



## Schwerpunkt: Forensic Nurse – Zwischen Notaufnahme und Rechtsmedizin. Eine neue Rolle für die Pflege?

Das Modell Forensic Nurse (deutsch: forensische Pflegefachperson) hat seinen Ursprung in den USA. Seit bereits über 30 Jahren sind dort als Forensic Nurse weitergebildete Pflegefachpersonen bei strafprozesslich relevanten Gesundheitsdienstleistungen involviert. Die forensische Gesundheitspflege findet Anwendung bei rechtsmedizinischen Untersuchungen nach Unfällen und Traumata, verursacht durch sexualisierte Gewalt, Missbrauch von Kindern und Erwachsenen, beim Militär und in Kriegs- und Krisengebieten oder nach Verkehrskontrollen.

In Europa wächst das Interesse an der Weiterbildung und den damit einhergehenden Fachkompetenzen. Besonders im Bereich des Gewaltschutzes werden in der Schweiz Forensic Nurses eingesetzt, um Betroffenen von Gewalt eine verbesserte Unterstützung zu gewähren. Die Praxis verläuft an der Schnittstelle zwischen Notfall- und Rechtsmedizin und ist Bindeglied zwischen Betroffenen von Gewalt und Institutionen wie Frauenhäusern und Fachberatungsstellen. Forensic Nurses können sowohl in einer Notaufnahme als auch an einem rechtsmedizinischen Institut tätig sein. Dementsprechend ist auch die Art der Kontakte zwischen Forensic Nurses und Klient\*innen vielgestaltig und kann aufsuchend nach einer Gewalttat an einer jeweiligen Klinik sein (Flying Forensic Nurse), im Rahmen einer Sprechstunde oder in einer Gewaltschutzambulanz stattfinden.

In Deutschland ist die Spurensicherung und gerichts-feste Dokumentation von Verletzungen bislang ärztliche Tätigkeit. Dennoch gibt es engagierte Pflegefachpersonen, die im Rahmen der Versorgung Betroffener von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt den Versorgungsprozess aktiver als bisher gestalten wollen. So gibt es zum Beispiel in Freiburg und Düsseldorf erste Anläufe, die Arbeit der Forensic Nurses in den Klinikalltag zu integrieren.

Für den Verein S.I.G.N.A.L. e.V., der die Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt im Gesundheitsbereich fördert und eine gerichtsverwertbare Dokumentation für Betroffene als wichtig erachtet, ist der Tätigkeitsbereich der Forensic Nurses interessant und gibt Anstoß für weitere Diskussionen, die Weiterbildung zur Forensic Nurses in Deutschland zu etablieren. Damit ergäben sich neue Perspektiven für Gewaltschutz in der Gesundheitsversorgung. Die Pflegefachpersonen könnten eine neue Rolle in der Unterstützung von Gewaltbetroffenen einnehmen, die neben der Spurensicherung genauso psychosoziale Aspekte der Gesprächsführung beinhalten. Forensic Nursing bietet dementsprechend vielfältige Potentiale, die Versorgungssituation Gewaltbetroffener maßgeblich verbessern zu können. Zu diskutieren wäre jedoch, wie sich professionsethische Ansprüche der Pflege mit rechtsmedizinischen Aspekten zusammendenken lassen und an welchen Punkten es zu Widersprüchen kommen kann. Zudem werden in der forensischen Pflege gewaltausübende Personen und Betroffene rechtsmedizinisch untersucht.

Wichtig ist, dass dabei die parteiliche Haltung gegenüber den Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt nicht verloren geht.

Um uns der Praxis von Forensic Nursing zu nähern, haben wir zwei Interviews geführt. Zuerst werfen wir einen Blick in die Schweiz. Im Kantonsspital Grau-bünden bietet Nicole Schmidt gemeinsam mit Kol-leg\*innen eine Forensic Nursing Sprechstunde an. Nicole Schmidt arbeitet seit ihrer Ausbildung vor 35 Jahren als Pflegeperson und hat Erfahrungen in verschiedenen Bereichen gesammelt, darunter 18 Jahre in der Notfallmedizin. Darüber hinaus hat sie Pflege- auszubildende unterrichtet und war stellvertretende Pflegedienstleitung. Neben der Forensic Nurse Sprechstunde für Gewaltbetroffene ist sie aktuell auch im Funktionsbereich der Klinik tätig.

Von Forensic Nursing als Pionierarbeit in Deutsch-land berichtet Melina Marquez Hermida, die am Universitätsklinikum Düsseldorf arbeitet und am Pilot-projekt „iGOBSIS – intelligentes Gewaltopfer-Beweissicherungs- und -Informationssystem“ beteiligt ist. Sie ist seit 2014 examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und war neun Jahre auf einer Intensivstation, Schwerpunkt Neurochirurgie und Traumatologie, tätig. Die Weiterbildung zur Forensic Nurse am IRM Zürich schloss sie 2022 ab. Seit 2023 ist sie als Forensic Nurse am Institut für Rechtsmedizin in Düsseldorf beschäftigt

### **Interview 1 mit Nicole Schmidt**

#### **S.I.G.N.A.L: Was hat Sie motiviert, die Weiterbildung zu Forensic Nurse zu machen und seit wann gibt es das Angebot der Forensic Nurse Sprechstunde an ihrer Klinik?**

**Nicole Schmidt:** Ich habe in der Notfallmedizin gearbeitet und da hatten wir öfters Menschen, vor allem Frauen, die immer wieder gekommen sind, wegen Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen. Die Ärzt\*innen waren zum Teil schon genervt. Und wir haben immer gesagt: „Irgendwas stimmt doch nicht.“ Da könnte es um häusliche Gewalt gehen. Als dann die Istanbul-Konvention kam, hieß es vom Kanton: „Wir müssen da was machen“. Unser damaliger Gerichtsmediziner hat dann die Ausbildung zur Forensic Nurse forciert, ähnlich wie in Amerika. Klar sind die gesetzlichen Regelungen hier anders als in Amerika, aber dass man die Gewalt wirklich so dokumentiert, dass die Frauen was in der Hand haben, das ist möglich. So haben wir dann angefangen zu Dritt von der Notaufnahme die Ausbildung zu machen, sowie zwei von der Gynäkologie und eine von der Pädiatrie. Das war ein Jahr berufsbegleitend. Ich habe das privat bezahlt, weil es mich einfach interessiert hat. Unsere Abschlussarbeit war ein Gewaltschutzkonzept fürs Haus. Wir wollten das dann so machen wie im Wallis: dass die Leute in die Sprechstunde kommen, weil wir dann einen separaten Raum haben. So kann man in Ruhe reden. Wenn die Leute in die Notaufnahme kommen, dann ist ja meistens keine Zeit. Sicher, wenn was genäht werden muss, machen wir das natürlich in der Notaufnahme. Aber wenn die Betroffenen emotional und aufgelöst kommen, ist es in der Notaufnahme nicht möglich den Bedürfnissen genügend Zeit einzuräumen. Das funktioniert besser, wenn sie hinterher nochmal in unsere Sprechstunde kommen.

### **S.I.G.N.A.L.: Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus? Welche Aufgaben haben Sie als Forensic Nurse?**

**Nicole Schmidt:** Unsere Sprechstunde findet zweimal in der Woche an unserer Klinik statt. Wir haben ein eigenes Büro. Inoffiziell werden wir auch mal spontan über Whats App angefragt, ob wir zu einem Notfall dazukommen können. Insgesamt arbeiten an unserer Klinik zehn Forensic Nurses.

In der Regel holen wir die Betroffenen immer an einem speziellen Ort ab, damit sie nicht durch das ganze Haus laufen müssen. Es ist wichtig, dass die Teilnahme an der Sprechstunde möglichst unauffällig möglich ist, da die Menschen manchmal auch bei uns im Haus arbeiten. Dann nehmen wir alles auf. Wenn bei häuslicher Gewalt Kinder beteiligt sind, dann wird das so dokumentiert. Vor allen Dingen, wenn häusliche Gewalt öfters schon passiert ist, leiten wir das an die internen Pädiater\*innen weiter. Alles, was die Patient\*innen sagen, wird dokumentiert, sie sitzen oder stehen dabei hinter mir und können alles ganz genau mitlesen, damit alles auch aus ihrer Sicht dargestellt ist. Zu der Dokumentation gehören auch Fotos von Verletzungen, falls es welche gibt. Die Dokumentation wird dann hinterher für die Staatsanwaltschaft zusammengefasst und durch die Gerichtsmediziner\*innen geprüft. Zudem wird besprochen, ob wir die Dokumentation archivieren sollen, für den Fall, dass sich (später) für eine Anzeige entschieden wird. Außerdem schicken wir bei Bedarf die Dokumentation auch nach Hause. Während der Dokumentation kommt es vor, dass es sehr emotional wird. Dann biete ich den Leuten an, dass wir eine Kaffeepause oder einen Spaziergang über den Flur machen. Eigentlich sind für die Doku ungefähr drei Stunden geplant. Aber ich habe auch schon mal sechs Stunden mit einem Fall gesessen, weil es einfach nicht anders ging. Also deswegen finde ich auch die Sprechstunde gut, dass du da allein sein kannst, dass sie wirklich auch reden können, weil in der Notaufnahme, da geht die Tür oder der Vorhang auf.

Für die Spurensicherung nach einer Vergewaltigung gibt es bei uns den Picket-Dienst. Je nachdem, wie lange die Vergewaltigung her ist, kann dieser Bereitschaftsdienst auch spontan die Spuren sichern. Dann nimmst du auch die Kleider und lagerst sie in einem Trockenraum oder die Polizei nimmt sie gleich mit. Es kommt immer darauf an, wie die Leute zu uns kommen. Diesen Dienst machen Forensik Nurses und Ärzt\*innen aus der Gynäkologie, dafür gibt es auch eine Extra-Pauschale.

### **S.I.G.N.A.L.: Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Polizei und Kolleg\*innen anderer Fachrichtungen?**

**Nicole Schmidt:** Wenn die Kolleg\*innen in der Notaufnahme arbeiten merken, da ist eine Frau völlig am Limit, dann schaffen wir es, sie „untertauchen“ zu lassen bei uns im Haus. So, dass sie nicht wieder zurück muss oder einfach mal eine Verschnaufpause haben kann, weil die Person, die der Auslöser ist, zu Hause auf sie wartet. Es ist immer noch ein reger Prozess. Das liegt auch daran, dass wir so viel Personalwechsel haben und viele wissen gar nicht, dass es uns gibt. So müssen wir uns immer wieder neu vorstellen: im Intranet, mit Telefonnummer, mit Gesichtern.

Wir arbeiten auch mit den Frauenhäusern zusammen. Die machen auch wunderbare Dokumentationen. Es ist mit der Gerichtsmedizin abgemacht, dass die Betroffenen wirklich nur für Fotos

zu uns kommen. Dann müssen sie uns nicht wieder alles erzählen, sie haben schon alles ausführlich im Frauenhaus erzählt. Da machen wir nur die Fotos. Neben den Frauenhäusern arbeiten wir auch eng mit der Opferhilfe zusammen. Die helfen dann auch persönlich, kostenlos und vertraulich. Die helfen auch bei Rechtsbeistand.

**S.I.G.N.A.L.: Wie geht es Ihnen in Ihrem (Arbeits-)Alltag mit dieser Aufgabe? Was sind die Herausforderungen?**

**Nicole Schmidt:** Ich mache einfach meine Dokumentation, schreibe und schreibe, mache Zusammenfassungen und bin nach vier, fünf Stunden fertig damit. Dann sitze ich im Auto und denke vielleicht, was diese Person erzählt hat, das passt doch hinten und vorne nicht. Wir haben genau sechs Mal im Jahr Teamsitzung und dreimal im Jahr Supervision. Wenn wir das Bedürfnis haben, können wir uns auch direkt an die Supervisorin wenden. Unser vorgesetzter Gerichtsmediziner möchte nicht, dass wir mehr als 70 % in der Forensik arbeiten, da die Gefahr eines Burnouts sehr hoch ist. Außerdem reden wir untereinander mal über einen Fall, wenn der uns sehr belastet. Aber es gibt keine Namen. Niemals. Kein Alter, kein Name. Die größten Herausforderungen sind für mich, die Leute runterholen, dass sie wirklich auf den Punkt kommen, gerade wenn sie schizophran oder psychisch auffällig sind. Zusätzlich die vielen Emotionen und Ängste, die dazu führen, dass es den Personen schwerfällt, sich eine halbe Stunde auf das Gespräch zu konzentrieren. Auch hinterher die Dokumentation: wenn ich alles zusammenfassen muss, das finde ich noch immer nicht so leicht.

**S.I.G.N.A.L.: Wie erfahren Betroffene häuslicher und / oder sexualisierter Gewalt von dem Angebot der vertraulichen Spurensicherung und müssen Voraussetzungen für die Spurensicherung erfüllt sein, damit sie durchgeführt werden kann? Wenn ja, welche?**

**Nicole Schmidt:** Ich halte immer wieder Vorträge an Schulen über Gewalt im Alltag. Da werden Karten verteilt, wo dann die Nummer draufsteht, wie man zur Sprechstunde kommen könnte. Erst neulich war ich in einer Schule und habe über häusliche Gewalt erzählt. Außerdem wird in der Notaufnahme unsere Karte ausgegeben, auch auf der Gynäkologie oder bei den Kindern, immer wenn ein Verdacht besteht. Wichtig ist, dass die Betroffenen freiwillig kommen. Außerdem werden sie vom Frauenhaus geschickt, der Opferhilfe oder auch manchmal von der Polizei. Zudem weiß die AIDS-Hilfe, dass sie Betroffene zu uns schicken können. Die Betroffenen müssen nichts bezahlen, das läuft entweder über die Unfallversicherung oder einer Pauschale, die von der Opferhilfe gestellt wird. Unsere Forensic Nurse Sprechstunde wird über den Kanton finanziert. Wir müssen eine Statistik führen.

**S.I.G.N.A.L.: Wer sind die Betroffenen, die zu Ihnen kommen? Erstellen viele Anzeige und wie geht es nach der Spurensicherung weiter?**

**Nicole Schmidt:** Aus dem Bauch heraus würde ich sagen, dass  $\frac{3}{4}$  der Betroffenen aus unserer Sprechstunde keine Anzeige machen. Allerdings kenne ich nicht alle Fälle. Es gibt verschiedenste Fälle und verschiedenste Formen von Gewalt. Es komme viele ältere Menschen in die Sprechstunde, aber im Moment auch verstärkt Teenager. Es gibt Betroffene, die körperliche Gewalt am Arbeitsplatz erlebt haben oder in eine Schlägerei am Bahnhof geraten sind. Aber

eben auch viele Frauen, die Gewalt in partnerschaftlichen Beziehungen erleben. Darum bin ich auch froh, dass bei uns jetzt auch eine Hebamme als Forensic Nurse tätig ist. Denn es gibt einige Frauen, die in der Schwangerschaft sexualisierte Gewalt erleben – in Form von Vergewaltigung - und dann Fehlgeburten haben.

**S.I.G.N.A.L.: Ein Blick in die Zukunft: Wenn Sie sich etwas wünschen könnten, was würden Sie verbessern?**

**Nicole Schmidt:** Mein Traum wäre, wenn alle Angebote in einem Haus wären: Okay, das Frauenhaus geht natürlich nicht. Aber dass die Opferhilfe, Sozialarbeiter\*innen, Psycholog\*innen und sogar die Polizei einfach ein Büro hätten, wo man das dann gleich machen kann. Generell wäre es erstmal schön, dass unsere Sprechstunde keine Pilotphase bliebe. Dann würden wir eventuell mit verschiedenen Häusern zusammengeschlossen. Bislang sind wir die einzige Anlaufstelle im Kanton. Dann müssten die Betroffenen nicht immer bis zu uns fahren. Der Kanton Graubünden ist groß. Die Täler sind lang, die Strecken weit. Wenn du nicht gerade hier in der Umgebung bist, oder aus der Gegend kommst, ist die Anfahrt zu uns eine Odyssee. Einige sind anderthalb, zwei Stunden im Zug unterwegs. Insbesondere für Betroffene der kleinen Dörfer ist es kompliziert und nicht sicher, zu uns zu kommen. Manchmal denke ich, jeder weiß über die Gewalt Bescheid, aber keine Person sagt was. Aber mal gucken, wie es weitergeht. Ich habe auf jeden Fall Motivation das weiter voranzubringen. Es ist bislang noch ein Kampf, denn es ist nicht überall wie an unserem Haus. Es gibt Häuser, da wird gesagt: Bei uns gibt es keine Gewaltbetroffenen. Es gibt Kantone in der Schweiz, die haben keine Forensik. Da hast du keine Chance, als Forensik Nurse zu arbeiten, weil die Rechtsmediziner\*innen der Ansicht sind, dass wir dort nicht gebraucht werden.

**Nicole Schmidt**

Kontakt über Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.: [homann@signal-intervention.de](mailto:homann@signal-intervention.de)

**Interview 2 mit Melina Marquez Hermida**

**S.I.G.N.A.L.: Im deutschen Gesundheitssystem wird der Begriff Forensik eher mit psychiatrischer Pflege im Maßregelvollzug in Verbindung gebracht. Dass Pflegefachpersonen Spuren sichern, ist nicht gerade üblich. Wie sind Sie darauf gekommen, die Weiterbildung zur Forensic Nurse zu machen?**

**Melina Marquez Hermida:** In meinem beruflichen Alltag auf der Intensivstation bin ich oft mit Patient\*innen in Kontakt gekommen, die interpersonelle Gewalt in verschiedenen Kontexten erfahren haben. Hier steht im klinischen Alltag oft ausschließlich die medizinische Versorgung, und nicht die gerichtsfeste Dokumentation der Verletzungen und Spurensicherung im Mittelpunkt. Einer der Gründe hierfür ist, dass das pflegerische Personal sich kaum mit dieser Thematik auskennt, da es nicht Bestandteil des Curriculums der Pflegeausbildung ist, und kaum Fort- oder Weiterbildungen zu diesem Thema angeboten werden. Dies hat mich oft gestört, da ich immer die bestmögliche Versorgung der Patient\*innen angestrebt habe. Die Konsequenz daraus

war, dass ich anfang, mich eigenständig zu dieser Thematik zu informieren und in diesem Zusammenhang bin ich auf die Weiterbildung zur Forensic Nurse in Zürich gestoßen.

**S.I.G.N.A.L.: In der Schweiz gibt es das Modell der Flying Forensic Nurse , welches Modell gibt es am Universitätsklinikum Düsseldorf?**

**Melina Marquez Hermida:** Aktuell ist die Stelle der Forensic Nurse Teil des Projekts iGOBSIS (Anmerkung Red.: intelligentes Gewaltopfer-Beweissicherungs- und Informationssystem), welches sich mit der dezentralen vertraulichen Spurensicherung befasst. Das Modell aus der Schweiz ist mir bekannt; mit iGOBSIS verfolgen wir aber einen anderen Ansatz für eine qualitätsgesicherte vertrauliche Spurensicherung, die auch in der Fläche funktioniert. Zu den wesentlichen Säulen von iGOBSIS gehören eine intuitiv bedienbare Dokumentationsplattform sowie die Schulung von Ärzt\*innen und Pflegekräften. Gemeinsam mit den Rechtsmediziner\*innen entwickle ich ein niederschwelliges Fortbildungsangebot zu den Themen „sexualisierte und häusliche Gewalt“, für das Pflegepersonal in den an dem Projekt teilnehmenden Kliniken. Zusätzlich kümmere ich mich um eingehende Asservate, beantworte und koordiniere Anfragen von Kliniken, der Polizei oder der Staatsanwaltschaft. Ergänzend unterstütze ich die Rechtsmediziner\*innen bei den Untersuchungen in der Gewaltbetroffenen Ambulanz und bei den Untersuchungen von Betroffenen im klinischen Setting. Bis jetzt bin ich als Forensic Nurse von pflegerischen und ärztlichen Kolleg\*innen sowie von Beratungsstellen und der Polizei sehr positiv aufgenommen worden. Wenn ich mit Personen, sei es aus diesem Bereich oder privat, über das Thema Forensic Nursing spreche, gibt es eher Erstaunen darüber, dass es eine solche Weiterbildung bisher noch nicht gab.

**S.I.G.N.A.L.: Wie erfahren Betroffene von sexualisierter und häuslicher Gewalt von Ihrem Angebot und wie reagieren sie darauf? Wie wird die Spurensicherung finanziert?**

**Melina Marquez Hermida:** Die Betroffenen werden oft von Beratungsstellen, der Polizei und von Ärzt\*innen aus Notaufnahmen oder niedergelassenen Praxen in unsere Gewaltbetroffenen Ambulanz verwiesen. Die vertrauliche Spurensicherung außerhalb unseres Institutes über das Projekts iGOBSIS wird aktuell über Drittmittel durch das Land Nordrhein-Westfalen finanziert. In absehbarer Zeit wird jedoch eine Abrechnung über die gesetzlichen Krankenkassen für alle am Projekt teilnehmenden Kliniken möglich sein.

**S.I.G.N.A.L.: Wie müsste Forensic Nursing in Deutschland, ihrer Meinung nach ausgestaltet sein, damit es für Betroffene hilfreich und für den medizinischen Bereich umsetzbar ist? Gibt es Bemühungen in diese Richtung? Falls ja, welche?**

**Melina Marquez Hermida:** Das Optimum wäre, wenn in jeder Klinik in den besonders sensiblen Abteilungen wie Notaufnahmen, Pädiatrien, Gynäkologie uvm. weitergebildete Forensic Nurses arbeiten würden, die neben ihrer normalen Tätigkeit als Pflegefachkräfte bei der Identifizierung, Versorgung, Dokumentation, Spurensicherung und psychosozialen Begleitung von Betroffenen hinzugezogen werden und die ärztlichen Kolleg\*innen unterstützen. Es wäre sinnvoll, wenn diese weitergebildeten Forensic Nurses ebenfalls als Multiplikator\*innen für ihre eigenen Berei-

che arbeiten, die Kolleg\*innen sensibilisieren und regelmäßig schulen. Dies liegt, wenn überhaupt, noch in weiter Ferne. Um diesem Ziel zumindest ein Stückchen näher zu kommen, sind wir in Düsseldorf aktuell in der Diskussion, ob eine Weiterbildung für Forensic Nurses, angelehnt an den bereits bekannten Modellen in der Schweiz und Österreich, auch hier möglich wäre. Aktuell stehen wir dabei noch ganz am Anfang und müssen erst einmal ein Konzept und ein Curriculum erstellen, welches an das deutsche Rechtssystem und den Bedarf der Kliniken angepasst ist.

**Melina Marquez Hermida**

Kontakt über Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.: [homann@signal-intervention.de](mailto:homann@signal-intervention.de)