gemischten Tandems zusammenfinden konnten sowie dafür, die Trainerinnen auf gemeinsame Inhalte einzuschulen. Dadurch konnte auch die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich gefördert werden.

#### **Informationsveranstaltungen in den Modellkrankenhäusern**

In jedem der beteiligten Modellkrankenhäuser fanden Informationsveranstaltungen statt. Eingeladen waren die Anstaltsleitung, Stationsschwestern und -pfleger, StationsärztInnen, die Trainerinnen, die Qualitätsbeauftragten, interessierte MitarbeiterInnen, im LKH-Univ.Klinikum Graz auch die Klinikvorstände. Insgesamt nahmen 94 TeilnehmerInnen daran teil. Ziel der Informationsveranstaltungen war es, das Thema und das Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt vorzustellen und für die Fortbildungen zu werben.

## Durchführung von Fortbildungen



Die Durchführung von zweitägigen Fortbildungen für alle Professionen in den Modellkrankenhäusern war eine der zentralen Maßnahmen im Projekt, um die Kompetenzen von MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen zu stärken. Die Fortbildungen wurden nach dem aus Niederösterreich übernommenen Curriculum durchgeführt (siehe Anhang 1). Wesentlich für die Organisation der Fortbildungen war eine gute Zusammenarbeit mit den Ansprechpersonen in den Modellkrankenhäusern und organisatorische Unterstützung durch die Projektleiterin in Form von vorbereiteten Unterlagen, Materialien für Bewerbung, einem umfangreichen Informationspaket für die TeilnehmerInnen, Begleitung und Koordination der Trainerinnen. Insgesamt fanden 13 zweitägige Fortbildungen im Gesamtausmaß von je 16 Stunden statt: zwei im LKH Deutschlandsberg, eine im LKH Graz West, zwei im LKH Leoben, sechs im LKH Univ.-Klinikum Graz und zwei für TeilnehmerInnen aller beteiligten Häuser.

Insgesamt war an den Fortbildungen eine große Bandbreite an Berufsgruppen beteiligt. Die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen hatten mit 53,3% den größten Anteil unter den FortbildungsteilnehmerInnen, gefolgt von den RöntgenassistentInnen, PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen, die mit 7,4% jedoch einen weitaus geringeren Anteil ausmachten. Weitere TeilnehmerInnen waren Hebammen, PflegehelferInnen, PsychologInnen, SekretärInnen und Diplomierte Sozialarbeiterinnen. Die Berufsgruppe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen war an den Fortbildungen überrepräsentiert, während ÄrztInnen und PflegehelferInnen stark unterrepräsentiert waren.

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

### Vorträge in der Aus- und Weiterbildung

Weiters hielt die Projektleiterin 15 Vorträge in der Aus- und Weiterbildung sowie in Dienstbesprechungen oder Fachkonferenzen. Zentrales Anliegen war, Professionelle der Pflege und der Medizin zu sensibilisieren, dass Gewalt ein zentrales Gesund-

heitsrisiko von Frauen darstellt und dass das Gesundheitswesen in der Versorgung gewaltbetroffener Frauen eine zentrale Rolle spielt. Besonderes Anliegen war es auch, Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen für Frauen vorzustellen und die Kooperation zwischen Professionellen im Gesundheitswesen und dem ambulanten Gewaltschutzbereich anzuregen. Insgesamt nahmen 409 TeilnehmerInnen an den Vorträgen teil.

### Präsentation auf Tagungen

Im Rahmen des Projektes präsentierte die Projektleiterin das Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt auf folgenden Tagungen

- Die Projektleiterin vertrat das Projekt am 30.4.2008 bei der Tagung “Final Conference of the Parliamentary Dimension of the Council of Europe Campaign to Combat Violence against Women, including Domestic Violence” in Wien.
- Die Projektleiterin machte eine Posterpräsentation bei der 13. Österreichischen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser am 21.11.2008 in Wien

### 3.3. Sensibilisierung der Öffentlichkeit



Zentrales Anliegen des Projektes war es auch, die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren. Dazu entwickelten die MitarbeiterInnen der Öffentlichkeitsarbeit am Beginn des Projektes die Corporate Identity für das Projekt: Konzeption und Erstellung des Projektlogos, des Projektfolders, des Links auf der Website des Frauengesundheitszentrums, des Plakates und der Flugblätter für die Bewerbung der Fortbildungen in den Krankenhäusern, Entwicklung von Visitenkarten, Style Sheets für den Schriftverkehr, Vorlagen für Powerpoint-Präsentationen sowie ein Fact Sheet

mit dem Wording. Der Projektstart wurde in Form einer Pressekonferenz durchgeführt.

Zentrale Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit war es, persönlich Kontakt mit verschiedenen Medien, vor allem mit diversen Fachzeitschriften, aufzunehmen und gezielte Pressearbeit zu machen.

Das Frauengesundheitszentrum machte vier Presseaussendungen, verfasste vier Artikel in Fachzeitschriften sowie regte vier Radiobeiträge und zahlreiche Artikel an.

Die Öffentlichkeitsarbeit kontaktierte weiters Schulen und Weiterbildungseinrichtungen, um die im Projekt geplanten Kurzvorträge für SchülerInnen und StudentInnen zu bewerben. Dies fand in Form eines Briefes sowie durch telefonische Kontaktaufnahme statt.

Über die Abschlussveranstaltung informierte die Öffentlichkeitsabteilung des Frauengesundheitszentrums mit einer Presseaussendung.

Liste der Pressemitteilungen und Artikel siehe Anhang 3.

### **3.4. Abschlussveranstaltung**



Die Abschlussveranstaltung fand am 25. November 2008, am internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, statt. Eingeladen waren alle Projektbeteiligten der KAGes und des Frauengesundheitszentrums, die Trainerinnen, die Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen, die Patientenombudsfrau und die Vertreterin des Fonds Gesundes Österreich. Die Veranstaltung gab einen Überblick über die Geschichte und Durchführung des Projektes, die Ergebnisse der Evaluation, die Erfahrungen der Trainerinnen und Fortbildungsteilnehmerinnen sowie Ideen zur möglichen Weiterführung innerhalb der KAGes.

## 4. Was hat das Projekt bewirkt



queraum – kultur- und sozialforschung evaluierte das Projekt extern. Die Ergebnisse der Evaluation sind durchwegs sehr positiv und geben gute Anhaltspunkte für Verbesserungen und weiterführende Maßnahmen.

### **Befragung der FortbildungsteilnehmerInnen**

Eines der zentralen Ergebnisse der Evaluation ist, dass sowohl in der Befragung direkt im Anschluss an die zweitägigen Fortbildung als auch mehrere Monate danach die TeilnehmerInnen von der Qualität der Fortbildung und der Relevanz des Themas überzeugt sind:

*„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“.*

*„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.“*

Die ausgesprochen hohe Zahl von 99,3% der Befragten empfehlen sowohl die Fortbildungen als auch die Trainerinnen weiter. Positiv aufgefallen ist zudem, dass eine Trainerin selbst im Krankenhaus tätig ist und somit aus ihrer beruflichen Praxis berichten konnte.

In einer Folgebefragung mehrere Monate nach der Fortbildung bestätigten immer noch über 90 % der befragten MitarbeiterInnen, dass sie ein stärkeres Bewusstsein für das Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt entwickelt haben und dass das Erkennen von Gewaltanwendungen leichter fällt. Zudem bestärken viele der befragten Personen in den offenen Fragen, dass die Fortbildung zur Erweiterung ihrer Kompetenz und Selbstsicherheit im Umgang mit von Gewalt betroffenen Patientinnen beigetragen hat.

*„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.“*

Hinsichtlich der Wirkung der Fortbildung auf das Arbeitsumfeld beobachten mehr als 80% der befragten Personen 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.

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.

*„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!!“*

Weniger Einfluss hatten die Fortbildungen auf die Kommunikation und Kooperation mit externen ExpertInnen. Hier sehen die Befragten Verbesserungspotenziale.

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.

### **Beurteilung des Tandemansatzes**

Sowohl die Referentinnen des Train-the-Trainer Seminars, die Trainerinnen selbst als auch Projektbeteiligte aus den Modellkrankenhäusern bestätigen, dass der Tandemansatz ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Projektes war.

Für die KAGes-Trainerinnen war es sehr hilfreich, auf das Fachwissen und die praktischen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen aus den Gewaltschutz- und Beratungseinrichtungen zählen zu können. Gleichzeitig gestaltete sich der Zugang für die externen Trainerinnen zu den KrankenhausmitarbeiterInnen durch die aktive Beteiligung einer Ärztin des Hauses leichter. Zudem schätzten diese die Expertise der Ärztinnen bezüglich der Krankenhausinternen Strukturen und Abläufe.

Alle Trainerinnentandems investierten zusätzliche private Zeit für die gemeinsame Vorbereitung der Fortbildungen. Bei der Ausbildung von Trainerinnen aus unterschiedlichen Bereichen sollte daher noch stärker beachtet werden, dass sie aus

unterschiedlichen Berufs- und Ausbildungssozialisationen kommen und „man auf einen gemeinsamen Nenner kommen“ muss. Das braucht mehr Zeit als im Train-the-Trainer Seminar dafür eingeplant war.

### **Bewertung des Projektes durch Befragung der beteiligten Krankenhäuser**

Den Nutzen des Projektes sehen die verantwortlichen Personen in den Häusern in erster Linie in den geschulten MitarbeiterInnen, die sich im Umgang mit dem Thema und mit von Gewalt betroffenen Patientinnen sicherer und kompetenter fühlen und Patientinnen bei Vermutung auf Betroffenheit häufiger ansprechen. Sie fungieren auch als MultiplikatorInnen und geben ihr Wissen an ihre KollegInnen weiter.

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.

Die Verantwortlichen im LKH Graz West merkten an, dass die Information zu Beginn des Projektes nicht ausreichend war. Anfängliche Skepsis, ob das LKH Graz West ein geeignetes Modellkrankenhaus ist, hat sich aber in der Auseinandersetzung mit dem Thema gelegt. Mittlerweile besteht die Meinung, dass das Thema auch in einem Akutkrankenhaus Relevanz besitzt.

Das LKH Univ.-Klinikum Graz berichtete, dass es eine Herausforderung war, geeigneten Räumlichkeiten für die Fortbildungen bereitzustellen und Termine mit allen an einer Fortbildung Beteiligten zu arrangieren.

### **Nachhaltigkeit des Projektes in den beteiligten Häusern**

Alle beteiligten Krankenhäuser sind sich einig, dass das Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt im Krankenhausbereich höchste Relevanz besitzt und weitere Maßnahmen gesetzt werden sollten.

Im LKH-Univ. Klinikum Graz sind bereits weitere Schulungen („Refresher“) geplant. Andere Möglichkeiten, das Thema zu transportieren, sind 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.“

Auch für die Leitung im LKH Graz West ist es denkbar, das Thema weiterhin aufzugreifen. Jedoch sollte ein Nachfolgeprojekt aus Sicht der Verantwortlichen neben Gewalt gegen Frauen auch andere Formen von Gewalt einbeziehen.

Das LKH Deutschlandberg steht einer Weiterführung einer Sensibilisierungsarbeit für das Thema ebenfalls offen gegenüber. Es empfiehlt, Trainerinnen zu ermöglichen, sich auf die Inhalte zu konzentrieren und von den organisatorischen Tätigkeiten freizuspielen, da dies eine Überbelastung darstellt.

## **5. Lessons learned**

Das Frauengesundheitszentrum hat in der Durchführung des Projektes und in der Zusammenarbeit mit der KAGes wichtige Erfahrungen gemacht. Um diese für Projekte in anderen Bundesländern oder für eine Weiterführung des Projekts zu nutzen, werden im Folgenden wichtige Lessons learned zusammengefasst:

- Um ein neues und emotional berührendes Thema etablieren zu können, braucht es die Entscheidung der Führung und entsprechende Personalressourcen. Weiters braucht es persönlichen Kontakt mit allen Führungsebenen und den MitarbeiterInnen, um Kenntnis über Informationskanäle sowie informelle Netzwerke, Unterstützungs- und Boykottstrukturen zu gewinnen. Es erfordert also lange Vorlaufzeiten zur Information, Sensibilisierung, Motivation und Gewinnung von UnterstützerInnen, damit ein neues Thema im Arbeitsalltag Platz und Wichtigkeit erhält.
- Die Projektlaufzeit eines derartigen Projektes sollte berücksichtigen, dass es in komplexen Organisationsstrukturen lange Informations- und Kommunikationswege gibt. Es braucht daher adäquate Personalressourcen für alle am Projektbeteiligten, insbesondere für Projektleitung und andere koordinierende Gremien, um erfolgreich kommunizieren, vernetzen und umsetzen zu können.
- Kooperationsverträge mit verbindlichen Vereinbarungen zwischen allen ProjektpartnerInnen intern und extern machen Verantwortlichkeiten klarer und stellen eine wichtige Basis für gute Zusammenarbeit dar.
- Eingehende Informationen für alle – potentiell - am Projekt beteiligten sind sehr wesentlich. Dabei sollten besonders die spitalsinternen Trainerinnen umfassend über das Projekt und ihre Tätigkeit vor der Ausbildung informiert sein, um Irritationen und Missverständnisse zu vermeiden.

- Informationsveranstaltungen und persönliche Gespräche mit den EntscheidungsträgerInnen sollten vor Projektvereinbarungen stattfinden. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Beteiligten eine informierte Entscheidung treffen können und es im Nachhinein weniger Ressourcen braucht, um für die Umsetzung zu motivieren.
- Eine gemeinsame Auftaktveranstaltung mit allen Projektbeteiligten ermöglicht Information über und die Identifikation mit dem Projekt von Beginn an.
- Der Tandemeinsatz von Expertinnen, je eine aus dem ambulanten und eine aus dem stationären Bereich, stellte einen wesentlichen Erfolgsfaktor für das Projekt dar. Das Frauengesundheitszentrum empfiehlt daher, diesen Ansatz bei einer Weiterführung der Fortbildungen beizubehalten.
- Bei der möglichen Ausbildung weiterer Trainerinnen ist zu überlegen, ob das TtT-Seminar um einen Tag verlängert werden könnte, damit es mehr Zeit für das gegenseitige Kennen lernen, die Wahl der Ko-Trainerin und den strukturierten Austausch zwischen zwei völlig verschiedenen Berufsgruppen gibt. Es braucht Zeit, damit Professionelle aus zwei völlig verschiedenen Bereichen und Arbeitsplätzen, die normaler Weise nicht zusammenarbeiten, ihre Arbeitsweisen respektieren lernen und miteinander abgleichen können.
- Bei der Durchführung weiterer Schulungen sollte darauf geachtet werden, dass die jeweiligen Trainerinnen ausreichend für ihre Tätigkeiten (Ausbildung im TtT-Seminar, Vorbereitung der Fortbildungen, Koordination mit der externen Trainerin, Abhaltung der Schulungen) freigestellt werden. Zur Erleichterung der Teilnahme an dieser Fortbildung könnten auch die MitarbeiterInnen dafür freigestellt werden.
- Weiters sollte die Organisation der Fortbildung nicht gleichzeitig die Verantwortung der Trainerinnen sein. Diese doppelte Verantwortung und Doppelbelastung stellt laut den Evaluationsergebnissen eine zeitliche Überforderung dar und hindert weiteres inhaltliches Engagement der Trainerin.
- Beim Thema Gewalt gegen Frauen fühlen sich männliche Mitarbeiter oft nicht angesprochen. Unterlagen und Ausschreibungen sollten so aufbereitet werden, dass sich MitarbeiterInnen beider Geschlechter angesprochen fühlen.
- Wichtig erscheint auch, männliche Mitarbeiter in ihrer professionellen Rolle anzusprechen. Gewalt gegen Frauen ist kein Thema von weiblichen Mitarbeiterinnen. Gewalt ist ein gesundheitspolitisches Thema, das die Qualität der Versorgung zentral betrifft. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen gleichermaßen die Verantwortung, mit Folgen von Gewalt professionell umzugehen und Betroffene gezielt zu versorgen. Männliche Vorbilder könnten zur Identifikation mit dem Thema beitragen z. B. durch gezieltes Anwerben von Trainern.

## **6. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen**

Das vom Frauengesundheitszentrum in Kooperation mit der KAGes durchgeführte Projekt Gesundheitliche Folgen von Gewalt hat wesentlich dazu beigetragen, einen ersten Schritt in Richtung gezielte Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen in den steirischen Modellkrankenhäusern zu machen.

Bis sich die Strukturen nachhaltig und flächendeckend ändern, braucht es ein multidimensionales, aufeinander abgestimmtes und von der Führung getragenes Maßnahmenpaket, damit alle MitarbeiterInnen zielgerichtet, qualitativ und patientInnenorientiert die gesundheitlichen Folgen von Gewalt frühzeitig erkennen und Frauen gezielt versorgen können.

Aufgrund der Empfehlungen der Evaluation, der Auswertung der Gespräche in der Steuerungsgruppe und nach Einschätzung des Frauengesundheitszentrums braucht es auch weiterhin eine starke unabhängige externe Kompetenz, um den Anliegen der Betroffenen Gehör zu verschaffen und das Thema weiter voranzutreiben. Um Strukturen nachhaltig zu verändern, erfordert es die Bereitschaft des Vorstandes der KAGes aber auch anderer Krankenanstaltenträger, weitere Maßnahmen durchzuführen und entsprechende Ressourcen dafür zur Verfügung zu stellen.

### **Das Frauengesundheitszentrum empfiehlt daher folgende Maßnahmen**

#### **1. Maßnahmen auf gesundheitspolitischer Ebene:**

- Das Frauengesundheitszentrum empfiehlt, ÄrztInnen in ihrer Verantwortung bei der Diagnose und Dokumentation von Gewalt, sowie bei der Krisenbewältigung und der Weitervermittlung von betroffenen Frauen zu unterstützen. Diese speziellen Kompetenzen sind bisher nicht systematisch in der medizinischen Ausbildung und Weiterbildung verankert. Daher wären klare Zielvorgaben der Führungsebene hinsichtlich der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zum Thema gesundheitliche Folgen von Gewalt hilfreich. Empfehlenswert wäre auch, für die Fortbildungen die DFP der Ärztekammer zu beantragen.
- Die Vorträge in Aus- und Weiterbildung trugen dazu bei, Berufsgruppen im Umgang mit Gewalt und den gesundheitlichen Folgen zu stärken. Um eine Integration in die Curricula zu erreichen, bräuchte es allerdings eine kontinuierliche Information und Begleitung in diesem Thema sowie ein Netzwerk aus Professionellen und InteressenvertreterInnen, die die Verankerung in der Ausbildung systematisch und kontinuierlich vorantreibt.
- Das Thema Gewalt und seine gesundheitlichen Auswirkungen sollten nach Einschätzung des Frauengesundheitszentrums bei allen Tagungen und Kongressen der Berufsgruppen im Gesundheitswesen Thema sein, aber auch fixer Bestandteil bei Vernetzungen innerhalb des Gewaltschutzbereiches werden.

- Auftrag zur Zusammenarbeit zwischen Krankenanstalten, Pflegeheimen, ambulanten Hilfseinrichtungen, der Gerichtsmedizin, der Polizei; Koordination gegenseitiger Visitationen verschiedener Berufsgruppen im ambulanten und im stationären Bereich

## **2. Maßnahmen auf Krankenanstaltenträger-Ebene:**

- Einsetzen einer Task Force innerhalb der KAGes für die Planung und Durchführung weiterer Maßnahmen
- Aufnahme des Themas Gesundheitliche Folgen von Gewalt in das Leitbild der KAGes und der beteiligten Häuser
- Evaluationsgespräche mit den Anstaltsleitungen der beteiligten Modellkrankenhäuser und gemeinsame Planung weiterer Maßnahmen
- Sensibilisierung aller Führungsebenen
- Gründung von hausinternen Arbeitsgruppen und Erstellen von KAGes internen Qualitätsstandards und Dokumentationsrichtlinien für den Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen sowie Verankerung in den Prozessabläufen
- Fortbildung der Qualitätsbeauftragten, um die professionelle Kompetenz von MitarbeiterInnen zum Thema Gesundheitliche Folgen von Gewalt als Teil der Qualitätssicherung zu etablieren
- Weiterführung der Fortbildungen für MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen in allen KAGes Spitälern einschließlich vertiefender Schulungen für bereits fortgebildete MitarbeiterInnen (z.B. zu gerichtsverwertbarer Dokumentation, Kooperation mural extramural, qualifizierter Weiterverweis). Jedes Krankenhaus sollte eine signifikante Anzahl an geschulten MitarbeiterInnen haben.
- Schaffen von Anreizsystemen und Zielvorgaben für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und für männliche Mitarbeiter der Gesundheitsberufe
- Unterstützung der FortbildungsteilnehmerInnen bei der Umsetzung der gelernten Inhalte in ihren Arbeitsalltag durch z.B. hausinterne Reflexionsrunden, Arbeitsgruppen, Informationsmaterialien, einheitliche Dokumentationsrichtlinien
- Information zu Gewalt und den gesundheitlichen Folgen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie patientinnenorientierte und zielgruppenspezifische Broschüren für betroffene Frauen in verschiedenen Sprachen
- Umsetzung folgender Patientinnenrechte: Wahl der Patientin, von einer weiblichen oder männlichen MitarbeiterIn behandelt zu werden, Schutz vor Gefährdung durch einen gewalttätigen Mann während der Therapie und nach der Entlassung, Recht auf adäquate Informationsmaterialien, Recht auf professionelle Haltung, Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Weiterverweis bei akuten oder chronischen Folgen von Gewalt.

# Anhang

## Anhang 1: Projektbeteiligte

### Projektteam Frauengesundheitszentrum

Mag.<sup>a</sup> Sylvia Groth, Geschäftsführerin Frauengesundheitszentrum

Mag.<sup>a</sup> Christine Hirtl, Projektleiterin, Frauengesundheitszentrum

Dr.<sup>in</sup> Felice Gallé und Mag.<sup>a</sup> Rita Obergeschwandner, Öffentlichkeitsarbeit Frauengesundheitszentrum

### Projektteam KAGes

Dr. Ulrike Stark, Medizinische Direktion der KAGes, Projektverantwortliche KAGES

Andrea Pernitsch, Medizinische Direktion der KAGes, Projektmitarbeiterin der KAGES

### Projektsteuergruppe

Mag.<sup>a</sup> Sylvia Groth, Geschäftsführerin Frauengesundheitszentrum

Mag.<sup>a</sup> Christine Hirtl, Projektleiterin, Frauengesundheitszentrum

Dr. Ulrike Stark, Medizinische Direktion der KAGes, Projektverantwortliche KAGES

Andrea Pernitsch, Medizinische Direktion der KAGes, Projektmitarbeiterin der KAGES

### Vorstand der KAGes und beteiligte Modellkrankenhäuser

DI Christian Kehrer, ehemaliger Vorstandsdirektor der KAGes

DI Dr. Werner Leodolter, Vorstandsvorsitzender der KAGes

Anstaltsleitungen der beteiligten Modellkrankenhäuser

Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Pongratz, Ansprechperson LKH Deutschlandsberg

DGKS Ewald Tax, Ansprechperson LKH Graz West

Dr.<sup>in</sup> Susanne Krasser, Ansprechperson LKH Leoben

Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Zaponig, Ansprechperson LKH-Univ.-Klinikum Graz

### Referentinnen Train-the-Trainer Seminar

Prof.(FH) Mag.<sup>a</sup> Elfriede Fröschl, DSA

Anneliese Erdemgil-Brandstätter, DPGKS

## Ausgebildete Trainerinnentandems

Dr. <sup>in</sup> Martina Ballon LKH Univ.-Klinikum Graz, Frauenklinik	Mag. <sup>a</sup> Eva Pucher-Urdl Beratungsstelle Tara
Dr. <sup>in</sup> Barbara Egghart LKH Univ.-Klinikum Graz, Psychiatrie	Ruth Tesselaar Frauenhaus Graz
OA Dr. <sup>in</sup> Petra Fladerer-Nikolovski LKH Univ.-Klinikum Graz, EBA	Mag. <sup>a</sup> Susanne Prechtl Frauenberatung Hartberg
Dr. <sup>in</sup> Renate Mauschitz LKH Univ.-Klinikum Graz, Unfallchirurgie	Mag. <sup>a</sup> Barbara Steinhart Frauenhaus Graz
OA Dr. <sup>in</sup> Natalija Cokic LKH Graz West, Anästhesie	Mag. <sup>a</sup> Monika Knonbauer Frauenhaus Graz
OA Dr. <sup>in</sup> Elisabeth Pongratz LKH Deutschlandsberg, Gynäkologie	DSA <sup>in</sup> Zankl Sabine Frauengesundheitszentrum
Dr. <sup>in</sup> Susanne Krasser LKH Leoben, Gynäkologie	DSA <sup>in</sup> Ursula Hebenreich Frauenhaus Graz
Dr. <sup>in</sup> Sigrid Hölzel LKH Rottenmann, Chirurgie	Mag. <sup>a</sup> Yvonne Seidler Hazissa

## Evaluation

Mag. Michael Stadler-Vida, queraum – kultur- und sozialforschung

Mag.<sup>a</sup> Anita Rappauer, queraum – kultur- und sozialforschung

## Finanzierung

FGÖ - Fonds Gesundes Österreich  
Steiermärkische Krankenanstaltenges. m.b.H.  
Frauengesundheitszentrum

## KooperationspartnerInnen und UnterstützerInnen

Akademie für Gesundheitsberufe, Ausbildungslehrgang Pflegehilfe des BFI, Fachkonferenz der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Leoben, Frauenreferat der Ärztekammer, Frauenschutzzentrum, Frauenservice, Gleichbehandlungsanwaltschaft, Institut für Gerichtsmedizin, KFU – Universitätslehrgang für Lehrende in der Pflege, Patientenombudsfrau, Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Frohnleiten, Schule für Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege am LSF Graz, Verein Kompass.

## **Anhang 2: Curriculum „Gewalt gegen Frauen“**

### **Tag 1**

- Begrüßung und Vorstellung der Seminarleiterinnen
- Inhaltliche Abklärung
- Hervorheben der Bedeutung des Gesundheitswesens
- Vorstellen des Programmablaufes

#### **1. Formen und Muster von Gewalt**

- Film „Auswege“
- Kleingruppen
- Handout zum Film: Verhalten des Täters & Abwehrverhalten der Opfer; Rolle der Umgebung & Interventionen
- „Formen und Muster von Gewalt gegen Frauen“
- Theorie: Ausmaß der Gewalt; Zahlen; Grundinformationen; Zusammenspiel der verschiedenen Formen & Muster von Gewalt; Reaktion der Betroffenen; Strategien, Indikatoren von Gewalt und deren gesundheitliche Auswirkungen

#### **2. Situation betroffener Frauen und Kinder**

- Theorieinput: „Warum bleiben Frauen in Gewaltbeziehungen“
- Übungsbeispiel

#### **3. Strategien gewalttätiger Männer**

- Täterstrategien

#### **4. Unterstützung in der Krise**

- Kriterien für ein gutes Gespräch
- Erstellung eines Krisenplanes

#### **5. Hilfseinrichtungen**

- Informationsblock: regionale Einrichtungen
- Bedeutung der Kooperation

## Tag 2

### **6. Identifikation von Gewalt**

- „Identifikation von Gewalt und Setting“
- Übungsbeispiel für Spitalspersonal
- Theorievertiefung zu „hilfreichem Gesprächsverhalten“

### **7. Trauma und Heilung**

- Kleingruppenarbeit, Theorieinput

### **8. Setting und Sicherheit**

- Theorievertiefung „Empfehlungen für Setting und Sicherheit“

### **9. Anzeige und rechtliche Grundlagen**

- Informationen über Anzeigepflicht/Möglichkeiten des Krankenhauses
- Gewalttaten als strafrechtliche Delikte Externe Anzeigemöglichkeiten
- Möglichkeiten der Psychotherapie nach dem Verbrechenopfergesetz

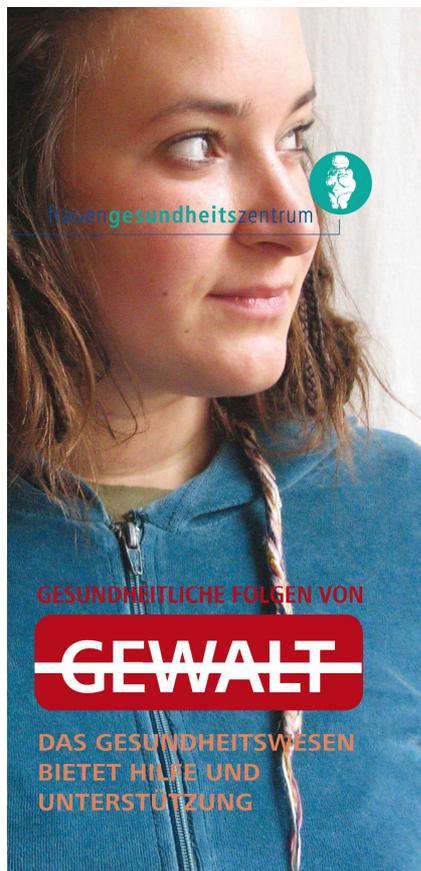
### **10. Interventionen / Zusammenfassung**

- Rollenspiel „Frau J. sucht Hilfe“
- Zusammenfassung/Zusammenführung des Erlernten
- Die Rolle der SeminarteilnehmerInnen

### **11. Abschluß und Feedback**

## Anhang 3: Öffentlichkeitsarbeit

### Projektfolder und Poster



GESUNDHEITLICHE FOLGEN VON  
**GEWALT** frauengesundheitszentrum

FORTBILDUNG FÜR KRANKENHAUSMITARBEITERINNEN  
**GEWALT HAT  
GESUNDHEITLICHE FOLGEN**

Das Projekt **Gesundheitliche Folgen von Gewalt** ist eine Kooperation des Frauengesundheitszentrums und der Steiermärkischen Krankenanstalten-ges.m.b.H.. Es schult KrankenhausmitarbeiterInnen, Folgen von Gewalt zu erkennen und betroffene Frauen gezielt zu unterstützen.

**INFORMATION**  
Mag.ª Christine Hirtl, Projektleiterin  
Frauengesundheitszentrum  
Joanneumring 3, 8010 Graz ☎  
☎ 0316/83 79 98  
E-Mail: frauen.gesundheit@fgz.co.at  
www.fgz.co.at  
Mo, Di, Mi, Fr 9–13 Uhr  
Do 15–19 Uhr  
und im Folder zum Projekt

**JEDE ART VON GEWALT IST UNRECHT.**  
**AUSSTEIGEN IST IMMER MÖGLICH.**  
**DAS GESUNDHEITSWESEN BIETET HILFE UND UNTERSTÜTZUNG.**

Gesundheitliche Folgen von Gewalt ist ein Projekt des Frauengesundheitszentrums in Kooperation mit der Steiermärkischen Krankenanstalten-ges.m.b.H., KAGes, gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundheit Österreich und durchgeführt im Rahmen der Europakampagne Stop domestic violence against women.

Logo of Frauengesundheitszentrum and other partners.

### Pressemitteilungen

- Gewalt hat gesundheitliche Folgen – ein neues Projekt unterstützt betroffene Frauen (Oktober 2007)
- Fortbildung mit Schneeballeffekt (April 2008)
- Wichtige Rolle der Krankenhäuser im Kampf gegen Gewalt (Mai 2008)
- Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen (November 2008)

### Artikel verfasst für

- Gsund (März 2008)
- NPO-Newsletter (April 2008)
- Österreichische Krankenhauszeitung (Juni 2008)
- Österreichische Pflegezeitschrift (September 2008)

### Angeregte Radiobeiträge auf

- Radio Soundportal (November 2007 und November 2008)

- ORF Steiermark (November 2007 und Mai 2008)

### **Auswahl angeregter Artikel**

- APA (November 2007)
- Kleine Zeitung (November 2007)
- ORF.at (November 2008)
- Medical Tribune (November 2007)
- die.standard.at (November 2007)
- Steiermark Report (Dezember 2007)
- Ärztwoche (Jänner 2008)
- Wienerin (Jänner 2008)
- die.standard.at (Mai 2008)
- Zweiwochendienst (Mai 2008)
- Die Eigenständige (Juni 2008)
- Sozialkorso (Juni 2008)
- Klinoptikum (Juni 2008)
- Ärzte Steiermark (Juli/August 2008)
- ORF Steiermark Online (August 2008)
- Gsund (September 2008)
- Ärzte Steiermark (November 2008)



JEDE ART VON GEWALT IST UNRECHT.  
AUSSTEIGEN IST IMMER MÖGLICH.  
IN STEIRISCHEN KRANKENHÄUSERN  
FINDEN SIE UNTERSTÜTZUNG.