

THEMEN-SPEZIAL: Interventionen verankern

Dass im Rahmen der Notfallversorgung in Krankenhäusern umfassende Interventions- bzw. Versorgungskonzepte bei häuslicher und sexualisierter Gewalt eingeführt werden können, hat u.a. eine Befragung Berliner Rettungsstellen aus dem Jahr 2013 gezeigt (➔ RST Poster). Vier Kliniken hielten nicht nur umfassende Angebote für betroffene Patienten/innen vor, sondern verfügten auch über Regelungen zur Qualifizierung der Mitarbeiter/innen, Checklisten, Ablaufpläne, Ansprechpartner/innen für die Thematik u.a.. Wir freuen uns, dass diese Erkenntnisse im Landeskrankenhausplan Berlin aufgegriffen wurden und Kliniken mit Notfallversorgung nun aufgefordert sind, Konzepte zur Intervention und Versorgung vorzuhalten. Wir freuen uns, dass damit nicht mehr die Frage „ob Intervention“, sondern die Frage **wie** Intervention und Versorgung ausgestaltet und realisiert werden kann im Mittelpunkt steht.

Mit Dr. Daniel Schachinger haben wir über die Vorgabe im Berliner Landeskrankenhausplan (LKP) und über Möglichkeiten der Umsetzung gesprochen. Dr. Schachinger ist Chefarzt der Zentralen Notaufnahme DRK Kliniken Berlin | Westend und DRK Kliniken Berlin | Mitte sowie standortübergreifend Leiter des Fachbereiches Akut- und Notfallmedizin.



Dr. Daniel Schachinger

S.I.G.N.A.L.: Herr Dr. Schachinger, Sie und Ihre Klinik engagieren sich seit langem für eine gute Versorgung nach häuslicher und sexueller Gewalt. Welche Bedeutung hat die neue Vorgabe im Krankenhausplan des Landes Berlin aus Ihrer Sicht für die Versorgung der Betroffenen?

Dr. Schachinger: Durch die Vorgaben wird nochmals in einem besonderen Maße betont, welcher Stellenwert das Thema häusliche und sexualisierte Gewalt in unserer Gesellschaft hat und der Fokus für alle Akteure und Akteurinnen im Gesundheitswesen geschärft. Die *Entwicklung zu einer noch viel stärker patientenzentrierten und professionellen Versorgung wird damit gestärkt*

S.I.G.N.A.L.: Herr Schachinger, in welcher Weise kann die Vorgabe des LKP in den Rettungsstellen bzw. Notfallzentren konkret umgesetzt werden?

Dr. Schachinger: Ein erster Schritt ist ja das Bewusstsein und die entsprechende Haltung zu dieser Thematik. Es bedarf aber sicher der Unterstützung der Geschäftsführungen und somit der Bereitstellung v.a. von personellen Ressourcen zur noch besseren Versorgung von Opfern häuslicher und sexualisierter Gewalt. Um dies zu ermöglichen, müssen den Forderungen allerdings auch sinnvolle Finanzierungsmodelle folgen. Betroffene Patientinnen und Patienten sind psychisch wie physisch ggf. schwer traumatisiert und ihre Behandlung bedarf allergrößter Sorgfalt, Sensibilität und damit eben auch Zeit. Übergeordnet sind sicher Bund und Länder gefragt.

Opfer von Gewalt sollten sich sofort bei Aufnahme in einer Notaufnahme geborgen fühlen und spüren, dass hier ihre Belange unmittelbar wahrgenommen und geschützt werden. Es bedarf also eines professionellen Vorgehens, welches nicht zufällig entstehen kann, sondern immer auf der Grundlage von standardisierten und konsentierten Abläufen beruhen sollte, damit diese Patientinnen und Patienten immer die möglichst optimale Behandlung erfahren.

Neben der Zuwendung und Wahrung der Intimsphäre ist auch die juristisch sichere Beweisaufnahme essentiell für die Opfer: Exakte Anamnese, körperliche Untersuchung, Photographien und Materialasservation. Das alles muss unabhängig von Tageszeiten und den Interdependenzen des aktuellen Teams oder des aktuellen Patientenaufkommens in den Notaufnahmen standardisiert erfolgen. Durch eine Standardisierung besteht neben der gewissenhaften Aufarbeitung der vielen notwendigen Behandlungsschritte in der Akutversorgung von Opfern häuslicher und sexualisierter Gewalt die Chance, mehr Zeit für die Zuwendung hin zur Patientin bzw. zum Patienten zu haben.

Als Leitfaden können bspw. die Empfehlungen von S.I.G.N.A.L e.V. gelten, aber auch die Gewaltambulanz der Charité und der Austausch mit den Kollegen dort ist sehr hilfreich. Überhaupt sehe ich in einer klinikübergreifenden Abstimmung und darin, derartige Kompetenzen zu bündeln und für alle verfügbar zu machen einen wichtigen Baustein in der qualitativen Verbesserung der Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt.

S.I.G.N.A.L.: An Ihrer Klinik besteht seit mehreren Jahren eine Kinderschutzgruppe. Wäre für die Versorgung Erwachsener, die häusliche und sexuelle Gewalt erlebt haben die Einrichtung interdisziplinärer Gruppen an den Kliniken aus Ihrer Sicht ein sinnvoller Schritt?

Dr. Schachinger: Ein derartiges Vorgehen würde ich sehr begrüßen. Interdisziplinäre Teams im Gewaltschutz haben zahlreiche Vorteile: raschere Entscheidungen, die durch die Verteilung auf mehrere Schultern häufig auch konkreter und insgesamt couragierter ausfallen. Die verschiedenen Professionen lernen voneinander. Und nicht zuletzt wird am Beispiel „Kinderschutz“ deutlich dass in Kliniken, an denen es Kinderschutzgruppen gibt, genauer hingeschaut wird, die Dunkelziffer sinkt also. Diese Chance und Hoffnung besteht auch für Gewaltschutzgruppen, die die Versorgung Erwachsener im Blick haben.

S.I.G.N.A.L.: *Für die Umsetzung der Versorgungskonzepte ist die Motivation, Information und Qualifizierung der Mitarbeiter/innen von hoher Bedeutung. Was können die Weiterbildungen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ sowie „Notfallpflege“ dazu beitragen? Und welche anderen Möglichkeiten sehen Sie?*

Dr. Schachinger Alle Protagonisten, die die pflegerische als auch die ärztliche Qualifizierung in dem Fachbereich Notfallmedizin bislang gefördert haben, waren und sind sich der Bedeutung des Themas „ Gewalt“ bewusst, da Gewalt leider alltäglich ist und wir in den Notaufnahmen damit auch tagtäglich in unterschiedlichster Ausprägung konfrontiert werden. In den Curricula wird dem zunehmend Rechnung getragen und die jeweiligen Ausbildungskonzepte werden stetig verbessert.

Beide von Ihnen adressierten Qualifizierungsbestrebungen wurden von Praktikern geschaffen und fortentwickelt. Durch den Zusammenschluss in Organisationen wie bspw. der DGINA e.V. gelingt es, nicht nur die Bedeutung von Notaufnahmen in den Fokus der Gesellschaft zu rücken, sondern auch den sorgfältigen Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt als einen Bestandteil der Arbeit in Notaufnahmen offen zu thematisieren. Sensitive Marker zur Förderung des Bewusstseins in Bezug auf Gewalt in Notaufnahmen könnten etabliert und ggf. auch elektronisch unterstützt werden. So bspw. Hinweise bei der Erstellung von Notaufnahmeberichten bei Vorliegen von Mehrfachaufnahmen mit bestimmten Verletzungsmustern oder elektronisch hinterlegte SOPs (standard operating procedures), die eine umfassende Versorgung unterstützen. Letztlich bleibt Gewalt ein Gesellschaftsthema und muss dort vor allem im Hinblick auf die Möglichkeiten zur Prävention, Abwehr und zum Umgang bei erfolgter Gewalt diskutiert und gestaltet werden.

S.I.G.N.A.L.: *Unsere Koordinierungsstelle hat den Auftrag Kliniken in Fragen der Versorgung und Intervention bei häuslicher und sexueller Gewalt zu unterstützen. Gibt es etwas, was Sie uns mit auf den Weg geben wollen und können?*

Dr. Schachinger: Durch Ihre jahrelange, äußerst engagierte Arbeit haben Sie schon sehr viel erreicht. Das Thema Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt hat es bis in den LKP geschafft und zeigt somit an, dass auch politisch zumindest in Berlin eine entsprechende Haltung und Erwartung vorhanden ist. Daher möchte ich an dieser Stelle sowohl Ihnen, dem S.I.G.N.A.L Verein und der Koordinierungsstelle, als auch der Senatsverwaltung danken. Ich hoffe, dass Sie und Ihre Mitarbeiter diesen Weg weiter gehen können und hoffe zudem für Ihren Verein als auch übergeordnet für alle Beteiligten, die sich mit Gewalt auseinandersetzen, dass wir angemessene Ressourcen dafür zur Verfügung gestellt bekommen.

S.I.G.N.A.L.: *Herr Dr. Schachinger, haben Sie vielen Dank für das Interview*