

Ein präklinischer Score zur Einschätzung von häuslicher Gewalt

Häusliche Gewalt betrifft zunehmend Menschen jeden Alters, auch Pflegebedürftige. Sie bleibt oft verborgen und schwer dokumentierbar. Präklinisches Fachpersonal ist jedoch häufig zuerst vor Ort und muss unter Zeitdruck eine mögliche Gefährdung einschätzen. Dafür wurde vom Autor dieses Beitrages ein Score entwickelt, der die Anamnese strukturiert in Bezug auf Gewalterkennung unterstützt.

Simon Ackermann, Dielsdorf

Anlässlich der Inkraftsetzung der «Istanbul-Konvention» im Jahr 2018 hat der Bundesrat zahlreiche Massnahmen zum Schutz von Betroffenen häuslicher Gewalt ergriffen, darunter Sensibilisierungskampagnen und Weiterbildungen für Fachpersonen im Kontakt mit Opfern. Explizit erwähnt werden Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Hebammen –

präklinisches Fachpersonal bleibt jedoch unberücksichtigt und ist in aktuellen Programmen nicht gezielt eingeplant. Dadurch bleibt diese Berufsgruppe unzureichend geschult und wenig sensibilisiert, obwohl sie in der Hektik eines Einsatzes häufig auf potenzielle häusliche Gewalt trifft. Es fehlen praxistaugliche Instrumente zur Einschätzung, weshalb sich die Einsatzkräfte oft auf

Un score préhospitalier pour l'évaluation de la violence domestique

La violence domestique touche de plus en plus de personnes de tout âge, y compris celles qui ont besoin de soins. Elle reste souvent invisible et difficile à documenter. Toutefois, le personnel spécialisé préhospitalier est souvent le premier à arriver sur les lieux et ne dispose que de très peu de temps pour évaluer une situation potentiellement dangereuse. Pour cela, l'auteur de cet article a développé un score qui soutient l'anamnèse de manière structurée en ce qui concerne la détection de la violence.

Simon Ackermann, Dielsdorf

À l'occasion de l'entrée en vigueur de la «Convention d'Istanbul» en 2018, le Conseil fédéral a pris de nombreuses mesures visant à protéger les victimes de violence domestique, notamment des campagnes de sensibilisation et des formations continues à l'intention des professionnels en contact avec les victimes. Les médecins, le personnel soignant et les sages-

femmes y sont explicitement mentionnés, mais l'ambulancier n'est pas pris en compte et n'est pas spécifiquement intégré de manière ciblée dans les programmes actuels. De ce fait, ce groupe professionnel reste insuffisamment formé et peu sensibilisé, bien qu'il soit souvent confronté à de potentielles violences domestiques dans l'agitation d'une intervention. En l'absence d'outils pra-

Soziale Risikofaktoren		Somatische Risikofaktoren	
Facteurs de risque sociaux		Facteurs de risque somatiques	
Abhängigkeit / Isolation / Beeinträchtigung Dépendance / Isolement / Handicap	1	Allgemeinzustand / Abusus État général / Abus	1
Soziales Umfeld / Sozialer Status / Häusliches Setting Environnement social / Statut social / Contexte domestique	1	Psychiatrische / psychische Erkrankungen / Störungen Maladies / Troubles psychiatriques / psychiques	1
Beziehung Relation	1	Chronisch somatoforme Störungen Troubles somatoformes chroniques	1
Verhalten / Persönlichkeit / potenzieller Täter Comportement / Personnalité / Auteur potentiel	1	Verletzungen Blessures	1
Verhalten / Persönlichkeit Patient/-in Comportement / Personnalité de la patiente ou du patient	1	Positive Antworten auf spezifische Fragen Réponses positives aux questions spécifiques	1
Total	5		5

Punktberechnung mit Hilfe des Scores.

Grafiken: Simon Ackermann

Calcul des points à l'aide du score.

Graphiques: Simon Ackermann

Präklinische risikoorientierte Evaluation bei Verdacht auf häusliche Gewalt

Soziale Risikofaktoren | Facteurs de risque sociaux

Les valeurs des points relevées par le service de sauvetage aboutissent à la matrice «PROTEct-HG» qui présente en un coup d'œil la probabilité que le patient soit victime de violence domestique.

Als Grundlage für den präklinischen Score wurden

tiques d'évaluation, les intervenants doivent souvent se fier à leur propre « intuition ». L'objectif est de permettre aux ambulanciers de procéder à une évaluation solide des risques. Pour ce faire, l'auteur a développé un outil d'évaluation structuré qui permet d'établir rapidement un profil de risque en cas de suspicion de violence domestique ou d'abus sexuel et de documenter une anamnèse sociale.

Pour établir le score préhospitalier, 21 outils d'évaluation et scores internationaux ont été analysés, puis des facteurs de risque en ont été extraits. Ces facteurs ont été regroupés dans différentes catégories permettant une évaluation rapide de la situation sur le terrain. Les instruments sous-jacents présentent une sensibilité élevée; il est donc plausible que la combinaison de leurs questions conduise, elle

der möglichst viele relevante Risikofaktoren berücksichtigt und dennoch kurz und prägnant in einer präklinischen Situation angewendet werden kann.

Anspruch des Instruments

Ein präklinischer Score muss einfach, intuitiv und möglichst ohne Hilfsmittel einsetzbar sein, idealerweise auswendig. Er ersetzt kein umfassendes Screening, das für rechtliche Schritte belastbar wäre, sondern soll ein ungutes Bauchgefühl strukturiert untermauern oder im besten Fall entkräften. Aufgrund des Zeitdrucks und der fehlenden spezialisierten Expertise kann und soll er nicht die Arbeit multiprofessioneller Kinderschutzgruppen oder ähnlicher Fachstellen ersetzen. Vielmehr dient er als pragmatisches, niedrigschwelliges Instrument zur ersten Gefährdungseinschätzung in der Präklinik.

Ein Score, beruhend auf Fragen zu Risikofaktoren

Die gesammelten Risikofaktoren wurden in zwei Gruppen eingeteilt: soziale und somatische Risikofaktoren. Innerhalb jeder Gruppe wurden jeweils fünf Cluster gebildet.

Bei den sozialen Faktoren sind dies:

- Abhängigkeit, Isolation, Beeinträchtigung
- soziales Umfeld, sozialer Status, häusliches Setting
- Beziehung
- Verhalten/Persönlichkeit der tatverdächtigen Person
- Verhalten/Persönlichkeit der Patientin oder des Patienten

Zu den somatischen Faktoren zählen:

- Verhalten/Persönlichkeit der Patientin oder des Patienten
- psychiatrische oder psychische Störungen
- chronische somatoforme Störungen
- Verletzungen
- positive Antwort auf spezifische Fragen

Für jeden Cluster wurden drei Leitfragen formuliert, die das rettungsdienstliche Personal bei der Bewertung unterstützen. Bei den sozialen Risikofaktoren lautet zum Beispiel eine der Fragen: «Wurde offensichtlich bewusst auf nötige Arztbesuche verzichtet?». Bei den somatischen Risikofaktoren findet man etwa die Frage: «Berichtet die betroffene Person über chronische Beschwerden?».

Die positive Beantwortung der Leitfragen wird in Punkte umgerechnet, pro positiven Befund gibt es einen Punkt. Ein Cluster gilt als positiv, wenn mindestens eine Leitfrage bejaht wird oder sich in der Anamnese Auffälligkeiten finden; auch das subjektive Bauchgefühl soll in die Bewertung einfließen.

Die maximale Punktzahl je Risikofaktorengruppe beträgt fünf. Aus den beiden Summen wird in einer Risikomatrix der vom Autor geschaffene Score «PROTECT-HG» abgebildet, der eine rasche visuelle Einschätzung ermöglicht. «PROTECT-HG» steht für «Präklinische risikoorientierte Evaluation bei Verdacht auf häusliche Gewalt». Mit dem Ergebnis lässt sich beispielsweise formulieren, ob ein geringes Risiko, ein

aussi, à ce même degré de sensibilité. L'objectif est de développer un «méta-score» qui tient compte du plus grand nombre possible de facteurs de risque pertinents, tout en pouvant être utilisé de manière rapide et concise dans une situation préhospitalière.

Exigence de l'instrument

Un score préhospitalier doit être simple, intuitif et utilisable sans outils, dans la mesure du possible, et idéalement appris par cœur. Il ne remplace pas un dépistage complet, susceptible de donner lieu à des démarches juridiques, mais vise à étayer de manière structurée une inquiétude ou, dans le meilleur des cas, à la dissiper. En raison de la contrainte de temps et du manque d'expertise spécialisée, il ne peut et ne doit pas remplacer le travail des groupes multiprofessionnels de protection de l'enfance ou d'autres services spécialisés similaires. Il fait plutôt office d'instrument pragmatique à bas seuil pour l'évaluation initiale des risques dans le domaine préhospitalier.

Un score basé sur des questions relatives aux facteurs de risque

Les facteurs de risque recueillis ont été répartis en deux groupes: les facteurs de risque sociaux et les facteurs de risque somatiques. Cinq catégories ont été constituées au sein de chaque groupe.

Les facteurs sociaux sont les suivants:

- Dépendance, isolement, handicap
- Environnement social, statut social, contexte domestique
- Relation

- Comportement/personnalité de l'individu soupçonné
- Comportement/personnalité de la patiente ou du patient

Facteurs somatiques:

- Comportement/personnalité de la patiente ou du patient
- Troubles psychiatriques ou psychiques
- Troubles somatoformes chroniques
- Blessures
- Réponse positive à des questions spécifiques

Pour chaque catégorie, trois questions clés ont été formulées afin d'aider le personnel du service de sauvetage dans son évaluation. En ce qui concerne les facteurs de risque sociaux, par exemple, l'une des questions posées est la suivante: «Manifestement, avez-vous délibérément renoncé aux consultations médicales nécessaires?». S'agissant des facteurs de risque somatiques, l'une des questions posées est la suivante: «La personne concernée signale-t-elle des troubles chroniques?».

Les réponses positives aux différentes questions clés sont converties en points, un point étant attribué pour chaque résultat positif. Une catégorie est considérée comme positive lorsque la personne interrogée répond par l'affirmative à au moins une question clé ou que l'anamnèse révèle des anomalies; l'intuition personnelle doit également être prise en compte dans l'évaluation.

Le nombre maximal de points par groupe de facteurs de risque correspond

sehr grosses Risiko für körperlichen oder psychischen Missbrauch oder eine hohe Wahrscheinlichkeit für kombinierte Gewalt vorliegt.

Weiteres Vorgehen

Diese standardisierten Aussagen sollen bei der Übergabe im Spital und in der Dokumentation mit Beispielen unterlegt werden, damit nachfolgende Fachpersonen die Einschätzung nachvollziehen können. Als nächstes ist eine Testvalidierung über ein Jahr hinweg vorgesehen, um Sensitivität und Spezifität des Scores zu überprüfen. Dafür werden Rettungsdienste zur Teilnahme gesucht; interessierte

Organisationen sind eingeladen, direkt Kontakt mit dem Autor aufzunehmen. Bei positivem Testverlauf ist ergänzend ein Schulungs- und Sensibilisierungsangebot für Rettungsdienste, etwa in Form eines Moduls für interne Weiterbildungen, sowie für Höhere Fachschulen geplant.

à cinq. À partir des deux sommes, le score «PROTEct-HG» créé par l'auteur est représenté dans une matrice des risques, qui permet une évaluation visuelle rapide. «PROTEct-HG» signifie «Preklinische risiko-orientierte Evaluation bei Verdacht auf häusliche Gewalt» (Évaluation pré-hospitalière fondée sur le risque en cas de suspicion de violence domestique). Le résultat permet par exemple de formuler s'il existe un risque faible, un risque très élevé de maltraitance physique ou psychique ou une probabilité élevée de violence combinée.

Suite de la procédure

Ces affirmations standardisées doivent être étayées par des exemples lors de la transmission du dossier à l'hôpital et dans la documentation, afin que les spécialistes suivants puissent comprendre l'évaluation. La prochaine étape prévue consiste en une étude de validation sur une période d'un an afin de vérifier la sensibilité et la spécificité du score. Des services de sauvetage sont recherchés pour y participer; les organisations intéressées sont invitées à prendre directement contact avec l'auteur. Si les résultats de cette phase de test sont concluants, il est également prévu de proposer une offre de formation et de sensibilisation destinée aux services de sauvetage, par exemple sous la forme d'un module de formation continue interne, ainsi qu'aux écoles supérieures.

Der Autor

Simon Ackermann ist dipl. Rettungssanitäter HF und arbeitet im Rettungsdienst des Spital Uster. Er schuf den Score als Diplomarbeit während des CAS Forensic Nursing am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich. Die Arbeit wurde als «fachlich ausserordentlich fundiert, innovativ und praxisnah» bewertet.
Korrespondenzadresse:
simon.ackermann@spitaluster.ch.

L'auteur

Simon Ackermann est ambulancier diplômé ES et travaille au service de sauvetage de l'hôpital d'Uster. Il a créé le score dans le cadre de son mémoire de fin d'études pendant le CAS Forensic Nursing à l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich. Ce travail a été considéré comme «exceptionnellement solide sur le plan technique, innovant et adapté à la pratique».
Adresse de correspondance:
simon.ackermann@spitaluster.ch.