

XI. Reformvorschläge

**Stellungnahmen und Reformvorschläge der Gewaltschutzzentren/
Interventionsstellen Österreichs finden Sie unter
www.gewaltschutzzentrum.at/ooe**

Es wird hier nur ein wesentlicher Reformvorschlag explizit angeführt, da mit einer Sensibilisierung für Gewalt in der Familie im medizinisch-therapeutischen Versorgungssystem eine wesentliche Lücke im effektiven Opferschutz noch zu schließen ist.

Einrichtung von Opferschutzgruppen in Krankenanstalten

Problembenennung und aktuelle Rechtslage:

Gesundheitseinrichtungen sind für Opfer häuslicher Gewalt oft die ersten Anlaufstellen und nehmen daher eine Schlüsselposition ein. Neben der Versorgung der körperlichen Verletzungen ist es unbedingt erforderlich, dem oder der Betroffenen weiter gehende Hilfe anzubieten oder zumindest Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen. Eher selten sprechen die Opfer häuslicher Gewalt die Ursache ihrer Verletzungen von sich aus an. Umso wichtiger ist es, aktiv auf die Betroffenen zuzugehen. In der Praxis passiert das noch viel zu wenig, auch weil viel Unsicherheit seitens des Gesundheitspersonals besteht, wie in diesen Situationen vorzugehen ist.

Ein spezieller Teilbereich des Themas häusliche Gewalt, nämlich die Misshandlung von Kindern, wurde bereits im Krankenanstaltenrecht aufgegriffen. So sehen § 8e KAKuG (und in dessen Ausführung: § 18a Oö KAG, § 30a SKAG-2000, § 11g Stmk-KALG, § 12b TirKAG, § 19f Nö KAG 1974, § 24b Bgld KAG 2000, § 30a K-KAO, § 15 d WrKAG-1987) vor, dass Kinderschutzgruppen einzurichten sind, denen insbesondere folgende Aufgaben zukommen:

- die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern
- die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern

Positiv ist hervorzuheben, dass in § 15d des Wiener Krankenanstaltengesetzes (WrKAG-1987) nicht nur die Schaffung von Kinderschutzgruppen normiert ist, sondern darüber hinausgehend Opferschutzgruppen geschaffen werden sollen, deren Aufgabe die Früherkennung von sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt, insbesondere gegen Frauen ist.

Analog dazu wäre es erforderlich auch in den anderen Bundesländern, Opferschutzgruppen für jene Betroffenen häuslicher Gewalt einzurichten, die nicht mehr minderjährig sind. Die Notwendigkeit eines proaktiven Ansatzes ist dieselbe. Nicht nur Kinder können sich in einem Machtungleichgewicht befinden, das es auszugleichen gilt. Auch innerhalb anderer sozialer Beziehungen, etwa in Ehen oder Lebensgemeinschaften, kann es ein enormes Machtgefälle geben, das es Betroffenen sehr erschwert oder gar unmöglich macht, sich Hilfe zu holen. Damit bleiben sie oft über Jahre oder gar Jahrzehnte in einer Gewaltbeziehung gefangen, die ihre physische und psychische Gesundheit beeinträchtigt oder oft auch zerstört.

Damit die Schlüsselposition von Krankenanstalten aber genutzt werden kann, um Auswege aufzuzeigen, müssen in den Einrichtungen Vorkehrungen getroffen werden. Es muss die Sensibilität aller dort arbeitenden Berufsgruppen gewährleistet sein und sollte dem Personal eine Gruppe besonders geschulter MitarbeiterInnen zur Seite stehen, die sie in konkreten Fällen zu Rate ziehen können.

Derzeit gibt es in den einzelnen Bundesländern verschiedentlich Modellprojekte, allerdings kann sicherlich nicht von einer durchgängigen Versorgung gesprochen werden. Es hängt eher vom Glück oder Pech der Betroffenen ab, ob sie professionelle Hilfe erhalten, je nachdem welche Krankenanstalt sie aufsuchen. Dieser Zustand ist untragbar.

Reformvorschlag:

Das Konzept einer organisationsinternen Einheit, die sich um Fälle von Gewalt oder Misshandlung kümmert, ist dem Krankenanstaltenrecht nicht fremd. In Form der Kinderschutzgruppe wurde dies bereits 2004 eingeführt und hat sich seither bestens bewährt. An diese positiven Erfahrungen gilt es nun anzuknüpfen.

Wie schon bei der Kinderschutzgruppe mit gutem Grund vorgesehen, wird sich auch die Opferschutzgruppe aus Angehörigen verschiedener im Krankenhaus tätiger Berufsgruppen zusammensetzen müssen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist in diesem Bereich unumgänglich und soll sich bereits in dieser speziellen Organisationseinheit abbilden. Insbesondere FachärztInnen aus dem Bereich der Unfallchirurgie wie auch der Gynäkologie und Geburtshilfe werden besonders häufig mit Fällen häuslicher Gewalt konfrontiert sein. Es ist daher erforderlich, dass ärztliches Personal aus diesen Abteilungen der Opferschutzgruppe angehört. Einerseits um die Erfahrungen des Behandlungsalltags darin einbringen zu können, zum anderen damit sie das Spezialwissen, das sie sich durch die vertiefte Befassung mit dem Thema aneignen, in den jeweiligen Abteilungen einsetzen können.

Die Grundsatzbestimmung könnte etwa als § 8g in das Kranken- und Kuranstaltengesetz integriert werden und entspricht in Form und Aufbau der Regelung der Kinderschutzgruppen in § 8e KAKuG.

Opferschutzgruppen

§ 8g (1) Der Landesgesetzgeber hat die Träger der Krankenanstalten zu verpflichten, Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt einzurichten.

(2) Der Opferschutzgruppe haben jedenfalls als Vertreter des ärztlichen Dienstes ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Unfallchirurgie, ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Angehörige des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören. In Krankenanstalten, die über keine unfallchirurgische oder gynäkologische Abteilung verfügen, haben zwei andere Angehörige des ärztlichen Dienstes der Opferschutzgruppe anzugehören.

(3) Der Opferschutzgruppe obliegt insbesondere die Früherkennung von häuslicher Gewalt und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt.