

Im Namen der Forensik

Dem Gewaltverbrechen auf der Spur

Oliver Fey

NDS HF Notfallpflege

Kurs W17

Spital Bülach

Datum: 11.07.2018



January 10, 2012

dr.smmn's lecture

68

Abbildung 1, www.slideshare.net

Zusammenfassung

Ich arbeite auf der interdisziplinären Notfallstation des Spital Bülachs. Es ist ein mittelgrosses Akutspital im Zürcher Unterland mit knapp 200 Betten und einem Einzugsgebiet von ca. 180.000 Menschen aus 34 Gemeinden. Aktuell absolviere ich mein Nachdiplomstudiengang Experte HF in der Notfallpflege.

In meiner Diplomarbeit setze ich mich mit dem Thema der sexualisierten Gewalt gegen Frauen auseinander, welche auf der Notfallstation behandelt werden.

Den Schwerpunkt setze ich im Erkennen dieser und in der korrekt gesicherten Dokumentation der möglichen Beweislage.

Meine Motivation für das Thema kam daher, dass ich im Rahmen meiner Ausbildung mit konkreten Zahlen und Fakten unter anderem polizeilicher Arbeit und mit Statistiken konfrontiert wurde, welche mich auf das Thema einmal mehr sensibilisierten. In diesem Zusammenhang wurde ich auf die Ausbildung zur Forensic Nurse zweier unserer Mitarbeiter aufmerksam und nahm die regelmässige und steigende Präsenz des Themas in den Medien war. Die statistischen Zahlen belegen, dass es trotz der hohen Zahlen von angezeigten Fällen, eine ebenso hohe Zahl von Dunkelziffern gibt.

Ich gehe bei meiner Diplomarbeit auf ein selbsterlebtes Fallbeispiel ein, um mich selbst zu reflektieren und mögliche Verbesserungen hinsichtlich einer optimalen forensischen Vorgehensweise zu erfahren.

Genderstil:

Um in meiner Diplomarbeit das Lesen zu erleichtern, wird nachfolgend von der weiblichen Form geredet, hierbei kann es aber auf beide Geschlechter bezogen werden.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1
 1.1 Ausgangslage..... 1
 1.1.1 Mein Fallbeispiel:..... 1
 1.2 Fragestellung 2
 1.3 Abgrenzung 2
 2 Einleitung ins Thema..... 2
 2.1 Statistische Zahlen 2
 2.2 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) 3
 2.2.1 Sexuelle Nötigung 3
 2.2.2 Vergewaltigung 3
 2.2.3 Offizialdelikt..... 3
 2.2.4 Antragsdelikt 3
 2.2.5 Der Strafantrag 4
 2.2.6 Die Strafanzeige..... 4
 2.3 Das Opferhilfegesetz (OHG)..... 4
 3 Forensik 5
 3.1 Mögliche Erkennungsmerkmale von Patientinnen welche sexualisierte Gewalt erfahren haben 5
 3.1.1 Red Flags 5
 3.2 Typische Verletzungsmuster im Rahmen sexualisierter Gewalt 5
 3.2.1 Häufige Begleitverletzungen sind:..... 6
 3.2.2 Prädisponierende Faktoren für das Entstehen von Genitalverletzungen bei Frauen 6
 3.3 Anamnese, körperliche Untersuchung und Spurensicherung 7
 3.3.1 Anamnese 7
 3.3.2 Spurensicherung und körperliche Untersuchung 7
 3.4 Dokumentation 9
 3.4.1 Schriftliche Dokumentation 9
 3.4.2 Fotografische Dokumentation..... 9
 4 Ergebnis meiner Fragen..... 10
 5 Diskussion 11
 6 Praxistransfer..... 12
 7 Anhang 14
 7.1 Literaturverzeichnis 14
 7.2 Zeitschriftenartikel..... 14
 7.3 Online Angaben 14
 7.4 Abbildungsverzeichnis..... 14

Ergänzender Anhang

Selbständigkeitserklärung

Veröffentlichung und Verfügungsrecht

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Ich arbeite auf der interdisziplinären Notfallstation des Spital Bülachs. Es ist ein mittelgrosses Akutspital im Zürcher Unterland mit knapp 200 Betten und einem Einzugsgebiet von ca. 180.000 Menschen aus 34 Gemeinden. Aktuell absolviere ich mein Nachdiplomstudiengang Experte HF in der Notfallpflege.

Das Spital Bülach versorgt Grund- und Spezialleistungen aus den Bereichen Innere Medizin, Allgemein- und Unfallchirurgie, Orthopädie, Pädiatrie, Gynäkologie, Geburtshilfe sowie der Urologie. Unsere Notfallstation betreute im Jahr 2017 17.019 Patienten, inklusive Notfallpraxis gesamt 32.416 Patienten.

Während meiner täglichen Arbeit erscheinen wiederkehrend Personen auf dem Notfall, denen Verletzungen durch äussere Einwirkungen anderer Personen zugefügt wurden. Diese reichen von körperlicher Gewalt mit geringfügigen Verletzungen über Frakturen, Stich- und Schussverletzungen bis hin zu sexueller Gewalt.

Im Jahr 2017 gab es in der Schweiz im Zusammenhang der häuslichen Gewalt 216 Vergewaltigungen und 186 Fälle der sexuellen Nötigung. Ausserhalb des häuslichen Umfelds waren es gar 594 angezeigte Vergewaltigungen und 628 Fälle von sexueller Nötigung.

Bei meiner Arbeit benötigt es sehr viel Aufmerksamkeit, Konzentration, Feingefühl und fundiertes Fachwissen in sämtlichen medizinischen Fachbereichen. Zudem benötigt es Wissen im Umgang mit alltäglichen Dingen und Grundlagenwissen zu diversen Rechtslagen.

Mir gelingt es teilweise Gewalt durch Fremdeinwirkung wahrzunehmen und zu erkennen, vor allem wenn es nicht durch die Betroffenen geäussert oder signalisiert wird.

Mir stellt sich die Frage wie richtig dokumentiert wird, so dass es im Fall einer Straffanzeige durch die betroffene Person gerichtlich gewertet und verwertet werden kann. Zusätzlich beinhaltet dies auch die Frage der korrekten Fotodokumentation und der korrekten Schriftsprache.

Ich möchte mich nachfolgend intensiv mit diesem Thema auseinandersetzen, da es mir ein Anliegen ist, die Opfer mit einer korrekten und vollumfänglichen Beweisdokumentation unterstützen zu können. Zusätzlich möchte ich mein Fachwissen vergrössern und mit Rat und Tat den anderen Teammitgliedern, sowie den Ärzten zur Seite stehen.

1.1.1 Mein Fallbeispiel:

An einem sehr arbeitsintensiven Wochenende im Spätdienst wurde eine Frau Anfang 30, ohne Begleitperson, mit dem Rettungswagen zu uns gebracht. Sie gab an das Opfer eines sexuellen Übergriffs geworden zu sein. Laut ihrer Aussage wurde die Tat vom Ehemann verübt. Nach einer kurzen Pflegeanamnese durch mich kontaktierte ich die Gynäkologen für die forensische Untersuchung. Wegen einer komplizierten Geburt waren diese zu dieser Zeit nicht abkömmlich. Es folgte, auf Grund des hohen Arbeitsaufkommens der Pflege sowie der Ärzte, eine längere Wartezeit von ca. 1 Stunde. Nach dieser Zeit meldete sich die Patientin, weil sie dringend urinieren musste. Insgesamt war die Patientin sehr unruhig, weinerlich und in einem psychischen Ausnahmezustand. Sie zeigte sich ungeduldig, agitiert und wanderte viel auf dem Notfall umher. Ich beruhigte sie kurz und bat um ein wenig Geduld. Wir waren gezwungen auf die Ärzte zu warten um die Beweissicherung vorzunehmen. Es dauerte ca. eine weitere ½ Stunde bis wir mit den Ärzten zu ihr kommen würden. Nach ungefähr einer ¾ Stunde betraten wir die Koje und stellten fest, dass die Patientin derweil in den gefüllten Abfallkübel urinierte. Dieser war damit laut Aussage der Ärzte nicht mehr verwertbar. Die Gynäkologen nahmen sie für notwendige Untersuchungen und eine mögliche Beweissicherung in ihr Untersuchungszimmer mit. In diesem befindet sich für derartige Fälle immer ein vorbereitetes Sex-Kit des Forensischen Instituts Zürich.

Im Fall das dieses bereits gebraucht wurde, befinden sich 3 weitere in unserem Materialraum.

Für mich war es insgesamt unbefriedigend, weil ich der Patientin auf Grund des hohen Arbeitsaufkommens, in dieser Situation nicht gerecht werden konnte.

Wie ich später erfahren habe wollte die Frau zu diesem Zeitpunkt keine Anzeige erstatten und wurde durch die Gynäkologen nach Hause entlassen.

1.2 Fragestellung

- Welche möglichen Verhaltensauffälligkeiten und Merkmale kann ich erkennen, welche auf eine mögliche Gewalttat hindeuten?
- Welche forensischen Massnahmen müssen von mir im Falle einer Vergewaltigung, bzw. sexuellen Nötigung an einer Frau durchgeführt werden?

1.3 Abgrenzung

In meiner Diplomarbeit möchte ich mich mit der pflegerischen Dokumentation und den rechtlichen Aspekten der Vergewaltigung und sexuellen Nötigung an einer volljährigen Frau > 18 Jahren beschäftigen. Des Weiteren beziehe ich mich auf mögliche Begleitverletzungen welche bei der Ausübung der Gewalttat entstanden sein können.

Abgrenzen möchte ich mich auf sämtliche psychische Auswirkungen auf die Patientinnen welche entstehen können, da diese den Rahmen meiner Diplomarbeit sprengen würden. Ebenso möchte ich auch nicht auf die psychischen Auswirkungen durch die Arbeit, auf das Pflegepersonal eingehen. Auf die Thematisierung eines möglichen Rollenkonflikts bei der medizinischen Betreuung von Gewaltopfern, zwischen Mann und Frau, verzichte ich. Die Betreuung Angehöriger schliesse ich im Rahmen meiner Diplomarbeit ebenfalls aus. Ich werde über Frauen reden ohne körperliche oder geistige Einschränkungen welche deutschsprachig sind. Kulturelle Einflüsse können ebenso wenig berücksichtigt werden. Genauso gehe ich auch nicht auf das Thema der Kommunikation ein.

2 Einleitung ins Thema

Das Thema „Sexuelle Gewalt“ gehört wie physische, psychische, soziale und ökonomische Gewalt, unter den Hauptbegriff «Häusliche Gewalt».

2.1 Statistische Zahlen

- Im Jahr 2017 gab es 17.024 Straftaten in der Schweiz, welche der häuslichen Gewalt zugeschrieben werden konnten. Das entspricht 37% der Gesamtstraftaten.
- 48,3 % bestand zwischen geschädigter und beschuldigter Person eine Paarbeziehung und in 25,6 % eine ehemalige Partnerschaft.
- Im Bereich der Sexualdelikte, im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, wurden eine hohe Anzahl an sexuellen Handlungen mit Kindern (300), Vergewaltigungen (216) und sexueller Nötigungen (186) verzeichnet.
- 2017 waren 73% der geschädigten Personen Frauen.
- Ausserhalb der häuslichen Gewalt gab es im Jahr 2017 594 angezeigte Vergewaltigungen und 628 Fälle von sexueller Nötigung.

Im Jahr 2003 wurde bei 1975 Frauen im Alter zwischen 18 und 70 Jahren, eine repräsentative Stichprobe durchgeführt. Das Ergebnis der Studie war, dass 39,4 %, also 2 von 5 Frauen, mindestens einmal in ihrem Erwachsenenleben Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt wurden. Mehr als eine von vier Frauen widerfährt im Laufe ihres Lebens körperliche Gewalt. Ebenso häufig erleiden Frauen sexuelle Gewalt und vor allem unerwünschte Annäherungen. 5,6% der Frauen wurden mindestens einmal in ihrem Leben vergewaltigt bzw. 6,8% haben eine versuchte Vergewaltigung erlebt (mehrheitlich durch ihre Expartner).

(Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann - Fachbereich Häusliche Gewalt, 2018)

2.2 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB)

Im schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) stehen Handlungen, unter verschiedenen Artikeln, welche verboten sind und bestraft werden müssen. Unter der Überschrift «Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität» Artikel 187-200 findet man unter Artikel 189 die sexuelle Nötigung und unter Artikel 190 Vergewaltigung. Nachfolgend im Detail:

2.2.1 Sexuelle Nötigung

Artikel 189 StGB, sexuelle Nötigung

„Wer eine Person zur Duldung einer beischlafähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung nötigt, namentlich in dem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe bestraft.“ (Andreas Donatsch (Hrsg.), 2018, S. 462)

Hierbei spielt es keine Rolle welchen Geschlechts oder Alter das Opfer ist. Es zählt zu den Offizialdelikten.

2.2.2 Vergewaltigung

Artikel 190 StGB, Vergewaltigung:

„Wer eine Person weiblichen Geschlechts zur Duldung des Beischlafs nötigt, namentlich in dem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft.“ (Andreas Donatsch (Hrsg.), 2018, S. 468)

Beischlaf bedeutet hierbei vaginalverkehr, durch den Penis, mit einer Frau. Das Alter spielt hierbei keine Rolle.

2.2.3 Offizialdelikt

Bei Offizialdelikten handelt es sich um Straftaten, welche so schwer sind, dass sie von den Strafbehörden (Polizei und/ oder Staatsanwaltschaft) verfolgt werden müssen, auch wenn die Geschädigte keine Strafanzeige stellt. Dabei gilt:

- Voraussetzung ist, dass die Behörde von der Straftat weiss. Jede Person kann bei der Polizei eine Strafanzeige erstatten, auch wenn sie davon nicht persönlich betroffen ist.
- Ein Offizialdelikt ist eine schwerwiegende Straftat, z.B. Raub, Brandstiftung, sexualisierte Gewalt oder schwere Körperverletzung. (Verein Lilli)

2.2.4 Antragsdelikt

Bei Antragsdelikten handelt es sich um leichtere Delikte, welche nur verfolgt werden wenn der Geschädigte selbst Anzeige erstattet. Dabei gilt :

- Die Geschädigte muss innerhalb von 3 Monaten, bei der Polizei einen so genannten Strafantrag erstatten, sonst verfällt die Antragsfrist.
- Ohne Strafantrag findet keine Strafverfolgung statt.
- Der Antrag kann von der geschädigten Person zurückgezogen werden.
- Ein Antragsdelikt ist meistens eine leichtere Straftat als das Offizialdelikt es ist, z.B. Sachbeschädigung, geringfügiger Diebstahl oder einfache Körperverletzung (z.B. Herumschubsen, Kratzen). In der häuslichen Gewalt ist es eine einmalige Tötlichkeit.

(Verein Lilli, 2018)

2.2.5 Der Strafantrag

Für das Erstellen eines Strafantrags gilt:

- Ein Strafantrag kann nur erstattet werden, wenn die Frau selbst durch die Tat verletzt worden ist. Ist man handlungsunfähig, kann dies auch ein gesetzlicher Vertreter (z. B. Eltern, Vormund, jemand mit einer Vollmacht dazu) tun.
- Für die Einreichung hat die Frau drei Monate Zeit. Die Frist beginnt ab dem Zeitpunkt, ab dem die Täterschaft bekannt ist.
- Kann gegen eine bekannte oder gegen eine unbekannte Person gerichtet sein.
- Kann vom Opfer zurückgezogen werden.

(Verein Lilli, 2018)

2.2.6 Die Strafanzeige

Hierzu gilt:

- Eine Strafanzeige kann jede Person aufgeben, die von einer Straftat Kenntnis hat. Es spielt dabei keine Rolle, ob sie selber von der Straftat betroffen ist oder nicht.
- Sie kann eine Anzeige gegen eine bekannte oder gegen eine unbekannte Person richten.
- Strafanzeigen können bei einem Polizeiposten oder bei der Staatsanwaltschaft mündlich oder schriftlich erstattet werden.

(Bundeskanzlei, 2018)

2.3 Das Opferhilfegesetz (OHG)

Das Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten, das sogenannte Opferhilfegesetz, (OHG) ist im Januar 1993 in Kraft getreten.

Anspruch auf Opferhilfe hat demnach, wer durch eine Straftat körperlich, sexuell oder psychisch beeinträchtigt worden ist. Das sind z.B. Opfer von Körperverletzung, Tötung, Vergewaltigung, sexueller Nötigung, schwerer Drohung, Nötigung oder Freiheitsberaubung. Auch Anspruch haben Angehörigen wie Ehepartner resp. ihre Ehepartnerin oder deren Kinder, sowie andere, ihnen nahestehende Personen.

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Opferberatungsstellen informieren über die Opferhilfe und unterstützen bei der Verarbeitung der Straftat.
- Sie vermitteln, wenn nötig Fachpersonen und begleiten das Opfer auf Wunsch und nach Möglichkeit zu Befragungen im Strafverfahren.
- Sie geben Orientierung über die Rechte und Pflichten.
- Die Beratung ist kostenlos, vertraulich und auch anonym möglich. Für die Beratung kann ein Dolmetscher hinzugezogen werden.

In diesem Fall wäre zuständig:

Frauenberatung sexuelle Gewalt

Langstrasse 14, 8004 Zürich

Tel. 044 291 46 46

Das Beratungsangebot richtet sich an Frauen, denen sexuelle und/oder physische Gewalt widerfahren ist, an deren Angehörige und nahe Bezugspersonen, sowie an Fachpersonen und Institutionen.

www.frauenberatung.ch

(Kantonale Opferhilfestelle, 2018)

3 Forensik

3.1 Mögliche Erkennungsmerkmale von Patientinnen welche sexualisierte Gewalt erfahren haben

Notfallstationen sind häufig die 1. Anlaufstelle für Frauen welche sexualisierte Gewalt erlebt haben. Hier ist alles anonym, auf Grund der Grösse und einer schnellen Personalrotation. Gleichzeitig sind Notfallstationen 24h erreichbar.

Die betroffenen Frauen äussern nicht immer, dass sie sexuelle Gewalt erlebt haben. Wie Zbinden (2018) es beschreibt liegt es daran, dass:

- Frauen nicht immer erkennen das sie Opfer geworden sind
- Sie Angst haben das ihr Eingeständnis eine polizeiliche Anzeige zur Folge hat.

Gleichzeitig sind betroffene Frauen sehr erleichtert, wenn mit Ihnen über das Thema gesprochen wird, insofern man sensibel auf sie eingeht. Daher ist es essenziell das man von der pflegerischen Seite Gesprächsbereitschaft, verbal wie nonverbal, signalisiert.

Auch zitiert Zbinden (2018) nach (MacGregor, 2014) die Gründe warum das Pflegepersonal nicht das Gespräch sucht, respektive nicht darauf eingeht:

- Zeitmangel,
- Mangelnde Privatsphäre und Unterstützungsmöglichkeiten,
- Thema wird als sehr emotional und belastend angesehen.

3.1.1 Red Flags

Es ist von pflegerischer Seite aus nicht immer leicht zu erkennen ob eine Frau sexualisierte Gewalt erlebt hat, insofern Sie es nicht direkt äussert. Es gibt folgende Warnzeichen, sogenannte Red Flags, welche auf häusliche Gewalt hindeuten können:

- Chronische Beschwerden, die keine offensichtliche physische Ursache haben
- Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sein sollen, übereinstimmen,
- Verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien,
- Partner, der übermassig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will,
- Physische Verletzungen während der Schwangerschaft,
- Spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge,
- Häufige Fehlgeburten,
- Häufige Suizidversuche und -gedanken,
- Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung,
- Chronische reizbare Darmstörungen,
- Chronische Beckenschmerzen.

(Ohno, 2015)

Die gesamte Beweislast liegt beim Opfer wenn Aussage gegen Aussage steht. Das erhöht den psychischen Druck deutlich.

(laut Rücksprache mit der Polizei)

3.2 Typische Verletzungsmuster im Rahmen sexualisierter Gewalt

Den teilweise sehr spezifischen Verletzungen durch stumpfe Gewalteinwirkung, sowie komprimierende Gewalteinwirkung gegen den Hals, kommt ein grosser Beweiswert zu, da sie die Behauptung, dass der Geschlechtsverkehr einvernehmlich erfolgt ist, widerlegen. Die Begleitverletzungen können geringfügig sein oder fehlen, wenn die Tat durch Drohung oder an einem wehrlosen Opfer, anstelle einer Gewalteinwirkung verwirklicht wurde.

3.2.1 Häufige Begleitverletzungen sind:

- **Hämatome** durch Einwirkung stumpfer Gewalt
 - **Entkleidungsverletzungen** in Form von Kratz- oder Schürfspuren
 - **Fixierungsverletzungen** in Form von zum Teil gruppierten Hämatomen durch gewaltsames Zupacken, um das Opfer in der Bewegung einzuschränken
 - **Fesselspuren** in Form zirkulärer bandförmiger Abschürfungen an Hand- und Fussgelenken
 - **Verletzungen der Mundvorhofschleimhaut und des Lippenbändchens** durch gewaltsames Zuhalten der Atemöffnungen bzw. des Mundes
 - **Bissmarken**
 - **Abwehr-, Greif-, Parier- oder Deckungsverletzungen** an Handinnen- und Aussenseiten, sowie an den Unterarmen
 - **Spreizverletzung** in Form von zum Teil diskreten Hämatomen, vorwiegend an den Innenseiten der Oberschenkel bis zu den Knien
 - **Widerlagerverletzungen** in Form von Hautabschürfungen an prominenten Knochenvorsprüngen, bei harter/ grobstrukturierter Unterlage
 - **Würgemale und Drosselmarken** an der Halshaut. Bei längerdauernder Komprimierung in Kombination mit Petechien an Augenbindehäuten, Gesichtshaut, Haut der Augenlider und Haut hinter den Ohren. Unter Umständen Dunsung und Zyanose der Gesichtshaut (sog. Stauungssyndrom des Kopfes)
 - **Unwillkürlicher Stuhl und/oder Harnabgang** bei heftiger Strangulation möglich, sowie Heiserkeit und/oder Schluckbeschwerden
- (Martin Grassberger, 2013, S. 203-206)

Einige der oben genannten Verletzungen werden in nachfolgender Abb. schematisch dargestellt.

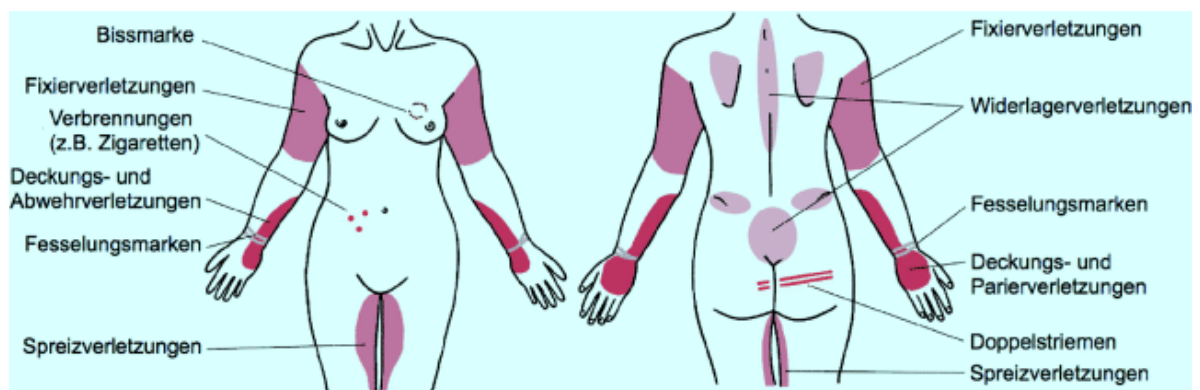


Abbildung 2, Grassberger, M. (2013)

3.2.2 Prädisponierende Faktoren für das Entstehen von Genitalverletzungen bei Frauen

Typische Verletzungen sind mehr oder weniger tiefe Einrisse der Schleimhaut der Vagina. Schwere Verletzungen sind Einrisse bis in die Muskulatur des Vaginalschlauches.

Als prädisponierende Faktoren für das Entstehen dieser werden genannt:

- Positionen, in denen ein tiefes Eindringen des Penis erfolgen kann
- Disproportion zwischen weiblichen und männlichen Genitale
- brüskes/ gewaltsames Einführen des Gliedes in die Vagina
- vorbestehende Alkoholisierung oder Intoxikation (verminderte Schmerzempfindung)
- Hormonstatus, in Folge einer reduzierten Feuchtigkeit der Schleimhaut

Die Verwendung eines Gegenstandes zur Penetration kann das Verletzungsrisiko erhöhen. Mikroläsionen kommen, wie auch andere Genitalverletzungen, bei einvernehmlichem Geschlechtsverkehr ebenfalls vor und beweisen keine Vergewaltigung.

Es ist darauf hinzuweisen, dass in Studien Begleitverletzungen häufiger nachzuweisen sind als Genitalverletzungen. Diese können zum Beispiel fehlen, wenn das Opfer massiv bedroht wird und/oder der übermässige Konsum von Alkohol und/oder Drogen stattgefunden hat. Bei der Untersuchung sind auf Verletzungsmuster und Beschwerden zu achten (siehe Punkt 3.2.1).

Desweiteren können bei analer Penetration typische Verletzungen, wie Schleimhauteinrisse und Hämatome entstehen. Zudem kann es zu inneren Verletzungen und perforierenden analen Verletzungen kommen.

(Martin Grassberger, 2013, S. 322-323)

3.3 Anamnese, körperliche Untersuchung und Spurensicherung

Wenn ich eine Bestätigung der sexualisierten Gewalt habe oder mich die Red Flags hellhörig machen, komme ich zu konkreten Fragen und der Spurensicherung.

Grundsätzlich gilt es eine empathische, einfühlsame Grundhaltung und Neutralität bei der Untersuchung zu bewahren. Es empfiehlt sich die Verwendung eines Anamnesebogens.

3.3.1 Anamnese

Um notwendige Fragen offen stellen zu können ist es erforderlich mit dem Opfer, in Abwesenheit von Angehörigen, in einer ruhigen und vertrauensvollen Atmosphäre reden zu können. Dies erlaubt es dem Gewaltopfer, das in der Regel auch von Scham- oder Schuldgefühlen geplagt wird, sich zu äussern.

Konkrete Fragestellungen für die Anamnese können sein:

- Verhalten nach Ereignis (z. B. Kleiderwechsel, Reinigung des Körpers)
- Akute Verletzungen/ Schmerzen
- Ejakulation (ggf. wohin?)
- Küssen, Beissen, Lecken des Täters (wegen Sicherung von DNA Spuren)
- Einnahme von Medikamenten, Drogen oder Alkohol
- An Sicherung von Blut – und Urinprobe denken; gezielt nach Störung der Erinnerung fragen (K.O.-Mittel)
- Datum der letzten Menstruationsblutung
- Datum des letzten einvernehmlichen Geschlechtsverkehrs
- Nutzung von Verhütungsmitteln (durch Täter/ Opfer)
- Schwangerschaft? Prophylaxe erforderlich?

(Martin Grassberger, 2013, S. 319-320)

3.3.2 Spurensicherung und körperliche Untersuchung

Als Spur bezeichnet man im kriminologischen Kontext „alle materiellen Veränderungen, die einen Zusammenhang mit einem Tatgeschehen aufweisen.“, lautet die Definition.

Die richtige Interpretation einer Spur kann entscheidend zur Klärung des Sachverhaltes beitragen. DNA- Spuren sind von besonderer Bedeutung. Auch „klassische“ Spuren, wie z.B. Blut oder Faserspuren, können eine entscheidende Rolle bei der Aufklärung klinisch-forensischer Fälle spielen.

Spurenverursacher sind alle Subjekte oder Objekte (Mensch, Tier, Umwelt, Gegenstand), die das Entstehen einer Spur bewirkt haben.

Spurenträger sind alle Orte, Gegenstände und Personen, an denen sich Spuren befinden.

In der Kriminalstatistik werden Spurenkategorien unterschieden.

Diese sind zum Beispiel:

1. Materialspuren

- Körpersekrete: Blut, Sperma, Scheidensekret, Speichel, Schweiß, Urin, Kot, Erbrochenes
- Mikrobiologische/ virologische Spuren: Krankheitserreger (Übertragung bei Sexualdelikt)
- Toxikologische Spuren: Alkohol, Drogen, Medikamente

- Haare
 - Fingernagelschmutz (evtl. Körperzellen vorhanden)
 - Faserspuren
 - Spuren mit Hinweis auf den Tatort: Pflanzenspuren, Schmutz, Staub, Sand.
2. Formspuren:
 Entstehen durch mechanische Einwirkung auf den Spureenträger. Aus ihrer Form ergeben sich entscheidende Hinweise zur Rekonstruktion eines Geschehens.
 Klinisch- forensisch relevante Beispiele sind:
- (geformte) Verletzungen: Bissspuren, Hämatome in Form eines Tatwerkzeugs, Stichverletzungen
 - Abdrücke: Fuss-/ Schuhabdrücke, Reifenspuren, Fingerabdrücke
 - Blutspurenmuster

Insbesondere an den rot gekennzeichneten Stellen ist nach Sperma- und Speichelspuren zu suchen:

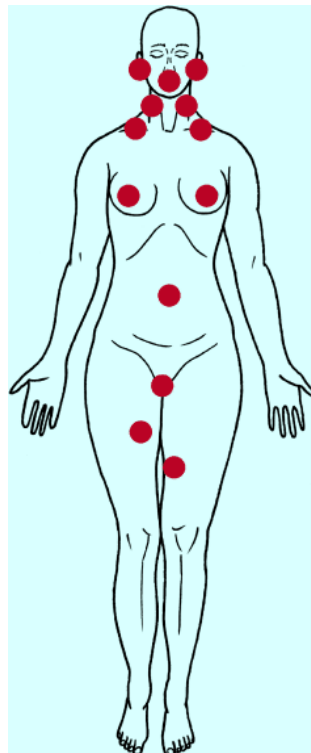


Abbildung 3, Grassberger, M. (2013)

Bei Sekretantragungen auf der Haut gilt es zu berücksichtigen, dass es sich um Ejakulat oder Speichel des Täters handeln kann. Auch wenn keine Anhaftung von Sekret sichtbar ist, müssen bei Kommunikation des Opfers über entsprechende Körperstellen, Abriebe von diesen angefertigt werden. Die Abriebe finden mit angefeuchteten, sterilen Wattestiel tupfern statt.

Cave: bei feuchter Lagerung wird die DNA zerstört, deshalb müssen die Wattestiel tupfer vor Verpackung getrocknet sein.

Es wird empfohlen die DNA Spuren innerhalb von 72 Stunden zu sichern, weil dies sonst die positive Spurensicherung schmälert. Bei einer zeitlich versetzten Vorstellung gilt es die Fallumstände zu berücksichtigen, weshalb die Einhaltung der 72 Stunden kein Ausschlusskriterium darstellen soll.

Madea (2015) beschreibt, dass Spermia vaginal noch bis ca. 72 h nach dem Geschlechtsverkehr nachgewiesen werden kann. Bei Analabstrichen ist bis ca. 36 h und bei Oralabstrichen bis ca. 24h noch mit positiven Resultaten zu rechnen.

Grundsätzlich gilt das Institut für Rechtmedizin Zürich zu informieren, da diese die Spurensicherung durchführen sollten. Die Versorgung von akuten Verletzungen muss aber auch prioritär vom zuständigen Arzt behandelt werden.

Bei einer Ganzkörperuntersuchung gilt es grundsätzlich auf verdeckte Körperstellen zu achten. Diese sind z.B.:

- Behaarter Kopfabschnitt
- Haut hinter den Ohren
- Körperöffnungen

(Martin Grassberger, 2013, S. 320)

Sicherstellung der Kleidung:

Da an der gesamten Kleidung wichtige Spuren wie, Speichel, Sperma, Blut Fasern, Haare, usw. haften können, sollte diese prinzipiell komplett sichergestellt werden. Falls diese evtl. schon gewechselt wurde ist vor allem die Unterwäsche sicherzustellen.

Alle Kleidungsstücke müssen einzeln in Papiersäcke verpackt und beschriftet werden.

Papiersäcke sind insofern wichtig, da es in Plastiksäcken zu Schimmelbildung kommen kann, wenn diese verschlossen stehen bleiben und dadurch wertvolle Spuren vernichtet werden können.

(Martin Grassberger, 2013, S. 341)

Merke:

Da biologische Spuren zum Teil die einzige Möglichkeit darstellen, einen Sexualstraftäter zu überführen, ist die sachgerechte Sicherstellung und Aufbewahrung von eminenter Bedeutung.

3.4 Dokumentation

3.4.1 Schriftliche Dokumentation

Grassberger (2013, S. 234-236) sagt, „(...) Die sorgfältige, umfassende und aussagekräftige Dokumentation der Verletzungsbefunde sind von grosser Bedeutung, um die erlittene Gewalt ggf. auch gerichtsverwertbar belegen zu können.“ Die ärztliche Dokumentation kann somit auch als Beweismittel verwendet werden. Aus diesem Grund muss bei der Dokumentation folgendes beachtet werden wie (Fraas, 2014) es beschreibt:

- exakt und möglichst standardisiert in Wort und Bild dokumentieren,
- Dokumentationsbogen mit Körperschema verwenden
- Verletzungen, nicht nur die medizinisch relevanten, müssen ausgemessen, dokumentiert und die genaue Lokalisation angegeben werden
- Die Farbe, insbesondere von Hämatomen, genau beschreiben (gibt eine möglichst genau Einschätzung hinsichtlich Entstehungszeitpunkt unter Berücksichtigung eines Tatzeitpunktes an.
- Dokumentation der Form von Verletzungen, sowie der Wundränder
- Auf Schlussfolgerungen und Bewertungen verzichten, dies gilt auch für die Doku des psychischen Zustands

Zusätzlich sollten die Befunde fotografisch dokumentiert werden:

Zunächst Übersichts-, dann Detailaufnahme mit Massstab und Farbtafel (Siehe nächster Abschnitt)

3.4.2 Fotografische Dokumentation

Grundsätzlich benötigt es immer eine fotografische Dokumentation. Bei dieser ist vorab ein Einverständnis der betroffenen Person einzuholen.

Bei der Fotodokumentation sind folgende Grundsätze zu berücksichtigen:

- Aufnahmen immer mit Massstab und mit einer durch Massstab gekennzeichneten Bezugsposition, also einem fixen Gegenstand im Raum
- Übersichtsaufnahmen und Detailaufnahmen
- Gute Ausleuchtung
- Bei Detailaufnahmen muss die Möglichkeit bestehen, diese exakt innerhalb der Übersichtsaufnahme zuzuordnen. Insbesondere bei Detailaufnahmen, Fotografien aus senkrechter Position im Verhältnis zur Oberfläche auf der sich die Blutspuren befinden. Dies ist insbesondere wichtig um einen Grösseneindruck der Spuren zu erhalten.
- Wegen geringerer Verzerrung ist wenn möglich ein 50mm Objektiv zu verwenden
- Massstab auch bei Fotografien von Bekleidungsgegenständen (Martin Grassberger, 2013, S. 174)

4 Ergebnis meiner Fragen

Zu meiner ersten Fragestellung:

- Welche Verhaltensauffälligkeiten und Merkmale kann ich erkennen, welche auf eine mögliche Gewalttat hindeuten?

Ich war sehr froh als ich das Merkblatt mit den Red Flags fand. Es zeigte mit meiner Frau aus dem Fallbeispiel keine Übereinstimmung(en), da diese klar eine Vergewaltigung äusserte, aber bei späteren Patienten war ich mit gewissen Symptomen und Auffälligkeiten aus den beschriebenen Red Flags viel sensibler und stellte den Frauen auf ruhige Art und Weise konkrete Fragen nach einer evtl. Tat oder gab meine Beobachtungen und Aussagen der Patientin an den Arzt weiter.

Die Red Flags helfen mir Warnzeichen frühzeitig zu erkennen welche auf häusliche Gewalt hindeuten können.

Zu meiner zweiten Frage:

- Welche forensischen Massnahmen müssen von mir im Falle einer Vergewaltigung, bzw. sexuellen Nötigung an einer Frau durchgeführt werden?

Primär ist es eine Selbstverständlichkeit Empathie zu zeigen, was aber nicht heisst emotional zu agieren und zu reagieren.

Nach meinen Recherchen kann ich insgesamt sagen, dass mich diese in meinem täglichen Handeln sicherer gemacht haben und ich die Kompetenzen der jeweiligen handlungsausführenden Fachbereiche gegeneinander Abgrenzen kann. Die notfallmässigen Behandlungen wie z. B. Blutungen sind immer prioritär, vor forensischer Beweissicherung durchzuführen. Dies gilt für das Notfallpersonal sowie für Ärzte diverser Fachbereiche.

Bezüglich **schriftlicher Dokumentation** war es für mich schwierig eine genaue Vorgabe zu finden wie und was genau ich pflegerisch zu dokumentieren habe. Die Dokumentation läuft bezüglich der Ausgangslage von Pflege und Arzt doppelspurig. All die gefundene Literatur bezieht sich auf Forensiker, bzw. Rechtsmediziner. Eine genaue pflegerische Dokumentation ist nicht vorgegeben für meinen Fall. Dies lässt natürlich eine gewisse Unsicherheit übrig. Trotz allem aber versuche ich mich an den Vorgaben der Rechtsmedizin zu orientieren und eine möglichst genaue Situationsbeschreibung mit wörtlichen Zitaten der Frau und sichtbaren Veränderungen wie Kratzspuren, Hämatome, Petechien, Würgemalen, Wunden, Erinnerungslücken, Blutspuren usw. in unserer Pflegedokumentation niederzuschreiben.

Wenn es zur forensischen Dokumentation kommt, ist prinzipiell die diensthabende Gynäkologin dafür zuständig. Sie, die Fachperson des gynäkologischen Bereichs, weiss wie untersucht werden muss. Ebenso offiziell berechtigt sind die Forensic Nurses, als Fachpersonen, den Dokumentationsbogen für das Institut für Rechtsmedizin auszufüllen und fotografische Beweise zu sichern.

Fotografisch werde ich dokumentieren was sichtbar ist. In wie fern ich scheinbare Unauffälligkeiten mit der Kamera festhalten muss war für mich in den Texten nicht herauszulesen.

Eine Blutentnahme sowie Urinasservierung ist ebenfalls eine Notwendigkeit zum Nachweis von Drogen, Medikamenten oder Alkohol. Wenn das Opfer äussert evtl. sediert worden zu sein, wäre dies damit möglicherweise nachweisbar.

5 Diskussion

Ohno zählte die Punkte der Red Flags auf, welche hilfreich sind um potentielle Opfer von Gewalt zu erkennen. Nach meinem derzeitigen Wissensstand bezweifle ich, dass alle Personen welche von Gewalt betroffen sind, mit Hilfe dieses Rasters erkennbar sind. Im Gegensatz dazu gibt es einige Patientensituationen welche die Kriterien der Red Flags erfüllen, ohne Opfer sexualisierter Gewalt geworden zu sein. Dies habe ich mittlerweile auch schon mehrfach erlebt. Hierbei ist es extrem wichtig eine gute Anamnese zu erstellen und ggf. auch konkret nachzufragen.

M. Grassberger sagt, dass es wichtig ist in einer ruhigen und vertrauensvollen Atmosphäre reden zu können, idealerweise in Abwesenheit von Angehörigen. Nun sieht es in der Realität leider etwas anders aus. Der Notfall ist meistens überfüllt. Oft mit komplexen Patientensituationen. Die Patienten liegen auf dem Gang und an Privatsphäre ist leider fast nicht mehr zu denken. Da ist es schwierig ein gutes Vertrauen aufzubauen und in Ruhe ein Gespräch zu führen. Genauso sehen wir auch oft, dass die Angehörigen nicht von den Patienten weichen wollen. Es ist auch keine Seltenheit, dass sie dabei unfreundlich dem Personal gegenüber werden.

Sexualisierte Gewalt im häuslichen Umfeld gehört zu den Officialdelikten, welche von jedem angezeigt werden dürfen. Wir Pflegefachpersonen und die Ärzte unterliegen jedoch der Schweigepflicht. Das heisst das wir nur bei Merkmalen, welche eine Gefahr gegen Leib und Leben des Opfers zeigt, eine Anzeige erstatten dürfen. Bei uns ist es hausintern so, dass Anzeigen nur durch Oberärzte und die betroffene Person selbst erstattet werden dürfen. Dies sehe ich als ein ethisches Dilemma für die Pflegefachpersonen, da wir häufig die Personen sind, welche die Opfer länger betreuen, die Merkmale und Verhaltensauffälligkeiten eher wahrnehmen und nichts eigeninitiativ ausrichten können. Ebenso berichtet M. Grassberger wie die schriftliche und fotografische Dokumentation auszusehen hat. Leider habe ich nicht die Kompetenz dies alles genau so zu erledigen. So oft kommt der unerfahrene Assistenzarzt zu uns und sagt, dass er nicht weiss wie die schriftliche und fotografische Dokumentation korrekt auszusehen hat. Um derartige Unsicherheiten zu beheben halte ich die Verwendung von schriftlichen Richtlinien und/oder eines fotografischen Leitfadens für notwendig.

Eine gewisse Anzahl an Dokumentation läuft doppelt (Pflege und Arzt). Das heisst, dass wir als Pflegefachpersonen auf unserer Pflegedokumentation dokumentieren und der Arzt in seinem Bericht. Inhaltliche Beispiele sind Personalien, Anamnese mit Hergang, beteiligten Personen, jetzige Symptome und Verletzungen. Daher besteht die Gefahr, dass möglicherweise nicht alles übereinstimmend notiert wird. Was ist dann? Dies sehe ich als eine mögliche Fehlerquelle an, da inhaltlich und rechtlich eventuell verwertbare Beweise somit ungültig oder nicht verwertbar sein könnten.

Hausintern gibt es bei uns derzeit keine inhaltlichen Vorgaben und Richtlinien, welche einen genauen Ablauf bei der Betreuung von Opfern sexualisierter Gewalt auf der Notfallstation darstellen. Die Pflege arbeitet nicht in allen Situationen einheitlich. Diesen Punkt halte ich pflegerisch für sehr relevant. Auf Grund der in der Einleitung bereits erwähnten Statistik zeigt sich eine hohe Fallzahl an Opfern sexualisierter Gewalt und eine vermutlich hohe Dunkelziffer, dies zeigt die Notwendigkeit einer Sensibilisierung des Notfallpersonals und der Ärzte sowie eine zielorientierte Weiterbildung.

6 Praxistransfer

Ich habe mit meiner Diplomarbeit eine mich betreffende real erlebte Situation bearbeitet reflektiert.

Ich entschied mich für das Thema, weil ich mit der grossen Hilflosigkeit der Patientin konfrontiert wurde, was mich selbst sehr betroffen machte.

Ich wollte mich mit dem Thema mehr auseinandersetzen, da ich im Umgang mit Opfern sexueller Gewalttaten Entwicklungspotential habe. Vor allem im Hinblick darauf, dass gesicherte Spuren möglicherweise das Einzige für die betroffene Frau sind, was eine Vergewaltigung belegt, wenn es zur Anzeige/ Anklage kommt.

Im Verlauf meiner Recherchen merkte ich, dass ich aufpassen muss was ich aus welcher Literatur herausnahm. Teilweise gab es grosse Unterschiede. Es kommt viel Literatur aus Deutschland, was nicht immer mit der Schweiz kongruent war. Hier musste ich mich natürlich an die schweizer Regelungen halten.

Zum Teil gab es Beschreibungen in Abläufen, welche bei uns im Haus nicht standardisiert sind. Desweiteren ist bei uns nicht klar geregelt wer welche Aufgabe übernimmt.

In der Schilderung meines Falles (siehe Ausgangslage) zeige ich bereits auf, dass an diesem Tag im Spätdienst ein hoher Zulauf an Patienten stattfand und wir sehr ausgelastet waren. Es war ein sehr stressreicher Dienst. Ich nahm die Bedürfnisse der Frau, ihre Signale nach Hilfesuche und ihre Äusserungen wahr und natürlich auch ernst. Setzte jedoch andere Prioritäten und war mir bezüglich des Vorgehens unsicher. Ich nahm an, dass ich ohne Aufnahmegespräch des Arztes keine weiteren Interventionen durchführen durfte und wollte mögliche Beweisspuren nicht verunreinigen oder eliminieren. Das Fehlen von hausinternen Richtlinien gab mir eine grosse Unsicherheit, wie ich in einen derartigen Fall zu handeln habe.

Nach dem Urinieren der Patientin und auf Grund meiner Recherchen für die Diplomarbeit werde ich zukünftig andere Prioritäten setzen und auch in stressreichen Situationen anders handeln. Ich werde in ähnlichen Situationen zeitnah konkrete Fragen an das mögliche Opfer stellen und sensibilisierter sein. Dank der Red Flags, welche mir nun Sicherheit im Erkennen möglicher Merkmale geben, werde ich auch in Patientensituationen gezielter Vorgehen können, welche nicht verbal angeben Opfer geworden zu sein. Dies ermöglicht mir ein zeitnahes und gezieltes Vorgehen. Somit werde ich zukünftig darauf achten einen möglichst ruhigen Ort, am besten geschlossenen Raum mit der Patientin zu wählen. Dies wäre bei uns z.B. idealerweise die ISO-Koje oder ein Untersuchungsraum in der nebenliegenden Notfallpraxis. Alternativ wäre da auch das Gipszimmer oder die Wundversorgungsräume, welche mit einer Tür zu schliessen sind.

Enge Angehörige dürfen die Patientin (Opfer) begleiten. Es muss dabei aber darauf geachtet werden, dass das Opfer frei reden kann. Gegenfalls muss für die Befragung die Begleitperson herausgeschickt werden. Desweiteren werde ich zeitnah das Team über meine Beobachtungen und mein Vorgehen informieren, um so einen reibungslosen Ablauf und eine möglichst ideale Betreuung gewährleisten zu können.

Da ich von der Pflege meist die erste Person bin welche in Kontakt mit den Patienten kommt, ist ein freundliches und professionelles Auftreten eine wichtige Grundlage für den weiter Behandlungsverlauf. Gleichzeitig ist es wichtig, dass das Opfer über den kommenden Ablauf informiert wird. Als wichtig gilt gegenüber dem Opfer zu erwähnen, dass sie sich wegen möglicher Beweise und Spuren nicht waschen und desinfizieren darf. Das forensische Institut wird von der Polizei aufgeboten. Dies bedingt natürlich, dass das Opfer bereit ist eine Anzeige zu erstatten. Wenn dies vorerst nicht der Fall ist, da die betroffene Frau noch Angst oder Unsicherheiten hat, wird die „Untersuchung nach Gewalt gegen die sexuelle Integrität bzw. sexuelle Nötigung“ von der Gynäkologin durchgeführt und dokumentiert. Das Institut Rechtsmedizin (IRM) bewahrt die gesicherten Beweise aus dem Sex-Kit in diesem Fall 1 Jahr lang auf. Ich werde die Patientin darüber aufklären, dass sie somit genügend Zeit hat sich über eine mögliche Anzeige Gedanken zu machen. Dies halte ich für eine sehr wichtige und relevante Information für die Patientin. Ich werde auch

zukünftig eine Broschüre der Opferhilfe Zürich an die Patientin aushändigen. Darin enthalten allgemeine Hinweise und Informationen.

Eine Anzeige kann nach schriftlichen Einverständnis der Patientin auch durch das Pflegepersonal und/ oder die Ärzte erstattet werden.

In meinem Fall löste die Patientin Urin in den gefüllten Mülleimer. Zukünftig bin ich mir meiner Kompetenzen und meiner Verantwortung bewusst, denn wie ich herausgefunden habe und wichtig zu wissen ist, dass sogenannte „K.O.“- Tropfen im Blut nur 8 Stunden und im Urin für 12 Stunden nachweisbar sind. Wenn die betroffene Frau also dringend auf das WC muss um Urin zu lösen und die Gynäkologen gerade im Gebärsaal oder OP nicht wegkommen, muss ich gewisse Spuren asservieren. Das bedeutet, das ich je einen Abstrich mit sterilen Kompressen vor und nach der Miktion von der Vulva machen und entsprechend anschreiben muss. Der Urin muss in einer sterilen Schale aufgefangen werden, damit evtl. Spermien für die DNA Analyse nachgewiesen werden können, sofern es zu ungeschützten Geschlechtsverkehr kam. Für Spermien gilt eine Nachweisbarkeit von maximal 72 Stunden. Die ggf. toxikologischen Untersuchungen können ebenfalls aus dem Urin entnommen werden.

In Bezug auf die Dokumentation bin ich mir nun der Relevanz bewusst, auch von unauffälligen Extremitäten oder Körperregionen eine Fotodokumentation anzufertigen, insofern das Opfer eine entsprechende Handlung schildert. Ich werde mich in den kommenden Wochen mit den Forensic Nurses unserer Notfallstation zusammensetzen und die Durchführung einer konkreten, zielgerichteten und den Richtlinien des IRM entsprechenden Dokumentation besprechen. Ebenfalls werde ich mich zukünftig für die Wichtigkeit des Erstellens von Handlungsabläufen und Richtlinien einsetzen. Ich halte es für sinnvoll und vor allem notwendig, im Team und interdisziplinär einheitlich Arbeiten zu können und vorgehen zu können. Ein möglichst geregelter Ablauf bietet Sicherheit für alle Beteiligten. Zusätzlich werde ich meine Erkenntnisse der Diplomarbeit während einer teaminternen Weiterbildung aufzeigen und die Relevanz von Richtlinien betonen. Eventuell ergibt sich eine engere Zusammenarbeit mit den Gynäkologen, um eine Optimierung voranzutreiben.

Bereits während dem Erstellen meiner Diplomarbeit und dem Absolvieren der Forensic Nurse- Ausbildung von Teamkollegen, kamen vom gesamten Team Unsicherheiten und Fragen auf, welche die Prägnanz des Themas aufzeigten. In den kommenden Wochen wird darum ein Anwalt zu Besuch kommen, welcher uns über rechtliche Informationen aufklären und allfällige Fragen seitens des Teams beantworten wird. Ich werde mich in Vorbereitung darauf und im Anschluss an meine Diplomarbeit nochmals intensiv mit rechtlichen Unsicherheiten meinerseits auseinandersetzen. Dies hilft mir mögliche Unklarheiten zu erkennen, aufzuschreiben und gezielt zu erfragen. Ich erhoffe mir daraus weitere Sicherheiten in meinem Handeln zu erlangen.

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass unser gesamtes Notfallteam eine grössere Sicherheit im Umgang mit Opfern sexualisierter Gewalt erlangt. Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam unsere Fühler ausstrecken und sensibel bei der Erkennung möglicher Opfer sind, damit betroffene Frauen die Hilfe erhalten, die ihnen zusteht.

Oliver Fey, 11.07.2018

7 Anhang

7.1 Literaturverzeichnis

Andreas Donatsch (Hrsg.), S. H. (2018). *StGB*. Zürich: Orell Füssli.
 Madea, P. D. (2015). *Rechtsmedizin 3. Auflage*. Berlin: Springer-Verlag.
 Martin Grassberger, E. E. (2013). *Klinisch-Forensische Medizin*. Wien: Springer-Verlag.
 Ohno, A. (August 2015). Häusliche Gewalt/ Red Flags. *nicht veröffentlichtes Dokument, Z-INA*.

7.2 Zeitschriftenartikel

Claudia Zbinden, M. B. (01/2018). Wenn der Freund zum Feind wird. *Krankenpflege*, 12-15.

7.3 Online Angaben

Bundeskanzlei, S. (04. Juni 2018). *ch.ch*. Von ch.ch: <https://www.ch.ch/de/anzeige-erstatten/> abgerufen
 Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann - Fachbereich Häusliche Gewalt. (06. Juni 2018). *Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Frau und Mann EBG*. Von www.ebg.admin.ch: <https://www.ebg.admin.ch/dam/ebg/de/dokumente/publikationen/dokumentation/informationsblatt9zahlenzuhaeuslichergewaltinderschweiz.pdf.download.pdf/informat ionsblatt9zahlenzuhaeuslichergewaltinderschweiz.pdf> abgerufen
 Kantonale Opferhilfestelle, Z. (26. Juni 2018). *Opferhilfe Zürich*. Von Kantonale Opferhilfestelle: https://opferhilfe.zh.ch/internet/justiz_inneres/opferhilfe/de/home.html abgerufen
 MacGregor, e. a. (2014) (06. Juni 2018). *BMC Public Health*. Von <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com>: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-862> abgerufen
 Verein Lilli. (18. Juni 2018). *lilli.ch*. Von [lilli.ch](http://www.lilli.ch): https://www.lilli.ch/_offizialdelikt_antragsdelikt abgerufen

7.4 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1. (Titelbild) :

Quelle: www.slideshare.net. (4. April 2018). Von <https://image.slidesharecdn.com/a-introductiontoforensicmedicine-120110010840-phpapp01/95/a-introduction-to-forensic-medicine-68-728.jpg?cb=1326158457> abgerufen

Abb. 2. Grassberger, M. (2013). S. 204 *Klinisch forensische Medizin*. Wien: Springer Verlag

Abb. 3. Grassberger, M. (2013). S. 342 *Klinisch forensische Medizin*. Wien: Springer Verlag

Ergänzender Anhang

Unterrichtsskript, Ohno, A., Red Flags
 Zahlen zu Häuslicher Gewalt in der Schweiz
 Zeitschriftenartikel, Zbinden, C., Wenn der Freund zum Feind wird

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum:

Unterschrift:

Veröffentlichung und Verfügungsrecht

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

<input type="checkbox"/>	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Keine Veröffentlichung

Datum:

Unterschrift:

Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors:

Von der Z-INA auszufüllen:

Die Z-INA behält sich vor, eine Diplom-/ Projektarbeit nicht zur Veröffentlichung frei zu geben.

<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA veröffentlicht werden
<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA nicht veröffentlicht werden

Datum:

Unterschrift der Studiengangsleitung: