**Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse**

*Logo Projekt oder Projektträger/in*

*(falls vorhanden)*

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht* ***an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte*** *und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

*Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ - zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektnummer** | 2530 |
| **Projekttitel** | Identifikation Opfer familiärer Gewalt im Gesundheitswesen |
| **Projektträger/in** | Universitätsklinik für Medizinische Psychologie |
| **Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten** | 1.11.2015 – 31.12. 2016 |
| **Schwerpunktzielgruppe/n** | PatientInnen, Ärzte und Pflegepersonen im Krankenhaus |
| **Erreichte  Zielgruppengröße** | 1800 |
| **Zentrale Kooperationspartner/innen** | Landeskrankenhaus Innsbruck, Opferschutzgruppe, „Leonardo-da-Vinci- Lernpartnerschaft“, Psychiatrie Hall in Tirol |
| **Autoren/Autorinnen** | Astrid Lampe  Thomas Beck  David Riedl  Silvia Exenberger |
| **Emailadresse/n  Ansprechpartner/innen** | [astrid.lampe@tirol-kliniken.at](mailto:Astrid.lampe@tirol-kliniken.at)  [thomas.beck@tirol-kliniken.at](mailto:Thomas.beck@tirol-kliniken.at)  david.riedl@tirol-kliniken.at |
| **Weblink/Homepage** | <https://psychiatrie.tirol-kliniken.at> |
| **Datum** | 31.03.2017 |

## Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

* Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, [Setting](http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/?distLet=all&view=setting)/s und [Zielgruppe](http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/?distLet=all&view=zielgruppe)/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)
* Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Projektbegründung:

Seit Jänner 2013 gibt es ein Bundesgesetz, das die Implementierung von Opferschutzgruppen an Krankenhäusern vorsieht. Ziel der installierten Opferschutzgruppe in Innsbruck ist es, medizinische Fachkräfte für das mögliche Vorkommen von Gewalt in den Familien der PatientInnen zu sensibilisieren, um mögliche Opfer zu identifizieren und ihnen frühzeitig angemessene Hilfe zu kommen zu lassen.

Zielsetzung:

* Gewaltopfer, die das Krankenhaus aufsuchen, zu identifizieren, anzusprechen und entsprechende Hilfe anzubieten
* Im Gesundheitssystem benachteiligte Gruppen (Obdachlose, Flüchtlinge, MigrantInnen, psychisch Kranke) mit einschließen
* Spezifischen Bedürfnisse der Gewaltopfer zu erheben, um aus dem Betroffenenwissen und dem Expertinnenwissen eine opfersensible Schulung medizinischer Fachkräfte zu gewährleisten
* Berufsgruppen spezifische „Train the Trainer“ Modelle entwickeln
* Krankheitsbilder identifizieren, die im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen stehen

Setting und Zielgruppe:

PatientInnen, die stationär oder ambulant im Landeskrankenhaus Innsbruck oder der Psychiatrie Hall behandelt werden (direkte Zielgruppe) sowie dort tätiges medizinisches Fachpersonal (indirekte Zielgruppe).

Aktivitäten und Methoden:

Durch studentische Hilfskräfte, die einen Teil der gewonnen Daten für ihre Bachelor/ Masterarbeiten verwenden konnten, wurden die PatientInnen mittels Fragebögen eruiert. Parallel dazu fanden an dem Landeskrankenhaus Innsbruck und der Psychiatrie Hall opfersensible Schulungen der medizinischen Fachkräfte sowie Evaluationen statt.

Laufzeit:

Inklusive Vorbereitung, Evaluationen und Auswertungen der Daten, dauerte das Projekt von November 2014 bis Dezember 2017.

Zentrale Kooperationspartner:

Landeskrankenhaus Innsbruck, Opferschutzgruppe in Innsbruck, Psychiatrie Hall in Tirol, LEONARDO (EU- Projekt)

Ergebnisse:

Knapp über 1800 PatientInnnen konnten befragt werden, von denen ca. 70 Prozent angeben, dass sie es wichtig finden, im Krankenhaus auf Gewalterfahrungen angesprochen zu werden. Bis 2020 haben 1000 Fachkräfte, in 42 Schulungen, die Rahmen des Projektes gestartet wurden, teilgenommen. Diese Zahlen belegen die Nachhaltigkeit des initiierten Programms.

Lernerfahrungen:

Um Randgruppen (Obdachlose, Personen mit schlechten Deutschkenntnissen, Leseschwierigkeiten) zukünftig aktiv ansprechen zu können, sind nicht nur muttersprachlich übersetzte Fragebögen notwendig, sondern auch muttersprachliche StudentInnen, die die Befragung durchführen.

## Projektkonzept

Beschreiben Sie

* welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.
* Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.
* das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.
* die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).
* die Zielsetzungen des Projekts - angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Überlegungen zum Projekt:

Seit Jänner 2013 gibt es ein Bundesgesetz, dass die Implementierung von Opferschutzgruppen an Krankenhäusern vorsieht. Dieses Gesetz wurde in das Tiroler Krankenanstaltengesetz übernommen und eine multidisziplinäre Opferschutzgruppe (OSG) wurde an der Universitätsklinik Innsbruck installiert. Neben Informationsvermittlung besteht die Aufgabe der Opferschutzugruppe darin, Schulungen der medizinischen Fachkräfte hinsichtlich Sensibilisierung für Opfer häuslicher Gewalt durchzuführen. Die Projektleitung dieser Studie ist Teil der Opferschutzgruppe an der Universitätsklinik Innsbruck und kann auf eine langjährige Erfahrung hinsichtlich der Betreuung und Therapie von Opfern häuslicher Gewalt zurück blicken.

Um die Implementierung der Opferschutzgruppe an der Universitätsklinik Innsbruck vorzubereiten, besuchte Projektleiterin Vertreterinnen des Vereins S.I.G.N.A.L in Berlin, die bereits Erfahrungen bei der Implementierung von Opferschutz vor allem an der Berliner Charite haben. Darüber hinaus wurde aktiv an dem EU- Projekt LEONARDO (Deutschland, Großbritannien, Spanien und Österreich) an Qualitätskriterien und Nachhaltigkeit der Schulung von Medizinischen Fachkräften im Bereich häuslicher Gewalt mitgearbeitet. Die Visionen dieses vorliegenden Projektes sind es, einen wichtigen Baustein für eine adäquate Sensibilisierung medizinischer Fachkräfte darzustellen und eine Erhebung des status quo hinsichtlich der Häufigkeit von häuslicher Gewalt in Tirol und der Bereitschaft, darauf aktiv im Gesundheitssystem angesprochen zu werden, durchzuführen.

Probleme und Gesundheitsdeterminanten:

Das Setting Gesundheitssystem wird gewählt, weil so das Problem einer selektiven Stichprobe umgangen werden soll und auch Randgruppen, die ansonsten schwierig zu erreichen sind, angesprochen werden können. Das Projekt setzt direkt an den Wünschen und Bedürfnisse der von Gewalt betroffenen PatientInnen an (z.B. auf Gewalterfahrungen angesprochen werden), um die gewonnenen Erkenntnisse dann in den Schulungen an das medizinische Fachpersonal weiterzugeben. Da das Gesundheitssystem als niederschwellige Anlaufstelle für Gewaltbetroffene angesehen wird, setzt das Projekt direkt an den gesundheitsrelevanten Strukturen (Kliniken) an.

Setting und Ausgangslage:

Dieses Projekt bezieht sich auf den Bereich des stationären und ambulanten Setting des Gesundheitssystems des Landeskrankenhaus Innsbruck sowie der Psychiatrie Hall in Tirol. Bei der Befragung der PatientInnen – deren Ergebnisse handlungsleitend in der Schulung sind- kommen die Betroffenen von häuslicher Gewalt selbst zu Wort. Mithilfe dieses partizipativen Ansatzes wird Intervention und Prävention direkt auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten. Die Schulung unterstützt die Früherkennung und trägt somit zur Nicht- Chronifizierung bei. Die Betroffenen werden in einem sicheren Setting, (Klinik) befragt. Dadurch kann ein realitätsnahes Bild der Bedeutung des Gesundheitssystem für Betroffene und Gesellschaft abgebildet werden. Diese „Erste- Hand“ Information ist für die Sensibilisierung von medizinischen Fachpersonal von großer Bedeutung.

Zielgruppe:

* ambulante und stationäre PatientInnen des Landeskrankenhaus Innsbruck und der Psychiatrie Hall in Tirol
* medizinisches Fachpersonal

Zielsetzung:

Durch die adäquate Sensibilisierung medizinischer Fachkräfte sollen mittelfristig und langfristig alle Opfer familiärer Gewalt an der Universitätsklinik Innsbruck erkannt und angesprochen werden und eine angemessene Unterstützung bekommen. Durch die direkte Rückmeldung der PatientInnen soll eine opfersensible Schulung (durch die OSG) der einzelnen Berufsgruppen ermöglicht werden. Dabei sollen spezielle „Train- the Trainer“ Konzepte medizinische Fachkräfte auf allen Ebene zur Identifikation von sowie zum adäquaten Umgang mit Opfern familiärer Gewalt schulen.

## Projektdurchführung

Beschreiben Sie

* welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.
* die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.
* umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.
* allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

Aktivitäten und Methoden:

Der operative Projektstart war per 1.11.2014. Studentische Hilfskräfte haben laufend auf den verschiedenen Stationen und Ambulanzen der Klinik Innsbruck und Psychiatrie Hall in Tirol PatientInnen eruiert. Parallel dazu fanden laufen Schulungen des medizinischen Fachpersonals durch die Projektleitung sowie Evaluierungen statt. Die Ergebnisse der erhobenen Daten und Evaluationen der Schulungen wurden wiederum in die nachfolgenden Schulungen integriert. Im Projektablauf kam es aufgrund der geringen Rücklaufquote von PatientInnen zu einer Verlängerung der veranschlagten Erhebungszeit. Im Rahmen einer einer wöchentlich stattfindenden Wissenschaftsbesprechung wurde laufend interaktiv der Ist- und Soll Stand der Studie adaptiert und Ergebnisse sowie das weitere Vorgehen kollektiv besprochen. Zudem wurde der Fragebogen laufend adaptiert um eine Identifizierung von Opfern häuslicher Gewalt bestmöglich darzustellen und die Ergebnisse möglichst spezifisch in die Schulungen zu integrieren.

Projektstrukturen und Rollenverteilung:

Das vorliegende Projekt wurde von der Univ. Prof. Dr. Astrid Lampe, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeutin und Stv. Klinikleitung geleitet. Sie wurde dabei von Dr. Thomas Beck, Klinischer- und Gesundheitspsychologe und Mitglied in der Opferschutzgruppe, David Riedl , Klinischer- und Gesundheitspsychologe und Universitätsassistent sowie Dr. Silvia Exenberger, Klinische- und Gesundheitspsychologin und Universitätsassistentin, sowie wissenschaftlichen- und studentischen Hilfskräften unterstützt.

Vernetzungen und Kooperationen:

Neben einer engen Vernetzung mit dem medizinischen Fachpersonal des Landeskrankenhaus Innsbruck und der Psychiatrie Hall in Tirol, fand eine enge Kooperation mit der Opferschutzgruppe (OSG) Innsbruck sowie mit der „Leonardo-da- Vinci Lernpartnerschaft“ statt.

## Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

* welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
* das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)
* wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
  + Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
  + Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?
  + Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Evaluationsform:

Als Evaluationsform des Projektes wurde eine Selbstevaluation gewählt.

Evaluationskonzept:

Das Projekt wurde über die gesamte Projektlaufzeit von dazu- aus dem Projekt stammenden- ernannten EvaluatorInnen evaluiert. Das Kernteam setzte sich aus den ProjektleiterInnen zusammen und wurde durch Frau Dr. Hilde Hellbernd in der Selbstevaluation als fachlicher Beirat unterstützt. Dabei waren neben der Projektumsetzung, die Projektergebnisse und die Zielerreichung Gegenstand der Evaluation. So wurde beispielsweise laufend der Fragebogen durch fachliche und inhaltliche Rückmeldungen der wissenschaftlichen MitarbeiterInnen sowie der PatientInnen adaptiert, um eine präzisere Einschätzung der Bedürfnisse von Gewaltopfern zu bekommen und die Identifizierung solcher im Gesundheitssystem besser gewährleisten zu können. Die Ergebnisse ermöglichten eine laufende Adaptation der Sensibilisierungsmaßnahmen. Zudem fand laufend ein Controlling (Soll- Ist- Vergleich) der Projektfortgangs im Zeitplan, Adaption und Begründung möglicher Abweichungen zugunsten des Projektablaufes statt. Die Erhebungsinstrumente wurden durch fachliche und inhaltliche Rückmeldungen der wissenschaftlichen MitarbeiterInnn sowie der PatientInnen laufend evaluiert. Durch eine Befragung des medizinischen Fachpersonals (=indirekte Zielgruppe) wurde von Seiten der Lehrenden die Akzeptanz und der Lerngehalt der Maßnahme sowie die Brauchbarkeit der Sensibilisierungsmaßnahme überprüft. Die PatientInnen (=direkte Zielgruppe) wurden nach ihrer Meinung gefragt, wie sie die Wichtigkeit einschätzen, nach häuslicher Gewalt gefragt zu werden. Die diesbezüglichen Ergebnisse wurden in peer reviewed Fachzeitschriften publiziert.

Evaluation hat sich bewährt:

Die laufende Evaluation konnte nützliche Ergebnisse für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern und stellte einen wichtigen Baustein bei dem Projektumsetzungsprozess dar.

## Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

* welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
* welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
* inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.
* welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
* inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
* ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
* ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
* ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
* ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.
* welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Knapp über 1800 PatientInnen haben an der Befragung teilgenommen und bis heute wurden 42 Schulungen des medizinischen Fachpersonals mit einer Teilnehmeranzahl von insgesamt 1000 Personen durchgeführt.

73% der befragten PatientInnen am Landeskrankenhaus Innsbruck und in der Psychiatrie Hall in Tirol finden es wichtig, auf Gewalterfahrungen im Krankenhaus angesprochen zu werden. 5% der PatientInnen wurden aktiv auf Gewalterfahrungen von medizinischem Fachpersonal angesprochen. Die Ergebnisse dieses Projektes unterstreichen die Bedeutung der Thematik häuslicher Gewalt und wie wichtig eine Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals ist, da mehr als ein Drittel aller Befragten (kein Geschlechtsunterschied) angeben, häusliche Gewalt (35,3%) und Kindheitstraumatisierungen (33,8%) erlebt zu haben. Und die Ergebnisse eine eindeutig Komorbidität mit psychischen und körperlichen Erkrankungen zeigen.

Durch das Projekt wurde das Schulungsprogramm für das medizinische Fachpersonal zur Sensibilisierung spezifiziert und adaptiert, deren Anwendung weiter fortgeführt wird. Die erarbeiteten Materialien fanden Eingang in die Toolbox der Opferschutzgruppen Österreichs.

Ergebnisse der Studie wurden auf Tagungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz vorgestellt, im Rahmen von einer Pressekonferenz in regionalen Medien publik gemacht (Zeitung und TV- Nachrichten, Internet) und wissenschaftliche Publikationen durchgeführt bzw. sind noch in Bearbeitung.

## Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

* die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.
* für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.
* was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Förderliche Faktoren:

* Engagement der PatientInnen und teilnehmenden medizinischen Fachkräfte sowie des wissenschaftlichen MitarbeiterInnen
* Verbindung zwischen direkter Rückmeldung Betroffener und Schulung im Umgang mit Betroffenen
* Unterstützung durch kooperierende Projektpartner

Hinderliche Faktoren:

* Sprachbarriere- um Randgruppen zukünftig besser erreichen zu können, müssten muttersprachliche wissenschaftliche Mitarbeiter eingesetzt werden, da ein muttersprachliches Erhebungsinstrument nicht ausreichend ist.
* Zeitaufwand- die lange Fragebogenbatterie hat die ursprünglich geplante, dreimonatige Erhebungsphase deutlich verlängert da die Rücklaufquote geringer als erwartet war.

Lernerfahrungen und Empfehlungen:

Im Zuge der Schulungen zeigte sich eine Zurückhaltung des Medizinischen Fachpersonals bezüglich des Ansprechens von Gewalt. Eine diesbezügliche Barrierenanalyse könnte eine Enttabuisierung weiter unterstützen.

Um Randgruppen besser integrieren zu können muss zukünftig aktiv von vorhinein auf diese Gruppe fokussiert werden, z.B. durch kulturspezifische Maßnahmen (Interviewerinnen aus dem selben Kulturkreis…)

# Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

* …Pressekonferenz
* …Publikationen
* ...Tagungsbeiträge (Zürich, Innsbruck, Berlin)
* ... Masterarbeiten
* ... Evaluation der Schulungen
* ... Evaluation von Frau Hellbernd

*Andere mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:*

* *Projektablaufplan*
* *Projektrollenplan*
* *Evaluationsendbericht*
* *eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden*
* *Befragungsergebnisse*
* *erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne*
* *Seminarpläne, Curricula*
* *Veranstaltungsprogramme und –dokumentationen, Tagungsbände*
* *Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.*
* *Projektpräsentationen*
* *Projektprodukte wie Handbücher etc.*
* *Pressemeldungen*

**Hinweis:**  
Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.