



**Universität
Zürich^{UZH}**

CAS in Forensic Nursing 2015

Klinisch-forensische Ambulanzen in der Schweiz
*Forensic Nurses im Spannungsfeld zwischen Justiz und
Rechtsmedizin*



vorgelegt am 30.09.2016

dem

Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Valeria Hofer

Oberdorfstrasse 25

8702 Zollikon

vale_xandra@gmx.ch / +41 79 825 36 28

Abstract

Die vorliegende Projektarbeit befasst sich mit neuen institutionellen und interdisziplinären Ansätzen im rechtsmedizinischen Kontext. Dabei wird der Fokus auf die Einrichtung klinisch-forensischer Ambulanzen und auf das Tätigkeitsfeld einer Forensic Nurse in der deutschsprachigen Schweiz gelegt. Beides sind noch wenig bekannte Gebiete, jedoch lässt sich der Bedarf an Anpassung des Angebotsspektrums für Gewaltopfer anhand verschiedener Studien als unumgänglich erweisen. Die Einrichtung klinisch-forensischer Ambulanzen und die institutionelle Ansiedlung der Forensic Nurses in der Schweiz setzen neue Akzente im Bereich der klinischen Rechtsmedizin. Gleichzeitig müssen sie den Anforderungen der Justiz und Rechtsmedizin standhalten. Dem niederschweligen Zugang zu den rechtsmedizinischen Untersuchungen für die Gewaltopfer ohne automatisierte rechtliche Folgen wird eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Dazu werden Literaturrecherchen, Studien, Interview sowie Analyse der bestehenden institutionellen Rahmenbedingungen in Österreich und Schweiz verwendet. Die Ergebnisse dieser Projektarbeit bieten eine Grundlage für die Erweiterung der bestehenden Rahmenbedingungen, welche für die Implementierung klinisch-forensischer Ambulanzen erforderlich sind.

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
1.1	Persönliche Ausgangslage in der Rolle einer Forensic Nurse	4
1.2	Problemstellung und persönliche Fragestellung	4
1.3	Vorgehen bei der Planung, Strategien	5
1.3.1	Methode	5
1.3.2	Limitationen	5
1.3.3	Aufbau	5
2	KLINISCH-FORENSISCHE EINRICHTUNGEN	6
2.1	IST-Analyse: Ausgangslage in Österreich, Ludwig Boltzmann Institut	6
2.1.1	Stellenwert der klinisch-forensischen Ambulanz	6
2.1.2	Institutionelle Rahmenbedingungen der klinisch-forensischen Ambulanz in Graz	7
2.1.3	Stellenwert einer Forensic Nurse	9
2.1.4	Zusammenarbeit mit der Justiz und anderen Schnittstellen	9
2.1.5	Rechtliche Aspekte	11
2.2	IST-Analyse: Ausgangslage in der Schweiz	11
2.2.1	Bestehende Strukturen und Rahmenbedingungen in der Schweiz	11
2.2.2	Kompetenzprofil einer Forensic Nurse	12
2.3	SOLL-Analyse: erforderliche Rahmenbedingungen für Forensic Nurses in klinisch-forensischen Ambulanzen in der Schweiz	13
2.3.1	Institutionelle Ansiedlung einer Forensic Nurse	13
2.3.2	Zusammenarbeit mit Justiz und anderen Schnittstellen	15
2.3.3	Rechtliche Aspekte	18
2.3.4	Niederschwelliger Zugang	18
3	SCHLUSSFOLGERUNG	21
3.1	Fazit	21
3.2	Weiterführende Fragestellungen	22
3.3	Ausblick	23
4	LITERATURVERZEICHNIS	25

1 Einleitung

Im Herbst 2015 wurde in der Deutschschweiz vom Institut für Rechtsmedizin an der Universität Zürich (IRM-UZH) erstmals der Studiengang CAS in Forensic Nursing angeboten. Ich darf mich zu den ersten Teilnehmern zählen und mir im Rahmen des Studiengangs während zwölf Modulen ein breites Spektrum an Wissen und Fähigkeiten im Bereich der klinisch-forensischen Medizin aneignen.

1.1 Persönliche Ausgangslage in der Rolle einer Forensic Nurse

Die Berufsbezeichnung "Forensic Nurse" ist in der deutschsprachigen Schweiz bisher nicht bekannt, ebenso deren Aufgabenbereiche und Kompetenzen. Doch die neue Berufsgattung wird, wie die Bedarfserhebung in verschiedenen Publikationen in Fachzeitschriften (SBK 8/2016, Kriminalistik 6/2016) und Medienbeiträgen (z.B. SRF 1, Puls 8/2016) zeigt, in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen und wird somit immer gefragter, bzw. notwendiger, um eine unabdingbare interdisziplinäre Schnittstelle zwischen den Justizbehörden und der Rechtsmedizin zu schaffen.

Die Forensic Nurses in der Schweiz sollen u.a. folgende Kernaufgaben erfüllen (Vgl. Skript Forensic Nursing / Modul 1):

- Screening und Erfassung von mutmasslich geschädigten Personen durch interpersonelle Gewalt auf Notfallstationen
- Enger Kontakt zum IRM-UZH

Darüber hinaus sollen Forensic Nurses in forensischen Ambulanzen in verschiedenen Spitälern, vorzugsweise auf Notfallstationen, gynäkologischen und pädiatrischen Kliniken sowie an Instituten für Rechtsmedizin eingesetzt werden (Vgl. R. M. Martinez, Kriminalistik 6/2016).

Im November 2016 werde ich am IRM-UZH meine Vollzeittätigkeit als Forensic Nurse beginnen. Dies ist nur einer der möglichen Einsatzorte einer Forensic Nurse, welcher zum aktuellen Zeitpunkt zwar durch eine Stellenbeschreibung definiert ist, jedoch weitere Abklärungen und Anpassungen, z.B. in der Kompetenzregelung und rechtlichen Aspekten erfordert.

1.2 Problemstellung und persönliche Fragestellung

Wie bereits erwähnt, existieren in der deutschsprachigen Schweiz zum jetzigen Zeitpunkt auf der übergeordneten Ebene keine festgelegten Aufgabenbereiche einer Forensic Nurse, obwohl die Notwendigkeit dieser Berufsgattung in naher Zukunft unumstritten ist. Die strukturelle Einbettung der Forensic Nurses soll in die bestehenden Institutionen implementiert werden (z.B. auf den Notfallstationen der Spitäler, aber auch in allen anderen medizinischen Fachgebieten mit forensischer Relevanz). Eine weitere Struktur könnten auch klinisch-forensische Ambulanzen sein, so wie es beispielsweise in Österreich, am Ludwig Boltzmann Institut für klinisch-forensische Bildung (LBI-CFI) bereits seit Oktober 2008 umgesetzt wird. Die Einrichtung einer solchen Institution erfordert eine sorgfältige Abklärung und Planung, bezüglich Kompetenzen, institutionellen Rahmenbedingungen und

nicht zuletzt rechtlichen Aspekten. Diese Kernelemente werde ich in dieser Projektarbeit untersuchen und anschliessend meine persönliche Fragestellung beantworten:

Welche kompetenzorientierten und strukturellen Rahmenbedingungen muss eine klinisch-forensische Ambulanz erfüllen, um ihr Dienstleistungsangebot in die bestehenden Strukturen in der Schweiz zu implementieren?

1.3 Vorgehen bei der Planung, Strategien

In meiner Projektarbeit beziehe ich mich auf die bestehenden Strukturen von drei Institutionen mit klinisch-forensischem Schwerpunkt:

- klinisch-forensische Ambulanz am LBI-CFI (kfA, Graz, Österreich)
- IRM-UZH
- Unité de la Médecine de la Violence, Lausanne (UMV, Vgl. Praxisbesuch und Präsentation B. Fratangeli, 2016), wobei diese Institution, welche die Forensic Nurses seit zehn Jahren beschäftigt, für die IST-Analyse in Bezug auf die institutionellen Rahmenbedingungen sowie Aufgabebereiche einer Forensic Nurse nur ergänzend miteinbezogen wird.

1.3.1 Methode

Neben Literaturrecherchen, Bezug von Studien und des Interviews werde ich in der Projektarbeit meine bisherigen Erfahrungen aus der Praxis einfließen lassen, welche ich seit Juni 2016 als Teilzeit-Forensic Nurse am IRM-UZH sammeln darf.

1.3.2 Limitationen

Rechtsmedizinische Dienstleistungen wie Altersschätzungen, postmortale Rechtsmedizin, Identifikationen Lebender und Verstorbener, forensische Bildgebung und ähnliche, nicht zum klinisch-forensischen Bereich der Rechtsmedizin gehörende Aufgaben, haben in dieser Projektarbeit keine fachliche Relevanz und werden daher nicht näher erörtert.

Übergeordnete Strukturen und juristische Aspekte, welche eine komplexe umfassende Abklärung mit Verwaltungsorganen, Direktionen und Behörden erfordern, gehören ebenfalls zur Limitationen, weil diese zum aktuellen Zeitpunkt die Aussagekraft der Ergebnisse beschränken, bzw. auf der übergeordneten Ebene noch nicht klar definiert sind.

1.3.3 Aufbau

Im ersten Kapitel widme ich mich der IST-Analyse institutioneller Rahmenbedingungen einer kfA in Graz (Österreich), wo ich im Rahmen meines Praxisbesuches vom 25. bis 27. Juni 2016 einen detaillierten Einblick in die Strukturen sowie in die Praxis gewinnen durfte.

Im nächsten Kapitel befasse ich mich mit dem bestehenden Dienstleistungsangebot im klinisch-forensischen Bereich in der Schweiz sowie mit dem Kompetenzprofil einer Forensic Nurse.

Ausgehend von den gewonnenen Erkenntnissen leite ich die möglichen Einsatzorte einer Forensic Nurse sowie die interdisziplinären Rahmenbedingungen ab.

Anschliessend lege ich anhand der Ergebnisse aus der IST- und SOLL-Analyse die erforderlichen strukturellen und kompetenzorientierten Rahmenbedingungen für klinisch-forensische Ambulanzen in der Schweiz fest und formuliere die mögliche weitere Vorgehensweise.

Die Implementierung sowie die Evaluation können erst zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden, da diese von übergeordneten Faktoren und nicht zuletzt vom interdisziplinären Erfahrungswert der an der Umsetzung beteiligten Schnittstellen massgeblich abhängen. Zudem ist der offizielle Abschluss des Studiengangs CAS Forensic Nursing auf 1. Oktober 2016 terminiert, somit ist der Zeitraum für eine aussagekräftige Umsetzung und Evaluation während des Studiengangs zu knapp gemessen.

2 Klinisch-forensische Einrichtungen

In diesem Kapitel werden zwei Institutionen mit dem Schwerpunkt auf die klinische Rechtsmedizin beschrieben. Für die IST-Analyse der institutionellen Rahmenbedingungen wurde die kfA am LBI-CFI in Graz ausgewählt. Für die institutionelle und kompetenzorientierte Implementierung des Berufsbildes „Forensic Nurse“ in der Schweiz werden die bestehenden Strukturen im klinisch-forensischen Bereich sowie im Schweizer Gesundheitssystem aufgeführt.

2.1 IST-Analyse: Ausgangslage in Österreich, Ludwig Boltzmann Institut

Seit Oktober 2008 ist in Graz die erste klinisch-forensische Ambulanz im Betrieb. Diese Einrichtung wurde im Rahmen des LBI-CFI an der Medizinischen Universität Graz etabliert (Vgl. Krebs et al. 2011). Das Angebot der KfA umfasst rechtsmedizinische Untersuchungen nach gewaltsamen Ereignissen. Somit wird eine standardisierte, gerichtsverwertbare und vollständige Dokumentation der Verletzungen (z.B. für ein späteres strafrechtliches Verfahren) gewährleistet.

Die KfA bietet folgende Dienstleistungen unabhängig vom Vorliegen einer Strafanzeige an:

- 24h-Rufbereitschaft (u.a. für telefonische, auch anonyme Beratung)
- kostenlose körperliche Untersuchung und standardisierte Dokumentation von Befunden
- standardisierte Sicherung und Aufbewahrung von Beweismitteln und biologischen Spuren
- Dokumentation der Beweiskette sichergestellter Spurenräger
- Veranlassung weiterer Untersuchungen bei Bedarf (z.B. Bildgebung, Toxikologie, notfallpsychologische, bzw. medizinische Versorgung)
- Vermittlung zu Opferschutzeinrichtungen und Beratungsstellen

2.1.1 Stellenwert der klinisch-forensischen Ambulanz

Die Einrichtung der kfA in Graz öffnet neue Perspektiven im Bereich der Rechtsmedizin. Ihr übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung des rechtsmedizinischen Sachverständigenbeweises in überlebten Fällen von vorsätzlich, aber auch fahrlässig angewandter Gewalt. Dies wird durch neue

wissenschaftliche Erkenntnisse und in den untersuchten Fällen durch eine zeitnahe und umfassende Dokumentation von Verletzungen und die umgehende Sicherung vorhandener Spuren erreicht (Vgl. „Wissenschaft“, RZ 2011).

Durch ihre Präsenz ist der Einsatz von rechtsmedizinischen Untersuchungen in Fällen überlebter Gewalt verstärkt in das Bewusstsein von Behörden und Institutionen gerückt. Objektive Beweise zur Klärung von Gewalttaten dienen der Strafverfolgung und der Rechtsprechung. Die rechtsmedizinische Sachverständige sucht und untersucht beweisrelevante Tatsachen, die sichtbar, beziehungsweise begreifbar gemacht werden können (Vgl. Schick 2010). Dabei verfolgt die kfA keinen Selbstzweck. Ihr Ziel ist es, gerichtliche, aber auch behördliche Entscheidungsfindungen zu unterstützen und zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort unter Berücksichtigung aller medizinischen Details und wissenschaftlichen Spezialfragen jene Tatsachen abzuklären, welche die Behandlung der damit in Zusammenhang stehenden Rechtsfragen überhaupt erst ermöglichen.

2.1.2 Institutionelle Rahmenbedingungen der klinisch-forensischen Ambulanz in Graz

Die kfA in Graz ist eine Einrichtung des LBI-CFI innerhalb der Räumlichkeiten der Medizinischen Universität Graz in unmittelbarer Nähe zum Institut für Gerichtliche Medizin. Die KfA arbeitet eng mit den Universitätskliniken für Kinder- und Jugendheilkunde, für Kinder- und Jugendchirurgie, für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Radiologie sowie der klinischen Abteilung für Kinderradiologie zusammen. Erste Verdachtsmomente für ein gewaltsames Ereignis wie z.B. körperliche Gewalt, Kindesmisshandlung oder -missbrauch ergeben sich oft im Rahmen der dort stattfindenden Behandlungen. Nach einer konsiliarischen Anfrage kommt es in der Regel daraufhin zur rechtsmedizinischen Untersuchung. Ein Drittel der vom Institut untersuchten Personen waren männlichen Geschlechts und zwei Drittel waren weiblichen Geschlechts (Vgl. Evaluierung anhand der Falldatenbank der klinisch-forensischen Untersuchungsstelle in Graz und Akten des Grazer Straflandesgerichtes der Jahre 2009 und 2012).

Um den Anforderungen klinisch-forensischer Untersuchungen gerecht zu werden, wurde ein Raum für die Ambulanztätigkeit adaptiert. Im Untersuchungszimmer finden sich neben der für klinisch-forensische Untersuchungen erforderlichen Einrichtung (z.B. Körperschemaskizzen, Winkelmassstab, Spurensicherungssets und eine speziell für die forensische Fotodokumentation zusammengestellte, digitale Spiegelreflexkamera) auch Spielzeug für kindgerechte Untersuchungen sowie Informationsbroschüren von regionalen Opferhilfeeinrichtungen. Untersuchungen finden regelmässig auch ausserhalb der Räumlichkeiten des LBI-CFI, zumeist in Kliniken, statt. Hierfür steht eine mobile Ausrüstung zur Verfügung.

Das Ambulanzteam besteht aus 5 Ärzten (Stand 2016) des LBI-CFI, die mit der Durchführung klinisch-forensischer Untersuchungen vertraut und auf die Frühbefunde von Gewaltspuren spezialisiert sind. Durch den rund um die Uhr verfügbaren Ruf- und Bereitschaftsdienst kann jeglicher Untersuchungsort im Grossraum Graz (Spitäler, Polizeistationen, Haftanstalten, Opferhilfestellen) in der Regel innerhalb von 30 bis 45 Minuten aufgesucht werden. Gynäkologische und kindergynäkologische Untersuchungen finden am Landeskrankenhaus Graz im Beisein einer Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe statt. Ist eine Untersuchung aus organisatorischen oder geografischen Gründen nicht

unmittelbar durchführbar, so ist es in den meisten Fällen dennoch möglich, mittels telefonischer Beratung oder telemedizinischer Beurteilung – auf Basis radiologischer Daten oder entsprechender Fotos – weiterführende, die Aufklärung absichernde Anleitungen zu geben.

Die kfA ist vorerst an die Laufzeit des LBI-CFI gebunden und damit für einen Zeitraum von sieben Jahren gesichert. Eine Weiterführung soll in den nächsten Jahren geprüft und geplant werden (Vgl. „Wissenschaft“, RZ 2011).

Die erst kurze zeitliche Präsenz der kfA in Graz und die damit gewonnene Möglichkeit einer raschen rechtsmedizinischen Untersuchung von lebenden Gewaltopfern, aber auch von Tatverdächtigen rund um die Uhr lassen eine Überarbeitung und Anpassung der bisherigen Ablauforganisationen notwendig erscheinen.

Zusammengefasst kann jedoch bereits zum jetzigen Zeitpunkt festgehalten werden, dass die Studienergebnisse, Befragungen und Evaluationen einen Bedarf an klinisch-forensischen Untersuchungsstellen aufzeigen.

In der im Jahr 2015 veröffentlichten Studie "Klinisch-Forensisches Netzwerk Steiermark: Sozialwissenschaftliche Evaluierung und Bedarfserhebung" (S. Wirnsberger / M. Dohr) werden die institutionellen Rahmenbedingungen im Kontext von Gewalt thematisiert. Dabei werden die Berufsgruppen der Nicht-Gewaltexperten (Personen, welche im Pflegebereich arbeiten, niedergelassene Ärzte, Sozialarbeiter und Lehrer) von den Gewaltexperten (Mitarbeiter der Gewaltschutz-, Kriseninterventions- und Beratungszentren, Kinder- und Jugendschutzanwaltschaft, Präventionsstellen für sexuelle Gewalt etc.) gesondert behandelt. Die institutionelle Gestaltung ist deshalb von grosser Bedeutung, da sich im Rahmen der Etablierung neuer medizinischer Angebote verschiedene Sicht-, Legitimations- und Handlungsweisen in einer Gesellschaft ausbilden, die aufzeigen, was als effiziente oder adäquate Form der Erbringung einer Gesundheitsleistung gilt (Vgl. Richard, 2000). Die Studie befasst sich vor allem mit dem vorhandenen Informationsstand der befragten Teilnehmer zum Thema "Gewalt", beispielsweise Erkennen von Gewalt, Wissen um Handlungsanweisungen und Leitfäden zum Umgang mit Gewalt, Thematisierung dieser Problematik in bestehenden Institutionen sowie institutionelle Vernetzungsarbeit.

Im Weiteren wird in der Studie, wie auch in der Fachliteratur, nochmals auf die Wichtigkeit einer möglichst zeitnahen Untersuchung nach einem Unfall, bzw. Gewaltverbrechen hingewiesen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Vorfall und einer rechtsmedizinischen Untersuchung, desto schwieriger ist es, eindeutige und gerichtsverwertbare Befunde zu erhalten respektive zu sichern. In diesem Kontext zeigt sich, dass der Zugang zu einer fachmännisch durchgeführten rechtsmedizinischen Untersuchung idealerweise als niederschwelliges Angebot rund um die Uhr durch einen Bereitschaftsdienst gewährleistet werden muss.

Als weiteren relevanten institutionellen Aspekt im Kontext von Gewalt wird die regionale Nähe einer Untersuchungsstelle definiert. Lange und aufwendige Anreisezeiten können dazu führen, dass die Untersuchungen zu spät, bzw. gar nicht durchgeführt werden. Dies ist besonders in den regionalen Bezirken eine bekannte Problematik. Für die von Gewalt betroffenen Personen stellt eine lange Anreise zu den Untersuchungsstellen eine zusätzliche körperliche und psychische Belastung dar.

Um eine möglichst niederschwellige und flächendeckende Versorgung mit Leistungen der Rechtsmedizin zu gewährleisten, wird als zentraler Aspekt eine mögliche Einbindung von Spitälern und niedergelassenen Ärzten diskutiert. Studienteilnehmer aller Fokusgruppen betrachten es als sinnvoll, weitere Untersuchungsstellen in den Spitälern anzusiedeln. Weil die niedergelassenen Ärzte nicht rund um die Uhr erreichbar sind, werden diese von den Studienteilnehmern als bedingt ideale Ansprechpartner betrachtet. Dies würde zudem voraussetzen, dass die Allgemeinmediziner über das notwendige Equipment und Formulare für eine umfassende körperliche Untersuchung und gegebenenfalls Spurensicherung verfügen müssten. Eine Sensibilisierung in diesem Berufsfeld wird dabei als besonders wichtig erachtet, damit die Allgemeinmediziner potentielle Opfer als solche erkennen und bei Bedarf an die klinisch-forensischen Untersuchungsstellen überweisen können. Dazu gehören unter anderem das Wissen um bestimmte Erscheinungsformen von Gewaltspuren, die formalen und inhaltlichen Anforderungen an eine aussagekräftige Dokumentation sowie Vernetzung mit regionalen Opferhilfestellen.

2.1.3 Stellenwert einer Forensic Nurse

Bisher kennt man die Berufsbezeichnung „Forensic Nurses“ in Österreich hauptsächlich aus den USA und Canada. Im Austausch mit meinen Ansprechpartnern, Dr. Thorsten Schwark (Institutsleitung, Institut für Gerichtliche Medizin LBI-CFI) und Mag. Dr. iur. Reingard Riener-Hofer (Institutsleitung/Key Researcher Team Recht LBI-CFI), kam jedoch klar hervor, dass diese Berufsgruppe im klinisch-forensischen Bereich sehr wertvoll ist. Einerseits aufgrund ihrer pflegerisch-medizinischen Kenntnisse und engen Kontaktes mit den Patienten, andererseits aufgrund ihres Fachwissens im klinisch-forensischen Bereich als Unterstützung in der gemeinsamen Aufgabenbewältigung (z.B. bei körperlichen Untersuchungen, Fotodokumentation, Spurensicherung, Befunderhebung).

In der im Kapitel 2.1.2 beschriebenen Studie "Klinisch-Forensisches Netzwerk Steiermark" geht klar hervor, dass es gerade in den Berufsgruppen der "nicht-Gewaltexperten" sinnvoll ist, Ausbildungen und Informationen zur Gewaltprävention und Früherkennung anzubieten. Dazu gehören unter anderem Kenntnisse über die Anzeichen von Gewalt, aber auch rechtliche Aspekte (Melderecht, Meldepflicht) sowie gut funktionierende Vernetzung mit Partnerinstitutionen und Opferhilfeorganisationen. Als übergeordnetes Ergebnis der Interviews (dies entspricht auch der Wahrnehmung der in der Studie befragten "Gewaltexperten"), geht klar hervor, dass der praktische Wissensstand in den Berufsgruppen der "nicht-Gewaltexperten" noch zu gering ist, um eine umfassende Gewaltprävention bzw. Früherkennung über diese Ebene zu erreichen. Eine Forensic Nurse kann diesen Bedarf durch ihre spezialisierte Ausbildung im klinisch-forensischen Bereich abdecken und sowohl Nicht-Gewaltexperten, als auch Gewaltexperten bei der Erreichung von gemeinsamen Zielen hinsichtlich Gewaltprävention kompetent unterstützen.

2.1.4 Zusammenarbeit mit der Justiz und anderen Schnittstellen

In diesem Abschnitt wird die Zusammenarbeit der kfA mit verschiedenen Schnittstellen erläutert. In den meisten Fällen erfolgt die Zuweisung der Betroffenen an die kfA durch Ärzte, seltener durch Polizei und Staatsanwaltschaft, Opferhilfeeinrichtungen sowie andere Behörden (Abb. 1)

Zuweisungen Okt. 2008 bis Okt. 2009

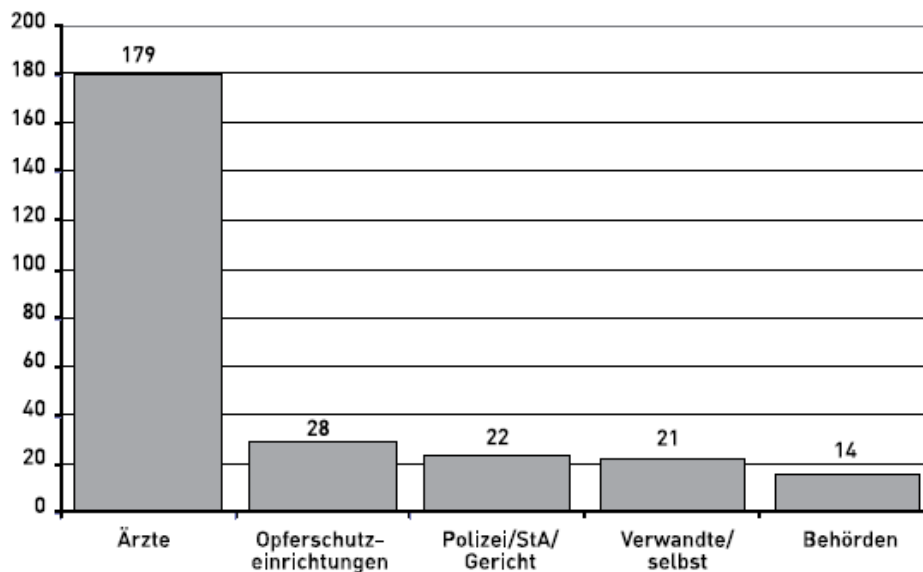


Abb. 1

Justizbehörden

Von wesentlicher Bedeutung für die kfA in Graz ist die Zuweisung durch Polizei oder Staatsanwaltschaft. In diesem Bereich kann es zu fallbezogenen Überschneidungen zwischen einer tatzeitnahen Untersuchung im Rahmen der Ambulanztätigkeit und einer nachfolgenden rechtsmedizinischen Begutachtung im Gerichtsverfahren kommen. Im Falle eines vorliegenden Ambulanzberichtes kann das Gerichtsgutachten auf einem bereits durchgeführten rechtsmedizinischen Erstbefund aufbauen, was zu einer Qualitätssteigerung des Sachverständigenbeweises führt und in weiterer Folge zu einer möglicherweise erhöhten Rechtssicherheit im Strafverfahren. Für die durch die Staatsanwaltschaft oder das Gericht angeordneten Untersuchungen sind von den untersuchenden Ärzten die einschlägigen Rechtsvorschriften zu beachten; zum einen, um die Rechte der betroffenen Personen zu wahren, zum anderen, um die Verwendung der gewonnenen Untersuchungsergebnisse im Strafverfahren sicherzustellen („Wissenschaft“, RZ 2011).

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit des LBI-CFI mit Justizbehörden hat gezeigt, dass neue, auf die rechtlichen Rahmenbedingungen abgestimmte Standards nicht einseitig entwickelt werden können. Ein optimales Ergebnis erfordert eine enge Kooperation aller mit Bekämpfung der körperlichen Gewalt konfrontierten Institutionen.

Ärzte

Die meisten Zuweisungen in die kfA erfolgen durch die Ärzte (s. Abb. 1). In diesem Zusammenhang ist eine enge Zusammenarbeit mit den klinisch tätigen Ärzten für ein bestmögliches Ergebnis in Bezug auf eine zeitnahe und gerichtsverwertbare Beweiserhebung von grosser Bedeutung. Die Ärzte können sich bei kfA rund um die Uhr konsiliarisch beraten lassen, sollte die Vorgehensweise hinsichtlich Untersuchung und weiterer Massnahmen unklar sein. Der diensthabende Arzt der kfA rückt bei Bedarf in die Spitäler, Kliniken und Arztpraxen aus, wo die klinisch-forensische körperliche Untersuchung im interdisziplinären Kontext durchgeführt wird.

Opferschutzeinrichtungen und Netzwerke gegen Gewalt

Eine wesentliche Rolle für die Kontaktaufnahme Betroffener spielen die verschiedenen Opferschutz- und Opferhilfeeinrichtungen. Dank der eingespielten Zusammenarbeit mit diesen Stellen kann bei den Opfern von Gewalt schon in einem sehr frühen Stadium eine rechtsmedizinische Untersuchung durchgeführt werden. In deren Rahmen können Verdachtsmomente anhand von Verletzungen durch eine objektive Beweisaufnahme von fachlich ausgebildeter Seite her erhärtet, oder aber auch entschärft werden.

Der Kontakt zu derartigen Institutionen macht es möglich, dass die von Gewalt betroffenen Personen im Bedarfsfall an die entsprechenden Hilfeinrichtungen weiterverwiesen werden können.

Sonstige Behörden

Jugendschutzbehörden sowie die Ämter für Jugend und Familie wenden sich an die kfA mit Fragestellungen zum Nachweis bzw. Ausschluss von Kindesmisshandlung, körperlicher Vernachlässigung sowie sexueller Gewalt gegen Kinder.

2.1.5 Rechtliche Aspekte

Die Tätigkeit der Grazer kfA bewegt sich in einem insbesondere durch die Strafprozessordnung und das Ärztegesetz geprägten, rechtlichen Spannungsfeld, in welchem die Rechte der untersuchten Personen, die damit in Zusammenhang stehenden Pflichten der untersuchenden Ärzte und die von juristischer (insbesondere strafrechtlicher) Seite kommenden Anforderungen erfüllt werden müssen. Der Bogen der relevanten rechtlichen Fragestellungen spannt sich von der Arzthaftung und Behandlungspflicht über die Sachverständigen- und Gutachtensthematik bis hin zu Fragen betreffend Dauer, Art und Weise der Lagerung forensischer Spurenträger. Den rechtlichen Rahmenbedingungen betreffend Behandlung von möglichen Misshandlungs- und Missbrauchsoffern sowie dem Themenbereich der ärztlichen Schweige- und Anzeigepflichten kommt hier besondere Aufmerksamkeit zu.

2.2 IST-Analyse: Ausgangslage in der Schweiz

Im folgenden Kapitel wird eine IST-SOLL-Analyse von bestehenden und erforderlichen Rahmenbedingungen für klinisch-forensische Ambulanzen in der Schweiz vorgenommen. Ausgehend von den bisherigen institutionellen und kompetenzorientierten Strukturen in der Schweiz und Erkenntnissen aus dem Praxisbesuch der kfA in Graz, werden die Grundlagen für die institutionelle Ansiedlung sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit einer Forensic Nurse mit den Schnittstellen abgeleitet.

2.2.1 Bestehende Strukturen und Rahmenbedingungen in der Schweiz

Das IRM-UZH bietet im klinisch-forensischen Bereich, in der Regel im Auftrag von Justizbehörden, bereits ein breites Dienstleistungsangebot an (Dienstleistungen IRM-UZH, Internet):

- Ärztliche Untersuchung von lebenden Menschen nach vermutetem oder tatsächlichem Fahren unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss
- nach Körperverletzungen, nach Sexualdelikten
- zwecks Feststellung von Drogenmissbrauch

Die Untersuchungen erfolgen in der Regel ausserhalb des IRM-UZH, einzelne finden auch innerhalb des IRM-UZH statt (z.B. einfache körperliche Untersuchungen, Asservation von Blut und Urin). Dazu steht ein separates Untersuchungszimmer in den Räumlichkeiten des IRM-UZH zur Verfügung.

Die Untersuchungen finden in der Regel auf Anordnung der Polizei oder Staatsanwaltschaft statt. Eine Selbstzuweisung zwecks klinisch-forensischer Untersuchung und Dokumentation von Gewaltanzeichen und Spuren ist im IRM-UZH nicht möglich.

Die UMV beschäftigt schon seit zehn Jahren ausgebildete Forensic Nurses. An UMV wird den Betroffenen nach häuslicher Gewalt, bzw. körperlicher Verletzung eine kostenlose interdisziplinäre Sprechstunde angeboten. Die Betroffenen melden sich freiwillig für diese Sprechstunde an, es besteht also gerichtliche Anordnung. Die Räumlichkeiten für die Sprechstunde sowie für körperliche Untersuchungen befinden sich direkt in der Zone des Notfalleingangs.

Forensic Nurses übernehmen in UMV folgende Aufgaben:

- Sicherstellen einer forensischen Beratung für Opfer
- Beratung durch Fachleute mit entsprechender Ausbildung
- Klinische körperliche Untersuchungen und Dokumentation (schriftlich und mit Foto)
- Beteiligung an Forschungsprojekten zum Thema "Interpersonelle Gewalt"
- Telefonate mit anderen Institutionen (mit schriftlichem Einverständnis der Opfer) zur Abklärung und Weiterleitung weiterer Informationen
- Aktenführung (Berichte und Ablage fallbezogener Informationen). Kommt es zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Anzeige, so werden die Akten den Behörden ausgehändigt

Die forensischen Konsultationen sind an der UMV kostenlos und vertraulich. Die Betroffenen können eine klinische körperliche Untersuchung inkl. forensischer Fotodokumentation und Berichterstattung sowie Asservierung von Spuren in Anspruch nehmen. Zudem erfolgt dank einer engen Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Opferhilfeeinrichtungen eine Beratung zum weiteren Vorgehen. Die von den Forensic Nurses erbrachten Leistungen werden über den Kanton abgerechnet.

2.2.2 Kompetenzprofil einer Forensic Nurse

Das Kompetenzprofil einer Forensic Nurse wurde vom IRM-UZH im Juni 2016 wie folgt definiert:

- Unterstützung der Ärzte im Dienstleistungsbereich inklusive klinischer Rechtsmedizin
 - o Administrative Fallvorbereitungen (Personalien)
 - o Asservation von Blut und Urin bzw. Haare im Rahmen einer körperlichen Untersuchung

- Erhebung und Dokumentation von rechtsmedizinischen Befunden und Spurensicherung in Zusammenarbeit mit dem Dienstarzt
- Materialkontrolle und Effektenverwaltung der Untersuchungsräume
- Theoretische Arbeiten
 - Erstellung von Untersuchungsberichten in Zusammenarbeit mit einem Facharzt der Rechtsmedizin
 - Case Manager für einfache ausgewählte Fälle
- Schulungs- und Repräsentationsaufgaben
 - Mithilfe bei Studentenkursen und Forschungsprojekten
 - Mitwirkung an Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen für Behörden (Polizei, Justiz) und Fachpublikum sowie Aus- und Weiterbildungen in Partnerinstitutionen (z.B. Spitäler)
 - Auseinandersetzung mit aktueller und für die Praxis relevanter Fachliteratur zur Unterstützung der Fachvertiefung im Bereich

Das Kompetenz- und Anforderungsprofil einer Forensic Nurse am IRM-UZH ist nicht abschliessend und wird im Verlauf evaluiert und bei Bedarf angepasst.

2.3 SOLL-Analyse: erforderliche Rahmenbedingungen für Forensic Nurses in klinisch-forensischen Ambulanzen in der Schweiz

Damit das Berufsbild „Forensic Nursing“ seinen Stellenwert als ein anerkanntes Gebiet der Pflegewissenschaft bekommen kann, erfordert dies einerseits klar definierte Kompetenzregelung der Forensic Nurses (v.a. von der rechtlichen Seite) und andererseits eine interdisziplinäre Ansiedlung an Schnittstellen und Institutionen.

Gestützt auf die Ergebnisse der vorgelegten Studien, Literaturrecherchen, des Interviews sowie durch bisherige persönliche Erfahrung als Forensic Nurse, lassen sich für eine nachhaltige und professionelle Etablierung dieser Berufsgruppe in der Praxis zum aktuellen Zeitpunkt folgende Kernelemente definieren:

- Institutionelle Ansiedlung einer Forensic Nurse
- Zusammenarbeit mit Justiz und anderen Schnittstellen
- Rechtliche Aspekte

2.3.1 Institutionelle Ansiedlung einer Forensic Nurse

Ausgehend vom oben genannten Kompetenzprofil könnte eine Forensic Nurse in folgenden Institutionen bzw. Strukturen eingesetzt werden:

- Option 1: zentrale und regionale Spitäler, auf den Notfallstationen, Intensivpflegestationen oder als Pool-Forensic Nurse (Pflegefachperson im Pool-Anstellungsverhältnis mit klinisch-forensischen Kompetenzen)
- Option 2: direkt an Instituten für Rechtsmedizin

- Option 3: Arztpraxen (Permanence, Haus- und Spezialfachärzte, z.B. in Pädiatrie-, Chirurgie- oder Gynäkologiepraxen)
- Option 4: Gemeinden und Bezirke (z.B. Gemeindespitex, Alters- und Pflegezentren in Zusammenarbeit mit Bezirksarzt)
- Option 5: zentrale und regionale Opferhilfestellen

Die Aufzählung der möglichen Einsatzorte ist in diesem Kapitel nicht abschliessend. Dabei soll zwischen bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems mit Erweiterungsbedarf und neuen Strukturen mit vollständiger Neuimplementierung unterschieden werden.

In der oben bereits erwähnten Studie "Klinisch-Forensisches Netzwerk Steiermark: Sozialwissenschaftliche Evaluierung und Bedarfserhebung" wird eine klinisch-forensische Ambulanz innerhalb eines Spitals als vorteilhaft angesehen, weil allfällige weiterführende kurative Massnahmen (z.B. Wundversorgung, Analgesie) und Untersuchungen (z.B. radiologische Untersuchungen, Labordiagnostik) unmittelbar vor Ort durchführbar sind. Bei Untersuchungen in den Spitälern oder Arztpraxen werden jedoch häufig nur die behandlungsbedürftigen Verletzungen dokumentiert. Im Idealfall sollte die Dokumentation (z.B. im Verdachtsfall auf Gewalt) auch Spuren enthalten, welche im akuten Fall vorerst als nicht behandlungswürdig erscheinen (z.B. Hämatome, Kratzspuren). Der Aspekt von möglicher Gewaltanwendung sollte zudem in die Anamnese integriert werden. Eine Anamneseerhebung erfolgt in den Schweizer Spitälern in der Regel doppelspurig: die medizinische Anamnese (durch den Arzt) und die pflegerische Anamnese (durch die Pflegefachperson). Ein weiterer Aspekt ist die Wahrung der Anonymität bei einer gerichtsverwertbaren Untersuchung. In diesem Kontext zeigt sich ein weiterer Vorteil der Nutzung von bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems. Begibt sich ein Gewaltopfer in ein Spital, um sich klinisch-forensisch untersuchen bzw. behandeln zu lassen, fällt dies seinem sozialen Umfeld kaum auf, denn sich in einem Spital untersuchen zu lassen, gilt als eine normale Routine. Diesen Aspekt kann das Dienstleistungsangebot des IRM-UZH nicht decken, da wie bereits erwähnt, die klinisch-forensischen Untersuchungen durch IRM-Ärzte ausschliesslich auf eine Anordnung der Polizei oder Staatsanwaltschaft erfolgen. Zudem wäre es für das soziale Umfeld des Opfers auffallend, wenn sich die Person als Selbstzuweiser für eine körperliche Untersuchung ans IRM wenden würde.

Die ersten zwei Optionen lassen sich aufgrund ihrer spezialisierten Fachausrichtung, enger Zusammenarbeit mit Justizbehörden, aber auch nicht zuletzt aufgrund ihrer, in der Regel zentralen Lage, für den Einsatz einer Forensic Nurse vor allem in der Etablierungsphase dieser Berufsgruppe als sinnvoll erscheinen.

In den Institutionen und Strukturen, wo eine zeitnahe und vollständige gerichtlich verwertbare klinisch-forensische Untersuchung aufgrund fehlender Infrastruktur oder Unsicherheiten in Bezug auf Dokumentationsstandards von Verletzungen erschwert oder gar nicht möglich ist, erscheint die Ansiedlung einer Forensic Nurse umso wichtiger. Diese könnte beispielsweise direkt von Gemeinde, vom Bezirk oder vom Kanton angestellt sein und ihre Dienstleistungen in der Spitex, Alters- und Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftspraxen anbieten. Auch Hausärzte könnten eine Forensic Nurse konsiliarisch miteinbeziehen, sollte sich ein Verdacht auf häusliche, bzw. interpersonelle Gewalt

erweisen oder bestätigen. In diesem Setting ist jedoch eine übergeordnete und klare Regelung der Zusammenarbeit einer Forensic Nurse mit den Institutionen und den Ärzten von zentraler Bedeutung. Nicht zuletzt wegen allfälliger Zusatzkosten und kongruenter Festlegung weiterer Schritte (z.B. Überweisung zur weiteren Abklärung, Behandlung, Beratung, niederschwelliger Zugang ohne automatisierte rechtliche Folgen). Daher werden diese Einsatzorte für die Implementierung der klinisch-forensischen Dienstleistungen durch eine Forensic Nurse zwar zweifelsohne als sinnvoll betrachtet, benötigen jedoch eine Reorganisation und Umstrukturierung.

2.3.2 Zusammenarbeit mit Justiz und anderen Schnittstellen

Justizbehörden

Auch in der Schweiz ist eine enge Zusammenarbeit mit Justiz (Polizei und Staatsanwaltschaft) eine unerlässliche Voraussetzung, welche den gesetzlichen Rahmen für eine nach Schweizer Rechtssystem ausgerichtete Strafverfolgung definiert.

Entscheidend für die Durchführung einer rechtsmedizinischen körperlichen Untersuchung inkl. Spurensicherung bei gewaltbetroffenen Personen ist bisher das Vorliegen einer Strafanzeige. Die Bedeutung dieser Regelung für die Opfer und die damit verbundene Hemmschwelle für eine Anzeige ist im Kapitel 2.3.4 „Niederschwelliger Zugang“ näher erörtert.

Die Durchführung dieser umfassenden körperlichen Untersuchung setzt voraus, dass die rechtlichen Aspekte auf keinen Fall ausser Acht gelassen werden. Dies betrifft sowohl die gesetzliche Meldepflicht als auch das Melderecht. Forensic Nurses müssen daher ein fundiertes Wissen über die rechtlichen Grundlagen im Gesundheitswesen und darüber hinaus (z.B. Gewaltschutzgesetz, Strafprozessordnung) verfügen. Im Zweifelsfall könnte sich eine Forensic Nurse die nötige Auskunft zum weiteren Vorgehen bei der Polizei oder beim IRM telefonisch einholen. Diese Auskunft kann auch ohne nähere Angaben zur von Gewalt betroffenen Person erfolgen (informelle konsiliarische Anfrage). Um die Zusammenarbeit zwischen Forensic Nurses und den Justizbehörden sowie die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu gewährleisten bzw. zu optimieren, wären in diesem Kontext regelmässige Austauschsitungen mit den Behörden und Forensic Nurses (z.B. mit Vorstand der SwissFN¹) empfehlenswert.

Ärzte

Ausgehend vom Kompetenzprofil einer Forensic Nurse sowie von den Ergebnissen der SOLL-Analyse der in der Schweiz bestehenden institutionellen Rahmenbedingungen, führte ich am 12.09.2016 ein Interview mit Dr. med. Stephan Meyer², Facharzt für allgemeine Medizin FMH, in seiner Arztpraxis durch. Vor dem Interview orientierte ich Dr. St. Meyer vor Ort in seiner Praxis, über das Aufgabengebiet einer Forensic Nurse (gemäss Stellenbeschreibung vom IRM-UZH vom Juni 2016), sowie über die Inhalte des CAS Forensic Nursing.

Das Ziel des Interviews war einerseits die Erfassung der bisherigen Erfahrungen mit Gewaltopfern im hausärztlichen Kontext und andererseits die Bedarfserhebung in Bezug auf die mögliche zukünftige Zusammenarbeit und Ansiedlung einer Forensic Nurse in Arztpraxen.

¹ Schweizerische Vereinigung für Forensic Nursing, Gründung der Vereinigung im November 2016 geplant

² Kontaktadresse: Badenerstrasse 681, 8048 Zürich, Mail: stephan.meyer@hin.ch.

V.H.³: Wie häufig (schätzungsweise) kommen Personen mit Spuren/Verletzungen, bzw. Hinweisen auf häusliche und/oder interpersonelle Gewalt in Ihre Praxis?

St.M.⁴: *Schätzungsweise 1 Person in 2 Monaten.*

V.H.: Welchen Stellenwert hat für Sie in solchen Fällen die Durchführung einer körperlichen Untersuchung im klinisch-forensischen Kontext?

St.M.: *In solchen Fällen wird in der Regel eine Ganzkörperuntersuchung (insbesondere Untersuchung des Hautmantels, aber auch der Mund- und Nasenschleimhäute sowie des Trommelfells auf mögliche weitere Verletzungen) durchgeführt. Vor allem bei Gewalt gegen Hals wird die Person zusätzlich auf petechiale Blutungen und klinische Symptome (Schluckstörungen, Halsschmerzen.) untersucht. Diese erweiterte Untersuchung ist für mich gleichwertig, wie die Durchführung einer klinischen Untersuchung, denn in dieser Situation sind nicht nur die medizinischen, sondern auch die sozialen Faktoren von grosser Bedeutung. Zudem ist eine zeitnahe und vollständige Dokumentation solcher Verletzungen sehr wichtig.*

V.H.: Wird in diesem Kontext zusätzlich Fotodokumentation bzw. erweiterte Dokumentation von Verletzungen durchgeführt? Wenn ja, wie?

St.M.: *In der Regel haben die betroffenen Personen bereits selber Fotos von Verletzungen (z.B. mit einem Handy) gemacht. Ich verwende für eine erweiterte Dokumentation von Verletzungen Skizzen (Körperregion, Art von geformten Verletzungen, andere Auffälligkeiten). Bei schwereren Verletzungen mache ich eigene Fotos und lege diese in der Patientenakte ab. Für eine einheitliche und vollständige Dokumentation von Verletzungen nach häuslicher, beziehungsweise interpersoneller Gewalt wären standardisierte Formulare wünschenswert, z.B. in Internet oder auf Arztplattformen (zum Download).*

V.H.: Welche Erfahrungen haben Sie mit dem niederschweligen Angebot für die Gewaltopfer bezüglich Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Opferhilfestellen oder bezüglich einer Strafanzeige bei der Polizei gemacht?

St.M.: *Das Angebot der Opferhilfestellen ist immer wieder ein Thema (auch psychologische Hilfe). Im Rahmen des Re-Konsils (wenn die Patienten für die Nachkontrolle kommen), wird der Verlauf/das Procedere von mir explizit und offen angesprochen. Auch Anzeige bei der Polizei wurde von meiner Seite schon nahegelegt. Die Personen haben in diesem Kontext jedoch Hemmungen, eine Anzeige zu erstatten (aus Angst vor Folgen). Die Entscheidung liegt schlussendlich bei der betroffenen Person. In diesem Kontext ist der Verlauf sehr wichtig, nicht nur im Rahmen der medizinischen Behandlung, sondern auch die gesamte soziale Situation.*

V.H.: Wie oft mussten Sie vom Melderecht (§ 15, Gesundheitsgesetz Kt. ZH) Gebrauch machen?

St.M.: *Noch nie. Bei leichteren- mittelschweren Verletzungen haben die Patienten in den Gesprächen von sich aus gesagt, dass sie im Wiederholungsfall oder bei Gewaltzunahme selber eine Anzeige bei der Polizei machen würden. Die Personen waren in der Lage, diese Entscheidungen jeweils selber zu*

³ V.H.: Valeria Hofer, Autorin

⁴ St.M.: Stephan Meyer, Interviewpartner

treffen. Bei Gewaltanwendung gegen Schutzbefohlene würde ich, je nach Schweregrad und Gesamtkontext, vom Melderecht eher Gebrauch machen.

V.H.: Nach den Informationen zum Berufsbild *Forensic Nurse*, sehen Sie die Möglichkeit, mit ihnen zusammen zu arbeiten, bzw. sie in der Praxis einzusetzen?

St.M.: *Ja, z.B. in den Gemeinschaftspraxen oder Permanence, im konsiliarischen Kontext. Es geht um eine, sich ergänzende, Zusammenarbeit zwischen Arzt und Forensic Nurse. Forensic Nurse könnte den Arzt und die von Gewalt betroffene Person bei den rechtlichen Aspekten, Dokumentation, Nachbetreuung beraten und unterstützen. Denkbar wäre z. B. eine Forensic Nurse in der Stadt Zürich, welche auch Pikettdienst hat und b. Bedarf in die Praxis oder in ein Spital ausrücken kann.*

V.H.: Wie ist Ihr allgemeiner Eindruck in Bezug auf die Zukunft des Berufsbildes *Forensic Nurse*? Haben Sie auch kritische Inputs?

St.M.: *Die Organisation und die Rahmenbedingungen müssen sorgfältig aufgegleist sein. Forensic Nurse könnte v.a. bei leichteren Fällen alleine eingesetzt werden, bei schwereren Fällen zusammen IRM. In der Regel haben Forensic Nurses einen anderen, patientennahen Zugang, zeigen Empathie. Diese Eigenschaften sind im Umgang mit Gewaltsituationen wichtig. Zudem sind die meisten Opfer weiblich, die meisten Ärzte jedoch männlich. In gewissen Situationen kann es vom Vorteil sein, eine weibliche Fachperson für die Untersuchung eines weiblichen Opfers miteinzubeziehen.*

V.H.: Welche Austausch- und Informationsgefässe für Hausärzte/Gemeinschaftspraxen könnte man aus Ihrer Sicht für die Bekanntmachung des Berufsbildes *Forensic Nurse* nutzen?

St.M.: *Folgende Plattformen werden von den Hausärzten regelmässig genutzt:*

- *VHZ (Verein Hausärzte Zürich, <http://www.hausarzt.ch/>)*
- *Öffentliche Fortbildungen für Ärzte an den Spitätern (Universitätsspital Zürich, Triemli, Waid)*
- *ZGN (Zürcher Gesundheitsnetz, <http://www.zgn.ch/>)*

Die Ergebnisse des durchgeführten Interviews mit Dr. St. Meyer konnten mir hilfreiche Inputs und Informationen für die Konsequenzen meiner Projektarbeit liefern. Diese sind zusammenfassend im Kapitel 3 „*Schlussfolgerung*“ aufgeführt.

Opferschutzeinrichtungen

In diesem Zusammenhang gehören zentrale und regionale Opferhilfestellen ebenfalls zu den wichtigen interdisziplinären Schnittstellen.

Vor allem in der Stadt Zürich sind diese Organisationen eng miteinander vernetzt. Zudem haben sie einen regelmässigen Austausch mit den Justizbehörden und können die von Gewalt betroffenen Personen betreffend weiterer rechtlicher Schritte (im Falle einer Anzeigeerstattung) kompetent beraten. Bei Bedarf begleiten die Mitarbeiter dieser Opferschutzeinrichtungen die Opfer zu den polizeilichen Befragungen. Dies erscheint vor allem im Kontext mit Formalitäten (z.B. GSG, ZGB, ZPO, StGB, StPO) als besonders wichtig, denn die rechtlichen Grundlagen sind für Personen ohne juristischen Hintergrund relativ umständlich und teilweise inhaltlich nicht nachvollziehbar formuliert. Ein unvollständig oder falsch ausgefülltes Formular, weil dieses inhaltlich nicht oder nur teilweise

verstanden wurde, kann gravierende Folgen für den weiteren Strafprozess nach sich ziehen (z.B. betreffend Beteiligung am Strafprozess, Entschädigung, Schutzmassnahmen).

Besonders in der Etablierungsphase der Berufsgruppe *Forensic Nurses*, sind fest definierte Austauschgefässe mit Justizbehörden, Vertretern von den Opferschutzorganisationen und Forensic Nurses (mit fachlicher Unterstützung von IRM-Fachärzten) von grosser Bedeutung. Daraus ergibt sich eine wichtige Gelegenheit, die Berufsgruppen im interdisziplinären Kontext gegenseitig näher kennenzulernen, was wiederum Verständnis für die einzelnen festgelegten Prozesse und andererseits die Vermittlung zwischen den von gewaltbetroffenen Personen und den Schnittstellen zu fördern.

2.3.3 Rechtliche Aspekte

Eine Forensic Nurse steht im Spannungsfeld zwischen den rechtlichen Grundlagen zur beruflichen Schweigepflicht (Art. 321, StGB) und beruflichem Ethos (Gutes tun, nicht schaden, Gerechtigkeit, Autonomie) (Vgl. SBK). Die Problematik, dass Opfer aus Angst vor finanziellen, gesellschaftlichen oder anderen Konsequenzen auch im Wiederholungsfall einer Gewaltanwendung auf eine Strafanzeige verzichten, ist auch in der Schweiz bekannt. Dabei gilt wiederholte Tätlichkeit in der Schweiz als Officialdelikt, jedoch nur, wenn die Justiz davon in Kenntnis gesetzt wird (Anzeige nötig). Zu den weiteren rechtlichen Aspekten, welche eine zentrale Rolle bei strafrechtlicher Verfolgung von Gewaltdelikten spielen, gehören die Meldepflicht sowie das Melderecht (§ 15, Gesundheitsgesetz Kt. ZH, 2. April 2007). Die Praxis zeigt, dass vor allem vom Letzteren kaum, bzw. nur bedingt Gebrauch gemacht wird. Oftmals befürchten die Ärzte, dass dadurch das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Arzt gestört wird und sich das Opfer im Wiederholungsfall womöglich nicht (mehr) an ein Spital oder einen Arzt wendet. Umso wichtiger ist es in diesem Kontext, Opfer bei der Auseinandersetzung bezüglich Anzeigeerstattung niederschwellig zu unterstützen. Der Aspekt des niederschweligen Zugangs wird im nächsten Kapitel konkretisiert. Ein weiterer wichtiger Faktor aus rechtlicher Sicht ist zeitnahe Untersuchung des mutmasslichen Täters. Im Zweifelsfall steht bei einem Strafverfahren Aussage gegen Aussage, wobei das Opfer im Falle einer Anzeige und vorliegenden gerichtsverwertbaren klinisch-forensischer Untersuchungsbefunden über einen Beweisvorsprung verfügt, was jedoch keine eindeutige Aussagekraft über Tathergang und Umstände (aus der Perspektive des mutmasslichen Täters) hat.

2.3.4 Niederschwelliger Zugang

In diesem Abschnitt werden noch weitere Aspekte der Niederschwelligkeit einer klinisch-forensischen Untersuchung wie Anonymität, Finanzierung und Inanspruchnahme ohne automatisierte rechtliche Folgen dargestellt.

Anonymität

Die Wahrung der Anonymität stellt aus der Sicht der Opfer im Zuge einer gerichtsverwertbaren Untersuchung einen wichtigen Punkt dar. Wie die Mitarbeiter von Opferschutzeinrichtungen betonen (Vgl. Studie "Klinisch-Forensisches Netzwerk Steiermark"), besteht die Problematik, dass Opfer aus

Angst, gesehen zu werden, darauf verzichten, öffentlich erkennbare Anlaufstellen für Gewaltopfer aufzusuchen. In einem öffentlichen Setting (z.B. Spital, Gemeinschaftspraxen) würden die Opfer weniger auffallen (Vgl. Kapitel 2.3.1 "*Institutionelle Ansiedlung einer Forensic Nurse*").

Neben der Anonymität ist die (Entscheidungs-)Autonomie des Opfers hinsichtlich Anzeigeerstattung im Kontext des niederschweligen Zugangs ebenfalls von zentraler Bedeutung (Vgl. ethische Prinzipien, SBK).

Abhängig von den Umständen soll seitens untersuchender Ärzte, bzw. Forensic Nurses die Möglichkeit und die Sinnhaftigkeit einer Strafanzeige aufgezeigt werden. Die Entscheidung darüber liegt jedoch letztendlich beim Opfer. Es empfiehlt sich daher, vom Melderecht mit besonderem Bedacht Gebrauch zu machen (Vertrauensverhältnis).

Finanzierung

In Deutschland, Österreich und in der Schweiz wird die Finanzierung klinisch-forensischer Untersuchungen nicht von der obligatorischen Krankenkassenversicherung übernommen. In der Fachliteratur wird jedoch dringend empfohlen, die Untersuchung sowie die damit einhergehende Spurensicherung kostenlos anzubieten (Vgl. Gahr et al. 2012, Krebs et al. 2006). "*Die kostenlose Untersuchung und die damit verbundene Fotodokumentation und Spurensicherung senken die von den Opfern überwindende Schwelle zur Inanspruchnahme von Hilfe und sichern das Vorhandensein tatzeitnaher Untersuchungsbefunde für den Bedarfsfall*" (Grassberger 2012). Eine klinisch-forensische Untersuchung soll, wie jede andere medizinische Versorgung, vom Gesundheitssystem finanziert werden.

In der Schweiz sollen demnach die Kosten für klinisch-forensische Dienstleistungen (z. B. durch eine Forensic Nurse) über Unfallversicherung (Nichtbetriebsunfall) oder über die obligatorische Krankenkasse (ambulante Behandlungen, bis 200.-/Bereich pro Jahr) verrechnet werden⁵.

Eine weitere Option für die Deckung, bzw. transparente Abrechnung der Kosten für die Dienstleistungen einer Forensic Nurse wäre ein Beitritt zum Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK, www.sbk.ch). In diesem Kontext besteht die Möglichkeit einer freiberuflichen Ausübung der Tätigkeit als Forensic Nurse (analog zur Diabetes- und Stillberatung). Die genaue Vorgehensweise und weitere Informationen sind auf der SBK-Homepage unter: www.sbk.ch/dienstleistungen/freiberufliche-pflege.html beschrieben.

Die Kosten für klinisch-forensische Dienstleistungen scheinen das Gesundheitssystem auf den ersten Blick zusätzlich zu belasten, zumal die Krankenkassenprämien aufgrund des Kostendrucks jährlich im Schnitt um durchschnittlich 4 Prozent steigen⁶. Würde man die Fallzahlen vom IRM-UZH im Zeitraum von 2014 bis September 2015 (Vgl. Skript Forensic Nursing, Modul 1) von durchgeführten körperlichen Untersuchungen nach interpersoneller Gewalt (1'230 Fälle) auf den minimalen Betrag, ausgehend von der ambulanten Behandlungspauschale (200.-) hochrechnen, käme man auf knappe 250'000 CHF. Diese Zahlen beziehen sich jedoch auf die ans IRM-UZH gemeldete Fälle, die

⁵ Beispiel: <https://www.helsana.ch/docs/leistungsuebersicht.pdf> (Zugriff am 12.09.2016)

⁶ Quelle: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-58867.html> (Zugriff am 12.09.2016)

Dunkelziffer (ungemeldete bzw. unerkannte Fälle von interpersoneller Gewalt) würden die Kosten viel höher ausfallen lassen. Trotzdem würden die zu investierenden Kosten für den Staat nur einen Bruchteil der zu erwarteten Ersparnisse betragen. *"Der rechtliche, medizinische und finanzielle Nutzen, den eine frühe forensische Untersuchung und Spurensicherung der beteiligten Personen mit sich bringen, steht in keinem Verhältnis zu den aufzubringenden Kosten"* (Yen 2012).

In diesem Kontext ist es auch in den Diskussionsrunden festgehalten worden, dass durch die (Früh-) Erkennung von Gewalt- und Missbrauchsfällen potentielle Folgekosten für das Gesundheitssystem verringert werden können. Als gesundheitliche Folgen von Misshandlungen und Gewalt werden seitens Gewalt- Experten neben den unmittelbaren Verletzungen und psychischen Erkrankungen auch langfristige physische sowie psychische Gesundheitsprobleme genannt. Aufgrund dessen entstehen für die Gesellschaft zusätzliche soziale Kosten in Form von Arbeitslosigkeit, Drogen- und Alkoholmissbrauch.

Inanspruchnahme ohne automatisierte rechtliche Folgen

Sowohl in der Fachliteratur, als auch seitens Gewalt-Experten wird empfohlen, dass Opfer ohne Strafanzeige Verletzungen rechtsmedizinisch dokumentieren und biologische Spuren sichern lassen können. *"Eine vollständige körperliche Untersuchung unter Berücksichtigung der forensischen Aspekte wie Befunddokumentation und Spurensicherung sollte in jedem Fall, auch unabhängig von einer Strafanzeige, ermöglicht werden"* (Banaschak 2011).

In diesem Kontext erscheinen ein enges Vertrauensverhältnis zwischen der untersuchenden Erstinstanz (Arzt/Spital) und Opfer sowie aufklärende Informationen, wie es bereits mehrfach erwähnt wurde, von besonders grosser Bedeutung.

Neben einer körperlichen Untersuchung auf behandlungsbedürftige Verletzungen soll eine vollständige Untersuchung auf mögliche Gewalthinweise durchgeführt werden. Die Befunde (Körperschemata, Fotodokumentation, ggf. biologische Spuren etc.) sollen sachgerecht abgelegt, bzw. aufbewahrt werden. Die untersuchte Person soll dabei von der untersuchenden Fachperson darüber informiert werden, dass diese Untersuchungsbefunde (im Falle einer Anzeige) nach der Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht an die Behörden weitergeleitet werden können. Dabei soll das Opfer an die Behörden folgende Angaben machen:

- Name des Arztes/Spitals/Institution, welche die körperliche Untersuchung durchgeführt hat
- Datum und Angaben zur Untersuchung (Fotodokumentation, Bildgebung, Labor, biologische Spurensicherung etc.)

Im Falle einer Anzeige soll die gewaltbetroffene Person auch über die rechtlichen Grundlagen, bzw. Folgen informiert werden. Z.B. dass eine wiederholte Tötlichkeit als Officialdelikt gilt:

"Am 1. April 2004 trat eine Änderung des StGB in Kraft, wonach einfache Körperverletzung (Art. 123 Ziff. 2 Abs. 3-5 StGB), wiederholte Tötlichkeiten (Art. 126 Abs. 2 Bst. b, b und c StGB), Drohung (Art. 180 Abs. 2 StGB), sowie sexuelle Nötigung (Art. 189 StGB) und Vergewaltigung (Art. 190 StGB) in Ehe und Partnerschaft Officialdelikte sind. Damit müssen diese Delikte von Amtes wegen verfolgt werden. Verfolgt werden sowohl Gewalthandlungen zwischen Ehepartnern als auch zwischen heterosexuellen oder gleichgeschlechtlichen Lebenspartner/-innen mit einem gemeinsamen Haushalt"

auf unbestimmte Zeit oder bis zu einem Jahr nach deren Trennung. Die zwischen Ehegatten begangenen Gewalthandlungen werden von Amtes wegen verfolgt, auch wenn diese je einen eigenen Wohnsitz haben oder getrennt leben, oder bis zu einem Jahr nach der Scheidung.

Im Falle der Tötlichkeiten ist eine wiederholte Begehung die Voraussetzung für eine Verfolgung von Amtes wegen. Ausserhalb von Ehe und Partnerschaft werden wiederholte Tötlichkeiten, einfache Körperverletzung und Drohung weiterhin nur auf Antrag verfolgt. Auch die einmalige Tötlichkeit in der Ehe oder in der Partnerschaft wird nach wie vor nur auf Antrag verfolgt.

Wiederholte Tötlichkeiten an Kindern waren bereits unter altem Recht ein Officialdelikt und sind dies auch weiterhin.

Delikte wie einfache Tötlichkeiten (Art. 126 Abs. 1 StGB), Hausfriedensbruch (Art. 186 StGB) und Missbrauch einer Fernmeldeanlage (Art. 179 StGB) bleiben Antragsdelikte. Diese Delikte kommen insbesondere im Zusammenhang mit Stalking häufig vor". (Informationsblatt „Häusliche Gewalt in der Schweizer Gesetzgebung“, Eidgenössisches Departement des Inneren EDI).

Diese Gesetzregelung hat für die von Gewalt betroffenen Personen zwei Seiten: einerseits könnte sie bei der Person eine zusätzliche Hemmschwelle auslösen, eine Anzeige gegen den (Ehe-)Partner zu erstatten, andererseits sie aber auch bestärken, gegen die erfahrene sexuelle oder häusliche Gewalt ein klares Zeichen zu setzen: "genug ist genug".

3 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung werden unter Pt. 3.1 „Fazit“ zusammengetragen. Ausgehend von den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich weitere übergeordnete, bzw. weiterführende Fragestellungen ableiten. Der Ausblick richtet sich auf die prospektiven Massnahmen und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem IRM-UZH. Zudem wird ein persönlicher Beitrag in Hinblick auf die Implementierung klinisch-forensischer Ambulanzen in der Schweiz definiert.

3.1 Fazit

Aus der vorgelegten Analyse geht klar hervor, dass die Einrichtung klinisch-forensischer Ambulanzen mit Einbindung der Forensic Nurses in der Schweiz notwendig ist. Im Weiteren entspricht dieser Ansatz dem am 11. Mai 2011 in Istanbul verabschiedeten "Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen in häuslicher Gewalt". Die Hauptziele dieses Übereinkommens sind:

- Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt zu verfolgen
- einen umfassenden Rahmen sowie umfassende politische und sonstige Massnahmen zum Schutz und zur Unterstützung aller Opfer von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt zu entwerfen
- Strafverfolgungsbehörden zu helfen und sie zu unterstützen, um wirksam gegen Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vorgehen zu können

In Bezug auf die formulierte Fragestellung "welche kompetenzorientierten und strukturellen Rahmenbedingungen muss eine klinisch-forensische Ambulanz erfüllen, um ihr Dienstleistungsangebot in die bestehenden Strukturen in der Schweiz zu implementieren?" können nach der erfolgten IST-SOLL-Analyse zum jetzigen Zeitpunkt (Stand September 2016) folgende Aussagen gemacht werden:

- Eine klinisch-forensische Ambulanz kann in der Schweiz grundsätzlich in den institutionellen Strukturen mit Erweiterungsbedarf (Spitäler, Permanence, IRM), aber auch in solche mit Bedarf an Neuimplementierung (Gemeinschaftspraxen, Opferhilfestellen, Bezirke und Gemeinden) angesiedelt werden. Letztere erfordern jedoch weitere Abklärungen bezüglich Finanzierung und Regelung der Zusammenarbeit mit Schnittstellen.
- Es bedarf in jedem Fall eine einheitliche Vorgehensweise und Dokumentation bei Verletzungen nach Gewalteinwirkung. Dies setzt regelmässige Fort- und Weiterbildungen für Ärzte, Pflegepersonal, Forensic Nurses, Mitarbeiter von Opferschutzeinrichtungen, Polizei etc. voraus. Zudem benötigen die oben genannten Berufsgruppen einen Zugriff auf einheitliche Dokumentationsinstrumente (Vgl. "Ausblick", Pt. 3.3.).
- Eine Forensic Nurse muss, neben ihrem Fachwissen über die Gewaltentstehung, -Erkennung und -Folgen, über ein fundiertes Wissen zu den rechtlichen Grundlagen nach Schweizerischen Rechtssystem verfügen.
- Eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Forensic Nurses im Rahmen klinisch-forensischer Ambulanzen deckt die formellen Anforderungen an die Gerichtsverwertbarkeit der Dokumentation und Durchführung von körperlichen Untersuchungen im Zusammenhang mit häuslicher, bzw. interpersoneller Gewalt ab.
- Zentral und regional angesiedelte klinisch-forensische Ambulanzen benötigen klar definierte Ansprechpartner bei den Schnittstellen (Polizei, IRM, Opferschutzeinrichtungen, Forensic Nurses) sowie regelmässige Austauschgefässe.
- Jede klinisch-forensische Ambulanz muss einen niederschweligen Zugang zu rechtsmedizinischen Untersuchungen nach gewaltsamen Ereignissen auch ohne Strafanzeige ermöglichen.

3.2 Weiterführende Fragestellungen

Für die Etablierung klinisch-forensischer Ambulanzen in der Schweiz bedarf es weiterer übergeordneter Abklärungen bezüglich:

- Dienstleistungen: welches Dienstleistungsangebot deckt eine klinisch-forensische Ambulanz ab? Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen in Bezug auf Dienstleistungen?
- Verantwortungsbereiche: wie setzt sich inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit in Bezug auf Aufgaben, Hauptverantwortung, Organisation, Überwachung (fachlich/rechtlich) etc. zusammen?
- Kompetenzbereiche: wie sind die Handlungs- und Entscheidungsfelder im interdisziplinären Setting definiert? Welche Untersuchungen kann eine Forensic Nurse selbstständig, bzw. in Rücksprache mit Arzt durchführen und dokumentieren?

- Rechtliche Aspekte: welche rechtlichen Voraussetzungen müssen erfüllt werden, damit die in einer klinisch-forensischen Ambulanz erbrachten Leistungen (körperliche Untersuchungen, Dokumentation, Spurensicherung) gerichtlich verwertbar sind?
- Finanzierung: wie wird eine klinisch-forensische Ambulanz (inklusive Räumlichkeiten, Infrastruktur, Personal, Dienstleistungen etc.) finanziert?

Aus der SOLL-Analyse lassen sich konkrete Lösungsansätze ableiten, welche die weiterführenden Fragen zum aktuellen Zeitpunkt jedoch nicht abschliessend beantworten können.

Die notwendigen Abklärungen und die daraus resultierende Umsetzung setzen eine enge Zusammenarbeit mit den Fachexperten und Behörden voraus, was auf der übergeordneten Ebene bekanntlich viel Zeit und starke Argumentationskraft (nicht zuletzt durch aussagekräftige Daten und Fakten) erfordert. Die Notwendigkeit klinisch-forensischer Einrichtungen wurde jedoch bereits in verschiedenen Studien, Literaturrecherchen und Fokusinterviews mehrfach aufgezeigt.

3.3 Ausblick

Gestützt auf die unter Pt. 3.1 "*Fazit*" aufgeführten Schlussfolgerungen, lassen sich folgende prospektive Massnahmen ableiten:

- regelmässige Informationsveranstaltungen für Institutionen, Partnerorganisationen und Behörden zum Dienstleistungsangebot und Ansiedlungsmöglichkeiten klinisch-forensischer Ambulanzen sowie zur Zusammenarbeit mit Forensic Nurses:
 - o an öffentlichen Fortbildungen für Ärzte an den Spitälern, Instituten und Universitäten
 - o auf Internetplattformen für Hausärzte und Pflegepersonal (Verein Hausärzte Zürich, Zürcher Gesundheitsnetz, SBK)
- weiterführende Fort- und Weiterbildungen für Forensic Nurses zu den rechtlichen Grundlagen im Gesundheitssystem und darüber hinaus, z. B. zusammen mit Polizei, Opferhilfestellen
- Einheitliche Dokumentationsinstrumente für die in klinisch-forensischen Ambulanzen tätigen Fachpersonen (Ärzte, Forensic Nurses). IRM-UZH hat bereits verschiedene Formulare und Arbeitsanweisungen für körperliche Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt erstellt. Diese sind für internen Gebrauch auf IQSoft-Plattform abrufbar und werden nach QM-Bestimmungen regelmässig überarbeitet. Über die Vorteile einer solchen Plattform für standardisierte Dokumente wurde im "*MQ Management und Qualität, 01-02 2015, B. Krieger*" berichtet. Diese Dokumente könnten nach zuvor abgestimmter Einwilligung des IRM-UZH und mit definierter Zugriffsberechtigung auf einer separaten Plattform (analog zu IQSoft) aufgeschaltet werden. Folgende Formulare und Arbeitsanweisungen wären in diesem Kontext für die in klinisch-forensischen Ambulanzen tätigen Fachpersonen empfehlenswert:
 - o Untersuchung nach körperlicher Gewalt
 - o Fotografie FMB⁷
 - o Untersuchung lebender Personen im rechtsmedizinischen Kontext

⁷ FMB: forensische Medizin und Bildgebung

- Untersuchung Tatverdächtiger nach Gewalt gegen die sexuelle Integrität bzw. sexuelle Nötigung / Untersuchung nach Gewalt gegen die sexuelle Integrität
 - Asservierung bei Lebenden
 - Asservierung von Haarproben / Anleitung Sicherung von Haarproben
 - Vorgehen bei Verdacht auf K.O.-Mittel
 - Protokoll der ärztlichen Untersuchung bei Verdacht auf Alkohol-, Drogen- und/oder Medikamenteneinfluss
- regelmässige Austauschgefässe mit Ansprechpartnern

Für die Etablierung klinisch-forensischer Ambulanzen in der Schweiz mit unmittelbar oder indirekt vor Ort tätigen Forensic Nurses müssen in erster Linie umfassende Abklärungen mit Institutionen, Schnittstellen (Ärzten, Opferhilfeeinrichtungen) und Behörden vorgenommen werden. Zudem muss eine einheitliche und gerichtlich verwertbare Vorgehensweise bei den körperlichen Untersuchungen und Dokumentation von durch die Gewalt entstandenen Verletzungen definiert werden.

Um eine aussagekräftige Evaluation zu erzielen, wäre die Einrichtung einer klinisch-forensischen Ambulanz im Rahmen eines Pilotprojekts in enger Zusammenarbeit mit IRM-UZH empfehlenswert. IRM-UZH verfügt über einen hohen Wissens- und Erfahrungswert im Kontext mit Gewalt sowie über eine langjährige Vernetzung mit Institutionen und Behörden. Zudem hat die Studiengangleitung des CAS Forensic Nursing die Ausbildungsinhalte sowie das Kompetenzprofil einer Forensic Nurse definiert und kann daher zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung dieser Berufsgruppe einen bedeutenden Beitrag leisten.

Meine persönliche Herausforderung besteht darin, die Erkenntnisse aus dieser Projektarbeit auf ihre übergeordnete Gültigkeit und Umsetzbarkeit kritisch zu prüfen und diese auch langfristig zu verfolgen. Mir ist bewusst, dass ich die Etablierung der klinisch-forensischen Ambulanzen in der deutschsprachigen Schweiz nicht im Alleingang schaffen werde, daher ist es für mich umso wichtiger, mein Umfeld auf das Thema "Gewalt" zu sensibilisieren und ihnen niederschwellige Anregungen und Hilfestellungen in diesem Kontext zu bieten.

Gerade jetzt, wo die Auseinandersetzung mit den Inhalten und Erkenntnissen noch präsent ist, ist es für meine persönliche und fachliche Weiterentwicklung besonders wichtig, die gewonnenen Erkenntnisse fortlaufend weiterzuverfolgen.

„Nicht weil es schwer ist, wagen wir es nicht, sondern weil es wir es nicht wagen, ist es schwer“

Lucius Annaeus Seneca

4 Literaturverzeichnis

- Literatur:

- Martinez, R. & Thali, M. (2015). Skript *Forensic Nursing* / Modul 1.
- Wirnsberger, S. & Dohr, M. (2015). *Klinisch- Forensisches Netzwerk Steiermark: Sozialwissenschaftliche Evaluierung und Bedarfserhebung*.
- Martinez, R. & Thali, M. (2016): *Kriminalistik*, unabhängige Zeitschrift für kriminalistische Wissenschaft und Praxis 6/2016.
- Krebs, N., Riener-Hofer, R., Scheurer, E., Schick, PJ & Yen, K. (Hrsg.). (2011): *Wissenschaft: Rechtsmedizin an Lebenden: Die erste österreichische „klinisch-forensische Ambulanz“*
- Dirnhofner, R., Schick, P., Ranner, G. (2010). *Gerichtsmedizinische Vorstellung und prozessrechtliche Diskussion einer neuen wissenschaftlichen Autopsiemethode*.
- Banaschak, S. (2011). *Forensisch- medizinische Untersuchung von Gewaltopfern*.
- Riener-Hofer et al. (2011): *Die Ambulanz des Ludwig Boltzmann Instituts für Klinisch-Forensische Bildgebung in Graz*.
- SIAK- Journal- Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis 3/2013 und 4/2015
- Informationsblatt „Häusliche Gewalt in der Schweizer Gesetzgebung“, Eidgenössisches Departement des Inneren EDI (2015)
- Bolliger et al. (2015). *Die forensisch-klinische Untersuchung von Personen nach Gewalteinwirkung*, Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin SGRM, Arbeitsgruppe "Qualitätsmanagement in der Forensischen Medizin"

- Internet:

- <http://www.irm.uzh.ch/de/dienstleistung/fmb.html> (letzter Zugriff: 26. Juni 2016)
- <http://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/europarat-abkommen/gewalt-gegen-frauen/> (letzter Zugriff: 19. Aug. 2016)
- http://www.igs.ch/de/aktuelles/pr_berichte/pr_mq_irm-uzh.pdf (letzter Zugriff: 15. Sept. 2016)

- Abbildungsverzeichnis:

- Abbildung 1: Krebs, N. (2010). Darstellung der zuweisenden Institutionen und der von ihnen initiierten Untersuchungen im Rahmen der klinisch-forensischen Ambulanz.

Danksagung (für Interviews und zur Verfügung gestellte Unterlagen)

Einverständnis zur namentlichen Erwähnung in der Projektarbeit wurde vorgängig mündlich eingeholt.

- Dr. med. Thorsten Schwark (Institutsleitung, Institut für Gerichtliche Medizin LBI-CFI)
- Mag. Dr. iur. Reingard Riener-Hofer (Institutsleitung / Key Researcher Team Recht LBI-CFI)
- Dr. med. Stephan Meyer, Facharzt für allgemeine Medizin, FMH, Zürich