

Erste Hilfe

Dominice Häni ist Forensic Nurse. Die Pflegefachfrau erkennt, ob eine Patientin durch Gewalt verletzt wurde, leitet sie durch die Behandlung, sichert Spuren. So gibt sie Opfern eine Stimme, wenn diese vor Schock und Scham sprachlos sind.

Text: Franziska Pröll
Fotos: Anne Gabriel-Jürgens

annabelle No. 1/2022

Wollte nie wieder
eine vergewaltigte
Frau hängen lassen:
Dominice Häni,
Forensic Nurse





Das Kit im mintfarbenen Karton beinhaltet Watte­stäbchen, Plastik­säcke, Lineale, einen Kamm für die Schamhaare

amabelle No. 1/2022

Dominice Häni weiss noch, dass sie das Telefon zwischen Kopf und Schulter geklemmt hatte. Und dass die Stimme der Anruferin zitterte. Sie sei vergewaltigt worden, sagte sie – von ihrem Ex-Freund. Während Pflegefachfrau Häni an jenem Tag mit der Frau telefoniert, bindet sie gerade zur Blutabnahme den Arm einer Patientin ab und schaut, dass sich deren Baby beruhigt. Auch auf dem Gang des Stadtsitals Zürich Waid ist es laut, Mitarbeitende eilen durch die Gänge, Menschen warten. Ein Freitag, wie Häni ihn in der Notaufnahme häufig erlebt. Doch dieser Freitag im Januar 2019 ist anders. Das liegt am Anruf – und an dem, was noch kommen sollte.

«Bei ihr ist vieles schiefgelaufen», erinnert sich Häni gut zwei Jahre später an die Anruferin. Auch sie selber habe die Frau damals verunsichert, ihr nicht so geholfen, wie sie es nach einer Vergewaltigung gebraucht hätte. Weil ihr das lang nachging, beschloss Häni, sich weiterzubilden. Für weitere solche Fälle wollte sie vorbereitet sein.

Inzwischen ist die 38-Jährige eine sogenannte Forensic Nurse. In der Schweiz können sich Pflegefachpersonen weiterbilden lassen zu solchen Spezialkräften, die Menschen helfen, wenn sie Gewalt erlebt haben. In den USA werden diese Ausbildungen seit den Neunzigern angeboten, aber in Deutschland beispielsweise gibt es sie nicht. Dort, wie in den meisten anderen europäischen Ländern, gilt es nach wie vor als ärztliche Aufgabe, Gewaltopfer zu versorgen. Modellprojekte, die auf den Umgang mit Betroffenen vorbereiten, richten sich meist an Gynäkolog:innen oder Hausärzt:innen. Weil diese die Behandlung leiten, so die Argumentation, bräuchten sie das Wissen dringender als Pflegekräfte, die ihnen assistieren.

Dabei wird allein in Deutschland alle 45 Minuten eine Frau von ihrem Partner oder Ex-Partner geschlagen, gewürgt oder mit einem Messer verletzt. In der Schweiz kommt es täglich

zu fünfzig Angriffen in den eigenen vier Wänden. In beiden Ländern legen Zahlen nahe, dass sich die Situation während der Corona-Pandemie zuge­spitzt hat. Mehrere Opferberatungsstellen in der Schweiz erhielten 2020 mehr Anfragen als im Jahr zuvor. In Luzern etwa baten neun Prozent mehr Frauen um eine Beratung zu häuslicher Gewalt. Viele von ihnen meldeten sich im Mai und im Juni – also direkt nach dem ersten Lockdown.

Als Anna Müller* nach ihrem Anruf im Januar 2019 ins Stadtsital kommt, spricht sie von Schmerzen im Unterleib. Vergewaltigungen hinterlassen manchmal millimeterkleine Risse in der Vagina, mit dem Auge kaum erkennbar, aber sehr schmerzhaft. Patientinnen werden daher genau untersucht. Hier im Spital erhalten sie auch die «Pille danach» oder ein Medikament zur HIV-Prophylaxe. Und sie können die Spuren der erlebten Gewalt sichern lassen. Ärzte und Pflegekräfte entnehmen Blut und Urin, hinterlegen Unterwäsche und halten Verletzungen fotografisch fest. Das Material archivieren sie, damit Geschädigte auch zu einem späteren Zeitpunkt darauf zugreifen können, sollten sie die Tat zur Anzeige bringen wollen. Wer häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt, wendet sich oft nicht direkt an die Polizei. Viele Betroffene haben Angst vor stundenlangen Vernehmungen. Nach dem Übergriff können sie meist keine klaren Gedanken fassen. Wie sollen sie da welche aussprechen?

Dominice Häni hat ihre Patientin auch zwei Jahre später noch vor Augen. Die Pflegefachfrau sitzt am Tisch in einem der Behandlungsräume, schlägt die Beine übereinander, beugt den Oberkörper etwas nach vorn. Während sie spricht, blicken ihre braunen Augen zur Tür, so als könne Anna jeden Moment wiederkommen. In Dominices Erinnerung trägt sie an jenem Freitag einen schwarzen Hoodie. Die Kapuze hat sie weit in ihr bleiches Gesicht gezogen, so als habe sie sich

Wer
Gewalt
erlebt,
wendet
sich
oft nicht
direkt
an die
Polizei

“Wir können Opfern von Gewalt vermitteln, dass wir ihnen glauben”

Dominice Häni

hinter ihren Kleidern verstecken wollen, sagt Häni. Dominice Häni und die Assistenzärztin, eine Gynäkologin, untersuchen Anna Müller, als sie nach eineinhalb Stunden Warten endlich an der Reihe ist. Ausser den beiden ist an jenem Januarabend niemand mehr im Dienst. Sie können es sich eigentlich nicht leisten, in Ruhe mit der Patientin zu sprechen und so auf sie einzugehen, wie es angebracht wäre. Etwa zehn Patient:innen warten, das setzt unter Druck.

Spuren zu sichern, darin fühlt sich das Klinikpersonal oft nicht routiniert, wie eine aktuelle Studie aus Deutschland zeigt. Opfer kommen spontan, häufig abends, wenn weniger Personal im Einsatz ist als tagsüber. Eine in der Studie des Deutschen Instituts für Menschenrechte befragte Ärztin sorgt sich, in der Hektik «etwas zu vergessen» und befürchtet, «etwas falsch zu machen».

In den Untersuchungskits, wie sie in der Schweiz eingesetzt werden, liegen Wattestäbchen, Plastiksäcke, Lineale, ein Kamm für die Schamhaare. Damit fachgemäss umzugehen lernen die meisten Ärzt:innen während ihres Studiums nicht. «Brauchen wir Abstriche von den Handgelenken?», will die Ärztin im Januar 2019 von Häni wissen. Anna Müller hat zu Beginn der Untersuchung gesagt, ihr Ex-Freund habe sie da festgehalten. Weder Häni noch die Ärztin entdecken Kratzer oder Druckstellen. Also beschliessen sie, keinen Abstrich zu machen. Ein Fehler, wie Häni heute weiss. Auch wenn keine Spuren sichtbar sind, klebt womöglich DNA an den Handgelenken. Überall, wo eine Patientin angibt, festgehalten worden zu sein, sollte man die Haut mit einem grossen Wattestäbchen abtupfen.

Anna Müller sitzt auf dem gynäkologischen Stuhl, die Beine mit einem Frotteetuch bedeckt, das ihr Häni gereicht hat. Die Patientin starrt an die Decke. Zwei Stunden lang arbeiten sich Ärztin und Pflegefachfrau durch die Dokumentationsbögen. 13 Seiten,

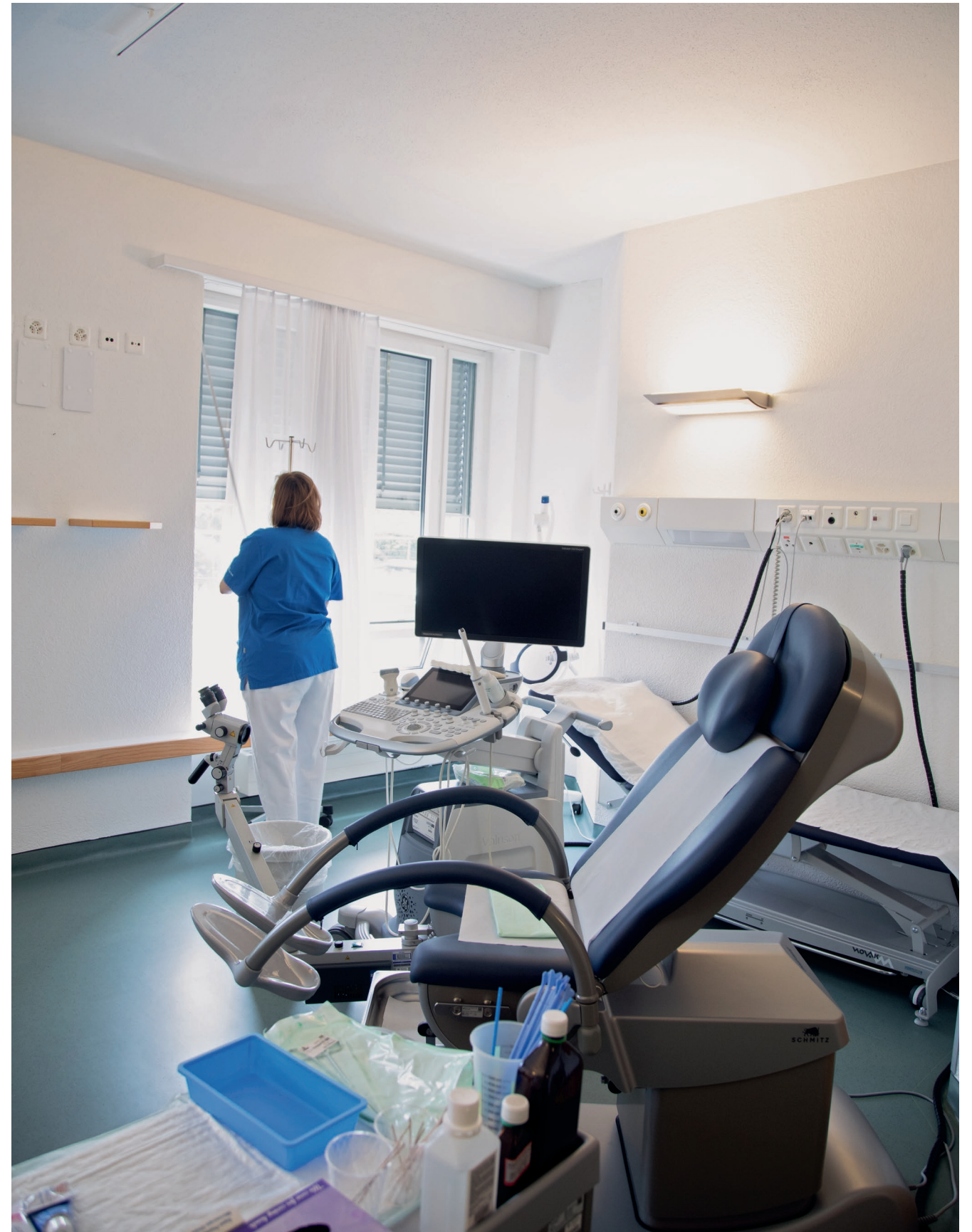
mit Angaben zur Person, zum Tathergang, zur Anamnese. Und zu den Verletzungen. Jeder Kratzer, und sei er messerspitzengross, jede Narbe, jeder blaue Fleck muss in schemenhaften Zeichnungen des Körpers vermerkt werden. Weil die Patientin keine Verletzungen am Körper hat, verzichten Häni und die Ärztin auf Fotos. Sie wissen damals nicht, dass das Gericht Bilder in jedem Fall einbezieht, egal, ob man darauf gesunde oder verletzte Haut erkennt. Beides verrät etwas über die Tat.

Nach der Untersuchung verlässt Anna Müller eilig das Zimmer. Dominice Häni drückt ihr noch eine Liste mit Frauenberatungsstellen in die Hand. Sie bleibt zurück mit dem Gefühl, die Patientin verunsichert statt unterstützt zu haben.

Heute sagt Häni, Gewaltopfer bedürften Hilfe auf dreierlei Art: medizinisch, technisch und menschlich. «Ich will Menschen eine Stimme geben, die nicht fähig sind, für sich zu sprechen und nach einer Gewalttat nicht einmal mehr wissen, wo oben und unten ist.» Häni ist eine dieser Pflegefachpersonen, die alles geben, um dem Menschen vor ihnen gerecht zu werden, trotz Zeitdruck und Fallpauschalen. Auf einer Ablage im Behandlungsraum steht ein Strauss rosafarbener Rosen, das Geschenk einer Patientin.

Wenn es Häni gelingt, Wunden zu versorgen und Spuren zu sichern, fühlen sich Betroffene gesehen. «Wir können Opfern von Gewalttaten vermitteln, dass wir ihnen glauben.» Erledige sie ihren Job gut, stärke sie Betroffene für weitere Schritte, etwa eine Anzeige. Auch als sie die Krankenakte von Anna Müller bereits geschlossen hatte, beschäftigt der Fall Dominice Häni weiter. Zur Nachsorge erscheint die Patientin nicht. Häni ruft sie an, will wissen, ob alles in Ordnung ist. Doch es meldet sich nur die Mailbox. «Ich wollte nicht aufdringlich sein, also habe ich es nach ein paar Anrufen sein gelassen», erzählt sie.

annabelle No. 1/2022



Ein geschützter Raum: Mit Respekt und Geduld werde aus der kühlen Behandlung etwas Warmes, sagt Häni



Julienne Galli will vor allem eins: Signalisieren, dass sie da ist

Beratungsstellen in Zürich hat Anna Müller bislang nicht kontaktiert. Damit sei sie kein Einzelfall, sagt Bettina Steinbach von der Frauenberatung Sexuelle Gewalt in Zürich. «Viele Frauen versuchen, den Ekel und die Scham zu verdrängen.» Erst wenn das Erlebte wieder und wieder hochkommt, suchen Betroffene sich manchmal Hilfe. Die Tat liegt da meist Wochen, Monate oder sogar Jahre zurück.

Nach der Behandlung von Anna Müller nimmt sich Häni vor, sicherer zu werden im Umgang mit Opfern von Gewalt. In der Ausbildung hat sie kaum etwas darüber erfahren, also liest sie nach, wie sie Betroffene ansprechen kann. Ein paar Monate später bewirbt sie sich für die Weiterbildung zur Forensic Nurse.

Ein Jahr dauert die berufsbegleitende Ausbildung am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich, einem von vier Instituten in der Schweiz, die forensische Pflegefachkräfte schulen. 2016 schlossen die ersten fünfzehn Teilnehmer:innen ab, inzwischen sind es insgesamt rund zweihundert Personen. Am Institut üben Pflegekräfte, sensibel mit Gewaltbetroffenen zu sprechen. Sie lernen das Strafrecht kennen und Verletzungen zu dokumentieren. In Pflegeheimen, in der Psychiatrie oder im Spital wenden sie das Wissen an. An Orten also, wo Menschen sich potenziell wehtun, verletzt sind – oder sich helfen lassen.

Wer Gewalt erlebt, traut sich in vielen Fällen nicht, darüber zu sprechen. Aus Scham, Angst oder aus Zwängen

heraus verschweigen Menschen, dass es Schläge oder Tritte waren, die sie verletzten. Pflegefachpersonen kommen den Patient:innen meist besonders nah. Während sie Blutdruck messen, nach Vorerkrankungen fragen, Blut abnehmen beobachten sie ihr Gegenüber. Und entwickeln vielleicht das Gefühl: Irgendetwas stimmt hier nicht.

An diesen Punkt kam auch Julienne Galli immer wieder. 33 Jahre lang arbeitete sie als Pflegefachfrau in verschiedenen Notfallstationen in der Schweiz, später auch als Forensic Nurse, bevor sie im November 2020 ans Institut für Rechtsmedizin nach Zürich wechselte, um dort zu unterrichten. Nun unterstützt sie Rechtsmediziner:innen, die im Auftrag der Polizei Tote oder Verletzte begutachten.

Im Besprechungsraum des Instituts sitzt die 58 Jahre alte Pflegefachfrau in schwarzer Lederjacke, die Ärmel hochgekrempelt, Tattoos am Unterarm, und erzählt mit ruhiger Stimme: Einmal, vor ein paar Jahren, da sei eine Frau in die Notaufnahme gekommen, die sagte, sie habe ihren Arm verdreht – in der Waschmaschine. Die Patientin habe Galli bei ihren Schilderungen nicht in die Augen gesehen. Weil keine Waschmaschine bei offener Tür schleudert, hakt Galli nach, bietet an, Spuren zu sichern. Doch die Frau wollte lieber vergessen.

In ihrer Not klammern sich manche Frauen an eine Lüge. Was sie erlebt haben, ist so frisch, so bedrückend, sie können es nicht fassen. Sie stehen unter Schock oder fürchten, dass ihre Familie zerbricht, wenn sie ehrlich über ihre Verletzungen sprechen. Galli sagt, sie könne niemanden zwingen, sich zu öffnen, und das wolle sie auch nicht. Sie wolle jedoch immer signalisieren, dass sie da ist. Wenn eine Person in der Notaufnahme angibt, die Treppe hinuntergestürzt zu sein, weiss Galli, muss man ganz genau hinsehen. Wenn blaue Flecken den gesamten Körper zeichnen, links und rechts, an Armen und Beinen. Dann ist wichtig, wie die Person sich verhält. Wirkt sie bedrückt? Meidet sie Blickkontakt? Ahnen sie, dass Menschen eine andere Geschichte erzählen als ihre Verletzungen, haken Forensic Nurses nach.

Welche Fragen eine Frau erreichen, dafür gibt es kein Rezept. Galli sagt, sie versuche zu spüren, was ein Mensch preisgeben will. In all den Jahren als Pflegefachfrau habe sie ihr Gefühl dafür verfeinert. Doch Verletzungen auf mögliche Ursachen hin zu studieren, das habe sie erst durch ihre Ausbildung zur Forensic Nurse gelernt.

Nicht zu allen Frauen dringen Forensic Nurses durch. Bis sie sich von ihren gewalttätigen Partner:innen trennen, starten Frauen durchschnittlich

sieben Anläufe. Was die Statistiken belegen, deckt sich mit den Erfahrungen der Forensic Nurses. «Man erreicht Gewaltbetroffene, wenn der Leidensdruck unerträglich wird», sagt Galli. Kurz nach der Tat sei ein möglicher Zeitpunkt. Verstreicht nach Drohungen oder Schlägen zu viel Zeit, entschuldigen sich Täter, zeigen Reue und versichern, dass sie sich bessern. Weil sie hoffen oder hoffen wollen, beginnen Betroffene oft selbst, das Geschehene zu rechtfertigen. Deshalb sei es wichtig, nicht wegzuschauen, sagt Galli. Wer im Gesicht, am Hals oder an den Handgelenken einer Frau blaue Flecken, Kratzer oder Schürfwunden bemerkt, sollte sie ansprechen. Freundinnen, Bekannte oder Nachbarn könnten das genauso tun wie Fachleute.

Im Behandlungsraum der Zürcher Klinik öffnet Dominice Häni den mintgrünen Karton. Seit Ende Mai 2021 ist auch sie eine Forensic Nurse. Da endete der insgesamt vierte Lehrgang. Sie blättert durch die Dokumentationsbögen. Schritt für Schritt erklärt sie, wie sie vorgeht, wenn eine Frau mit Schürfwunden oder blauen Flecken vor ihr sitzt. Als Forensic Nurse ist es ihre Aufgabe, Wunden zu vermessen, die ihre Patientin vergessen will. Ruhig müsse sie jeden Schritt erklären, die Grenzen der Frau respektieren. So gelinge es, sagt Häni, «aus der kühlen Handlung etwas Warmes zu machen». Bevor sie das Winkelmass, ein rechtwinkliges Lineal, an ein Hämatom legt, bittet sie um Erlaubnis: «Ist das in Ordnung? Ich weiss, es wird unangenehm. Wenn es nicht mehr geht, dürfen Sie stopp sagen.» Jedes Körperteil fotografiert Häni, Arme, Beine, Nacken, Bauch, nacheinander, ob verletzt oder unversehrt. Nie zieht sich eine Frau komplett aus, sondern macht immer nur Teile ihres Körpers frei. So falle das Prozedere leichter, sagt Häni. Leicht ist es allerdings nie.

* Name geändert

“Viele Frauen versuchen, den Ekel und die Scham zu verdrängen”

Bettina Steinbach,
Frauenberatung Sexuelle Gewalt