

Erkennen. Ansprechen. Handeln.

Häusliche Gewalt und Gewalt gegen Frauen
Handlungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



«Früher habe ich unbewusst weggeschaut.»

blueprint | Inspiration für
Gesundheitsprojekte

Auf www.bag-blueprint.ch können Modelle guter Praxis aus Bildung und Berufspraxis abgerufen und registriert werden – auch zum Thema häusliche Gewalt und Gewalt gegen Frauen.



Vorwort

Häusliche Gewalt und Gewalt gegen Frauen sind in der Schweiz nach wie vor weit verbreitet. 2022 wurden in der Schweiz 19 978 Delikte im Bereich der häuslichen Gewalt registriert.¹ Dies entspricht über 50 Fällen pro Tag, wobei die Dunkelziffer um einiges höher ausfallen dürfte. Fast zwei Drittel der Tötungsdelikte wurden 2022 im häuslichen Kontext verübt. Häusliche Gewalt trifft mit mehr als 70% weiblichen Opfern überproportional oft Frauen und Mädchen.

Bei sexualisierter Gewalt verhält es sich ähnlich; in neun von zehn Fällen sind Frauen von sexueller Belästigung betroffen. Je nach Definition haben dies zwischen 20% und 60% der Frauen in der Schweiz schon einmal erlebt.² In mehr als 76% der Fälle passiert sexuelle Belästigung im öffentlichen Raum.³

Vor diesem Hintergrund ratifizierte die Schweiz 2018 ein internationales Übereinkommen zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt und Gewalt gegen Frauen, die sogenannte Istanbul-Konvention. Im Nationalen Aktionsplan 2022–2026 legt der Bundesrat dar, mit welchen Massnahmen er die Istanbul-Konvention in den kommenden Jahren umsetzen will.⁴

Ein Teil der Massnahmen fokussiert auf das Gesundheitswesen. Gesundheitsfachpersonen sind häufig die erste Anlaufstelle für Gewaltbetroffene. Dennoch fehlt es an einer systematischen Verankerung von entsprechenden Bildungs- und Versorgungsangeboten. So gaben in einer Studie 2019 gerade einmal 33% der Gesundheitsfachpersonen an, eine Schulung zum Thema häusliche Gewalt erhalten zu haben.⁵

Die vorliegende Publikation soll dazu beitragen, solche Angebote zu fördern. Sie soll interessierte Personen und Verantwortliche im Bildungs- und Versorgungsbereich dazu inspirieren, ähnliche Modelle in ihrem Umfeld anzustossen und umzusetzen.

Anhand von fünf Beispielen aus Bildung und Versorgung zeigt die Broschüre exemplarisch auf, wie Gesundheitsfachpersonen Gewaltbetroffene professionell erkennen, ansprechen und behandeln können. Die Beispiele umfassen Massnahmen im Bereich der häuslichen und sexualisierten Gewalt. Weitere Beispiele zum professionellen Umgang mit häuslicher Gewalt und Gewalt gegen Frauen sind auf www.bag-blueprint.ch abrufbar.



Inhaltsverzeichnis

CAS in Forensic Nursing an verschiedenen Standorten	6
Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt im Berner Modell	10
Behandlung von Betroffenen häuslicher Gewalt in den Notaufnahmen des Tessiner Spitalverbunds	14
Bachelorstudiengang Hebamme an der Fachhochschule Gesundheit Genf	20
Screening auf Gewalterfahrungen in der Frauenklinik des Stadtsitals Zürich Triemli	24
Quellenangaben Impressum	27

CAS in Forensic Nursing an verschiedenen Standorten

Der CAS in Forensic Nursing vermittelt den Teilnehmenden die Kompetenzen, Betroffene von körperlicher, psychischer, sozialer oder sexualisierter Gewalt zu erkennen, medizinisch zu versorgen und die vorhandenen Spuren gerichtlich verwertbar zu dokumentieren. Absolvierende kennen Risikokonstellationen für (weitere) Gewalttaten und können Betroffene zu möglichen nächsten Schritten beraten. Zudem kennen sie die Warnzeichen für versteckte Gewalt – sogenannte *Red Flags* – im Verhalten von Personen, und sie wissen, wie sie ein «komisches Bauchgefühl» mit objektiven Befunden untermauern und für andere Fachpersonen sichtbar machen können.

Der CAS in Forensic Nursing basiert auf den übergeordneten Qualifikationen und Kompetenzen von Pflegefachpersonen mit Abschluss auf höherer Fachschule oder Fachhochschule und richtet sich insbesondere an

Personen mit diesem beruflichen Hintergrund. Je nach Weiterbildungsinstitution können aber auch Hebammen, Personen aus der Notfall- oder Intensivmedizin, der Langzeitpflege, der Rettungssanität oder dem Sozialwesen und der Justiz teilnehmen.

Der erste CAS in Forensic Nursing wurde in der Schweiz 2016 an der Universität Zürich durchgeführt. Mittlerweile kann er auch an der Berner Fachhochschule und am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales in Chur absolviert werden. Ein ähnlicher Weiterbildungsgang – ein CAS in interpersoneller Gewalt – existiert am Universitätsspital in Lausanne (CHUV). Die Swiss Association Forensic Nursing (SAFN) bietet in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich regelmässig Schulungen an, in denen die Absolvierenden das Gelernte im späteren Arbeitsalltag aktuell halten können.

Ein Bindeglied zwischen Medizin und Justiz

Eine konventionelle, ärztliche Untersuchung von Gewaltbetroffenen fokussiert in erster Linie auf medizinisch relevante Verletzungen, um eine angemessene Behandlung einzuleiten. Trivial erscheinende Befunde wie oberflächliche Kratzer oder kleinste Einblutungen

werden in diesem Rahmen – wenn überhaupt – oft nur grob dokumentiert, da sie medizinisch kaum relevant sind. Gerade solche «Bagatellverletzungen» können forensisch aber von Bedeutung sein, zum Beispiel wenn bei einer strafrechtlichen Verfolgung die Schilderungen einer Person verifiziert werden müssen.

Forensic Nurses sind darauf geschult, bei der Untersuchung von Gewaltbetroffenen auch solche unauffälligen Spuren zu dokumentieren und diese für eine spätere Nutzung zu sichern. Sie bauen damit eine Brücke zwischen Medizin und Justiz, denn sie vereinen pflegerische Kompetenzen mit forensischem Wissen. Forensic Nurses sind selber nicht als Rechtsmedizinerinnen oder Juristen tätig, ihre Arbeit unterstützt Expertinnen und Experten aus diesen Bereichen aber darin, den Sachverhalt eines Gewaltdelikts zu einem späteren Zeitpunkt detailliert nachzuvollziehen und korrekt zu interpretieren.

In ihrer Arbeit gehen Forensic Nurses wertfrei vor und kommunizieren entsprechend mit den Betroffenen. Sie wissen zum Beispiel, wie sie eine sichere, nicht wertende Atmosphäre schaffen und Gewaltbetroffene darin

In Kürze

Kantone	Bern, Graubünden, Waadt, Zürich
Organisationen	Bern: Berner Fachhochschule Graubünden: Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Chur Waadt: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois und Haute École de la Santé La Source, Lausanne Zürich: Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich
Involvierte Fachpersonen	Pflegefachpersonen, je nach Weiterbildungsinstitution weitere Professionen
Kontakt	Valeria Kägi, Präsidentin der Swiss Association Forensic Nursing SAFN info@swissforensicnurses.ch





unterstützen können, sich ihnen anzuvertrauen. Forensic Nurses können diese Personen darüber hinaus über die relevanten gesetzlichen Grundlagen aufklären und bei der Koordination der weiteren Schritte unterstützen. Bei körperlichen Untersuchungen achten sie darauf,

dass nichts ohne Aufklärung und Einwilligung der betroffenen Person geschieht und dass eine Untersuchung abgebrochen wird, wenn sie sich nicht mehr wohl fühlt. Das zentrale Leitelement ist, dass die untersuchte Person die Kontrolle über die Situation behält.

«Dank dem CAS können die Absolvierenden ein ‹komisches Bauchgefühl› mit effektiven Befunden untermauern und für andere Fachpersonen sichtbar machen.»

Valeria Kägi, Dipl. Pflegefachfrau HF

Mit Engagement zum langfristigen Erfolg

Gemäss der Präsidentin der SAFN und Absolventin des ersten CAS-Durchgangs, Valeria Kägi, Dipl. Pflegefachfrau HF, nahmen in den ersten Jahren die meisten Personen noch auf eigene Kosten und in ihrer Freizeit an der Weiterbildung teil. Dank dem Engagement der involvierten Akteure habe sich der CAS mittlerweile besser etabliert, und so würden inzwischen viele Arbeitgeber die Kosten für die Weiterbildung übernehmen oder den Teilnehmenden zumindest Gutschriften bei der Arbeitszeit gewähren.

Die Öffentlichkeitsarbeit bleibt für die SAFN dennoch eine prioritäre Aufgabe. Dazu gehört die Beratung und adressatengerechte Schulung von Pflegefachpersonen in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Berufsverband für Pflegefachpersonal (SBK). Auch die stärkere Bekanntmachung des Berufsbilds durch Interviews

und Artikel in diversen Zeitungen sind wichtig. Die SAFN vernetzt sich zudem international, beispielweise mit der Pionierin des Forensic Nursing, Virginia Lynch, welche die Universität Zürich anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Rechtsmedizin 2019 willkommen heissen durfte.

Nicht zuletzt unterstützt die SAFN Gesundheitseinrichtungen bei der Erstellung von Konzepten zum Einsatz von Forensic Nurses. Denn wenn eine Institution ein Versorgungsmodell mit Forensic Nurses umsetzen wolle, dann dürfe dies nicht bloss nach *trial and error*-Prinzip geschehen, so Valeria Kägi. Vielmehr brauche es ein gut durchdachtes Konzept, das professionell umgesetzt werde und einen entsprechenden Mehrwert generiere.

Forensic Nurses in bestehende Rahmenbedingungen einbinden

Im Idealfall würde eine von Gewalt betroffene Person über den gesamten Versorgungspfad von einer Forensic Nurse begleitet und in ihren Entscheidungen unterstützt, so Prof. Dr. med. Michael Thali, Gründer des CAS an der Universität Zürich. Gemäss Valeria Kägi könnte ein

solches Modell in den aktuellen Rahmenbedingungen durchaus realisiert werden. In kleineren Institutionen oder in Regionen mit weniger forensisch ausgebauten Strukturen könnten sogenannte *Flying Forensic Nurses* zum Einsatz kommen, die institutionsübergreifend

arbeiten würden. Für grössere Institutionen schwebt ihr ein Stellenprofil als «Forensic Nurse Generalist» vor, in welchem Forensic Nurses auf Abruf in unterschiedlichen Abteilungen einer Institution eingesetzt würden.

Eine Forensic Nurse wäre in einem solchen Modell grundsätzlich als Pflegefachperson tätig, könnte bei Bedarf ihre Aufgaben aber in einem vordefinierten Ablauf abgeben und sich den Arbeiten als Forensic Nurse widmen. Sie würde dabei das forensische Assessment inkl. Spurensicherung und Befunderhebung übernehmen, aber auch als Drehscheibe für die Koordination aller Arbeiten rund um den entsprechenden Fall

fungieren und der betroffenen Person als Ansprech- und Vertrauensperson dienen.

Gerade in grösseren Institutionen könnte ein solches Modell umgesetzt werden, indem die bestehenden personellen Ressourcen neu organisiert würden. Das Kantonsspital Chur hat Anfang 2023 einen ersten Schritt in diese Richtung gemacht. In einer vom Kanton finanzierten Sprechstunde können sich Gewaltbetroffene kostenlos, unkompliziert und anonym von Forensic Nurses beraten lassen. Ähnliche Angebote gibt es auch in den Kantonen Waadt und Wallis.

«Forensic Nurses sollten in Spitälern und Gesundheitsinstitutionen so selbstverständlich sein wie die Betriebs-sanität.» Valeria Kägi, Dipl. Pflegefachfrau HF

Im gegenseitigen Austausch setzen sich die CAS Teilnehmenden damit auseinander, wie Gewaltbetroffene adäquat betreut werden können.



Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt im Berner Modell

Frauen und Mädchen, die Opfer von sexualisierter Gewalt geworden sind, werden im Kanton Bern seit 1986 nach dem sogenannten Berner Modell versorgt. Ein zentrales Element dieses Modells ist die institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsversorgung, Justiz und Opferhilfe. Das Zentrum für sexuelle Gesundheit am Inselspital ist dabei eine zentrale Drehscheibe und Koordinationsstelle bei der Soforthilfe von Opfern sexualisierter Gewalt, wo sich Betroffene entweder selbst melden oder von anderen Institutionen wie der Kantonspolizei angemeldet werden.

Durch die enge Zusammenarbeit kennen alle Stellen die wichtigsten Arbeitsschritte der jeweils anderen Institutionen und können ihre Aufgaben koordinieren.

So ist allen Beteiligten klar, dass nach einem sexualisierten Übergriff innerhalb von 72 Stunden die medizinische Erstversorgung höchste Priorität hat. Neben einer niederschwellig zugänglichen, gynäkologischen und rechtsmedizinischen Untersuchung werden bei der Erstversorgung Untersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten durchgeführt und allfällig notwendige Behandlungen eingeleitet.

Dank der gut etablierten interdisziplinären Zusammenarbeit ist eine umfassende Betreuung der Betroffenen gewährleistet. Liegt der Frauenklinik das schriftliche Einverständnis der Patientin vor, erstattet sie beispielsweise eine Meldung an die Opferhilfe Lantana oder – wenn fallspezifisch sinnvoll – an die Infektiologie.


Den Opfern die Selbstbestimmung zurückgeben

Die sogenannte traumainformierte Vorgehensweise bildet einen wichtigen Eckpfeiler bei der gynäkologischen Untersuchung von Betroffenen nach sexualisierter Gewalt. Eine traumainformierte Behandlung hat zum Ziel, der Betroffenen die Kontrolle über das Geschehen – den sogenannten *locus of control* – wieder zurückzugeben. Denn sexualisierte Gewalt nimmt den Opfern die

Kontrolle über ihren eigenen Körper und ihre sexuelle Integrität. Gerade bei der körperlichen und insbesondere der vaginalen Untersuchung im Rahmen des Berner Modells ist es daher wichtig, die körperliche Selbstbestimmung der Frau zu wahren und das Gefühl der Hilflosigkeit nicht weiter zu verstärken. Erneute Traumatisierungen sind zu vermeiden. Dazu achten medizinische Fachpersonen bereits im Vorgespräch darauf, dass Betroffene nicht den gesamten Tathergang schildern müssen. Stattdessen erfragen sie diejenigen Informationen, die für die medizinische Erstversorgung und Spurensicherung notwendig sind.

Wichtig bei der gynäkologischen Versorgung ist auch die Kommunikation zwischen Fachperson und Patientin. Die Gynäkologinnen achten darauf, jeden Arbeitsschritt genau zu erklären und nur dann auszuführen, wenn die betroffene Frau damit einverstanden ist. Insbesondere bei der körperlichen Untersuchung stehen idealerweise Ärztin und Betroffene im ständigen Kontakt, damit frühzeitig reagiert werden kann, beispielsweise bei der Zunahme körperlicher Stressreaktionen oder um dissoziative Zustände zu vermeiden. Damit sich die Patientin sicher fühlt, hilft oft auch eine Vertrauensperson als Begleitung oder das Treffen von Vorkehrungen wie das Bedecken des Intimbereichs mit einem Tuch während der gynäkologischen Untersuchung.

In Kürze

Kanton	Bern
Organisationen	Inselspital Bern: Zentrum für sexuelle Gesundheit / Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Universitätsklinik für Infektiologie und Kinderklinik Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern Kantonspolizei Bern Staatsanwaltschaft Kanton Bern Opferberatungsstellen: Lantana Bern, Vista Thun, Opferhilfe Biel
Involvierte Fachpersonen	Ärztinnen (und z.T. Ärzte) aus Gynäkologie, Infektiologie und Rechtsmedizin, Fachpersonen der Polizei, Opferhilfe, Staatsanwaltschaft
Kontakt	Dr. med. Sylvie Schuster sexuelle-gesundheit-bern@insel.ch
	

Inselspital



Das Berner Modell lebt von der interdisziplinären Vernetzung verschiedener Institutionen. Zur Bearbeitung von aktuellen Herausforderungen treffen sie sich regelmässig zum gegenseitigen Austausch.

Behandlung von Frau zu Frau im gesamten Modell

Ein weiterer Bestandteil des Berner Modells ist, dass die Betroffenen – wenn immer möglich – von weiblichen Fachpersonen betreut werden. Dies fängt bei der Untersuchung in der Frauenklinik an und zieht sich über den gesamten Versorgungspfad des Berner Modells hindurch. Entscheidet sich eine Frau dafür, eine Strafanzeige bei der Polizei zu erstatten, wird über ein spezielles Frauenpikett eine erfahrene und auf Opfer von sexualisierter Gewalt geschulte Polizistin als Ansprechperson aufgeboten.

Gemäss Dr. med. Sylvie Schuster, Oberärztin und Leiterin des Zentrums für sexuelle Gesundheit am Inselspital, lässt sich die Versorgung durch weibliches Fachpersonal in der Frauenklinik meist gut organisieren. Nur in Ausnahmefällen ist ein männlicher Facharzt anwesend. In diesem Fall werden in Absprache mit der Betroffenen Lösungen gefunden, zum Beispiel indem ein Sichtschutz zwischen der Fachperson der Rechtsmedizin und der Patientin aufgebaut wird.

Trennung von medizinischer Versorgung und juristischen Schritten

Sexualstraftaten sind schwierig nachzuweisen. Eine direkt nach dem Ereignis von spezialisierten Fachpersonen durchgeführte Spurensicherung ist zentral. Im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung wird unter Einwilligung der Betroffenen innerhalb von 72 Stunden die Rechtsmedizin hinzugezogen. Für die Frauen

besteht aber keine Anzeigepflicht, denn die medizinische Versorgung und Spurensicherung wird im Berner Modell von juristischen Schritten entkoppelt. Das Fehlen einer Anzeigepflicht bildet ein weiteres Kernelement des Berner Modells.

Im Berner Modell wird sämtliche Dokumentation für 15 Jahre aufbewahrt, sodass sich die Frau auch zu einem späteren Zeitpunkt für eine Anzeige entscheiden kann. Ein polizeiliches und gerichtliches Verfahren kann überaus belastend sein. Eine Spurensicherung ohne automatische Meldung an die Polizei ermöglicht einer betroffenen Frau, sich nach erfolgter Untersuchung eine Anzeige zu überlegen und sich dazu beraten zu lassen.

Daneben wird in der Frauenklinik grossen Wert daraufgelegt, mit der Betroffenen nach zwei Wochen und nach drei Monaten einen Folgetermin zu vereinbaren, um sie im weiteren Vorgehen zu begleiten, medizinische Verlaufskontrollen durchzuführen sowie die psychosoziale Unterstützung entsprechend ihren Bedürfnissen sicherzustellen.

«Ich kündige jeden Schritt vorher an und warte das OK der Patientin ab, bevor ich etwas mache.»

Dr. med. Sylvie Schuster

Erfolg dank kontinuierlicher Arbeit

Das Berner Modell wird seit 1986 auf Basis eines Regierungsratsbeschlusses umgesetzt. Die im Berner Modell involvierten Institutionen haben sich in einem Gremium mit ständigen Mitgliedern zusammengeschlossen, das sich bei Bedarf ca. vier Mal pro Jahr zur Bearbeitung von aktuellen Herausforderungen trifft. Einmal pro Jahr führt das Gremium zudem eine gemeinsame Fortbildung durch, um das Fachwissen bei den involvierten Institutionen zu erweitern.

Dank der langen Laufzeit ist das Modell im Kanton Bern gut etabliert und auch überkantonale als Vorbild bekannt. Ähnliche Angebote sind inzwischen auch in den Kantonen Genf, St. Gallen und Waadt vorhanden. Weitere Kantone prüfen eine Einführung. Auch an der

Frauensession 2021 wurde mit der Motion 21.2044 die schweizweite Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt im Sinne des Berner Modells gefordert.

Der Erfolg des Modells fusst nach wie vor auf kontinuierlicher Arbeit. Im medizinischen Bereich muss zum Beispiel die Erstversorgung in der Frauenklinik rund um die Uhr gewährleistet bleiben. Dies erfordert personelle und finanzielle Ressourcen und entsprechende Schulungen. An der Frauenklinik werden daher regelmässig interne Fortbildungen zum Thema durchgeführt. Zudem arbeitet jeweils eine Assistenzärztin im Rahmen ihrer Rotation im Zentrum für sexuelle Gesundheit, sodass sie später als interne und externe Multiplikatorin wirken kann.

Finanzierung sollte nicht zu Lasten der Opfer gehen

Die Kosten, die im Rahmen einer Untersuchung bei sexualisierter Gewalt im Berner Modell anfallen, laufen über die Unfallversicherung. Die Meldung bei der Unfallversicherung muss in der Regel beim Arbeitgeber eingereicht werden, was für viele Betroffene eine Hemmschwelle darstellt. Anonyme Unfallmeldungen sind zwar möglich, aber oft mit einem administrativen Aufwand verbunden, den die Betroffenen nicht immer stemmen können. Trotz Unfallmeldung kann es sein, dass die Kosten nicht oder nur teilweise übernommen werden, da gewisse Leistungen wie die

rechtsmedizinische Untersuchung nicht eindeutig der Unfallversicherung zuordenbar sind. In diesem Fall werden Kosten häufig von der Frauenklinik übernommen.

Dr. med. Schuster sieht hier Optimierungspotenzial. Sie würde sich für die Zukunft eine klar geregelte und administrativ niederschwellige Finanzierung wünschen, welche die Betroffenen und die behandelnden Institutionen entlastet und eine einfache Handhabung der Kostenübernahme ermöglicht.



«Nach der Untersuchung kläre ich mit der Betroffenen, wie es weitergeht. Sie darf nicht in den ‹luftleeren› Raum entlassen werden.»

Dr. med. Sylvie Schuster



Behandlung von Betroffenen häuslicher Gewalt in den Notaufnahmen des Tessiner Spitalverbunds

In den Notaufnahmen des Tessiner Spitalverbunds (Ente Ospedaliero Cantonale, EOC) in Lugano, Bellinzona, Mendrisio und Locarno werden Opfer von häuslicher Gewalt seit 2021 nach einem interdisziplinär koordinierten, standardisierten Behandlungsprotokoll versorgt. Patientinnen und Patienten werden bei Anzeichen auf häusliche Gewalt an einen sicheren, ruhigen, durch Dritte nicht einsehbaren Ort gebracht und nach dem Vieraugenprinzip untersucht, damit Befunde bei einer Strafanzeige juristisch verwertbar bleiben.

Die Federführung hat jeweils die Fachperson, die bereits am meisten Kontakt mit der betroffenen Person hatte. Sie erklärt den Betroffenen, dass keine Untersuchung ohne ihre Einwilligung geschieht, dass das Spital ohne Zustimmung keine Informationen weitergibt und

dass alle Unterlagen unabhängig von einer Strafanzeige aufbewahrt werden, sodass Betroffene auch zu einem späteren Zeitpunkt noch über rechtliche Schritte entscheiden können.

Willigt die betroffene Person ein, sichern die Fachpersonen im Rahmen der Untersuchung Spuren mit einer Zentimeterskala fotografisch. Da sich körperliche Verletzungen manchmal erst nach einigen Tagen vollständig entwickeln, werden die Betroffenen gebeten, die Stellen täglich zu kontrollieren und bei Verschlimmerung zur erneuten Dokumentation zurückzukommen. Bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt bei Frauen ziehen die Fachpersonen zusätzlich eine Gynäkologin oder einen Gynäkologen bei.

Koordination der weiteren Schritte in Absprache mit den Betroffenen

Im Anschluss an die Untersuchung definieren die Fachpersonen anhand der individuellen Risikosituation, welche Schritte als nächstes eingeleitet werden müssen. Zu den Risikofaktoren für eine erneute Gewalttat gehören eine geplante Trennung von Seiten des Opfers, Substanzkonsum der Täterschaft, aber auch erfolgte oder angedrohte Sachbeschädigung sowie Selbstmorddrohungen durch den Täter.

Unabhängig von der Risikobewertung wird ein Bericht über die Untersuchung erstellt, welcher nur mit Zustimmung der Betroffenen an die Behörden weitergeleitet wird. Bei einem tiefen Risiko wird mit Einverständnis der Patientin zur Sicherheit dennoch Kontakt mit einem Frauenhaus und/oder dem Sozialdienst hergestellt. Bei einem hohen Risiko wird vorgeschlagen, unmittelbar eine geschützte Unterbringung in einem Frauenhaus oder sogar im Spital zu organisieren. Sind Kinder vorhanden, werden diese wenn immer möglich zusammen mit der Mutter untergebracht.

Falls die Betroffene weder Kontakt mit einem Frauenhaus aufnehmen noch Anzeige erstatten möchte, wird dies im Bericht festgehalten. In diesem Fall werden der Frau lediglich Informationen über die wichtigen Kontaktadressen und Anlaufstellen ausgehändigt. So kann sie sich zu einem späteren Zeitpunkt bei Bedarf doch noch Hilfe holen. Es wird darauf geachtet, dass keine Unterlagen in die Hände der Täterschaft geraten, sodass das Risiko für eine Eskalation der Gewalt reduziert wird.

In Kürze

Kanton	Tessin
Organisationen	Tessiner Spitalverbund Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)
Involvierte Fachpersonen	Fachpersonen in der Notaufnahme, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen
Kontakt	Dr. med. Giulia Bruzzone violenzadomestica.EOC@eoc.ch



Interne Schulungen für die vertiefte Auseinandersetzung mit Gewalt und ihren Folgen

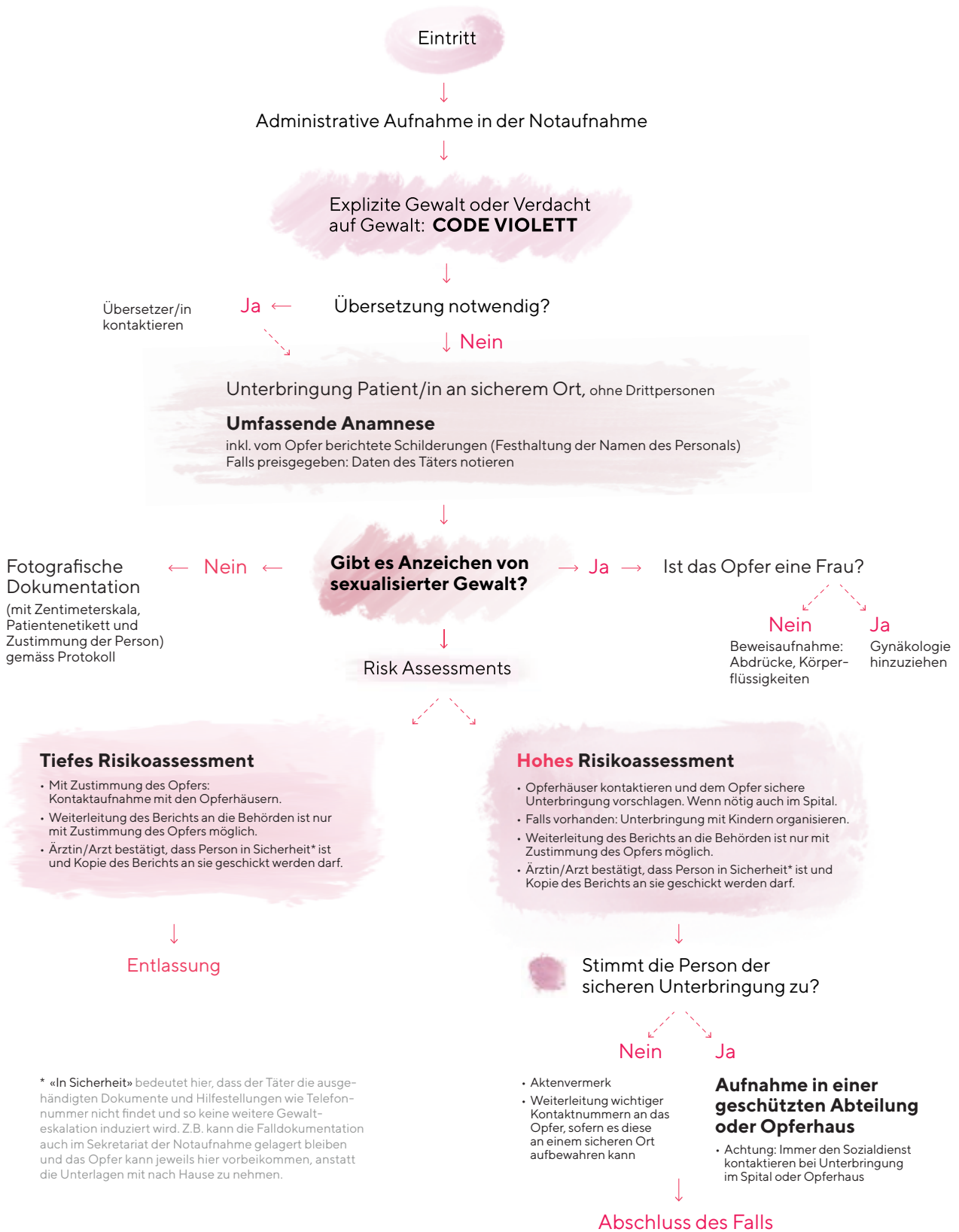
Laut der leitenden Ärztin im Regionalspital Lugano, Dr. med. Giulia Bruzzone, gibt das Protokoll den Fachpersonen Sicherheit im Umgang mit Betroffenen von häuslicher Gewalt. Es begleitet sie bei allen Behandlungsschritten, erläutert die korrekte Dokumentation des Sachverhalts und enthält nützliche Hilfsmittel für die Bearbeitung eines Falles. Insbesondere für junge Fachkräfte sei dies eine grosse Stütze.

Ergänzt wird das Protokoll mit spezifischen internen Schulungen, in welchen die Teilnehmenden theoretische Hintergründe zur Früherkennung, zum Betrieb von Notunterkünften, zur Opferhilfe sowie zu rechtlichen Grundlagen kennenlernen. Die Schulung vermittelt zudem praktische Fähigkeiten im Bereich der Spurensicherung, der Gesprächsführung und der Handhabung des Protokolls. Seit Anfang 2023 beinhaltet sie ausserdem zwei Praxisfälle, welche in Rollenspielen mit einer Schauspielerin bearbeitet werden.

Die Schulung ermögliche es dem Fachpersonal, Ungeheimheiten in den Erzählungen zu erkennen und als Hinweise auf häusliche Gewalt zu deuten, so Dr. med. Bruzzone. Sie ist Pflicht für alle Fachpersonen der Notaufnahmen des Spitalverbunds. Die Verantwortlichen planen, die Lerneinheiten künftig als E-Learning-Module anzubieten, sodass sie individuell absolviert werden können.



Umgang mit Fällen häuslicher Gewalt in der Notaufnahme



Stete Optimierung des Modells und Sensibilisierung der Bevölkerung

Dr. med. Bruzzone ist Mitglied einer Arbeitsgruppe, die hinter dem Behandlungsprotokoll steht. Die Arbeitsgruppe hat die verbesserte Erkennung und Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt in den Notaufnahmen zum Ziel. Sie besteht aus ärztlichen Fachpersonen und Pflegefachpersonen der vier Spitalstandorte, einer Vertretung der beiden Frauenhäuser, der Opferhilfe und der Ärztesgesellschaft des Kantons. In Zukunft sollen zudem gynäkologische Fachpersonen einbezogen werden, um der Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt besser gerecht zu werden.

Die Arbeitsgruppe stellt die Kommunikation und Koordination zwischen verschiedenen Akteuren sicher und trifft sich vier Mal jährlich, um das aktuelle Versorgungsmodell weiterzuentwickeln. So hat sie unter anderem die Schaffung eines internen, anonymisierten Registers vorangetrieben, welches eine Übersicht über das Ausmass und die Einzelheiten der Gewaltdelikte im Kanton Tessin

geben soll. In diesem Register werden (Verdachts-)Fälle von häuslicher Gewalt aus der Notaufnahme erfasst und nach körperlicher, psychischer, verbaler, oder ökonomischer Gewalt (z.B. finanzielle Kontrolle, Arbeitsverbot oder -zwang) differenziert. Damit soll auch eine Grundlage für bessere Unterstützungs- und Schutzmöglichkeiten für die Opfer geschaffen werden.

Die noch junge Arbeitsgruppe möchte langfristig dafür sorgen, dass die Notaufnahme in der Bevölkerung als sichere Stelle bekannt wird, an die sich Opfer von Gewalt niederschwellig wenden können, egal ob sie Anzeige erstatten wollen oder nicht. Eine eigens dafür konzipierte Kampagne wurde im Herbst 2023 an einer öffentlichen Veranstaltung lanciert. Darüber hinaus möchte die Arbeitsgruppe eine einheitliche, einfache und aktive Notfallnummer einrichten, um die interdisziplinäre Koordination weiter zu erleichtern.



Anderen Notaufnahmen, die etwas ähnliches umsetzen möchten, legt Dr. med. Bruzzone ans Herz, sich lokal zu vernetzen. Schnell würde nämlich klar, dass vergleichbare Institutionen auf dieselben Hürden trafen, und dass oftmals Synergien genutzt werden könnten, um diese gemeinsam zu überwinden.

«Das Protokoll und die Schulung sind vor allem für junge Berufstätige eine grosse Stütze. Es hilft ihnen, eine schwierige Situation klinisch, rechtlich und emotional besser zu bewältigen.»

Dr. med. Giulia Bruzzone



*«Dank der Schulung kann das Fachpersonal
Ungereimtheiten in den Erzählungen erkennen
und als Hinweise auf häusliche Gewalt
deuten.»* Dr. med. Giulia Bruzzone

Bachelorstudiengang Hebamme an der Fachhochschule Gesundheit Genf

Wer an der Fachhochschule Gesundheit (HEdS) in Genf den dreijährigen Bachelorstudiengang Hebamme antritt, den begleitet die Auseinandersetzung mit gewaltbetroffenen Patientinnen über die gesamte Ausbildung hinweg. Wie kann man mit potenziellen Opfern über Gewalterfahrungen sprechen? Wie kann Gewalt aufgespürt werden? Wie kann man bei Verdacht auf körperliche oder sexuelle Gewalt ein bestimmtes Körperteil auf respektvolle Weise untersuchen, ohne die Auswirkungen auf das Opfer zu verstärken? All dies sind Fragen, die seit 2017 im Ausbildungsprogramm für Hebammen behandelt werden.

In einem Einführungsmodul des ersten Studienjahres werden die Studierenden zunächst mit allgemeinen Konzepten der strukturierten Gesprächsführung und Kommunikation vertraut gemacht. Die Unterrichtseinheiten richten sich nach den fünf Schritten des Calgary-Cambridge-Modells, welches als Grundpfeiler für das gesamte Studium und die spätere Arbeitspraxis dient.⁶ Zu Beginn eines strukturierten Interviews nach dem Calgary-Cambridge-Modell werden Informationen gesammelt und die Beziehung schrittweise aufgebaut. Schliesslich werden Erklärungen gegeben und die nächsten Schritte geplant, bevor das Interview beendet wird. Die Forschung zeigt, dass das Calgary-Cambridge-Modell die Kommunikationsfähigkeiten von Hebammen deutlich verbessern kann.⁶ Die Studierenden lernen, wie sie mit aktivem Zuhören oder geeigneten Fragetechniken ein vertrauensvolles Umfeld schaffen und einen respektvollen Umgang mit Patientinnen gewährleisten können.

Aufbauend auf diesen Grundlagen werden die Studierenden im zweiten Ausbildungsjahr schrittweise für die verschiedenen Situationen sensibilisiert, die mit Gewalt verbunden sein können, insbesondere die Gewalt in der Geburtshilfe. Dies umfasst Handlungen oder Äusserungen des Fachpersonals während der geburtshilflichen Betreuung, die von den Patientinnen als nicht respektvoll gegenüber ihrer physischen oder psychischen Integrität wahrgenommen werden. Auch der Schweizerische Hebammenverband misst diesem Thema eine grosse Wichtigkeit bei.⁷

Im dritten Ausbildungsjahr werden die Studierenden in einem zweitägigen Modul an den Umgang mit Gewaltbetroffenen herangeführt. Dieses Modul ermöglicht es ihnen, ihr erworbenes Wissen mit ihren beruflichen klinischen Kompetenzen zu verknüpfen. Das Modul enthält eine Mischung aus theoretischen Inputs, Fallbeispielen aus der täglichen Praxis sowie eine simulierte Situation mit einer Schauspielpatientin.

«Hebammen können eine Schlüsselperson bei der Erkennung und Behandlung von Gewaltbetroffenen sein, da sie die Familien über einen längeren Zeitraum begleiten.»

Catia Nunno Paillard, Verantwortliche Bachelorstudiengang Hebamme

In Kürze

Kanton	Genf
Organisationen	Fachhochschule Gesundheit (HEdS) Genf
Involvierte Fachpersonen	Hebammen
Kontakt	Catia Nunno Paillard, Verantwortliche Bachelorstudiengang Hebamme sf.heds@hesge.ch





Fokus auf gewaltbetroffene Patientinnen im dritten Ausbildungsjahr

Im zweitägigen Lernmodul des dritten Ausbildungsjahrs erwerben die Studierenden zunächst wissenschaftliche Kenntnisse zur Thematik. Sie lernen relevante Mechanismen von Gewaltsituationen kennen, wie beispielsweise die Gewaltspirale. Sie werden mit dem aktuellen gesetzlichen Rahmen vertraut gemacht und lernen die Bedeutung des professionellen Netzwerks sowie der lokalen Opferhilfe kennen. Anschliessend bringen verschiedene Fachleute Beispiele aus der Praxis ein, damit die Studierenden eine Verbindung zwischen theoretischem Wissen und beruflicher Realität herstellen können. Die Thematisierung von sozialen Ungleichheiten und Gewalt zieht sich als roter Faden durch die Unterrichtseinheiten.

Im Anschluss wenden die Studierenden das erworbene Wissen in einer praktischen Simulation mit einer Schauspielpatientin an, die sich als gewaltbetroffene

Frau ausgibt. Diese Übung soll der realen Praxis so nahe wie möglich kommen, um den Studierenden zu ermöglichen, die erworbenen Kenntnisse in Bezug auf professionelle Kommunikation, unterstützende Beziehungen und spezifisches Wissen über Gewalt aktiv einzubringen. Sie üben, eine Vertrauensbasis zu schaffen und so der Frau die Möglichkeit zu geben, sich zu öffnen. Sie lernen auch, der Patientin Informationen über Gewalt angemessen zu vermitteln und ihr ein emotionales und psychisches Sicherheitsnetz für ihren weiteren Weg zu bieten. Der Betroffenen wird ausserdem versichert, dass die Intervention den gesetzlichen, patientenrechtlichen, institutionellen und (berufs-)ethischen Rahmenbedingungen entspricht. Am Ende des Seminars erfolgt ein abschliessendes Feedback und die Auszubildenden fassen die während des Moduls erworbenen Kompetenzen zusammen.

Hebammen als Schlüsselfigur zur Erkennung von Gewalt

Gemäss Weltgesundheitsorganisation können bestimmte Umstände bei den involvierten Personen das Gewaltisiko während einer Schwangerschaft erhöhen.⁸ Hebammen können daher als Schlüsselfiguren bei der Bekämpfung von Gewalt in der Schwangerschaft fungieren. Eine Hebamme begleitet Paare systematisch, regelmässig und häufig über einen längeren Zeitraum hinweg. Durch die aufgebaute Nähe vor und nach der Geburt bietet es sich an, dass die Hebamme während der Schwangerschaft routinemässige Gewaltscreenings bei Patientinnen durchführt.

Den Studierenden des Bachelorstudiengangs an der HEdS Genf werden in ihrer Ausbildung die notwendigen Werkzeuge dafür auf den Weg gegeben. Absolvierende

können Gewaltbetroffene erkennen, ansprechen und behandeln. Sie lernen auch, bei scheinbar unauffälligen Warnsignalen hellhörig zu werden. Diese können sich in mehrdeutigen Zeichen oder Verhaltensweisen äussern.

Die Rückmeldungen der Studierenden zum Bildungsmodul sind gemäss Frau Nunno Paillard, Verantwortliche für den Bachelorstudiengang Hebamme in Genf, durchwegs positiv. Auch das Feld betrachtet solche Angebote als sinnvoll und notwendig. Eine vom Bundesamt für Justiz in Auftrag gegebene Studie zum Umgang mit häuslicher Gewalt in der medizinischen Versorgung zeigte 2019, dass das Erkennen und Ansprechen von Gewalt vielen Fachpersonen Mühe bereitet.⁵

Das Erkennen von häuslicher Gewalt als solche bereitet Fachpersonen in der medizinischen Versorgung häufig Mühe.

Studie im Auftrag des Bundesamts für Justiz⁵

Rund 63% der befragten Hebammen waren im Jahr vor der Befragung mit mindestens einem Fall von häuslicher Gewalt wissentlich konfrontiert. Dennoch gab fast ein Viertel an, das Thema (fast) nie bei Patientinnen an-

zusprechen. Weiter konnte nur jede fünfte Hebamme ein für die Berufspraxis relevantes Konzept zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit spielerisch stärken

Der Bachelorstudiengang an der HEdS Genf basiert bereits auf einem interprofessionellen Ansatz. Dozierende stammen aus verschiedenen Berufen des Sozial- und Gesundheitswesens und arbeiten bei der Entwicklung des interprofessionellen Studiengangs aktiv mit den Fakultäten für Medizin und Pharmazie zusammen.

Für die Zukunft schwebt den Verantwortlichen des Studiengangs vor, diesen Ansatz mit einem spielerischen

Element weiter zu fördern und ein Escape Game mit Fallbeispielen zu entwerfen, welches interprofessionell gelöst wird. Ein solcher Ansatz hat insbesondere das Ziel, Gesundheitsfachpersonen zusammenzubringen, um die Erkennung, Betreuung und Begleitung von Opfern von Gewalt zu verbessern.

Mithilfe von Wund-Tattoos wird in Ausbildungskontexten das Untersuchen und Dokumentieren von Spuren aneinander geübt.



Screening auf Gewalterfahrungen in der Frauenklinik des Stadtspitals Zürich Triemli

In der Frauenklinik des Stadtspitals Zürich Triemli werden Frauen seit 2005 systematisch dazu befragt, ob sie schon einmal Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind und wie sich ihre aktuelle Gefährdungssituation darstellt. Dieses Screening auf Gewalterfahrungen wird je nach Situation von ärztlichem Personal, Hebammen oder Pflegefachpersonen durchgeführt. Falls sich im Screening herausstellt, dass eine Patientin von Gewalt betroffen ist, leiten die Fachpersonen in Absprache mit ihr die nächsten Schritte ein.

Ein Kernelement des Screenings ist, dass nicht zwingend die gleiche Person das Screening durchführt und das weitere Vorgehen koordiniert. Das bedeutet, dass eine Fachperson die Beratung von Opfern häuslicher Gewalt intern an geschultes Personal delegieren kann, falls sie sich die Betreuung selber nicht zutraut oder sie aus anderen Gründen nicht selber übernehmen kann. Dies macht es für die Fachpersonen einfacher, das Screening durchzuführen, anstatt es aus Angst vor dem Ergebnis zu vermeiden.

Da in der Frauenklinik des Stadtspitals Zürich Triemli alle Frauen systematisch auf Gewalterfahrungen befragt werden, fühlen sich Betroffene tendenziell weniger blossgestellt oder stigmatisiert. Trotzdem erfordert das Screening von den Fachpersonen viel Fingerspitzengefühl. Sie müssen die Screeningfrage im richtigen Moment stellen und die Antwort situationsabhängig interpretieren. Denn viele Opfer von häuslicher Gewalt geben zunächst an, dass alles in Ordnung sei, auch wenn das nicht zutrifft. Nicht selten liegt dies daran, dass die Personen aufgrund der emotionalen Bindung zum Täter in einem sogenannten Ambivalenzkonflikt stehen. Sie erkennen einerseits das Verhalten des Partners als problematisch und möchten etwas dagegen unternehmen. Andererseits wollen sie die bestehende Beziehung nicht gefährden, weil sie die Hoffnung haben, dass sich die Situation wieder bessert. Andere Betroffene verneinen die Screeningfrage, weil sie die erlebte Gewalt nicht als solche erkennen, sondern sie als «normal» empfinden. Dies kommt insbesondere dann vor, wenn die Tätlichkeiten über lange Zeit schrittweise zugenommen haben oder wenn die Betroffenen in ihrer Kindheit und Jugend bereits ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Leitfaden zur Umsetzung des Screenings

Ein Leitfaden unterstützt die Fachpersonen in der Umsetzung des Screenings und dem Umgang mit Betroffenen. Er wurde auf Basis des Leitfadens erarbeitet, den die Frauenklinik Zürich Triemli und das CHUV Lausanne für die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe erstellt hatten.

Der Leitfaden enthält praxisnahe Informationen, Handlungsanleitungen und Instrumente zum Umgang mit Betroffenen von häuslicher Gewalt. Er macht die Fachpersonen zum Beispiel darauf aufmerksam, dass bereits die Gestaltung der Praxisumgebung ausschlaggebend sein kann. Wenn im Wartebereich etwa Informationsmaterialien zum Thema Gewalt aufliegen, dann signalisiert dies, dass Gewalterfahrungen an diesem Ort wertungsfrei und in einem sicheren Rahmen angesprochen werden können. Dies kann für betroffene Personen ein Türöffner sein und ihnen helfen, sich der Fachperson anzuvertrauen.

Der Leitfaden unterstützt die Fachpersonen auch dabei, die Gesprächsführung opferzentriert zu gestalten. Er zeigt mit realitätsnahen Beispielen auf, wie sie die Patientinnen im Gespräch behutsam und dennoch spezifisch auf mögliche Gewalterfahrungen ansprechen und die Screeningfrage stellen können. Und er sensibilisiert

In Kürze

Kanton	Zürich
Organisationen	Frauenklinik Stadtspital Zürich Triemli
Involvierte Fachpersonen	Ärztinnen und Ärzte (insbesondere aus Gynäkologie und Geburtshilfe), Hebammen, Pflegefachpersonen
Kontakt	Dr. med. Barbara Bass frauenklinik@stadtspital.ch





«Wenn Fachpersonen das weitere Vorgehen an jemanden delegieren können, vertrauen sie sich eher, ihre Patientinnen auf Gewalterfahrungen anzusprechen.» Dr. med. Barbara Bass

dafür, dass sich erlebte Gewalt oft in unklaren, psychosomatischen Symptomen äussert. Im Leitfaden erfahren Fachpersonen auch, wo sie fachliche Unterstützung erhalten und welche Interventionsschritte sie nach der gynäkologischen Untersuchung – in Absprache mit der Betroffenen – einleiten sollten. Sie erhalten

Informationen zu geltenden rechtlichen Grundlagen sowie praktische Vorlagen, mit denen sie körperliche Spuren von Gewalt visuell festhalten können. Zudem gibt der Leitfaden Hinweise darauf, an welche Stellen sich gewaltbetroffene Frauen wenden können.

Verankerung des Angebots dank entsprechender Organisationskultur und interprofessioneller Zusammenarbeit

In Studien aus Zürich und Lausanne von 2003 hatten 25% der befragten Frauen angegeben, mindestens einmal Opfer von häuslicher Gewalt geworden zu sein – 10% sogar innerhalb der letzten zwölf Monate.⁹ In diesen Studien zeigte sich auch, dass 90% der Befragten

offen dafür waren, von Fachpersonen auf Gewalterfahrungen angesprochen zu werden – insbesondere dann, wenn es sich um Standardbefragungen handelt. Die Einführung eines systematischen Screenings und die spätere Entwicklung eines unterstützenden Leitfadens lag

damit auf der Hand. Dies erst recht, weil Fachpersonen oft Unsicherheiten im Umgang mit dem Thema äusseren und sich diesbezüglich Unterstützung wünschten.

Dass ein systematisches Screening an der damaligen Maternité Inselhof, welche inzwischen im Stadtspital Triemli integriert ist, entwickelt wurde, ist gemäss der leitenden Ärztin Dr. med. Barbara Bass kein Zufall. Das sozialmedizinische Engagement habe an der Maternité eine lange Tradition, und so sei die damalige Chefärztin, Dr. med. Brida von Castelberg, sofort an Bord gewesen, als die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich in den frühen Nullerjahren mit einer entsprechenden Projektidee an die Klinik herangetreten sei.

Die Entwicklung des Screeningmodells geschah dabei von Anfang an in einem interprofessionellen Kernteam,

bestehend aus Fachpersonen der Bereiche Medizin, Pflege und Soziales. Dieses fachübergreifende Engagement war ein zentraler Erfolgsfaktor bei der Überführung des Projekts in den Regelbetrieb, denn es signalisierte, dass alle involvierten Berufsgruppen hinter der Idee standen und sie unterstützten. Hilfreich war auch, dass die Umsetzung in den ersten Jahren eng von der Projektleitung begleitet wurde. Die verantwortlichen Personen unterstützten das Personal, indem sie bei Fragen zur Verfügung standen und bei Bedarf spezifische Fallbesprechungen durchführten. Dadurch gewannen die Fachpersonen Sicherheit im Umgang mit dem Screening. Heute wird in der Frauenklinik Triemli dreimal jährlich eine Kurzschulung für das Personal durchgeführt, um das Gelernte aktuell zu halten, neue Mitarbeitende einzuführen und das Screening nachhaltig zu verankern.

Den Blick für psychosoziale Auffälligkeiten schärfen

Am Stadtspital Triemli wird seit einigen Jahren ein psychosoziales Schwangerschaftsboard geführt. Dort kommen Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen regelmässig zusammen, um die Situation von Patientinnen mit bestimmten Risikokonstellationen zu diskutieren. So kann die Lage der psychisch und psychosozial belasteten Schwangeren erfasst und bedürfnisgerecht gehandelt werden. In diesen Diskussionen können auch Patientinnen zum Thema werden, welche von häuslicher Gewalt betroffen sind oder bei denen ein solcher

Verdacht besteht. Dr. med. Bass würde sich wünschen, dass solche Modelle schweizweit Schule machen und – ähnlich wie die Tumorboards in der Onkologie – in Spitälern zu einer Selbstverständlichkeit würden. Damit dies gelinge, brauche es aber ein grösseres Bewusstsein für die Relevanz des Themas, zum Beispiel indem Studierende bereits in der Ausbildung dafür sensibilisiert würden. Gerade in der ärztlichen Bildung bestehe hier noch Optimierungspotenzial.



Quellenangaben

- 1 Bundesamt für Statistik; www.bfs.admin.ch
> Statistiken finden > Kriminalität und Strafrecht > Polizei
> Häusliche Gewalt (Abgerufen am 22. August 2023).
- 2 Sexuelle Belästigung in der Schweiz: Ausmass und Entwicklung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.4048 Reynard Mathias vom 28. September 2018 (Abgerufen am 22. August 2023).
- 3 Bundesamt für Statistik; www.bfs.admin.ch
> Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Publikationen > Polizeiliche Kriminalstatistik > «Jahresbericht 2022 der polizeilich registrierten Straftaten» (Abgerufen am 22. August 2023).
- 4 Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann; www.ebg.admin.ch > Themen > Recht > Internationales Recht > Europarat > Istanbul-Konvention (Abgerufen am 22. August 2023).
- 5 Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung, Schlussbericht der Hochschule Luzern (HLU), der Berner Fachhochschule (BFH) und der Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Luzern/Bern/Siders 2. Mai 2019 (Auftraggeber: Bundesamt für Justiz; www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Opferhilfe > Publikationen).
- 6 Baniaghil et al. (2022). Effect of Communication Skills Training Using the Calgary-Cambridge Model on Interviewing Skills among Midwifery Students: A Randomized Controlled Trial.
- 7 Schweizerischer Hebammenverband; www.hebamme.ch
> Verbandnews > «Übergriffe kommen häufiger vor, als wir meinen» (Abgerufen am 22. August 2023).
- 8 Weltgesundheitsorganisation; www.who.int > Resources > Publications > Overview > «Intimate partner violence during pregnancy» (Abgerufen am 22. August 2023).
- 9 Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; www.sggg.ch > Fachthemen > Guidelines > «Leitfaden Häusliche Gewalt» (Abgerufen am 22. August 2023).

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Gesundheitsberufe

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Postfach CH-3003 Bern
Berufe@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Publikationszeitpunkt

November 2023

Bestelladresse

BBL, Verkauf Bundespublikationen
CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
Bestellnummer: 316.418.d

Sprachversionen

Diese Publikation ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache verfügbar.

Digitale Version

Alle Sprachvarianten dieser Publikation stehen als PDF zur Verfügung:
www.bundespublikationen.admin.ch

Redaktion

Chiara Scarnato
Cinzia Zeltner

Grafische Konzeption, Satz, Layout, Illustration

Aline Telek

Fotos

Salvatore Vinci
Die Fotos wurden im Rahmen eines Kurstages des CAS in Forensic Nursing in Zürich aufgenommen.

Zusätzliche Fotos:

S. 4: Keystone/
Salvatore Di Nolfi
S. 13: Cinzia Zeltner
S. 17: Von der
Swiss Association
Forensic Nursing zur
Verfügung gestellt

