

Gesprächsführung und Handlungssicherheit im Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen und Patienten

Opferschutzgruppe des LKI



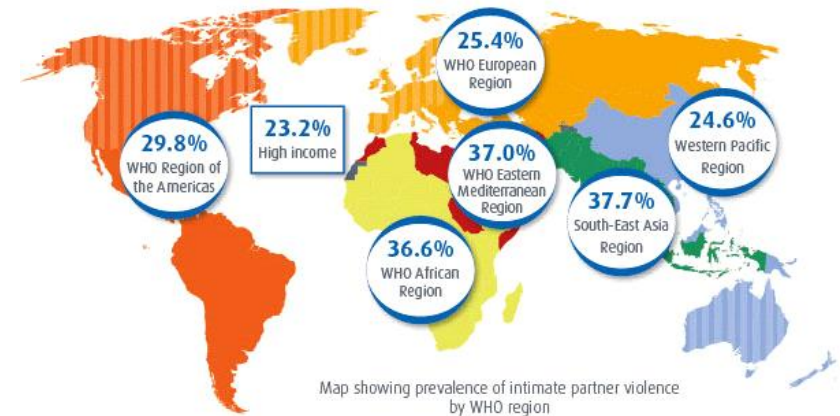
Inhalte

- Vorstellung der Opferschutzgruppe
- Grundlagen zur korrekten und gerichtsverwertbaren Dokumentation
- Sozialberatung im Kontext der Opferschutzgruppe
- Theoretische Inhalte zum Thema Gewalt
 - Erkennen von Symptomen
 - Auswirkungen von Gewalt auf die physische und psychische Gesundheit
 - Reaktionen von Betroffenen
 - Gesprächsführung mit gewaltbetroffenen Menschen
- Praktische Übungen
- Hinweise für die eigene Psychohygiene

Vorstellung der Opferschutzgruppe

Gewalt an Frauen weltweit

- WHO 2014:
 - 7% aller Frauen erleiden sexuelle Gewalt durch Fremde/Bekannte
 - Häusliche Gewalt ist die häufigste Form von Gewalt, der Frauen weltweit ausgesetzt sind (30% aller Frauen)



Gewalt an Frauen

- Prävalenz EU:
 - Körperliche und/oder sexuelle Gewalt seit dem 15. Lebensjahr:
 - „Wie oft haben sie seit Ihrem 15. Lebensjahr erlebt, dass Sie durch Festhalten oder Zufügen von Schmerzen zum Geschlechtsverkehr gezwungen worden sind?“
 - **33 % - jede dritte Frau**
- **In Österreich:**
 - Körperliche Gewalt: **12%** (D 20%)
 - Sexuelle Gewalt: **6%** (D 7%)
 - Körperliche/sexuelle Gewalt in Partnerschaften: **13%** (D 22%)

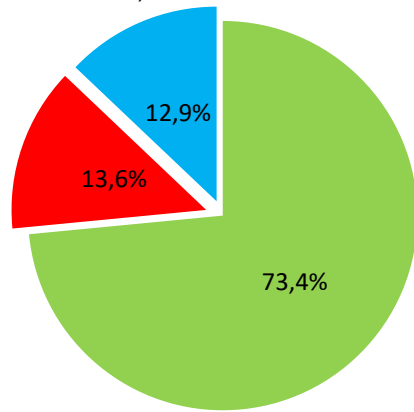
Agentur für Europäische Grundrechte (2014): Gewalt gegen Frauen – eine EU-weite Erhebung

Zahlen aus Österreich und Tirol

- Jede 7. Frau ist von Stalking betroffen
- Weibliche Mordopfer in Österreich (davon in Tirol):
 - 2014: 19 (2)
 - 2015: 17 (2)
 - 2016: 28 (1)
 - 2017: 36 (1)
 - 2018: 41 (2)

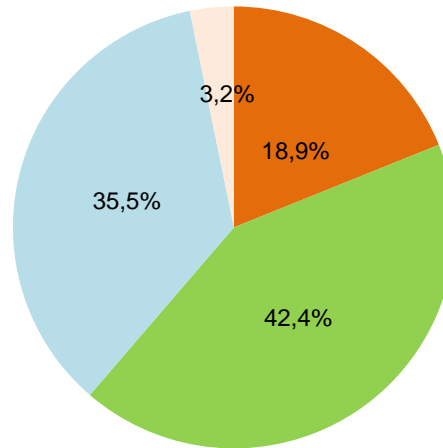
Häusliche Gewalt – Gewaltstudie am LKI

Gewaltopfer (N=566)
 Männer (N=73 von 272)
 Frauen (N=77 von 294)



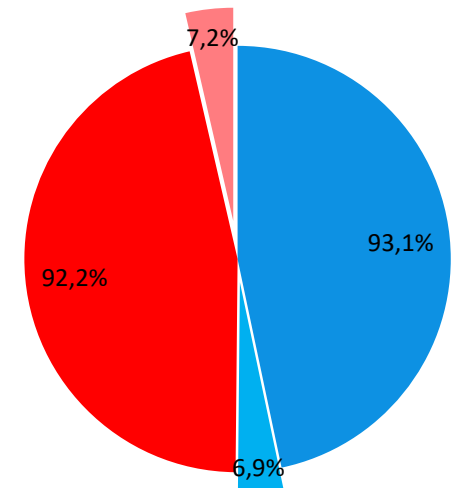
■ nein ■ ja Frauen ■ ja Männer

Wichtigkeit auf Gewalterfahrungen angesprochen zu werden (N = 693)



■ nein ■ ja ■ vielleicht ■ missing

auf häusliche Gewalt angesprochen in % (Männer: N=320; Frauen: N=345)



■ Männer nein ■ Männer ja ■ Frauen nein ■ Frauen ja

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2011 Ausgegeben am 29. Juli 2011 Teil I

69. Bundesgesetz: Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten
(NR: GP XXIV RV 1200 AB 1348 S. 114. BR: AB 8566 S. 799.)

„Kinder- und Opferschutzgruppen

§ 8e. (1) Durch die Landesgesetzgebung sind die Träger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Krankenanstalten zu verpflichten, Kinderschutzgruppen einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(2) Der Kinderschutzgruppe obliegen insbesondere die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sowie die Früherkennung von häuslicher Gewalt an Opfern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls als Vertreter des ärztlichen Dienstes ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt für Kinderchirurgie, Vertreter des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören. Die Kinderschutzgruppe kann, gegebenenfalls auch im Einzelfall, beschließen, einen Vertreter des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers beizuziehen.

(4) Durch die Landesgesetzgebung sind die Träger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Krankenanstalten zu verpflichten, Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Opferschutzgruppe erfordert, können Opferschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.

(5) Den Opferschutzgruppen obliegen insbesondere die Früherkennung von häuslicher Gewalt und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt.

(6) Der Opferschutzgruppe haben jedenfalls zwei Vertreter des ärztlichen Dienstes, die bei einem entsprechenden Leistungsangebot Vertreter der Sonderfächer Unfallchirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu sein haben, anzugehören. Im Übrigen haben der Opferschutzgruppe Angehörige des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören.

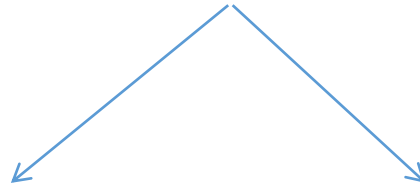
(7) Von der Einrichtung einer Opferschutzgruppe kann abgesehen werden, wenn die Kinderschutzgruppe unter Beachtung der personellen Vorgaben des Abs. 6 auch die Aufgaben der Opferschutzgruppe nach Abs. 5 erfüllen kann. Anstelle einer Opferschutzgruppe und einer Kinderschutzgruppe kann auch eine Gewaltschutzgruppe eingerichtet werden, die unter Beachtung der personellen Vorgaben der Abs. 3 und 6 sowohl die Aufgaben nach Abs. 2 als auch nach Abs. 5 wahrnimmt.“



Gewaltschutz Tirol Kliniken



Ärztliche Direktion
Stabsstellen



Opferschutzgruppe LKI
> 18 Lj

Kinderschutzgruppe LKI
< 18 Lj



Anlaufstelle für Gewaltopfer
(Dokumentation von Verletzungen durch Prof Pavlic, GM)



Psychotraumatologie und Traumatherapie der Univ Klinik f Med Psychologie

Sozialarbeiter der einzelnen Abteilungen



Externe Partner: Gewaltschutzzentrum...Opfernotruf...



**IN DIESER ABTEILUNG ARBEITEN WIR AKTIV
GEGEN GEWALT!
SIE KÖNNEN UNS VERTRAUEN!**



**IN DIESER ABTEILUNG ARBEITEN WIR AKTIV
GEGEN GEWALT!
SIE KÖNNEN UNS VERTRAUEN!**



Notfallkarte

Fühlen Sie sich sicher?

Werden Sie bedroht, sexuell
belästigt, geschlagen oder
unter Druck gesetzt?

Es gibt Hilfe, Schutz und
Unterstützung!

Frauen-Helpline

0800 222 555

24h, kostenlos

Opfer-Notruf

0800 112 112

24h, kostenlos

Männernotruf

0800 246 247

Gewaltschutzzentrum Tirol

0512 571 313

Universitätsklinik für
Medizinische Psychologie
Telefonische Terminvereinbarung
050 504-261 17

Polizei 133

Bitte wenden!

- Erhältlich in den Sprachen:
 - Deutsch
 - Englisch
 - Arabisch
 - Russisch
 - Rumänisch
 - Kroatisch-Serbisch-Bosnisch
 - Türkisch
 - Somali

Fühlen Sie sich zu Hause sicher?

Do you feel safe? Kendinizi evde güvende hissediyormusunuz?
Чувствуете ли Вы себя дома в безопасности? هل تشعرين بالامان؟

Werden Sie bedroht, sexuell belästigt, geschlagen oder unter Druck gesetzt?

Have you been threatened, sexually abused, beaten or pressured? Tehdit, cinsel taciz, şiddet yada baskı altındasınız?
Вам угрожают, Вас сексуально домогаются, бьют или на Вас оказывают давление?
هل تتعرضين للتهديد, للتحرش الجنسي, للضرب او يتم الضغط عليك؟

Es gibt Hilfe, Schutz und Unterstützung!

There is help, protection and support! Yardım, koruma ve destek var! Помощь, защита и поддержка есть!
توجد مساعدة, حماية و دعم

Frauenhelpline: 0800/222 555 24h, kostenlos

Telephone Hotline for Abused Women: 24h, free Bayan yardım hattı: 24h, Ücretsiz Служба помощи женщинам: круглосуточно,
هاتف المساعدة للسيدات 24 ساعة مجاني

Opfer - Notruf: 0800/112 112 24h, kostenlos

Abuse Hotline: 24h, free Mağdur-Acil: 24h, Ücretsiz бесплатно Телефон срочного вызова для жертв:
خط الطوارئ للضحايا 24 ساعة مجاني

Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Psychotraumatologie und Traumatherapie: 0512/504 26117

круглосуточно, бесплатно Отделение медицинской психологии университетской клиники Инсбрука
مستشفى الجامعة في انسبروك قسم الصحة النفسية لعلاج الصدمات
Tel. Terminvereinbarung

For an Appointment, call / Tel. Randevu / для записи на прием / المواعيد الهاتفية /

Polizei: 133 Police 133, Polis 133, Тел. полиции: 133, 133 الشرطة:

Patientenpfad am Beispiel der Unfallchirurgie

Mitglieder der Opferschutzgruppe

- ÄrztInnen (Gynäkologie, Unfallchirurgie, Gerichtsmedizin, Psychiatrie)
- PsychologInnen, PsychotherapeutInnen
- Diplom-SozialarbeiterInnen
- Diplompflegepersonal
- Physiotherapeutin
- Hebamme

- iki.opferschutz@tirol-kliniken.at

Grundlagen zur korrekten und gerichtsverwertbaren Dokumentation

Sozialberatung im Kontext der Opferschutzgruppe

Fallbeispiel

- 85 jährige Patientin erlitt durch Faustschlag von Sohn eine Orbitabodenfraktur
- wohnt mit Sohn in einer 24 qm² Mietwohnung
- Wegweiserecht für Sohn wurde für 14 Tage ausgesprochen
- Lt. powerchart hat DGKP bei Polizei angerufen
- Polizisten hatten Gespräch mit Patientin auf der Station
- Station wollte Patientin nach Verheilung der Wunde evtl. entlassen
- Mit leitender DGKP der Station besprochen das dies nicht möglich ist
- Patientin wurde sehr rasch vom KH Hochzirl übernommen

60er Jahre: Kollegin der Caritas (Psychiatrie)

1972: erste Landesstelle (Chirurgie)

Heute: 28 SozialarbeiterInnen für 1600 Betten an 12 Kliniken
(Sozialberatung an allen Kliniken außer der Augenheilkunde)

Wegweisung und Betretungsverbot

- Polizei spricht Betretungsverbot aus
- Meldung an Gewaltschutzzentrum
- Mitarbeiterin begleitet Frau zu Gericht
- Richter spricht ein halbes oder ganzes Jahr Betretungsverbot aus

Aufgaben

- Informationen über Möglichkeiten des Schutzes, Betretungsverbot
- Vernetzung zu extramuralen Einrichtungen herstellen
- Begleitung zu Erstgesprächen (z. B. Frauenhaus)
- Adressenliste von Einrichtungen erstellen

Aufgaben

- Beratungsgespräche mit PatientInnen während des Klinikaufenthaltes und der ambulanten Behandlung
- Miteinbeziehung und Beratung der Angehörigen
- bei Visiten mitgehen
- Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen

Aufgaben

- Zusammenarbeit mit Behörden
- Erwachsenenvertretung, PVA, Sozialministeriumservice
- Anleitung von Praktikant/-innen der FH für soziale Arbeit

Intranet

- Quicklinks
- - Gewaltschutzgruppen
- - Erwachsene Opfer von Gewalt
- - PatientInnenpfade LKI

Fallbeispiel

- Tochter – Heimplatz, Seniorenwohnung, Wohnung nicht bewohnbar
- Frau: 70 Jahre alt, 30 kg bei 151 cm
- Jugend: Vater alkoholkrank, Vergewaltigung mit 15 Jahren
- Kind mit 18 Jahren, Heirat mit 19 Jahren
- Gewalt durch Ehemann
- Pflege der Schwiegermutter in der eigenen Wohnung
- Plötzlicher Unfalltod des Sohnes kurz vor Weihnachten
- Guter Kontakt zur Tochter
- Übernahme von der Univ. Klinik für Psychiatrie

Theoretische Inhalte

- Zusammenziehen
 - Heirat
 - Schwangerschaft
 - Geburt des Kindes
 - Nach beruflichem Aufstieg der Frau
 - Arbeitslosigkeit des Partners
 - Entschluss zur Trennung
- Heirat (38%)
 - Zusammenziehen (34%)
 - Geburt des Kindes (20%)
 - Entschluss zur Trennung (13%)
 - Schwangerschaft (10%)
 - Arbeitslosigkeit des Partners (7%)
 - Nach beruflichem Aufstieg der Frau (6%)

Gewalt

Pat. gibt an, Opfer einer Gewalttat zu sein

Mitgefühl

Kollision mit eigenen Werten

Eigene Betroffenheit

Arger

Aggression

Unverständnis

Häusliche Gewalt

Macht

Dominanz

Red flags Gynäkologie: Gewaltopfer

- Später Beginn der MKP
- Phys. Verletzung in Grav
- Mehrere Fehlgeburten
- Chronische unerklärliche Beschwerden („lästige Pat.“)
- Chronische Beckenschmerzen
- Große Anspannung bei gyn. Untersuchung/Abwehrhaltung
- Partner: übermäßig aufmerksam, kontrollierend, Weigerung von der Seite der Frau zu weichen, fordert Anwesenheit bei der Untersuchung

Chronische Gewalterfahrungen haben Konsequenzen ...

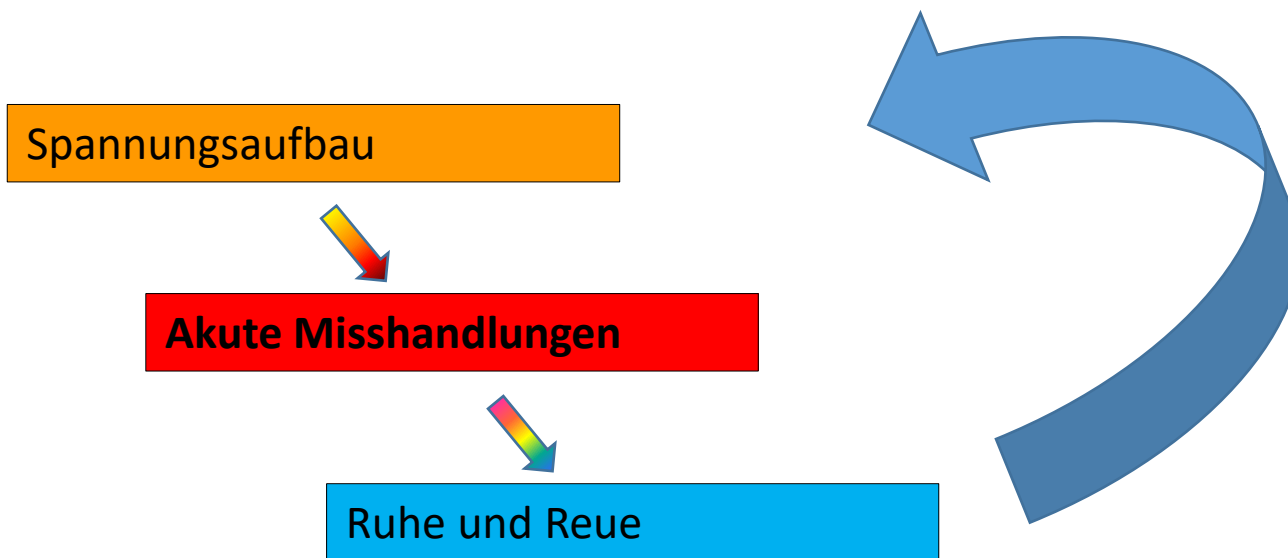


Bildnachweis: dpa

Typologien häuslicher Gewalt (Johnson 2000, 2005; Piispa 2002)

- „intimate terrorism / partnership terrorism“
 - Systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten eines Paarteils
 - Geschlechtsspezifische Gewalt: > 80% männlich Täter
- „situational couple violence“ – Gewalt als spontanes Konfliktverhalten
 - Gewalthandlungen in eskalierten Konflikten
 - Gleichverteilung nach Geschlechtern
- „mental torment“ – psychische Gewaltform
 - Kontrolle, Abwertung, Drohung
 - Oft in Kombination mit körperlicher Gewalt
 - Betroffen häufig verheiratete Frauen

Dynamiken häuslicher Gewalt (Misshandlungszyklus nach Walker 1984)



Wie Gewalterfahrungen Menschen verändern ...

- Stellen Sie sich bitte vor:
 - Ein kleines Mädchen Maria erlebt ständig, wie der Vater die Mutter anschreit, erniedrigt, manchmal auch schlägt
 - Als Maria älter wird, kann auch sie den Anforderungen des Vaters nicht mehr genügen
 - Auch Maria wird angeschrien, erniedrigt und manchmal geschlagen
 - Maria heiratet schnell ihren ersten Freund Sven
 - Sven ist dem Vater von Maria sehr ähnlich

Der Alltag von Maria und Sven



www.Apotheke rankwei.at



www.123rf.com

Ohne Resonanz in Beziehungen gibt es keine normale Entwicklung, kein Gefühl **für** und keine Vorstellung **von Sicherheit!**



www.baby.at

(Ex)-Partnergewalt – ein blinder Fleck in der ärztlichen Versorgung? (Hegarty et al. 2010)

- Im Mittel dauert es 4 Jahre, bis eine von aktueller Partnergewalt betroffene Frau adäquate Hilfe bekommt
- 85% der Betroffenen haben im Durchschnitt 5mal pro Jahr Hilfe im Gesundheitssystem gesucht, nur jede 10. Frau wurde nach Gewalterfahrungen gefragt
- Im Jahr vor der Aufdeckung der Partnergewalt haben 56% der Betroffenen eine Notaufnahme aufgesucht, vor allem die, die unter schwerer Gewalt leiden, aktuell keine Trennung anstreben und an komplexen Problemen leiden

Merkmale häuslicher Gewalt

- Emotionale Bindung zwischen Opfer und Täter
- Gewalt wird meist im eigenen Wohnbereich (eigentlich Ort von Sicherheit und Geborgenheit) ausgeübt
- Findet über längeren Zeitraum hin statt und nimmt oft an Intensität zu
- Zusammenhang zwischen Dominanz in der Beziehung und der Gewaltausübung

Eine Patientin berichtet (Sequenz 1)

Anzeichen häuslicher Gewalt

- Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen
- Partner muss bei jeder Untersuchung, Entscheidung gefragt werden
- Partner weicht auch bei Untersuchungen nicht von der Seite
- Betroffene haben oft kein eigenes Geld dabei
- Betroffenen tragen oft hochgeschlossene Kleidung (auch bei heißem Wetter)

Anzeichen häuslicher Gewalt

- Nur geringes Selbstvertrauen
- Mögliches Verhalten
 - Unbegründet schnippisch oder aggressiv
 - Verwirrtes, angstvolles Denken
- Substanzgebrauch
- Panikattacken, Depressionen, Essstörung

Eine Patientin berichtet (Sequenz 2)

Faktoren, die den Ausstieg aus einer Gewaltbeziehung erschweren

- Betroffene wollen, dass die Gewalt endet, aber damit nicht zwingend die Beziehung
 - Soziales Umfeld erwartet und verlangt oft das Verlassen des gewalttätigen Partners
 - Opfer kehren oft wieder zurück und verharmlosen die Gewalt
 - Löst Unverständnis und Hilflosigkeit aus
 - Oft wird dann am Veränderungswunsch gezweifelt
 - Unterstützung geht verloren
 - „Opfer ist selbst Schuld“ – erneute Schuldverlagerung zum Opfer

Faktoren, die den Ausstieg aus einer Gewaltbeziehung erschweren

- Auch Gewaltbeziehungen haben „gute Zeiten“
- Kinder:
 - Können Grund sein, die Beziehung zu verlassen
 - Können Grund sein, in der Beziehung zu bleiben, wenn ein Familiengefüge aufrecht erhalten werden soll oder das Selbstvertrauen fehlt, die Kinder alleine zu erziehen
- Trennung muss nicht das Ende der Gewalt bedeuten
 - Führt manchmal auch zu einer Verschärfung

Betroffene sprechen oft nicht

- Fühlen sich oft selbst für die Gewalt verantwortlich
- Fürchten, dass öffentliche Stellen nicht helfen, sondern das Problem zusätzlich vergrößern (z.B. Wegnahme der Kinder)
- Fehlendes Selbstbewusstsein
- Scham- und Schuldgefühle
- Angst vor einer Eskalation der Gewalt und vor weiterer Gefährdung

Betroffene sprechen oft nicht

- Angst nicht verstanden und verurteilt zu werden
- Das Gefühl mit der Erfahrung alleine zu sein
- Situative Aspekte der Gesprächs- und Behandlungssituation
- Psychische Auswirkungen der Gewalterfahrung selbst

Eine Patientin berichtet (Sequenz 3)

Folgen von Stigmatisierung bei sexualisierter und häuslicher Gewalt (Kennedy&Prock, 2018)

- Scham, Selbstbeschuldigung und antizipiertes Stigma sind hochgradige Barrieren, Gewalterfahrungen zu offenbaren und Hilfe in Anspruch zu nehmen
- Scham, Selbstbeschuldigung und negative Reaktionen anderer sind assoziiert mit oder Mediatoren von Depression, posttraumatischer Belastungsstörung, Emotionsregulationsstörungen, körperlichen Leiden und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien
- Negative Reaktionen sind Prädiktor für die Schwere der posttraumatischen Belastungsstörung

Folgen von Stigmatisierung bei sexualisierter und häuslicher Gewalt (Kennedy&Prock, 2018)

- Selbstbeschuldigung und negative Reaktionen sagen Reviktimisierung voraus
- Bei häuslicher Gewalt scheint die Offenbarung der Gewalterfahrung stark von sozialer Stigmatisierung abhängig zu sein, v.a. bei älteren Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund, sexuellen Minderheiten und Männern

Hindernisse in der medizinischen Versorgung bei häuslicher Gewalt: Unwissen und Stigmatisierung (Mork et al., 2014; Crowe&Murray, 2015)

- Angehörige des Gesundheitssystems
 - unterschätzen die Rate an häuslicher Gewalt bei den PatientInnen
 - erkennen, erfragen oft nur die körperlichen Symptome
 - sehen psychische Beschwerden oft nicht im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, vor allem bei Suchtmittelkonsum
 - Fühlen sich unsicher im Umgang, v.a. bzgl. der weiteren Versorgung
 - beklagen Wissensmangel
 - beziehen bzgl. der Gewalterfahrung nicht eindeutig Stellung
 - haben wenig Verständnis und meinen nicht helfen zu können, wenn der/die Betroffenen die Partnerin/den Partner nicht verlässt und/oder Hilfe ablehnt

Triage an der Notaufnahme MZA und Allgemeinchirurgie

- Fragen nach der „sozialen Situation“ in die Routinetriage eingebaut
- Neben einer adäquaten Hilfeleistung ist die Enttabuisierung ein wichtiges Ziel
- Das Fragen nach schwierigen Lebenssituationen soll „normal“ sein

Fragen

- „Gibt es jemanden, die/der weiß, dass Sie hier sind?“
- „Gibt es jemanden, der nicht wissen soll, dass Sie hier sind?“
- „Gibt es jemanden, der Ihnen Unbehagen bereitet/der Ihnen Angst macht?“

Soziale Anamnese

Gibt es jemanden, die/der weiß dass Sie hier sind?

ja nein

Gibt es jemanden, der nicht wissen soll, dass Sie hier sind (ev. Pfortnersperre)?

ja nein

Gibt es jemanden, der Ihnen Unbehagen bereitet / der Ihnen Angst macht?

ja nein

Was ist geschehen?, Wie ist das weitere Vorgehen?, Was kann ich machen?

Segoe UI

9



B U I S



Was muss ich als betroffene Pflegekraft veranlassen?

- „Gibt es jemanden, die/der weiß, dass Sie hier sind?“
 - **Bei Verneinung** nachfragen, ob jemand verständigt werden soll
- „Gibt es jemanden, der nicht wissen soll, dass Sie hier sind?“
 - **Bei Bejahung** nachfragen, um wen es sich handelt und, wenn gewünscht, **Pförtnersperre** veranlassen

Was muss ich als betroffene Pflegekraft veranlassen?

- „Gibt es jemanden in Ihrer Umgebung, die/der etwas macht, das Ihnen Unbehagen bereitet?“
 - **Bei Bejahung** nachfragen, um **welches Unbehagen** es sich handelt
 - Ärztin/Arzt und Vorgesetzte/Vorgesetzten informieren
 - Entsprechende Hilfe und Unterstützung anbieten und gegebenenfalls initiieren
 - Informationsmaterial
 - Sozialarbeit
 - Bei Gewalt
 - Für die Sicherheit auch in der Ambulanz sorgen
 - Das „gewohnte“ Procedere

Ansprechen des Themas

- Wenn möglich, Gespräch unter vier Augen
- Unbedingt Vertraulichkeit zusichern
- Mit Verallgemeinerungen beginnen:
 - *„Viele Frauen, mit denen ich zu tun habe, haben zu Hause Probleme. Gibt es auch in Ihrer Familie jemanden, der Druck auf Sie ausübt?“*

Ansprechen des Themas

- Bei Verdacht auf Gewalt, dies auch direkt ansprechen
- Bejahung:
 - Ermunterung darüber zu sprechen
 - Akzeptieren, wenn der/die Betroffene nicht sofort handeln kann oder will
- Verneinung:
 - Das „Nein“ respektieren
 - Ermunterung die Telefonnummer eine Beratungsstelle mitzunehmen

Wichtig

- Kein Druck (auch kein zeitlicher Druck!)
 - Abwehr respektieren und verstehen
 - Sicherheit für alle Beteiligten (v.a. für involvierte Kinder)
-

Erstes Ansprechen des Themas

- Drängende und bohrende Fragen zur Gewalterfahrung vermeiden
 - Retraumatisierung so vermeiden
 - Nicht nach den möglichen Gründen fragen, z.B. „**Warum wurden Sie von Ihrem Partner geschlagen?**“
 - Schuldgefühle können so verstärkt werden

Erstes Ansprechen des Themas

- **Nicht:**
 - „*Schlägt Ihr Partner Sie?*“
 - „*Sind Sie ein Opfer häuslicher Gewalt?*“
- **Eher:**
 - „*Tut Ihr Partner Dinge, die Ihnen Angst machen?*“
 - „*Fühlen Sie sich zu Hause sicher?*“

Wichtige Grundhaltungen im Gespräch

- Eine klare, eigene Haltung gegenüber Gewalt vermitteln
 - Die Verantwortung liegt bei der gewaltausübenden Person
 - Es gibt keine Rechtfertigung für Gewalt
 - Niemand „hat es verdient“, Gewalt zu erleben
 - Es gibt ein Recht auf Respekt, Hilfe und Unterstützung

Eine Patientin berichtet (Sequenz 4)

Praktische Übungen

Ein bisschen Praxis ...



Hallo, ich bin Silke ...

- ... ich bin 38 Jahre alt und seit 9 Jahren mit Klaus verheiratet
- ... er ist ein erfolgreicher Geschäftsmann und wir haben 2 Kinder im Alter von 6 und 9 Jahren, eine Tochter und einen Sohn
- ... ich arbeite zur Zeit geringfügig in einem Büro und verdiene dabei €400
- ... Klaus ist allseits sehr beliebt und ich werde oft um meine Familie beneidet

Hinweise zur eigenen Psychohygiene

In welchen Situationen?

- Fall beschäftigt länger, als gewöhnlich
 - „Struktur verloren“, „hineingefallen“
 - Erinnerung an eigene Geschichten
 - Angst, Fehler gemacht zu haben
 - Aushalten, dass PatientIn nicht mehr kommt, sich nicht helfen lässt
- Dann
 - KollegInnen erzählen
 - Peers erzählen
 - Uns anrufen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

