



Anneliese Erdemgil-Brandstätter, DPGKP

Frauen- und Familienberatungsstelle „Kassandra“

Koordination / Seminarleitung

Schulungsprojekt "Häusliche und sexualisierte Gewalt-Die Bedeutung des Gesundheitswesens"

Tel.: 0676-3924707

Mail: fortbildung_gewalt@gmx.at

Homepage: http://www.frauenberatung-kassandra.at/projekte/haeusliche_gewalt.htm

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

BMASGK-Gesundheit -IX/A 2

Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten und Gesundheitsberufe

Mag.^a Alexandra Lust, Sachbearbeiterin

Radetzkystraße 2

1030 Wien

Per E-Mail an:

1) Präsidium des Nationalrates: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

2) BMASGK: Frau Mag.^a Alexandra Lust: alexandra.lust@sozialministerium.at

Betreff: Begutachtungsverfahren – Geschäftszahl: BMASGK-92250/0028-IX/A/2/2019

1. Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Krankenanstalten Arbeitszeitgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfungsgesetz geändert werden (OTA-Gesetz);

2. Entwurf einer Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung über die Ausbildung und das Qualifikationsprofil der Operationstechnischen Assistenz (OTA-Ausbildungsverordnung–OTA-AV) erlassen und die MAB-Ausbildungsverordnung–MAB-AV geändert wird; allgemeines Begutachtungsverfahren und Begutachtungsverfahren im Rahmen der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus

Wien/Mödling, 9. Juli 2019

Sehr geehrte Mitglieder des Nationalrates!

Sehr geehrte Frau Mag.^a Lust!

Im Rahmen meiner langjährigen Tätigkeit zur Verankerung der gesundheitspolitisch relevanten Thematik der „Häuslichen und sexualisierten Gewalt–Schwerpunkt Frauen und Kinder“, in die Ausbildungsinhalte aller Gesundheitsberufe, übermittle ich Ihnen fristgerecht eine kurze Stellungnahme zur Schaffung des neuen Gesundheitsberufes: Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent

Ausgangssituation

Istanbul–Konvention 2014 & Nationaler Aktionsplan-Zum Schutz von Frauen vor Gewalt 2014–2016¹

Das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, trat in Österreich am 1. August 2014 als "Istanbul-Konvention" in Kraft. Da viele der vorgesehenen Maßnahmen bereits umgesetzt wurden, beschloss die österreichische Bundesregierung einen "Nationalen Aktionsplan-Zum Schutz von Frauen vor Gewalt" (NAP). Im Rahmen einer interministeriellen Arbeitsgruppe/BMGF, wurde ein Maßnahmenpaket erstellt, das konkrete Schritte im Bereich

¹ Nationaler Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt 2014–2016, BMBF, Wien 2014
<http://www.bmgf.gv.at/cms/home/standard.html?channel=CH1555&doc=CMS1476436008706>

der Ausbildung von Gesundheitsberufen vorsieht. Diese Aus- und Fortbildungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitswesens, fordert auch das „UN-Cedaw-Komitee“, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und, nach der Prüfung des Vertragsstaates Österreich 2016, auch das „Grevio-Komitee“.

Was verlangt die Istanbul-Konvention von den Vertragsstaaten?

- Gewaltprävention-Schutz–Strafverfolgung-Integrativen Arbeitsansatz

Die Einhaltung der „Istanbul-Konvention“ unterliegt einem Überwachungsmechanismus, d.h. die Maßnahmen des Vertragsstaates Österreich wurden 2016 vom „Grevio-Komitee“ überprüft.

Wesentliche Empfehlungen des „GREVIO“-Komitees² für Gesundheitsberufe/Gesundheitswesen sind:

1. verpflichtende Ausbildungsmodule zum Thema „Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt“ für alle Mitarbeiter*innen
2. Implementierung/Evaluierung der Kinder-und Opferschutzgruppen
3. systematische und vergleichbare Datenerfassung in allen Kliniken
4. Verbesserung der Beweiserhebung (Dokumentation/Spurensicherung) in Fällen von häuslicher Gewalt, Stalking, Zwangsheirat, weiblicher Genitalverstümmelung, Vergewaltigung, andere Formen sexueller Gewalt u.a.

Weltgesundheitsorganisation: Gesundheitswesen als erste Ansprechstelle³

Gewalt gegen Frauen: Studie der EU-Grundrechtsagentur „FRA“

Gewalt in der Gesellschaft verstößt gegen die Grundrechte, da sie ein Leben in Würde, Freiheit, Gesundheit und Sicherheit verunmöglicht. Die vielfältigen Auswirkungen betreffen die Opfer von Gewalt, ihre Familien und Freund*innen, den Arbeitsbereich und die Gesellschaft insgesamt.

Gewalttätigkeit in der Partnerschaft und im sozialen/öffentlichen/virtuellen (Nah)Raum, kennt keine kulturellen bzw. religiösen Grenzen, zieht sich durch alle Gesellschaftsschichten und Altersgruppen.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist häusliche Gewalt eines der weltweit größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Kinder, weshalb Gewaltprävention zu einer prioritären Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens erklärt wurde (WHO 2002). Die EU - Studie der Grundrechtsagentur „FRA“: „Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung 2014“⁴; bestätigt die Angaben der WHO. Laut dieser Studie ist in Österreich jede fünfte Frau von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen (EU-weit 62 Millionen Frauen).

Trotz der sich verbessernden Gewaltschutzgesetze, zeigen die „Polizeiliche Kriminalstatistik 2018“⁵ und die Daten 2019, eine Zunahme von Morden an Frauen. Weiters nahmen Anzeigen von Delikten gegen die sexuelle Integrität/Selbstbestimmung ebenso zu, wie die der Kinderpornographie/Cyberkriminalität.

Zur Schlüsselrolle des Gesundheitswesens

Zusätzlich zu den sozialen und rechtlichen Auswirkungen nehmen Opfer von Gewalt das Gesundheitswesen wegen körperlicher Verletzungen und anderer gesundheitlicher Akut- und Langzeitfolgen in Anspruch. Die ersten Kontaktpersonen sind zumeist Ärzt*innen, Mitarbeiter*innen der Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen, Assistent*innen in ärztlichen Praxen, Sanitäter*innen, medizinisch-technische Berufe, psychologische/psychotherapeutische und soziale Dienste. Über die Erstanlaufstellen hinausgehend kommen weitere Gesundheitsberufe wie z.B. (Heil)Masseur*innen, Ergo-, Physio- und Musiktherapeut*innen mit Opfern von Gewalt in Kontakt.

Ohne entsprechende Qualifikation kann es zu Fehlbehandlungen oder zur Über- bzw. Unterversorgung von Patient*innen/Klient*innen kommen. Bleibt die Rolle von Gewalt bei der Entstehung gesundheitlicher Störungen/Erkrankungen unerkannt, sind hohe individuelle und gesellschaftliche Kosten die Folge.

² „Gewalt gegen Frauen: Staatenprüfung 2016 durch das Grevio-Komitee“:
http://www.coordination-vaw.gv.at/wp-content/uploads/2018/06/GREVIO_Basis-Evaluierungsbericht_%C3%96sterreichde.pdf

³ World Report on Violence and Health. World Health Organization/WHO, Genf 2002. Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen, WHO 2013 http://signal-intervention.de/download/WHO-Broschure_1_10_14_web.pdf

⁴ EU - Studie der Grundrechtsagentur „FRA“: „Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung 2014“
<https://fra.europa.eu/de/publication/2014/gewalt-gegen-frauen-eine-eu-weite-erhebung-ergebnisse-auf-einen-blick>

⁵ Polizeiliche Kriminalstatistik 2018. BMI/BKA. https://bundeskriminalamt.at/501/files/PKS_18_Broschuere.pdf

Da Angehörige von Gesundheitsberufen Menschen in ihrem ganzen Lebenszyklus begleiten, können sie Gewalt und deren gesundheitliche Akut- und Langzeitfolgen zum Thema machen, d.h. präventiv handelnd tätig sein. Wie wichtig es ist, insbesondere Frauen/Kinder zu erreichen, zeigt, dass nur jedes dritte Opfer von Gewalt in Partnerschaften und jedes vierte Opfer von Gewalt außerhalb von Partnerschaften, den jüngsten schwerwiegendsten Vorfall der Polizei oder einer anderen Einrichtung meldet.

Da rund 87 Prozent der in der EU-Studie befragten Frauen es akzeptabel fanden, wenn Ärzt*innen bei gesundheitlichen Indikatoren routinemäßig nach Gewalt fragen, steht der Aufnahme in die Anamnese nichts entgegen. Voraussetzung ist ein fundiertes Wissen und standardisierte Leitlinien in der Versorgung von Patient*innen/Klient*innen, die Opfer von Gewalt wurden.

Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens stehen vor der Herausforderung, professionelle Hilfe anzubieten und benötigen diese immer wieder selbst, da sie im Arbeitsalltag/Ausbildungspraktika unterschiedlichsten Formen von Aggression und Gewalt ausgesetzt sind.

Die eigene Gewaltbetroffenheit darf nicht als „Berufsrisiko“ abgetan und damit unterschätzt werden. Ein weiterer Aspekt, der in der Ausbildung Platz bekommen soll, ist die Enttabuisierung von Grenzüberschreitungen den Menschen gegenüber, die sich dem Gesundheitswesen anvertrauen (müssen).

Gewalt hat hohe individuelle und gesellschaftliche Folgekosten

Allein die Folgekosten von Gewalt gegen Frauen, die direkt dem österreichischen Gesundheitsbereich zugerechnet werden können (ärztliche Versorgung, Krankenhausaufenthalte, Medikamente und Psychotherapie) belaufen sich auf knapp 14 Millionen Euro jährlich. Die Kosten für die Kinder und Jugendhilfe, Justiz, Polizei, Interventionsstellen etc. addiert, ergeben einen jährlichen Aufwand von etwa 78 Millionen Euro. Schätzungen gehen davon aus, dass allein in Österreich sämtliche wirtschaftlichen Folgekosten, einschließlich des Bereichs der Erwerbsarbeit, also Arbeitsentgang, Krankenstände, Invalidität etc., Milliardenbeträge verschlingt ⁶.

Effiziente Hilfe erfordert eine gemeinsame Wissensbasis

Wenn bereits im Ausbildungsbereich der zukünftigen Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens gemeinsame Wissensstandards implementiert sind, wird es möglich, Gewalt als eine Ursache von Verletzungen, psycho-somatischen Beschwerden, psychiatrischen Erkrankungen oder eines Traumas u.a. zu identifizieren. Über die Wissensvermittlung kann die Früherkennungsrate gehoben und eine effiziente Hilfestellung gewährleistet werden.

Gestaltung von Berufsgesetzen & Curricula-Zusammenarbeit mit relevanten Akteur*innen

Um im Bereich der Ausbildung von Gesundheitsberufen erfolgreich zu sein, wird an der komplexen Einbettung in die Berufsgesetze und die jeweiligen Curricula, konsequent gearbeitet.

Im Rahmen der vertragsstaatlichen Verpflichtungen verweise ich auf das seit 2015 laufende Projekt „Häusliche und sexualisierte Gewalt - Schwerpunkt Frauen und Kinder. Gesundheitsberufe-Implementierung von Standards in die Curricula aller Ausbildungsbereiche“, deren Finanzierung 2019-2020 über das Bundeskanzleramt/Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, Abteilung III/2, erfolgt.

Weiters gibt es zu Fragen der Implementierung eine gute Zusammenarbeit mit Universitäten, Fachhochschulen und anderen Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe in Österreich.

Nicht zuletzt schätze ich die Kooperation mit „Gesundheit Österreich“, die wesentliche Inhalte u.a. in das Curriculum der Pflegeassistentenberufe eingebettet hat. Die Grundlage für diesen Prozess ist die Broschüre/Handreichung und das Arbeitsblatt „Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen-Schwerpunkt Frauen und Kinder“. Informationsbroschüre zur Implementierung internationaler Standards in die Ausbildungscurricula aller Gesundheitsberufe“ 2016. Finanzierung: BMGF ⁷

⁶ Kosten Häuslicher Gewalt. Institut für Konfliktforschung, 2006, vgl. <http://www.ikf.ac.at/pdf/kosten.pdf>

⁷ Broschüre „Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen-Schwerpunkt Frauen und Kinder“ 2016. Erdemgil-Brandstätter, A. Finanzierung BMGF:
http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Broschuere_Hausliche_Gewalt_Curricula_Gesundheitsberufe_LF2017.pdf
 Arbeitsblatt, Erdemgil-Brandstätter, A. Finanzierung BMGF 2016:
http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Arbeitsblatt_Gesundheitsberufe_Curriculum_Hausliche_Gewalt_LF_2017.pdf

Die Haltung der neuen Berufsgruppe wird unter den Ausbildungsgrundsätzen § 16 (1) thematisiert:

„Die Auszubildenden sind im Rahmen der OTA-Ausbildung **1. zu einem verantwortungsvollen Umgang miteinander anzuhalten und 2. für die Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, einer Behinderung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit zu sensibilisieren, wobei eine Sensibilisierung insbesondere für Besonderheiten jener Patienten/innen zu erfolgen hat, die Betroffene von Menschenhandel und/oder psychischer und/oder physischer Gewalt sind, insbesondere Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung/andere vulnerable Gruppen.**“

Implementierung von Standards für einen neuen Gesundheitsberuf

Die Wissensvermittlung zur Stärkung der Handlungskompetenz in der Basisausbildung für die Operationstechnische Assistentin/den Operationstechnischen Assistenten ist eine nachhaltige Maßnahme zur Unterstützung ihrer Schlüsselrolle bei Früherkennung, gerichtstauglicher (Foto)Dokumentation und bei der Versorgung gesundheitlicher Akut- und Langzeitfolgen.

Die Operationstechnische Assistentin/der Operationstechnische Assistent gehen in eine (duale) 3jährige und 4600 Stunden umfassende theoretische (1600 Stunden) und praktische Ausbildung (3000 Stunden). Die späteren Tätigkeitsbereiche (Kliniken, Notfallambulanzen/Schockräume, ärztliche Praxen) verweisen darauf, dass auch diese Berufsgruppe mit Patient*innen, die Opfer von Gewalt wurden, Kontakt haben wird. „Sensibilisierung“ bedeutet Wissensvermittlung zu folgenden Fragestellungen, die im Ausmaß von mindestens 8 UE einzubetten wären. Als Begleitung im Praktikum/Praxis, eignen sich die gesetzlich verankerten klinikinternen Opferschutzgruppen für Kinder und Erwachsene.

Empfehlungen für konkrete Lehrinhalte und Ausbildungsziele: Basismodul/Block I ⁸

Curriculare Module für zeitlich kürzere Ausbildungen und/oder für Ausbildungen mit kürzeren Kontakten zu Patientinnen/Patienten und dem sozialen Umfeld: Rettungs- und/oder Notfallsanitäter/innen, MAB – Ordinationsassistent/innen, Heimhelfer/innen, Diätolog/innen.

Europäischer/Nationaler Qualifikationsrahmen: **Niveau 2–4** • Unterrichtseinheiten: **8 / à 60 Minuten**

Lehrinhalte (Theorie/Faktenwissen)

- I. **Gewalt als gesellschaftliches Phänomen:**
 - » **Gewalt im häuslichen Umfeld – Überblick Risikogruppen:** Wissenschaftliche Definition, Prävalenzen, Gewaltformen, Muster und Dynamiken. Beziehungsformen und Risikogruppen.
 - » **Schlüsselrolle des Gesundheitswesens:** Früherkennung, effiziente Hilfestellung, Prävention. Zugangsbarrieren. Kooperationsmöglichkeiten.
- III. **Indikatoren/Identifikation von Gewalt („Red Flags“):** Akut- und Langzeitfolgen für die körperliche, psychische, sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Gestaltung des sozialen Lebens.
- IV. **Gewalt als traumatisches Erleben:** Definition von Trauma, PTBS, Begleiterkrankungen.
- V. **Professionelle Hilfestellung:** Setting, Gesprächsführung, Umgang mit Krisensituationen, Sicherheitsplanung, Kooperation mit Opferschutzgruppen in Kliniken und externen Hilfeeinrichtungen.
- VI. **Häusliche Gewalt – Umgang mit Gefährder/innen und Täter/innen** bei Hausbesuchen/Einsätzen vor Ort: Profile, Gefährlichkeitseinschätzung.
- VII. **Standards bei Anamnese, (Foto)Dokumentation, Spurensicherung:** Berufsgruppenspezifische rechtliche Grundlagen wie Dokumentations-, Verschwiegenheits-, Melde- und Anzeigepflicht.

Block 1 Basismodule I–VII

Unterrichtseinheiten: **3 à 60 Minuten**

(vgl. Seite 8–12)

Ausbildungsziele (Fertigkeiten/Kompetenzen)

- » **Multifaktorielles Erklärungsmodell**
- » **Mythen, Vorurteile und die persönliche Haltung** als mögliche Barrieren in der Gesundheitsversorgung.
- » **Überblick:** Häusliche/sexualisierte Gewalt
- » **Wahrnehmen der Schlüsselrolle des Gesundheitswesens** und die der eigenen Berufsgruppe.
- » **Handlungskompetenz in der Früherkennung.** Wissen zu Indikatoren führt zur Identifikation von gewaltbedingten Akut- und Langzeitfolgen.
- » **Kenntnisse zu Trauma** fördern das Verständnis für Reaktionsweisen Betroffener.
- » **Kompetente Hilfestellung und Empathie** bei Interventionen in der täglichen Praxis als Basis des Vertrauens.
- » **Wissen zu Risikofaktoren und Danger-Assessment** erhöhen die Sicherheit.
- » **Kompetenzen und Fertigkeiten in/bei Anamnese, (Foto)Dokumentation, Spurensicherung** und Wahrnehmung beruflicher Rechtsgrundlagen, stärken die Beweislage.

⁸ Vgl. Arbeitsblatt, Erdemgil-Brandstatter, A. Finanzierung BMGF 2016:

http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Arbeitsblatt_Gesundheitsberufe_Curriculum_Haeusliche_Gewalt_LF_2017.pdf

Empfehlungen für konkrete Lehrinhalte und Ausbildungsziele: Vertiefungsmodule/Blöcke II und III ⁹

<p>Lehrinhalte (Theorie/Faktenwissen)</p> <p>VIII. Überblick – Gesellschaftliche Risikogruppen: ►► Schutz für Frauen/Kinder durch Früherkennung</p> <p>IX. Gewalt in der Schwangerschaft – Kindheit und Jugend ►► Mit-Betroffenheit von Kinder und Jugendlichen bei Gewalt in Partnerschaften</p> <p>X. Gewalt bei psychischen oder anderen chronischen Erkrankungen sowie bei Behinderungen</p> <p>XI. Gewalt bei Flucht und Migration</p> <p>XII. Gewalt gegen Menschen im höheren/hohen Alter</p> <p>XIII. Gewalt gegen Männer im gesamten Lebenszyklus</p> <p>XIV. Prostitution und Gewalt (Überblick zu Menschenhandel)</p>	<p>Block 2 Vertiefungsmodule VIII – XIV Unterrichtseinheiten: 3 à 60 Minuten (vgl. Seite 13–19)</p> <p>Ausbildungsziele (Fertigkeiten/Kompetenzen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ►► Wahrnehmen, dass häusliche und sexualisierte Gewalt das größte Gesundheitsrisiko für Frauen und Kinder darstellen. ►► Kenntnisse, dass Gewalt gegen Frauen und Kinder in der Schwangerschaft beginnen kann, zeigt die Bedeutung der frühen Hilfen. ►► Besondere Lebenslagen erfordern Reflexion der eigenen Haltung, Enttabuisierung, interkulturelle Kompetenz, Anpassung von Setting und Kommunikation[s]mittel, Umsetzung spezifischer Rechtsgrundlagen, Sicherheitsplanung und spezifische Kooperationen.
<p>Block 3 Spezifische Module XV – XVII Unterrichtseinheiten: 2 à 60 Minuten (vgl. Seite 20–22)</p> <p>Lehrinhalte (Theorie/Faktenwissen)</p> <p>XV. Umgang mit Aggression und Gewalt im Arbeitsbereich: Selbstfürsorge durch professionelle und persönliche Strategien.</p> <p>XVI. Wahrnehmen von eigener Aggression und Gewalttätigkeit: Verantwortungsübernahme durch professionelle und persönliche Strategien.</p> <p>XVII. Leitlinien zur Implementierung und Qualitätssicherung im Arbeitsalltag</p>	<p>Ausbildungsziele (Fertigkeiten/Kompetenzen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ►► Aggression und Gewalt im Arbeitsbereich erfordert Wissen über Ursachen, Formen und Folgen sowie Fertigkeiten zu hilfreichen Maßnahmen. ►► Die Enttabuisierung von Grenzüberschreitungen im Arbeitsumfeld als ein gemeinsames Anliegen. ►► Die Implementierung von bewährten opferschutzorientierten Leitlinien als interdisziplinäre (Leitungs)Aufgabe.

Die Abbildung des „Arbeitsblattes“ ist eine Kurzform bzw. ein Überblick der Empfehlungen. Eine Vertiefung ermöglicht die genannte Broschüre ¹⁰, die insgesamt 16 UE umfasst und internationalen Standards entspricht.

Ich danke Ihnen für die Aufnahme der gesundheitspolitisch relevanten Thematik in den Ausbildungsbereich für Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung!

Mit besten Grüßen

Anneliese Erdemgil-Brandstätter, DPGKP

⁹ Vgl. Arbeitsblatt, Erdemgil-Brandstätter, A. Finanzierung BMGF 2016:

http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Arbeitsblatt_Gesundheitsberufe_Curriculum_Hausliche_Gewalt_LF_2017.pdf

¹⁰ Broschüre „Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen-Schwerpunkt Frauen und Kinder“ 2016. Erdemgil-Brandstätter, A. Finanzierung BMGF:

http://www.frauenberatung-kassandra.at/pdf/Broschuere_Hausliche_Gewalt_Curricula_Gesundheitsberufe_LF2017.pdf