

Aus dem Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin
der Universität Heidelberg
(Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. med. univ. Kathrin Yen)

Der Gewalt auf der Spur

Die empirische Evaluation
eines rechtsmedizinisch-kriminalistischen
Triage-Instruments
in der polizeilichen Praxis

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Doctor scientiarum humanarum (Dr. sc. hum.)
an der
Medizinischen Fakultät Heidelberg
der
Ruprecht-Karls-Universität

vorgelegt von
David Grasmann
aus
Buchen (Odenwald)
2025

Dekan: Herr Prof. Dr. Michael Boutros
Doktormutter: Frau Prof. Dr. med. univ. Kathrin Yen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
------------------------------------	-----------

Tabellenverzeichnis	VI
----------------------------------	-----------

Abkürzungsverzeichnis	VII
------------------------------------	------------

1 Einleitung	1
---------------------------	----------

1.1 Aktuelle Entwicklung der Gewaltkriminalität in Deutschland.....	1
---	---

1.2 Die (R)Evolution der klinischen Rechtsmedizin.....	4
--	---

1.3 Ermittlungsgrundlagen bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten	6
---	---

1.3.1 Rechtliche Grundlagen	7
-----------------------------------	---

1.3.2 Kriminalistische Grundlagen	9
---	---

1.3.3 Rechtsmedizinische Grundlagen	11
---	----

1.3.4 Kriminalistische Triage – die Entwicklung eines forensischen Triage-Instruments für die polizeiliche Praxis.....	15
--	----

1.3.5 Aktueller Forschungsstand	20
---------------------------------------	----

1.4 Forschungsfrage und Ziel der Arbeit.....	22
--	----

1.5 Aufbau der Arbeit.....	23
----------------------------	----

2 Material und Methoden.....	25
-------------------------------------	-----------

2.1 Entstehung des Forschungsdesigns	26
--	----

2.2 Hypothesenbildung, Operationalisierung und Methodenkonstruktion.....	28
--	----

2.3 Untersuchungseinheit und Stichprobenziehung	31
---	----

2.3.1 Laborphase	32
------------------------	----

2.3.2 Feldphase.....	33
----------------------	----

2.4 Datenerhebung und Fragebogenkonstruktion.....	34
---	----

2.4.1 Laborphase	37
------------------------	----

2.4.2 Feldphase.....	40
----------------------	----

2.5 Datenaufbereitung und -auswertung.....	47
--	----

2.5.1 Datenaufbereitung	48
-------------------------------	----

2.5.2 Datenauswertung	50
-----------------------------	----

3 Ergebnisse aus der Laborphase	52
--	-----------

3.1 Bisherige dienstliche Erfahrungen der Befragten mit Gewalt- und Sexualstraftaten sowie der Rechtsmedizin	52
--	----

3.2 Ergebnisse aus den Vignettenexperimenten an der Hochschule des Bundes - Bundeskriminalamt	56
---	----

3.2.1 1. Vignettenexperiment – Schlägerei mit Messerstichverletzung.....	58
--	----

3.2.2 2. Vignettenexperiment – Häusliche Gewalt mit Strangulation	60
---	----

3.2.3 3. Vignettenexperiment – Überfall mit Faustschlägen	61
---	----

3.2.4	4. Vignettenexperiment – Sexueller Übergriff mit Penetration	63
3.2.5	5. Vignettenexperiment – Kindesmissbrauch	65
3.3	Ergebnisse aus den Vignettenexperimenten an der Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit - Landespolizei Hessen	66
3.3.1	1. Vignettenexperiment – Schlägerei mit Messerstichverletzung.....	68
3.3.2	2. Vignettenexperiment – Häusliche Gewalt mit Strangulation	70
3.3.3	3. Vignettenexperiment – Überfall mit Faustschlägen	71
3.3.4	4. Vignettenexperiment – Sexueller Übergriff mit Penetration	72
3.3.5	5. Vignettenexperiment – Kindesmissbrauch	74
3.4	Evaluation der kriminalistischen Triage.....	75
3.4.1	Auswertung der Triage-Anwendung in den Vignetten	76
3.4.2	Auswertung der Anwendungsschulung und der Kriminalistischen Triage durch die Testgruppen der Laborphase	80
4	Ergebnisse aus der Feldphase	83
4.1	Vorerfahrungen und Erwartungshaltung	83
4.1.1	Präsidiumszugehörigkeit und Dienstjahre	84
4.1.2	Rechtsmedizinische Aus- und Weiterbildung	85
4.1.3	Bedeutung und Status quo der forensisch-kriminalistischen Arbeit	88
4.2	Auswertung der Itembatterien.....	92
4.2.1	Datensatz Eingangsbefragung.....	95
4.2.2	Datensatz Abschlussbefragung	97
4.2.3	Statistische Analysen der Eingangs- und Abschlussbefragung.....	99
4.3	Evaluation der Anwendungsschulung	102
4.4	Evaluation der Taschenkarte und der Kriminalistischen Triage	103
4.4.1	Kriminalistischer Rahmen und Kurzdokumentation	104
4.4.2	Taschenkarte und Kriminalistische Triage	105
4.4.3	Vorschläge der Farbkategorien und Körperschemazeichnung	106
4.4.4	Auswertung des Freitextfeldes der Evaluation	107
4.5	Evaluation von Drittvariablen im Testzeitraum	109
4.6	Expertise	110
4.6.1	Auswirkungen der Kriminalistische Triage auf die Arbeitsweise	110
4.6.2	Mögliche Veränderungen der polizeilichen Ermittlungsarbeit und Aufklärungsquote durch die flächendeckende Etablierung der Triage.....	111

5	Diskussion.....	114
5.1	Motivation und Studienaufbau	114
5.1.1	Motivation des Forschenden und der Forschungsteilnehmenden	115
5.1.2	Reflexion des Studienaufbaus und des Forschungsdesigns	116
5.2	Limitationen der Studie	118
5.3	Überprüfung der Gütekriterien wissenschaftlicher Forschung	120
5.3.1	Objektivität.....	121
5.3.2	Reliabilität.....	122
5.3.3	Validität.....	123
5.4	Hypothesenüberprüfung	126
5.4.1	Hypothese 1 (H1):	127
5.4.2	Hypothese 2 (H2):	129
5.4.3	Hypothese 3 (H3):	130
5.5	Weiterentwicklung der Kriminalistischen Triage	131
5.5.1	Forensic Violence Detection System (ForViDeSys)	132
5.5.2	Forensic Violence Detection Algorithm (ForViDeA).....	137
5.5.3	Forensic Violence Detection Score (ForViDeS)	140
5.6	Ausblick	144
5.6.1	Forensic Violence Detection Algorithm	145
5.6.2	Forensic Violence Detection Score	146
5.6.3	Forensic Violence Detection System	147
6	Zusammenfassung	149
7	Literaturverzeichnis.....	151
	Anhang.....	163
	Danksagung.....	238
	Lebenslauf	239
	Eidesstattliche Erklärung zur eigenständigen Leistungserbringung	240
	Eidesstattliche Erklärung zur Verwendung KI-basierter Hilfsmittel	241

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwurf der Taschenkarte zur Kriminalistischen Triage: Vorderseite	17
Abbildung 2: Entwurf der Taschenkarte zur Kriminalistischen Triage: Rückseite.....	20
Abbildung 3: Funktions-Item aus der Online-Befragung der Feldphase.....	42
Abbildung 4: Statistisches Inhalts-Item aus der Online-Befragung der Feldphase.....	44
Abbildung 5: Codeplan zur Auswertung der Freitextantworten in der Laborphase	51
Abbildung 6: Codeplan zur Auswertung der KriT-Kriterien in der Laborphase	51
Abbildung 7: Säulendiagramm zu Berührungspunkten mit der Rechtsmedizin.....	55
Abbildung 8: Kreisdiagramme zu Ausbildung mit rechtsmedizinischen Inhalten.....	56
Abbildung 9: Anzahl der codierten Textelemente an der HS Bund	57
Abbildung 10: Code-Trend-Verläufe an der HS Bund.....	58
Abbildung 11: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 1. Vignettenexperiment.....	60
Abbildung 12: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 2. Vignettenexperiment.....	61
Abbildung 13: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 3. Vignettenexperiment.....	63
Abbildung 14: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 4. Vignettenexperiment.....	64
Abbildung 15: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 5. Vignettenexperiment.....	66
Abbildung 16: Anzahl der codierten Textelemente an der HöMS	67
Abbildung 17: Code-Trend-Verläufe an der HöMS	68
Abbildung 18: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 1. Vignettenexperiment	69
Abbildung 19: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 2. Vignettenexperiment	71
Abbildung 20: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 3. Vignettenexperiment	72
Abbildung 21: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 4. Vignettenexperiment	74
Abbildung 22: Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 5. Vignettenexperiment	75
Abbildung 23: Säulendiagramme zur Anwendung der Kriminalistischen Triage durch die Studierenden der Testgruppen.....	77
Abbildung 24: Code-Trend-Verlauf aus den Kommentaren zur Triagierung	78

Abbildung 25: Balkendiagramm zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und der Anwendungsschulung in der Laborphase	80
Abbildung 26: Kreisdiagramme zur regionalen Präsidiumszugehörigkeit	84
Abbildung 27: Boxplot zur Darstellung der Dienstjahre der Teilnehmenden	85
Abbildung 28: Kreisdiagramme zur Anzahl der Aus- und Weiterbildungsstunden mit rechtsmedizinischen Inhalten beim KDD Offenburg	87
Abbildung 29: Kreisdiagramme zur Anzahl der Aus- und Weiterbildungsstunden mit rechtsmedizinischen Inhalten beim KDD Reutlingen	88
Abbildung 30: Balkendiagramme zu zentralen Aspekten des Ermittlungsverfahrens.	90
Abbildung 31: Balkendiagramme zum Status quo zentraler Ermittlungsaspekte	92
Abbildung 32: Säulendiagramm zur Beteiligung der Rechtsmedizin (1. Quartal).....	95
Abbildung 33: Säulendiagramm zur Beteiligung der Rechtsmedizin (2. Quartal).....	97
Abbildung 34: Balkendiagramme zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und der Anwendungsschulung in der Eingangsbefragung	102
Abbildung 35: Balkendiagramme zur Evaluation des Kriminalistischen Rahmens und der Kurzdokumentation in der Abschlussbefragung	105
Abbildung 36: Balkendiagramme zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und Taschenkarte in der Abschlussbefragung	106
Abbildung 37: Balkendiagramme zur Evaluation der Körperschemazeichnung und Farbkategorien der KriT in der Abschlussbefragung	107
Abbildung 38: Säulendiagramm zur Evaluation von möglichen Störfaktoren	109
Abbildung 39: Kreisdiagramme zur Auswirkung der KriT-Anwendung auf die Arbeitsweise im Testzeitraum und Veränderung der Aufklärungsquote	111
Abbildung 40: Kreisdiagramme zur Eigeneinschätzung der Teilnehmenden zur selbstständigen Anwendbarkeit der KriT nach der Anwendungsschulung.....	128
Abbildung 41: Säulendiagramme zur Anwendung der Kriminalistischen Triage	129
Abbildung 42: Rückseite der KriT-Taschenkarte mit der neuen Farbcodierung	135
Abbildung 43: Vorder- und Rückseite der neu entwickelten ForViDeSys-Maßnahmenkarte inkl. der Kurzdokumentation Erster Angriff	137
Abbildung 44: Vorder- und Rückseite des überarbeiteten KriT-Schemas in der neuen Version ForViDeA	140
Abbildung 45: Darstellung des im Querformat konzipierten ForViDeS.....	144

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geschichtete Kreuztabelle zur Gewalterfahrung in Bezug auf Behörden- und Gruppenzugehörigkeit in der Laborphase	54
Tabelle 2: Geschichtete Kreuztabelle zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und der Anwendungsschulung in der Laborphase	82
Tabelle 3: Übersichtstabelle zur Darstellung der durch die Teilnehmenden in den beiden Erhebungszeiträumen bearbeiteten Ermittlungsverfahren	94
Tabelle 4: Häufigkeitstabelle für die absoluten Fallzahlen sowie die prozentuale Einbeziehung der Rechtsmedizin in den beiden Erhebungszeitpunkte	100
Tabelle 5: Häufigkeitstabelle für die Fallzahlen mit und ohne Einbeziehung der Rechtsmedizin sowie die dazugehörigen Odds Ratios für beide Zeitpunkte.....	101
Tabelle 6: Häufigkeitstabelle für die absoluten Fallzahlen sowie die prozentuale Einbeziehung der Rechtsmedizin in beiden Erhebungszeitpunkten der Feldphase...	130

Abkürzungsverzeichnis

Abb	Abbildung
AQ	Aufklärungsquote
BKA	Bundeskriminalamt
BW	Baden-Württemberg
ForViDeA	Forensic Violence Detection Algorithm
ForViDeS	Forensic Violence Detection Score
ForViDeSys	Forensic Violence Detection System
GCS	Glasgow Coma Score
HöMS	Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit
HS Bund	Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung
IK	Istanbul-Konvention; Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt
IM BW	Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg
IRV UKHD	Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg
KA	Kommissaranwärterin oder -anwärter
KDD	Kriminaldauerdienst
KG	Kontrollgruppe
KO	KDD Offenburg
KR	KDD Reutlingen
KriT	Kriminalistische Triage
K7	Kommissariat 7
LPP	Landespolizeipräsidium
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
POL HE	Landespolizei Hessen
PP	Polizeipräsidium
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
Tab	Tabelle
TG	Testgruppe
ZIS	Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen

1 Einleitung

Die Arbeit widmet sich der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin bei schweren Gewaltdelikten. Doch was bedeutet in diesem Zusammenhang überhaupt Gewalt und wie hoch ist deren Prävalenz in Deutschland? Die Beantwortung dieser zunächst trivial erscheinenden Fragen erweist sich in der Realität als äußerst komplex, weswegen sie als Einstieg in das Thema im ersten Unterkapitel ausführlicher behandelt werden sollen. Darauf aufbauend skizziert der zweite Teil aktuelle Entwicklungen in der Materie, insbesondere in der klinischen Rechtsmedizin. Im dritten Abschnitt soll sich dann den theoretischen, interdisziplinären Grundlagen sowie dem aktuellen Forschungsstand des Projekts gewidmet werden. Außerdem wird kurz die Entwicklung und ausführlicher die, für die Evaluation verwendete, Version des als Kriminalistische Triage (KriT) bezeichneten rechtsmedizinisch-kriminalistischen Triage-Instruments vorgestellt. Anschließend werden die der Arbeit zugrunde liegende Forschungsfrage sowie deren generelle Zielsetzung erläutert. Abschließend erfolgt eine kurze Darstellung der Gesamtstruktur des Projekts sowie der inhaltlichen Gliederung der Arbeit.

1.1 Aktuelle Entwicklung der Gewaltdelinquenz in Deutschland

Der Begriff Gewalt sowie die damit verbundenen Konstrukte hängen ganz von der jeweiligen Konnotation, Situation und auch Interpretation ab. So verwundert es nicht, dass in der deutschen Sprache, sowohl im alltäglichen Sprachgebrauch als auch in der wissenschaftlichen Diskussion, keine einheitliche und allgemeingültige Definition existiert (Melzer 2015, S. 25). Auch im kriminalistisch-strafrechtlichen Kontext existiert kein einheitlicher Gewaltbegriff. Stattdessen variiert dieser mitunter zwischen einzelnen Straftaten und deren jeweiligen Tatbestandsmerkmalen. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit einem gewaltassoziierten Themenkomplex setzt daher stets eine einleitende Begriffsbestimmung und thematische Ab- bzw. Eingrenzung voraus. Der in der vorliegenden Arbeit verwendete Gewaltbegriff umfasst lediglich all jene Gewalthandlungen von einer oder mehreren natürlichen Personen, die sich gegen den Willen und/oder die körperliche Unversehrtheit eines oder mehrerer anderer Menschen richten und dabei physische Schäden hinterlassen. Dieser, auf Handlungen, die die körperliche Schädigung einer Person zum Ziel haben, reduzierte Gewaltbegriff ist charakteristisch für eine enge Definition, wie sie unter anderem auch in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) verwendet wird (Dölling et al. 2022, S. 373). So umfasst der dort proklamierte, auch als Summenschlüssel bezeichnete, Begriff Gewaltdelinquenz im Kern lediglich versuchte und vollendete Tötungsdelikte gem. §§ 211, 212, 213, 216 Strafgesetzbuch (StGB), schwere Sexualdelikte gem. §§ 177, 178 StGB, gefährliche und schwere Körper-

verletzungen gem. §§ 224, 226–227, 231 StGB sowie (Menschen-)Raub und Geiselnahmen gem. §§ 239a, 239b, 249–252, 255, 316a StGB (BKA 2024, S. 14) (Anhang 1). Nicht davon erfasst werden etwa einfache vorsätzliche und fahrlässige Körperverletzungsdelikte i. S. d. §§ 223, 229 StGB sowie die Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB, obwohl es auch hier natürlich zu interpersonellen, körperlichen Gewalthandlungen kommt. Neben der körperlichen Gewaltkomponente der Tat wird als zweites Qualifikationskriterium also auch noch die Tatschwere in die Abgrenzung miteinbezogen. Denn unbenommen der zum Teil gravierenden Verletzungen der persönlichen Freiheitsrechte und auch der physischen sowie psychischen Unversehrtheit, liegt diese Tatschwere und das zu erwartende Strafmaß bei den, im Sinne der engen Definition, exkludierten Straftatbeständen doch im Durchschnitt deutlich niedriger (BMJ 2023, S. 77). Zusammenfassend wird der Begriff in der nachfolgenden Arbeit also in einer eher engen, auf physische bzw. körperliche Gewalt konzentrierten sowie an den Summenschlüssel der PKS angelehnten Definition verwendet.

Mit über 214 000 erfassten schweren Gewalt- und Sexualstraftaten allein im Jahr 2023 setzte sich der seit 2021 andauernde negative Trend in der PKS auch im aktuellen Jahresbericht fort (BKA 2024, S. 14). Damit ist der letztjährige Wert nur noch marginal vom bisherigen Höchstwert aus dem Jahr 2007 (217 923) entfernt. Diese Entwicklung im verschriftlichten Lagebild des polizeilichen Hellfeldes der Kriminalität in Deutschland gibt grundsätzlich Anlass zur Sorge und wird folglich auch von der Öffentlichkeit und der Politik aufgefasst und diskutiert. Aus der gestiegenen Anzahl an Gewaltstraftaten in der PKS lässt sich jedoch nicht zwingend auch ein genereller Anstieg dieser Delikte ableiten, da sich durch das sog. Dunkelfeld, also der Anzahl aller stattgefundenen, jedoch nicht amtlich erfassten Straftaten, die Gesamtanzahl sogar gegensätzlich zu den veröffentlichten Daten entwickeln kann. Eine mögliche Konstellation wäre, dass eine bessere Ausleuchtung des Dunkelfelds, etwa durch ein geändertes Kontroll- oder Verfolgungsverhalten der Polizei, zu einer Verschiebung der Taten vom Dunkel- ins Hellfeld führt (Meier 2021, S. 146). Die ausschließliche Betrachtung und Interpretation der Fallzahlen in der PKS muss daher stets zurückhaltend erfolgen, da die zugrunde liegenden Kriminalitätsphänomene sich im gleichen Zeitraum in eine gänzlich andere Richtung entwickelt haben könnten. Etwas robuster in der Interpretation ist dagegen die Aufklärungsquote (AQ), die den relativen Zusammenhang zwischen aufgeklärten und bekannt gewordenen Fällen abbildet, da sie sich nur auf die erfassten Fälle bezieht. In der Terminologie der PKS gilt eine Straftat immer dann als aufgeklärt, wenn mindestens eine tatverdächtige Person namentlich durch die Behörden ermittelt werden konnte. Mit 76,5 % lag die AQ für schwere Gewaltdelikte im Jahr 2023 zwar 0,7 % unter dem Vorjahreswert und auf ihrem Fünffahrestief, im Vergleich mit der Gesamt- AQ der PKS von 58,4 %

jedoch immer noch auf einem überdurchschnittlich hohen Niveau (BKA 2024, S. 14). Zugleich bedeuten 76,5 % auch, dass in jedem vierten Fall keine Tatverdächtigen ermittelt und in der Folge auch nicht vor Gericht gestellt werden konnten. Jedoch weist auch die AQ einige Schwächen auf, die ihre Aussagekraft einschränken. Im wissenschaftlichen Diskurs haben sich vier Einflussgrößen herauskristallisiert, die sich auf die Höhe der AQ auswirken können: polizeiinterne, rechtliche, deliktbezogene sowie polizeiexterne Faktoren (Horten et al. 2015). Dadurch, dass sich die Werte der AQ nur auf die in der PKS erfassten Delikte beziehen, kann sie etwa sehr hoch ausfallen, obwohl die Polizei nur von einem Bruchteil der real existierenden Straftaten überhaupt Kenntnis hatte. Dies gilt insbesondere für sog. Kontrolldelikte, wie etwa Betäubungsmitteldelikte (Neubacher 2014, S. 42). Die Höhe der AQ hängt außerdem stark von der Ermittlungsökonomie sowie der Tatschwere und der mit den Faktoren eng verbundenen Intensität der Ermittlungstätigkeit der Strafverfolgungsbehörden ab (Singelstein und Kunz 2021, S. 242). Ausschließlich anhand der Zahlen der PKS, seien es nun die Fallzahlen oder AQ, lassen sich daher nur sehr bedingt Aussagen treffen, weswegen die sog. Dunkelfeldforschung als komplementärer Ansatz bei der Analyse von Kriminalitätsphänomenen immer miteinzubeziehen ist. Ziel dieser Forschung ist es, ein möglichst fundiertes Lagebild über alle, vor allem auch amtlich nicht erfassten, Delikte zu erhalten und damit ein besseres Verständnis für die insgesamt existierende Kriminalität zu entwickeln (Haverkamp 2019). Dafür werden primär großangelegte Täter- oder Opferstudien in der Bevölkerung durchgeführt, wovon am weitesten sog. Viktimisierungsbefragungen verbreitet sind (Guzy et al. 2015). Aber auch mittels dieser oft empirischen Forschung kann das Dunkelfeld nur näherungsweise ermittelt werden. Dölling und Kollegen (2022, S. 198) postulieren daher: „Dies liegt nicht nur an Problemen der Erreichbarkeit der Befragten, an nichtzufälligen Antwortverweigerungen, an Defiziten in Erhebungsinstrumenten, Halo-Effekten, response sets, sozial erwünschtem Antwortverhalten, sondern auch an unterschiedlichen Ergebnissen bei Täter- und Opferbefragungen“. Das macht deutlich, dass die Herausforderungen in den unterschiedlichsten Professionen zu suchen sind. Doch neben den, mittels dieser Forschungsbemühungen zu erhellenden, Ausschnitten des sog. relativen Dunkelfeldes existiert jedoch auch ein stets im Verborgenen liegender dunkler Kern. Dieses absolute Dunkelfeld entzieht sich jedem Zugriff, etwa weil die Beteiligten die Erlebnisse gar nicht als strafbare Handlungen wahrnehmen, ihnen schlicht die Erinnerung daran fehlt oder sie die Tat gegenüber den Strafverfolgungsbehörden und Dunkelfeldforschern nicht preisgeben möchten (Haverkamp 2019). Um dennoch ein möglichst tragfähiges Bild der Kriminalitätsentwicklung sowie deren Bekämpfung in Deutschland zu erhalten, erfolgt im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und des Inneren und für Heimat die Zusammenführung aller verfügbaren Daten im sog.

Periodischen Sicherheitsbericht (BMJ 2023). Dieser widmet sich in der neuesten Version u. a. drei im aktuellen kriminal- und sicherheitspolitischen Fokus stehenden Deliktfeldern. Darunter fallen auch die Entwicklung sowie Ausprägungen der Gewaltkriminalität. Abschließend bleibt festzuhalten, dass der, in dieser Arbeit verwendete, Gewaltbegriff auf strafrechtlich relevante körperliche Gewalthandlungen verengt ist und dieser, in der PKS als Gewaltkriminalität bezeichnete, Phänomenbereich aufgrund seiner Tatschwere in Kombination mit dem daraus resultierenden individuellen und gesellschaftlichen Schädigungspotenzial ein für alle Akteure hochrelevantes Deliktfeld darstellt. Gleichzeitig lassen sich aufgrund der Komplexität der Kriminalitätsforschung nahezu keine verlässlichen Aussagen zu Prävalenz und Intensität der Gewalt treffen. Sicher sagen lässt sich nur, dass sie existiert und es in Deutschland jeden Tag zu hunderten, wenn nicht tausenden, schweren Gewalt- und Sexualstraftaten kommt (BKA 2024, S. 14).

1.2 Die (R)Evolution der klinischen Rechtsmedizin

Abgeleitet aus den zum Phänomenbereich zur Verfügung stehenden Daten, sowohl aus Hell- als auch Dunkelfeld, zeigt sich, dass der Bedarf einer konsequenten (kriminal-)politischen Begleitung und Weiterentwicklung von Maßnahmen gegen Gewalt unverändert besteht (BMJ 2023, S. 92). Dabei gilt es stets, die Balance zwischen wissenschaftlich fundierter sowie fachlich praktikabler Weiterentwicklung bestehender Gesetze und Standards und primär politisch motiviertem Aktionismus zu halten. Letzterer ist aufgrund der potenziell existenziellen Bedrohung der individuellen Sicherheit und körperlichen Unversehrtheit bei dem Thema Gewaltkriminalität besonders präsent, da subjektive Verunsicherungen in der Bevölkerung auch zur Legitimation neuer oder verschärfter Sicherheitsmaßnahmen durch politische Akteure missbraucht werden können (Stolle 2011).

Der Grundstein für viele aktuelle Weiterentwicklungen zur Prävention und Aufarbeitung von Gewalt- und Sexualdelikten, und damit auch die (R)Evolution der klinischen Rechtsmedizin, wurde 2011 durch den Europarat gelegt. Mit dem „Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ (kurz: Istanbul-Konvention bzw. IK) wurde auf internationaler Ebene der Schutz, insbesondere von Frauen, vor allen Formen von Gewalt europaweit gestärkt. Das Übereinkommen ist 2014 in Kraft getreten und wurde 2017 auch von Deutschland ratifiziert. Mit der erfolgreichen Ratifizierung wurde das Übereinkommen zum 01.02.2018 in Deutschland wirksam und hat seit der Veröffentlichung (BGBl II 2017, S. 1026) den Rang eines Bundesgesetzes, wenngleich initial noch einige Defizite bei der Umsetzung aller Vorgaben des, zu dem Zeitpunkt neuen, Gesetzes existierten (DJB 2018).

Auch bei der 2016 beschlossene 50. Änderung des Strafgesetzbuches (Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung) wird mit der Implementierung der sog.

Nichteinverständnislösung („Nein-heißt-Nein“-Lösung) bereits Bezug auf das Dokument genommen. Explizit sei hier Art. 36 IK genannt, der verlangt, dass die unterzeichnenden Staaten alle nicht-einvernehmlichen sexuellen Handlungen unter Strafe stellen sowie Verstöße dagegen effektiv verfolgen müssen (Papathanasiou 2016). Mit der Novellierung des Sexualstrafrechts hat der Bundestag nicht nur das verfassungsrechtlich verankerte Recht auf sexuelle Selbstbestimmung deutlich gestärkt, sondern auch den Schutz potenzieller Gewaltopfer vor sexuell motivierten Übergriffen im Sinne der IK verbessert. Weitere staatlich umzusetzende Vorgaben aus der Konvention sind der Schutz der Betroffenen von sexualisierter Gewalt gem. Art. 18, 25, 55, 56 IK sowie die Etablierung von wirksamen Maßnahmen zur Strafverfolgung von entsprechend einschlägigen Delikten gem. Art. 15, 49, 50 IK (DJB 2018). Als einen wichtigen Baustein nennt der Art. 25 IK dafür konkret auch die Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Krisenzentren für Opfer, die neben Beratungen auch kurative und rechtsmedizinische Untersuchungen für Betroffene anbieten sollen. Dieser Forderung kam die deutsche Legislative mit dem, am 01.03.2020 in Kraft getretenen, Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) nach, das im Art. 2 auch einige Paragraphen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) novelliert bzw. ergänzt. Gem. § 27 Abs. 1 SGB V zählen fortan zum Behandlungsanspruch für Versicherte auch:

„Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung am Körper, einschließlich der erforderlichen Dokumentation sowie Laboruntersuchungen und einer ordnungsgemäßen Aufbewahrung der sichergestellten Befunde, bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung“

Damit soll allen von körperlicher Gewalt betroffenen Menschen, insbesondere vulnerablen Gruppen, ein niederschwelliger Zugang zu einer aktuellen Standards entsprechenden Verletzungsdokumentation und Spurensicherung, auch ohne Strafanzeige, ermöglicht werden (Walz et al. 2023). Die Dokumentation der Verletzungen sowie die forensisch indizierten Sicherungs- und Aufbewahrungsmaßnahmen sollen dabei gem. § 132k SGB V von den Krankenkassen finanziert werden. Trotz dieser gesetzlichen Verankerung und des daraus resultierenden Versorgungsauftrags existiert bis heute (Dezember 2024) noch keine einheitliche Umsetzung dieser Vorgaben. Die Vertragsverhandlungen zur Umsetzung und vor allem Finanzierung der Untersuchungen zwischen den beteiligten Akteuren dauern in vielen Bundesländern nach wie vor an. Das Land Baden-Württemberg (BW) hat im Oktober 2023 mit den Krankenkassen und der Gewaltambulanz Heidelberg einen entsprechenden Pilotvertrag abgeschlossen und damit als zweites Bundesland nach Niedersachsen den gesetzlichen Versorgungsanspruch der

Versicherten in die Praxis umgesetzt. In Kombination mit der bereits zuvor schon existierenden Sockelfinanzierung von mittlerweile vier Gewaltambulanzen (Heidelberg, Stuttgart, Freiburg und Ulm) ist damit der Grundstein für eine flächendeckende forensische Versorgung in BW gelegt (Land Baden-Württemberg 26.10.2023). Die gesetzliche Verankerung des Behandlungsanspruchs stellt nicht nur einen Meilenstein in der Versorgung und dem Schutz von Gewaltopfern dar, sondern wird mittel- bis langfristig die gesamte klinische Rechtsmedizin revolutionieren. Die bis jetzt sehr heterogene Versorgungsstruktur und -qualität in Deutschland wird dann, genauso wie die aktuell noch häufig nicht kostendeckenden Finanzierungsmodelle für forensische Untersuchungen, der Vergangenheit angehören (Walz et al. 2022). Die gesetzlichen Verpflichtungen und die Perspektive auf verstetigte Einnahmen durch die Kostenübernahme der Spurensicherung durch die Krankenkassen katalysieren bereits jetzt die Weiterentwicklung und Verbreitung der klinischen Rechtsmedizin. Eine Entwicklung, die, durch die Umsetzung in anderen Bundesländern, in der Zukunft sicherlich noch weiter beschleunigt werden wird.

1.3 Ermittlungsgrundlagen bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten¹

Trotz der beschriebenen positiven (und längst überfälligen) Entwicklungen der klinischen Rechtsmedizin, insbesondere auch durch die gesetzliche verankerte Finanzierung von niederschweligen und verfahrensunabhängigen Untersuchungsmöglichkeiten für Gewaltopfer, bleibt der Goldstandard zur erfolgreichen Strafverfolgung davon unberührt. Eine effiziente Verbrechensbekämpfung wird auch in Zukunft nur mit Beteiligung der Strafverfolgungsbehörden, also Justiz und Polizei, möglich sein, da nur diesen die Ermittlungsbefugnisse der Strafprozessordnung (StPO) zur Verfügung stehen. Gerade in komplexen und schwerwiegenden Fällen bedarf es daher eines interdisziplinären Zusammenwirkens aller Akteure, um durch die kriminalistisch-forensische Arbeit möglichst viele Beweismittel zu sammeln und so zu einer suffizienten Sachverhaltsrekonstruktion beizutragen. Diese, auf möglichst vielen Sach- und Personalbeweisen basierende, objektive Hypothesenbildung bzw. -überprüfung bildet wiederum die Basis für ein erfolgreiches Strafverfahren. In den nächsten Abschnitten sollen die dafür notwendigen rechtlichen, kriminalistischen sowie rechtsmedizinischen Grundlagen jeweils kurz zusammengefasst dargestellt werden, bevor anschließend die Entwicklung sowie vor allem die aktuelle Version der KriT präsentiert wird. Zum Abschluss des Unterkapitels weitet sich der Blick wieder auf andere, aktuelle Forschungsarbeiten und -ergebnisse, die im fachlichen Bezug zu der vorliegenden Arbeit stehen.

¹ Sowohl die Zusammenfassungen der interdisziplinären Grundlagen als auch die Triage basieren dabei auf den Ausführungen in der von dem Verfasser im Masterstudiengang „Kriminologie, Kriminalistik und Polizeiwissenschaft“ der Ruhr-Universität Bochum eingereichten Abschlussarbeit (2022).

1.3.1 Rechtliche Grundlagen

Die rechtliche Basis für eine erfolgreiche Strafverfolgung bildet in Deutschland das Zusammenspiel von Strafrecht und Strafprozessrecht. Trotz ihrer Aufteilung in unterschiedliche Gesetzbücher ergänzen sie sich bei der Strafverfolgung und anschließenden Vollstreckung oft wechselseitig (Schroeder und Verrel 2022, S. 4). Erst gemeinsam bilden sie das, aus Erkenntnis- und Vollstreckungsverfahren bestehende, Strafverfahren mit all seinen Abschnitten. Von besonderer Bedeutung für die vorliegende Arbeit ist dabei dessen erster Abschnitt, das Ermittlungsverfahren zur Sachverhaltsaufklärung. Darauf folgen dann Zwischen-, Haupt- und Rechtsmittelverfahren (Heger und Pohlreich 2018, S. 10). Immer wenn die Strafverfolgungsbehörden Kenntnis von einer möglichen Straftat erlangen, verpflichtet sie der Legalitätsgrundsatz des § 152 Abs. 2 StPO von Amtes wegen, den Sachverhalt zu erforschen und damit ein Ermittlungsverfahren einzuleiten. Die Grundlage für die Einleitung bildet also stets der Anfangsverdacht einer strafbaren Handlung. Die Verfahrensherrschaft und damit auch die Gesamtverantwortung für den Prozess liegen jedoch nicht, wie oft allgemein angenommen, bei der Polizei, sondern stets bei der Staatsanwaltschaft. Sie ist also die eigentliche „Herrin des Ermittlungsverfahrens“ (Bierschenk et al. 2023, S. 28). Wie sie das Verfahren führt, steht ihr in dieser frühen Phase, im Gegensatz zu den gerichtlichen Abschnitten, weitestgehend frei, um die Ermittlungen möglichst effizient und auf den Einzelfall angepasst gestalten zu können (Gärtner et al. 2019, S. 20). Gem. § 170 Abs. 1 und 2 StPO muss das Ziel jedes Ermittlungsverfahrens der Entscheidungsvorbereitung hinsichtlich Einstellung oder Anklageerhebung dienen. Dafür müssen alle getroffenen Maßnahmen immer zur möglichst objektiven Rekonstruktion bzw. Aufklärung des zugrunde liegenden Sachverhaltes und dadurch der zentralen Frage nach dem Fortgang des Verfahrens beitragen. Wie bereits angedeutet, wird dieser immanente erste Teil eines jeden Strafverfahrens durch die ambivalente Beziehung von Staatsanwaltschaft und Polizei geprägt. Denn während für die Abwehr von unmittelbar bevorstehenden oder bereits eingetretenen Gefahren für die geschützten Rechtsgüter der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie die vorbeugende Bekämpfung von Straftaten ausschließlich die Polizei zuständig ist, kommt es bei der Strafverfolgung zu einer Konkurrenzsituation mit der Staatsanwaltschaft (Gusy und Eichenhofer 2023, S. 38). In § 161 Abs. 1 StPO werden der Staatsanwaltschaft nicht nur weitreichende Befugnisse zur freien Gestaltung des Ermittlungsverfahrens zugestanden, sondern der Konflikt auch zu ihren Gunsten aufgelöst, wobei eigene Ermittlungstätigkeiten dennoch regelmäßig an der materiellen und vor allem personellen Ausstattung der Justizbehörden scheitern werden. Der gleiche Paragraph ermächtigt sie daher, sich der deutlich besser ausgestatteten Polizei zu bedienen und dieser Ermittlungsaufträge zu erteilen, denen diese dann auch verpflichtend nachkommen muss. In der Realität führt

jedoch in der weit überwiegenden Anzahl der Fälle die Polizei und nicht die Staatsanwaltschaft die Ermittlungen, beginnend mit ihrer Einleitung, selbstständig durch. Die Ermächtigungsgrundlage dafür bildet die sog. Ermittlungsgeneralklausel, die sich in § 163 Abs. 1 StPO wiederfindet und die der Polizei in der initialen Ausgestaltung des Ermittlungsverfahrens, unterhalb der Schwelle besonders gesetzlich geregelter Maßnahmen, ebenfalls eine große Freiheit einräumt (Satzger et al. 2023, Rn. 11). Aufgrund der beschränkten Ressourcen erfährt die Staatsanwaltschaft oft erst durch die Vorlage der polizeilichen Ermittlungsergebnisse, also faktisch nach dem Abschluss des gesamten Ermittlungsverfahrens, von dem im Raum stehenden Verdacht einer Straftat. Somit liegt die Umsetzung des Legalitätsgrundsatzes gem. § 152 Abs. 2 StPO sowie die Definitionsmacht des Anfangsverdachts in der Praxis oft bei der Polizei (Ottow 2014, S. 26). Nicht betroffen von dieser Teilautonomie der Polizeibehörden im Ermittlungsverfahren sind besonders eingriffsintensive oder mit Zwangsmittel verbundene strafprozessuale Maßnahmen (Satzger et al. 2023, Rn. 11). Diese werden durch die StPO gesetzlich normiert und unterliegen in der Regel einem Richtervorbehalt. Neben der Durchsuchung der Wohnung des Beschuldigten gem. § 102 StPO oder dessen Telekommunikationsüberwachung gem. 100a StPO zählen zu diesen gesondert geregelten gesetzlichen Maßnahmen auch die körperliche Untersuchung des Beschuldigten i. S. d. § 81a Abs. 1 StPO sowie anderer Personen gem. § 81c Abs. 1 StPO (Hadamitzky 2023, Rn. 5). Das Gesetz knüpft diese Untersuchungen dabei jedoch nicht an eine spezielle medizinische Fachrichtung, sondern schreibt lediglich vor, dass insbesondere körperliche Eingriffe den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen müssen. Die praktische Durchführung der Untersuchungen durch rechtsmedizinisch geschultes Personal ist dennoch sinnvoll, um möglichst viele relevante Spuren auch gerichtsverwertbar sichern zu können, da die Rechtsmedizin als einzige zulässige Schnittstelle zwischen Medizin und Strafverfolgung angesehen werden kann. Beide Paragraphen adressieren dabei explizit die Untersuchung ohne die Einwilligung der Betroffenen in die Maßnahme, was im Umkehrschluss bedeutet, dass bei vorliegender Einwilligung der betroffenen Person alle Untersuchungen und Eingriffe auch jederzeit ohne richterliche Anordnung durchgeführt werden können. Dabei sind die gesetzlich verankerten Eingriffsmöglichkeiten in einer Beschuldigtenuntersuchung deutlich weitreichender als bei einer anderen Person (oft dem Gewaltopfer). So dürfen Zeugen ausschließlich untersucht werden, um Tatspuren oder -folgen zu suchen und zu dokumentieren. Abgesehen von den abschließend aufgeführten Eingriffsmöglichkeiten des § 81c Abs. 2 StPO ist die Begutachtung stets auf die Körperoberfläche sowie die natürlichen Körperöffnungen beschränkt. Die Einbeziehung eines Sachverständigen, etwa auch der Rechtsmedizin, bedarf im Ermittlungsverfahren, abweichend von den gerichtlichen Vorgaben des § 73 Abs. 1 StPO, keiner

vorherigen Absprache mit dem Ermittlungsrichter. Werden Gutachten für die Wahrheitsfindung als notwendig oder förderlich erachtet, sind die Strafverfolgungsbehörden berechtigt, diese auf Grundlage der Ermittlungsgeneralklausel, bereits während der Ermittlungen, selbstständig in Auftrag zu geben. In der Regel erfolgt das durch die Polizei jedoch nur nach vorheriger Rücksprache mit der Staatsanwaltschaft als gesamtverantwortliche Behörde für diese erste Phase des Strafverfahrens.

1.3.2 Kriminalistische Grundlagen

Nachdem im Rahmen des vorherigen Abschnitts die rechtlichen Grundlagen für den Verfahrensablauf sowie mögliche strafprozessuale Ermittlungsmaßnahmen gelegt wurden, schließt dieses Unterkapitel die dabei entstandene Lücke hinsichtlich des konkreten Aufbaus und Ablaufs eines Ermittlungsverfahrens, die beide aus taktischen Gründen in der StPO weitestgehend der freien Gestaltung der Strafverfolgungsbehörden überlassen werden. Der Beitrag der Kriminalistik zur Strafverfolgung basiert im Wesentlichen auf ihren drei Teildisziplinen, der Kriminaltaktik, der Kriminalstrategie sowie der Kriminaltechnik (Keller 2024, S. 74). Für die vorliegende Arbeit sind besonders kriminaltaktische Aspekte, also die auf den konkreten Einzelfall ausgerichteten repressiven Ermittlungsmaßnahmen, sowie die Kriminaltechnik relevant. Die Grundlage der Kriminaltechnik bildet der interdisziplinäre Zusammenschluss mehrerer Fachgebiete aus Naturwissenschaft und Technik, die sich sowohl in der Forschung als auch in der Praxis mit Mitteln und Methoden zur Sicherung von möglichst objektiven Beweismitteln beschäftigen (Neuhaus et al. 2024, S. 5). Durch die bereits skizzierte Teilautonomie der Polizei in der frühen Phase des Ermittlungsverfahrens entsteht ein großer, in der StPO nicht vorgesehener, Entscheidungsspielraum im Hinblick auf die eingesetzten Ermittlungsmethoden und Ressourcen zur Aufklärung des Sachverhaltes (Tausendteufel et al. 2006, S. 59). Bezogen auf den Einzelfall werden dafür sowohl wissenschaftliche Denk- als auch Erkenntnisprozesse, die die Planung und Durchführung von ermittlungstaktischen Methoden standardisieren, als auch praktisch-kriminalistisches Erfahrungswissen eingesetzt (Berthel 2017). Den Anfang aller Ermittlungen bildet dabei stets der bereits beschriebene Anfangsverdacht einer Straftat. Dieser ist der Ausgangspunkt jeglichen kriminalistischen Denkens und Handelns, da damit die Hypothesenbildung beginnt und zugleich der notwendige strafprozessuale Rahmen für weitere Ermittlungsmaßnahmen gegeben ist (Keller 2024, S. 252). Die kriminalistische Verdachtsgenese speist sich aus allen verfügbaren Informationsquellen, also etwa dem Tatort oder den Aussagen von beteiligten Personen. Erst im Anschluss erfolgt dann die strukturierte Beweiserhebung, womit Verdacht, Hypothese und Beweis in einer engen logischen Beziehung stehen.

Die zentrale Herausforderung jeder Sachverhaltsrekonstruktion ist die heterogene Qualität und initial lückenhafte Existenz bzw. Verfügbarkeit von sachdienlichen, also eine Version beweisenden, Informationen. Die zentrale Aufgabe der Kriminalistik ist daher, zunächst alle verfügbaren Informationen zu sammeln, um sie anschließend zu strukturieren und auszuwerten. Beweisen ist dabei der Versuch des Nachweises der Wahrheit oder auch der Unwahrheit einer Tatsachenbehauptung durch rechtlich zulässige Beweismittel mit kriminalistischen Methoden (Berthel et al. 2013, S. 69). Die rechtlich zulässigen Beweismittel werden ebenfalls abschließend in der StPO aufgeführt. Für die richterliche Überzeugungsbildung können vor Gericht sowohl Personal- als auch Sachbeweise vorgebracht werden. Als zulässige Beweismittel gelten Zeugen (§§ 48 ff. StPO), Sachverständige (§§ 72 ff. StPO), Urkunden (§ 249 StPO) und der Augenschein (§ 86 StPO). Die Aussage bzw. Einlassungen der Beschuldigten können zwar ebenfalls in die Beweisführung und -würdigung eingehen, zählen jedoch formal nicht zu den Beweismitteln im engeren Sinne, da, abgeleitet aus dem lateinischen Rechtsgrundsatz „nemo tenetur se ipsum accusare“ (lat.: Niemand ist verpflichtet, sich selbst anzuklagen (oder: zu belasten)), niemand zu einer Aussage gezwungen und damit auch kein Zeuge in eigener Sache sein kann. Neben den einzelnen strafprozessual zulässigen Mitteln und der Beweisart wird in der Praxis ferner häufig zwischen manifesten, die Straftat direkt belegenden, Haupttatsachen und latenten, nur in der Gesamtschau relevanten, indirekten Beweisen (Indizien) unterschieden.

Ein wichtiges kriminaltaktisches Instrument für die Beweismittelerhebung ist die physische Arbeit am Tatort, also dem Ort, an dem Merkmale des Tatbestandes unmittelbar verwirklicht worden sind und entsprechend mit Spuren zu rechnen ist. Der sowohl kriminalistisch als auch polizeilich dafür verwendete Begriff des Ersten Angriffs umschreibt alle unaufschiebbaren kriminaltaktischen Maßnahmen zur Aufklärung bzw. Tatrekonstruktion und setzt sich grundsätzlich aus dem Sicherungs- und dem Auswertungsangriff zusammen (Ackermann et al. 2022, S. 125). Mitunter lässt der untersuchte Tatort auch Rückschlüsse auf andere Örtlichkeiten, den zeitlichen Ablauf, den Modus Operandi, die physische Beschaffenheit der Person oder die strafrechtliche Qualifizierung der Tat zu. Die Bedeutung des Tatorts ergibt sich auch aus dem engen inhaltlichen Bezug zu nahezu allen gerichtlich zugelassenen Beweismitteln, allen voran dem Augenschein, wobei die Bedeutung je nach konkreter Spurenlage stark variieren kann. In einer als Sicherungsangriff bezeichneten ersten Phase des Ersten Angriffs werden zunächst noch bestehende Gefahren im Rahmen der Gefahrenabwehr, wozu auch die Notfallmedizinische Erstversorgung von Verletzten zählt, beseitigt und möglichst alle Spuren vor Veränderungen bzw. Manipulation geschützt (Clages et al. 2023, S. 84). Mit der anschließenden Spurensuche, -sicherung und -dokumentation beginnt der Auswertungsangriff, dessen

zentraler Bestandteil die eigentliche Tatortarbeit ist. Die Spurensicherung umfasst dabei den gesamten Prozess vom Erkennen bis zur Auswertung aller aus forensischer Sicht relevanten Spuren für das bevorstehende Strafverfahren (Keller 2024, S. 200). Eine umfangreichere kriminaltechnische oder gutachterliche Untersuchung, etwa durch die Rechtsmedizin, erfolgt immer dann, wenn bestimmte Spuren fachlich bewertet werden sollen und zugleich der zeitliche und finanzielle Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zur zugrundeliegenden Straftat steht. Damit ist die Kriminaltechnik eng verbunden mit der kriminalistischen Tatortarbeit, geht an manchen Stellen jedoch auch deutlich über diese hinaus. Denn neben der klassischen Spurensuche bzw. -auswertung zählen beispielsweise auch die Ballistik, Daktyloskopie, Handschriftenuntersuchung, Akustik sowie die Untersuchung von Hard- und Software der neuen Informationstechnologie zum Gegenstandsbereich der Kriminaltechnik (Clages et al. 2023, S. 34).

1.3.3 Rechtsmedizinische Grundlagen

Als eigenständiges Fachgebiet innerhalb der Medizin befasst sich die Rechtsmedizin primär mit der Anwendung von medizinischen sowie naturwissenschaftlichen Kenntnissen und Verfahren zur Unterstützung der Strafverfolgungsbehörden bei der Ermittlungsarbeit bzw. Sachverhaltsaufklärung. Der Beitrag der klinischen Rechtsmedizin besteht dabei aus der Anamnese, der körperlichen Untersuchung von lebenden Personen, seien sie tatverdächtig oder geschädigt, und der gerichtsverwertbaren Dokumentation und Sicherung von Spuren bzw. forensisch relevanten Befunden (Pollak 2013). Der in der Rechtsmedizin verwendete Gewaltbegriff ist ähnlich zu der anfänglich für diese Arbeit eingeführten engeren Definition, da auch dieser sich in der Regel auf die Gewalthandlung im Kontext von Straftaten beschränkt. Näherungsweise lässt sich der Anwendungsbereich der klinischen Rechtsmedizin in die Themenfelder körperliche Gewalt, sexualisierte Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung sowie die Untersuchung von Beschuldigten unterteilen (Grassberger et al. 2013). Im Alltag weisen die Tathandlungen naturgemäß jedoch oft keine so klare Trennung auf. Eine Kombination, beispielsweise von körperlicher und sexualisierter Gewalt, stellt eher die Regel als die Ausnahme dar. Das Spektrum der körperlichen Gewalt reicht dabei von leichten Ohrfeigen, Kneifen, an den Haaren ziehen, Schlagen, Boxen, Würgen, Treten bis hin zu Verbrennungen, Verätzungen, Vergiftungen, Vernachlässigung und Angriffen mit Gegenständen, (Schuss-)Waffen oder auch Strom. Die Arbeit folgt der in der Rechtsmedizin vorherrschenden Klassifikation nach Entstehungsursache (Kausalitätseinteilung) und differenziert nach Art und Weise, wie die Gewalt wirkt, nämlich scharf-glatt oder halbscharf durchtrennend, stumpf schädigend, erstickend oder strangulierend, thermisch oder toxisch (Bohnert 2023).

Nahezu alle zuvor skizzierten Formen bzw. Mechanismen der Gewalteinwirkung können dabei sowohl fremd- als auch selbstverschuldet oder akzidentiell auftreten.

Stumpfe Gewalt, definiert als mechanische, flächenhafte Einwirkung auf den Körper, ist dabei die häufigste Form der Gewalteinwirkung und kann sowohl aus Stürzen resultieren als auch mit körpereigener Kraft oder unter Zuhilfenahme von Werkzeugen (ohne Schneide) ausgeübt werden (Madea und Dettmeyer 2007, S. 120). Abhängig von physikalischen Parametern, wie etwa Masse und Geschwindigkeit, dem Bewegungsablauf, der Lokalisation der Gewalteinwirkung sowie weiteren Faktoren, wie etwa der Bekleidung, kann es zu einer ganzen Reihe von Verletzungen kommen (Dettmeyer et al. 2024, S. 71). So führen stumpf-mechanische Einwirkungen auf die Haut häufig zu Abschürfungen, Ablederungen bzw. Hautein- und Unterblutungen. Bei höherer Energie kann es zusätzlich zu Quetschungen, Quetsch-Riss-Wunden (QRW), Décollements, Gefäßzerreißen mit Einblutungen in das umliegende Gewebe oder der Schädigung von inneren Organen kommen. Knochenbrüche (Frakturen) bis hin zu Zertrümmerungen und Abtrennungen ganzer Körperteile sind ebenfalls möglich. Für die Beurteilung der Folgen und die Rekonstruktion eines möglichen Tathergangs sind in der klinischen Rechtsmedizin insbesondere auch sog. Bagatellverletzungen, also kurativ oft unbedeutende, da nicht therapiewürdige Verletzungen, wie etwa Hautabschürfungen, Hautein- und Unterblutungen, die unterschiedliche Wundmorphologie sowie Frakturarten relevant (Grassberger und Yen 2013). Durch die Verwendung von Hilfsmitteln, etwa Alltagsgegenständen, Werkzeugen oder auch Waffen, können charakteristische Verletzungsmuster auftreten, wie beispielhaft doppelt konturierte Hautunterblutungen bei Schlägen mit stabförmigen Gegenständen oder geradlinige Wunden ohne erkennbare Wundrandschürfung bei Einwirkungen von stumpfkantigen Gegenständen (Bratzke et al. 2024). Die Form der Verletzungen lässt in Zusammenschau mit der anatomischen Struktur des von der Gewalteinwirkung betroffenen Gewebes also nicht selten Rückschlüsse auf die Beschaffenheit des Tatmittels, manchmal sogar durch einen negativprofilierten Abdruck dessen Oberfläche, zu (Herrmann et al. 2022, S. 80). Besondere Relevanz kommt der stumpfen Gewalteinwirkung gegen den Kopf oder den Hals des Opfers zu, da hier das Risiko von schweren und bleibenden Schäden in der Regel deutlich erhöht ist und seitens des Täters diese schweren Verletzungen bis hin zum Tod des Opfers oft zumindest billigend in Kauf genommen, wenn nicht gar beabsichtigt werden, was als subjektiver Tatbestand auch mit in die Strafbarkeitsabwägung einfließt. Aufgrund seiner knöchernen Struktur kommt es am Schädel oft zu Frakturen sowie einer begleitenden Schädigung des Gehirns durch stumpfe Gewalt. Die Einteilung dieser Schädel-Hirn-Traumen (SHT) erfolgt klinisch, auch in der Rechtsmedizin, mithilfe des Glasgow Coma Scores (GCS) in leicht, mittel und schwer (Ahne et al. 2021, S. 47). Die Folgen einer strangulierenden

Gewalteinwirkung gegen den Hals, meistens in Form von Drosseln oder Würgen, wirken dagegen nicht selten eher diskret, wenn die Handlung durch das Opfer denn überlebt wird. So lassen sich an Befunden, trotz teils schwerer Strangulationstraumen, oft nur Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Strang- bzw. Drosselmarken oder kleine, punktförmige Stauungsblutungen (Petechien), primär im Bereich der Augenbinde-, der Lid-, der Mundschleimhaut und Ohren sowie gelegentlich der unfreiwillige Abgang von Harn oder Stuhl, als Ausdruck des beginnenden zentralen Versagens, feststellen (Grassberger und Yen 2013). Schussverletzungen gelten als eine Sonderform des stumpfen Traumas, haben aber aufgrund der oft hohen kinetischen Energie des Geschosses bei zugleich sehr kleiner Masse ganz eigene, charakteristische Verletzungsmuster mit oft ausgedehnten Gewebsdefekten, je nach Munition und Lokalisation (Pollak und Große Perdekamp 2024). In Abgrenzung zur stumpfen Gewalt wird als scharfe Gewalt jede gegen den Körper gerichtete Stich- und Schnittverletzung mit einem scharfen oder spitzen Gegenstand bezeichnet. Charakteristisch für diese Verletzungen sind Gewebedurchtrennungen unterschiedlicher Tiefe, das Fehlen von Gewebebrücken in der Tiefe sowie in den Wundwinkeln, ein geradliniger, glattrandiger Wundrand und das Fehlen eines Veretrocknungs-, Schürf- und Quetschungssaumes, womit sie sich von stumpf verursachten Quetsch-Riss-Wunden gut abgrenzen lassen (Dettmeyer et al. 2024, S. 86). Halbscharfe Gewalt in Form von Hiebverletzungen schließt die Lücke zwischen stumpfer und scharfer Gewalt, da sie Elemente aus beiden zuvor genannten Mechanismen enthält, was sich insbesondere in der vorzufindenden Wundmorphologie niederschlägt. Die große Wucht des Angriffs in Kombination mit dem oft hohen Eigengewicht und der scharfen Klinge des Werkzeuges führt oft zu tiefen Wunden, scharfenartigen Knochenverletzungen und ggf. (Teil-)Amputationen oder Impressionsfrakturen, je nach betroffener Körperregion und Energie (Bohnert 2023, S. 112). Auch absichtlich herbeigeführte Verbrennungen oder Verbrühungen von größeren Teilen der Körperoberfläche sowie die Schädigung mittels Strom können zu schweren und teils irreversiblen Verletzungen führen (Madea und Dettmeyer 2007, S. 169). Im Gegensatz zur trockenen Hitzeeinwirkung entstehen Verbrühungen durch den Kontakt mit heißen Flüssigkeiten oder Dämpfen, bei Fremdbeibringung oft durch gewaltsames Eintauchen in diese, sog. Immersion (Herrmann et al. 2022, S. 94). Hinweise auf eine mögliche Selbstbeibringung der präsentierten Verletzungen resultieren oft aus deren Lokalisation und Charakteristik. So handelt es sich meistens um oberflächliche, gruppierte und parallele Hautdefekte, die über den gesamten Verlauf eine homogene Wundtiefe aufweisen und in den eigenen Händen zugänglichen Körperregionen verortet sind (Grassberger und Püschel 2013b).

Sexuelle Handlungen im Rahmen sexualisierter Gewaltdelikte finden in der Regel gegen den Willen des Opfers statt (zumindest bei erwachsenen Personen). Die notwendige

Duldung der Handlung erreicht der Täter mittels körperlicher Gewaltanwendung bzw. -androhung oder durch den Einsatz von sedativ wirkenden Medikamenten oder Betäubungsmitteln. Neben den bereits zuvor beschriebenen unspezifischen Verletzungsmustern finden sich am häufigsten charakteristische extragenitale Befunde in Form von stumpfer Gewalt, wie beispielsweise Entkleidungs-, Widerlager-, oder Griff- und Fixierverletzungen sowie Hautein- und Unterblutungen durch das Auseinanderspreizen der Beine oder auch Kneifen der Brust (Wilke-Schalhorst 2024). Außerdem können in manchen Fällen weitere Spuren, vor allem im anogenitalen Bereich und an der Kleidung des Opfers, gefunden werden. Ob bei der Untersuchung Verletzungen am Körper abgegrenzt werden, hängt dabei von vielen, zum Teil auch nur schwer rekonstruierbaren, Faktoren, wie etwa der Stärke der körperlichen Gewaltanwendung sowie Gegenwehr, den Größenverhältnisse der Geschlechtsteile, der Verwendung von Gleitmitteln, der zeitlichen Latenz zwischen Ereignis und Untersuchung und der Anzahl der Täter*innen, ab (Schön 2018). Neben einer ausführlichen Dokumentation von Verletzungen liegt der Fokus auf der Entnahme und Asservierung von äußeren und vaginalen Sekretanhaftungen mittels Abstrichen. Wichtig ist, dass ein Fehlen medizinischer Befunde einen zurückliegenden sexuellen Übergriff niemals ausschließen und der Nachweis von Läsionen und Spermien im anogenitalen Bereich diesen nicht abschließend beweisen kann, da nahezu alle zuvor genannten Verletzungen auch im Rahmen von einvernehmlichen Handlungen entstehen können (Banaschak et al. 2013). Besonders gefährdet, sowohl für körperliche als auch sexuelle Übergriffe, sind Kinder, Pflegebedürftige sowie physisch oder kognitiv eingeschränkte Menschen, da diese durch ihre Abhängigkeit von Dritten besonders vulnerabel sind. Zugleich wird die Gewalt gegen diese Gruppe nach wie vor in der Gesellschaft tabuisiert, was paradoxerweise zu einer besonders viktimogenen Situation führt, die nur allzu oft bewusst von den Täter*innen ausgenutzt wird (Grassberger und Püschel 2013a). Die Verletzungsmuster sowie die Maßnahmen unterscheiden sich grundsätzlich nicht von den bereits skizzierten Befunden, jedoch können sich durch das Alter und insbesondere den individuellen Entwicklungsstand der Geschädigten einige zu berücksichtigende Besonderheiten ergeben. Neben den aktiven Schädigungen kann es durch die oft auch physische Abhängigkeit von Dritten, etwa zur Nahrungs- oder Medikamentenaufnahme, auch zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bis hin zum Tod, durch Vernachlässigung über längere Zeit, oft durch vertraute Personen aus dem unmittelbaren Umfeld, kommen. Da sich die Opfer in vielen Fällen selbst gar nicht wehren oder zielgerichtet zu der erfahrenen Gewalt äußern können, liegt die erste Herausforderung hier bereits in der Detektion der stattgefundenen körperlichen Einwirkung und der Informationsweitergabe, in der Regel durch unabhängige Dritte, da dem Opfer nahestehende Täter*innen kein gesteigertes Interesse an der Strafverfolgung haben dürften.

Neben der rechtsmedizinischen Untersuchung des Opfers ist für die Rekonstruktion des Tatgeschehens stets auch eine ausführliche rechtsmedizinische Untersuchung der Tatverdächtigen, falls diese idealerweise zeitnah durch die Strafverfolgungsbehörden ermittelt werden konnten, von zentraler Bedeutung, da regelmäßig nur so ein Abgleich der unterschiedlichen Versionen der Tathandlung sowie eine umfassende Plausibilitätsprüfung möglich sein wird (Türk und Grassberger 2013). Auch wenn initial keine Hinweise auf Verletzungen existieren, folgt die Untersuchung von potenziellen Täter*innen den gleichen, bereits skizzierten Grundsätzen und umfasst ebenfalls eine ausführliche Ganzkörperuntersuchung sowie exakte, idealerweise fotografische Dokumentation, insbesondere auch von nicht behandlungsbedürftigen Bagatellverletzungen, wie etwa oberflächlichen Hautabschürfungen oder -einblutungen, sowie Negativbefunden.

1.3.4 Kriminalistische Triage – die Entwicklung eines forensischen Triage-Instruments für die polizeiliche Praxis

Basierend auf den in den vorherigen Abschnitten kurz umrissenen Grundlagen der einzelnen Wissenschaftsgebieten und den Ergebnissen einer qualitativen Inhaltsanalyse von ausgewählten Fällen wurde in der für dieses Forschungsvorhaben grundlegenden Abschlussarbeit ein möglicher Lösungsansatz entwickelt. Da die erste Hürde zu einer besseren Einbeziehung der klinischen Rechtsmedizin bereits sehr früh im Ermittlungsverfahren, nämlich in der grundsätzlichen Genese des kriminalistischen Verdachts bzw. in der Detektion der Gewalthandlung, liegt, muss ein auch in der Praxis erfolgreiches Instrument die zu diesem frühen Zeitpunkt mit dem Sachverhalt konfrontierten Personen erreichen. Durch die bereits kurz skizzierte faktische Teilautonomie der Polizei im eigentlich staatsanwaltschaftlich dominierten Ermittlungsverfahren, insbesondere zu dessen Beginn, richten sich die Überlegungen daher primär an diese Berufsgruppe. Als Gegenpol zu der aktuell gelebten Ermittlungspraxis der erfahrungsbasierten Bearbeitung des Falls sollen die Polizeibediensteten mit dem Algorithmus befähigt werden, ohne vertiefte forensisch-medizinische Kenntnisse, eine systematische Ersteinschätzung des sich ihnen präsentierenden Sachverhaltes durchzuführen, um schwere Gewaltdelikte zunächst als solche zu erkennen und in der Folge, orientiert an Faktoren wie der Tat schwere und der zu erwartenden Spurenlage, notwendige Maßnahmen, wie z. B. die zeitnahe Einbeziehung der Rechtsmedizin, zu ergreifen. Die größte Herausforderung bei der Entwicklung lag darin, die einzelnen Kriterien der Triage so zu definieren, dass sie allgemein genug sind, um in einer Vielzahl von realen Einsatzsituationen Anwendung finden zu können und zugleich jedoch so spezifisch, dass alle Fälle, die von einer rechtsmedizinischen Beteiligung profitieren könnten, definitiv erfasst werden. Außerdem spielten die Zielgruppenorientierung und damit einhergehend das passende Wording und der

richtige Detaillierungsgrad, insbesondere der kriminalistischen Maßnahmen, eine zentrale Rolle. Die Entscheidung, den KriT getauften Algorithmus in einen von einsatztaktischen und kriminalistischen Aspekten geprägten Rahmen einzulassen, fiel dahingehend bereits sehr früh in der Entwicklungsphase. In den folgenden zwei Unterabschnitten werden die beiden entstandenen, aufeinander aufbauenden und teilweise miteinander verknüpften Schemata ausführlicher dargestellt. Idealtypisch sollten diese auch in der polizeilichen Praxis stets gemeinsam angewendet werden, da nur bei der Einhaltung der vorgegebenen Chronologie und Maßnahmen alle notwendigen Voraussetzungen zur erfolgreichen Anwendung der KriT und der Bewältigung des Einsatzes gegeben sind. Eine Abweichung von der Reihenfolge könnte sich sowohl negativ auf Sensitivität des Algorithmus als auch auf das gesamte Strafverfahren auswirken, da im schlimmsten Fall nicht nur wichtige Informationen für die Beantwortung der Fragen der KriT fehlen, sondern mögliche Beweismittel irreversibel verändert oder zerstört werden, etwa wenn vor der Triage kein Sicherungsangriff durch die Anwendenden durchgeführt wird.

1.3.4.1. Kriminalistischer Rahmen und Kurzdokumentation Erster Angriff

Das Layout und der Aufbau des kriminalistischen Rahmens orientieren sich an den in der Polizei und der kriminalistischen Fachliteratur verbreiteten Handlungs- bzw. Ablaufmodellen zur Bewältigung der ersten Ermittlungsphasen (Clages et al. 2023, S. 86). Das Schema ist dabei nicht als zwingend zu verfolgender Maßnahmenkatalog zu verstehen, dafür sind zum einen die potenziellen Einsatzszenarien viel zu heterogen und zum anderen würden so enge Vorgaben nicht der besonderen Ausbildung und Erfahrung der Anwendenden entsprechen. Die Idee des kriminalistischen Rahmens ist vielmehr, als roter Faden zu verstehen, der versucht, den Einsatz in einzelne, chronologisch geordnete Phasen zu untergliedern und den Anwendenden damit einen Ansatz zur strukturierten und standardisierten Bewältigung aller potenziellen Fälle von Gewalkriminalität gegen lebende Opfer zu bieten. Dieser Ansatz adressiert damit insbesondere all jene Anwendende, die nicht regelmäßig mit schweren Gewalt- und Sexualstraftaten in ihrem Dienstalltag konfrontiert sind und denen entsprechend die notwendige Routine zur erfolgreichen Bearbeitung dieser oft hochkomplexen Szenarien fehlt. Darin liegt zugleich auch die besondere Herausforderung und das Potenzial der KriT, da die ersteintreffenden Kräfte oft über die geringste Fachexpertise und Erfahrung verfügen und dennoch essenzieller Bestandteil einer erfolgreichen Ermittlungskette sind, da ohne ihre initiale Detektion der Gewalthandlung und anschließenden Weichenstellung das Delikt gar nicht als solches erkannt und durch die Fachdienststellen bearbeitet werden würde.

Um in dieser oft noch wenig strukturierten Frühphase der Ermittlungen bereits möglichst viele Informationen und Spuren für das spätere Verfahren zu sammeln und vor allem

auch zu dokumentieren, beinhaltet der Entwurf neben dem Schema auch ein ebenfalls neu entworfenes Formular. Dieser als Kurzdokumentation Erster Angriff bezeichnete Vordruck dient ebenfalls als roter Faden zur Erfassung einiger zentraler Informationen für den weiteren Verfahrensverlauf. Wichtig ist dabei, dass auch Negativbefunde als solche dokumentiert werden, damit retrospektiv nachvollzogen werden kann, dass diese tatsächlich ermittelt bzw. untersucht und nicht lediglich vergessen wurden. Der vorgeschlagene Informationsumfang trägt damit sowohl zur Strukturierung und Qualitätssicherung der Ermittlungsarbeit als indirekt auch zum Schutz der eingesetzten Beamten vor späteren Vorwürfen bei, da sie eine schnelle erste Dokumentation und damit den Nachweis aller durchgeführten Handlungen ermöglicht. In Abb. 1 wird die Vorderseite der auch für die empirische Evaluation verwendeten und an die teilnehmenden Polizeiangehörigen ausgehändigte Taschenkarte dargestellt, die sowohl den kriminalistischen Rahmen als auch die Kurzdokumentation Erster Angriff beinhaltet.

Kurzdokumentation Erster Angriff

Persönliche Daten Geschädigte*r

Name: _____

Geb.: ____/____/____ ☐ ♂ ☐ ♀ ☐ divers

Anschrift: _____

Größe: ____ Gewicht: ____ Führungshand: ☐ links ☐ rechts

Kurzsachverhalt

Tatvorwurf: _____

Tatort: _____

Tatzeit: _____

BS-Opfer-Beziehung: ☐ Familie ☐ soziales Umfeld ☐ unbek.

Rauschmittelkonsum: BS: ☐ Drogen ☐ Alkohol ☐ Medikamente
Opfer: ☐ Drogen ☐ Alkohol ☐ Medikamente

Gewalteinwirkung: ☐ Hals ☐ Kopf ☐ Genitalverletzung

☐ Stumpf ☐ Scharf ☐ Sonstiges (Strom, Hitze, etc.) ☐ unbek.

Tötungsabsicht: ☐ unbek. ☐ nein ☐ ja, wie: _____

Getroffene Sofortmaßnahmen

☐ Rettung aus Gefahrenbereich: _____

☐ Erste Hilfe-Maßnahmen: _____

☐ Abgrenzung + Schutz Tatort: _____

Foto-/Videodokumentation: ☐ Tatort ☐ Opfer ☐ BS

Spurensicherung: ☐ Situationsspuren ☐ Formspuren

☐ Kleidung Opfer ☐ Kleidung BS ☐ Waffe(n) ☐ Tatmittel

☐ Bettwäsche ☐ Unterwäsche Opfer ☐ _____

Flussdiagramm:

Gefahren an der Einsatzstelle?
!Polizeiliche Gefahrenabwehr!
 Verdacht einer Straftat?
 Gewalt gegen mindestens eine Person?
 Medizinische Versorgung notwendig?
 JA: Nachforderung Rettungsdienst → Erste Hilfe leisten (XABCDE) → Übergabe Verletzte an Rettungsdienst
 NEIN: Sicherungsangriff mit Sofortmaßnahmen
 Erste Einschätzung Verletzungen (KriT)
 Foto-/Videodokumentation
 Umfangreiche Spurensicherung
KRIMINALISTISCHE TRIAGE

Abbildung 1: Entwurf der Taschenkarte zur Kriminalistischen Triage, hier: Vorderseite mit Kriminalistischem Rahmen und Kurzdokumentation Erster Angriff (Quelle: Eigene Darstellung)

1.3.4.2. Kriminalistische Triage und Körperschemazeichnung

Der Begriff Triage stammt ursprünglich aus der Militär- und Katastrophenmedizin und bezeichnet in seiner klassischen Konnotation den notwendigen Priorisierungsprozess bei einem Missverhältnis von Verletzten und zu Verfügung stehenden Ressourcen mit dem Ziel, dass möglichst viele Menschen mit möglichst wenig Schaden überleben. Bei modernen Triage-Systemen, gerade im klinischen Setting, geht es heute jedoch oft weniger um ein akut bestehendes Versorgungsdefizit durch nicht verfügbare Ressourcen, sondern vielmehr um einen strukturierten Prozess zur Entscheidungsfindung, wodurch sichergestellt wird, „dass die Auswahlentscheidungen prinzipiengeleitet erfolgen und nicht von der Willkür Einzelner abhängen“ (Rönnau und Wegner 2020, S. 403). Analog hierzu ist die Idee der kriminalistischen Triage zu verstehen, die die Entscheidungsfindung zum Einsatz der beschränkten rechtsmedizinischen Untersuchungskapazitäten durch die Strafverfolgungsbehörden mit wissenschaftlich fundierten Auswahlkriterien unterstützt. Bei der KriT handelt es sich um ein vierstufiges Triage-Instrument, das sowohl medizinische als auch kriminalistische Fragen und Maßnahmen, basierend auf einer farblich codierten Einstufung, beinhaltet. Ziel der Anwendung ist es, innerhalb sehr kurzer Zeit und ohne vertieftes rechtsmedizinisches Wissen eine Festlegung des Schweregrades der Verletzungen zu ermöglichen und dadurch in einem ersten Schritt zunächst zuverlässig alle Opfer schwerer Gewaltstraftaten zu identifizieren. Insgesamt ergeben sich aus acht Fragen vier Farbkategorien. Dabei ist die vorgegebene Reihenfolge der Fragen, wie bereits beim kriminalistischen Rahmen, zwingend einzuhalten, da die einzelnen Kriterien systematisch und nach Prioritäten orientiert aufeinander aufbauen. Die Bearbeitung des Schemas endet, sobald eine der Fragen bejaht wird. Die Farbe dieses Feldes entspricht der Sichtungskategorie und alle weiteren Maßnahmen werden daran bzw. an die Hinweise aus dem dazugehörigen Textfeld angepasst. In Kombination mit dem bereits erhobenen Kurzsachverhalt können so in einem zweiten Schritt zielführende und verhältnismäßige weitere Ermittlungshandlungen für den konkreten Einzelfall beschlossen werden. Als Farben kommen die aus der Notfallmedizin bzw. Triagierung bekannten Farben Schwarz, Rot, Gelb und Grün zum Einsatz. Die Einstufung von Gewaltopfern ohne Vitalzeichen, also leblosen Personen, in eine mit der Farbe Schwarz hinterlegte Kategorie erfolgt dabei analog zu allen in der Notfallmedizin verbreiteten Sichtungsalgorithmen und trägt damit zu einer system- und fachübergreifenden Verständigung bei. Rot signalisiert grundsätzlich Gefahr bzw. im Triage-Kontext kritisch Verletzte, also sofort mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu therapierende Personen. Im Gegensatz zu kurativen Systemen bedarf es im forensischen Setting dafür nicht zwingend einer, zumindest ex ante angenommenen, Lebensbedrohlichkeit der Verletzungen. Die Einstufung basiert bei der KriT vielmehr auf rechtsmedizinischen, kriminalistischen und

strafrechtlichen Überlegungen, wie etwa Tatschwere sowie zu erwartende Spurenlage bzw. Befundqualität und -quantität. Um die Triage dennoch übersichtlich und praktikabel zu halten, wurden vier, sich teilweise überschneidende Einzelkriterien entwickelt, um jedes Gewaltopfer, das von der unverzüglichen Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Strafverfahren profitieren würde, zuverlässig identifizieren zu können. Allen vier Kriterien gemeinsam sind die in dem dazugehörigen Kasten vermerkten Hinweise bzw. Empfehlungen. Neben der Alarmierung des Rettungsdienstes und der unverzüglichen Kontaktaufnahme mit dem örtlich zuständigen rechtsmedizinischen Institut, bedarf es in all diesen Fällen intensiven Ermittlungen, da es sich durchweg um schwere Straftaten gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die sexuelle Selbstbestimmung der Betroffenen handelt. Die Tatortarbeit selbst sollte dabei idealerweise durch dafür ausgebildetes Fachpersonal durchgeführt werden, um möglichst viele Spuren und Beweismittel für das bevorstehende Strafverfahren zu sichern. Nach der Verneinung aller als Fragen formulierten roten Kriterien folgen drei weitere, nun gelb hinterlegte Items. Diese erfassen folglich all jene Sachverhalte, die ebenfalls von einer Einbeziehung der Rechtsmedizin sowie umfassenden Ermittlungen profitieren würden, jedoch nicht in der gleichen zeitkritischen Intensität und im gleichen Umfang. Sollte die Anwendenden alle Fragen des Schemas geprüft und verneint haben, ist das Gewaltopfer automatisch als Grün und damit aus Triage-Sicht als eher unkritisch einzustufen. Wichtig ist an dieser Stelle jedoch zu betonen, dass diese Einstufung keineswegs eine Einstellung der vor allem polizeilichen Ermittlungsarbeit oder gar Ablehnung der Anzeige bedeutet, da gem. Legalitätsprinzip diese auch in jenen Fällen zwingend durchzuführen ist und es sich dennoch um versuchte oder vollendete Straftatbestände handeln kann. Im Sinne einer ganzheitlichen Strafverfolgung, Kriminalitätsprävention und vor allem des Opferschutzes kann dieser Punkt gar nicht genug betont werden. Durch die Novellierung des SGB V sollte mittlerweile für alle Gewaltopfer, gerade in diesen Fällen, die Möglichkeit zu einer verfahrensunabhängigen vertraulichen Spurensicherung einschließlich der erforderlichen Dokumentation, Laboruntersuchungen sowie ordnungsgemäßen Aufbewahrung existieren und durch die aufnehmende Behörde auch kommuniziert werden.

In Abb. 2 wird die Rückseite der auch für die empirische Evaluation verwendeten und an die teilnehmenden Polizeiangehörigen ausgehändigte Taschenkarte dargestellt, die primär die KriT mit den farblich verknüpften Hinweisen beinhaltet. Zusätzlich wurden zwei schematische Zeichnungen der Körpervorderseite und -rückseite zur grafischen Skizzierung bzw. Dokumentation der initial, also bereits durch die Anwendenden vor Ort, festgestellten Verletzungen integriert.

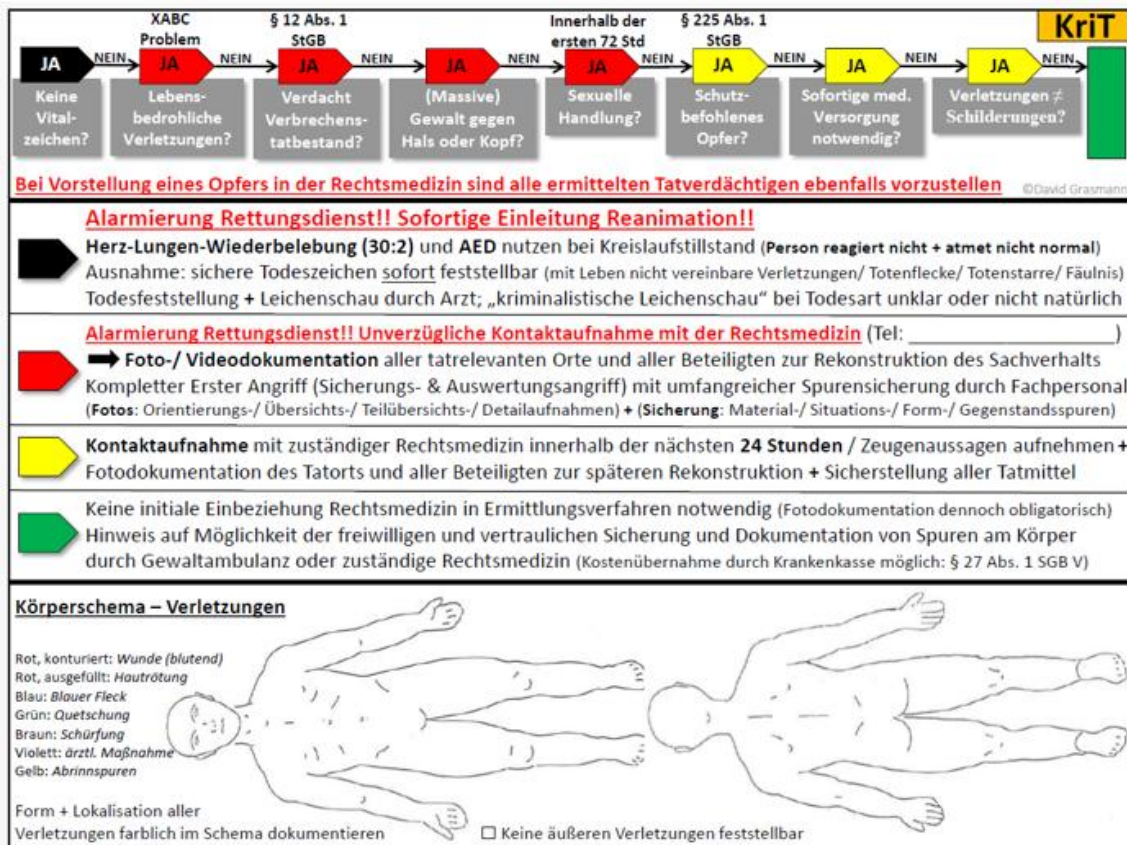


Abbildung 2: Entwurf der Taschenkarte zur Kriminalistischen Triage, hier: Rückseite mit Kriminalistischen Triage und Körperschemazeichnung (Quelle: Eigene Darstellung)

1.3.5 Aktueller Forschungsstand

Reduziert man den Interessensschwerpunkt auf die wissenschaftliche Erforschung der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin bei lebenden Gewaltopfern findet man zunächst zwei Lehrbücher, die den Themenkomplex augenscheinlich zum Inhalt haben (Madea und Luhmer 2017; Grassberger et al. 2013). Beide Bücher beschränken sich jedoch, mit unterschiedlichem Fokus, auf die Darstellung der bereits bestehenden Verbindungen und die jeweiligen institutionsspezifischen Grundlagen für eine Zusammenarbeit. In die Zukunft gerichtete Forschungs- oder gar Verbesserungsansätze finden sich in den Lehrbüchern naturgemäß nicht. Auch die Recherche in den einschlägigen kriminalistischen sowie rechtsmedizinischen Fachzeitschriften nach aktuellen, an dieser Schnittstelle forschenden Projekten mit wissenschaftlichem Charakter verläuft erfolglos, abgesehen von einem vom Autor selbstverfassten Beitrag zum Potenzial einer schema-basierten Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren bei Gewaltstraftaten gegen lebende Opfer (Grasmann 2022b).

Weitet man den Fokus jedoch auf aktuell publizierte Forschungsprojekte aus dem Bereich der klinischen Rechtsmedizin, so existieren doch einige, spannende Veröffentlichungen mit Bezug zu der vorliegenden Arbeit, die daher in der Folge kurz skizziert

werden sollen. Neben den bereits eingeführten Lehrbüchern sind zunächst das bereits zitierte rechtsmedizinische Standardwerk von Madea sowie die 2014 publizierte Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGMR) als Grundlage für forensisch-medizinische Untersuchungen von Gewaltopfern zu nennen (Madea 2024; Banaschak et al. 2014). Die Empfehlungen wurden in der Folge noch durch spezifische Hinweise für die Untersuchung von Menschen mit Foltererleben ergänzt (Mayer et al. 2023). Ein Großteil der einschlägigen Studien analysiert, entweder retrospektiv oder mittels empirischer Methodik, die Inzidenz sowie aktuelle rechtsmedizinische Versorgungsstrukturen in unterschiedlichen Regionen und Gruppen. Die opferzentrierten Ansätze kommen dabei alle zu dem ähnlichen Ergebnis, dass zwar viele Kliniken, Notfallambulanzen, etc. regelmäßig Opfer von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt behandeln (in einer Studie aus Hamburg wiesen etwa 6 % des untersuchten Patient*innenkollektivs aus chirurgischen Notaufnahmen gewaltassoziierte Verletzungen auf) gleichzeitig die forensische Versorgungsqualität, gerade in Hinblick auf gerichtsverwertbare Spurensicherung, jedoch sehr heterogen ausfällt und teilweise eklatante Defizite bestehen (Mützel et al. 2014; Walz et al. 2023; Lohner et al. 2021; Hunold et al. 2023). Neben Analysen des Patient*innenkollektivs sowie dessen Versorgung beschäftigen sich andere Arbeiten mit der strukturellen Ausgestaltung des klinisch-rechtsmedizinischen Angebots durch die einzelnen Institute sowie deren Finanzierungsmodellen (Wudtke et al. 2024; Walz et al. 2022; Schaffer et al. 2023). Eine aktuelle Publikation der Rechtsmedizin Heidelberg widmet sich den Fallumständen partnerschaftlicher Gewalt gegen Männer sowie möglichen Ursachen und den Umgang mit dieser Gewalterfahrung (Landmann et al. 2024). Eine Arbeit aus der Rechtsmedizin Hannover setzt sich kritisch mit den Manipulationsmöglichkeiten von fotografischen Verletzungsdokumentation und der daraus resultierenden Rechtssicherheit solcher Beweise auseinander (Kono et al. 2023).

Innovative Konzepte bzw. auf praxisnahe Verbesserungen der aktuellen Gesamtsituation ausgelegt Forschungsprojekte finden sich nur vereinzelt, dann aber oft auch an den Schnittstellen zwischen der Rechtsmedizin und anderen Disziplinen. Eine mittlerweile deutschlandweite Erfolgsgeschichte ist die Etablierung von interdisziplinären Childhood-Häusern zur Bündelung aller bei Kindesmisshandlung und/oder -missbrauch involvierten Professionen unter einem Dach (Helling-Bakki et al. 2023). Ein ausschließlich regionales Projekt ist „Expansion and Strengthening of Structures for Identification and Rehabilitation of Torture Survivors“ (kurz ExTo). Dieses läuft, basierend auf dem Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe (kurz Istanbul Protokoll), aktuell befristet auf zwei Jahre in Nordrhein-Westfalen. Im Fokus steht dabei die interdisziplinäre Verbesserung der Versorgung sowie Rehabilitation für Überlebende von

Folter. Selbstbeschriebenes Ziel des Projekts ist es u. a., ein Online-Tool für Mediziner*innen zu einer verlässlichen Befunddokumentation (auch ohne Beteiligung eines rechtsmedizinischen Instituts) sowie einem sicheren Transfer der höchstpersönlichen Daten zu entwickeln (van Keuk et al. 2017; Richter und Siebenand Alves 2023). Der Entwicklungsstand oder das hinter dem Tool stehende Konzept werden nicht weiter erläutert. Trotz der Herausforderungen im Datenschutz scheint insbesondere an fachübergreifenden Schnittstellen die Digitalisierung ein echter Katalysator für Forschung und Innovation zu sein. Mit dem Projekt ARMED der Rechtsmedizin Heidelberg und dem Projekt RemApp der Rechtsmedizin München existieren aktuell gleich zwei Projekte, die mit unterschiedlichen Ansätzen eine schnellere und vor allem ortsunabhängige forensische Untersuchungsmöglichkeit und gerichtsverwertbare Dokumentation für, von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung, betroffene Kinder schaffen wollen (Regelein 2023; Mützel ohne Jahr). Beide Projekte sind bereits in der praktischen Anwendung.

1.4 Forschungsfrage und Ziel der Arbeit

Während die Einbeziehung der Rechtsmedizin bei ungeklärten oder nicht natürlichen Todesfällen, in denen eine Fremdeinwirkung nicht ausgeschlossen werden kann, nahezu verfahrensimmun ist oder zumindest zum absoluten Standard einer adäquaten und suffizienten Strafverfolgung zählt, fehlt ein vergleichbarer Automatismus bzw. Mechanismus für eine standardisierte Einbeziehung bei (über)lebenden Gewaltopfern noch gänzlich. Vor dem Hintergrund der deutlich überwiegenden Anzahl an überlebten Delikten in der PKS, immerhin mehr als 99 % aller erfassten Fälle von Gewaltkriminalität, kommt jedoch gerade der Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rechtsmedizin nicht selten große Bedeutung zu. Insbesondere in all jenen Fällen, in denen es an alternativen Spuren mangelt, sich die Erhebung des Personalbeweises oder die Tatortarbeit schwierig gestalten, kann die rechtsmedizinische Arbeit unter Umständen maßgeblich zur Rekonstruktion des Sachverhaltes und damit zur Entscheidungsfindung der Strafverfolgungsbehörden bzw. der Gerichte beitragen. Umso verwunderlicher ist es, dass der aktuelle Forschungsstand an dieser interdisziplinären Schnittstelle als defizitär beschrieben werden muss, da die aktuelle Zusammenarbeit nahezu vollständig auf den individuellen Erfahrungen und Präferenzen der ermittelnden Personen basiert und keine wissenschaftlich fundierte Standardisierung existiert. Eine Weiterentwicklung des Status quo erscheint vor den steigenden Zahlen der PKS und des nicht abzuschätzenden Dunkelfeldes daher nicht nur dringend geboten, sondern längst überfällig, um eine adäquate (forensisch-)medizinische Versorgung der Gewaltopfer sowie eine erfolgreiche Strafverfolgung der Täter*innen sicherzustellen. Aufbauend auf dieser Erkenntnis wurde bereits in der diesem Forschungsprojekt vorausgegangenen Masterarbeit mit der KriT ein

wissenschaftlich fundiertes, interdisziplinäres Triage-Instrument als Gegenentwurf zur aktuellen polizeilichen Praxis, der primär auf individuellen Erfahrungen basierenden selektiven Einbeziehung der Rechtsmedizin in Ermittlungsverfahren, entwickelt (Grasmann 2022a). Ziel der vorliegenden Arbeit ist nun die empirische Evaluation dieses Instruments in der polizeilichen Lehre und Praxis sowie, basierend auf den Ergebnissen dieser explanativen Studie, dessen zielgerichtete Weiterentwicklung und ggf. Ausdehnung auf weitere Schnittstellen der klinischen Rechtsmedizin mit anderen Disziplinen. Primärer Kooperationspartner für die Feldforschung ist dabei das Landespolizeipräsidium (LPP) im Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen des Landes Baden-Württemberg (IM BW), das das Projekt im Jahr 2023 als einziges externes Forschungsprojekt in der Polizei überhaupt genehmigt hat. Die Forschungsfrage greift die Zielsetzung sowie einige der skizzierten Überlegungen auf:

Wie wirkt sich die Etablierung eines wissenschaftlich fundierten rechtsmedizinisch-kriminalistischen Triage-Instruments zur Detektion von (über)lebenden Opfern schwerer körperlicher oder sexualisierter Gewalt in der Polizei auf deren Ermittlungstätigkeit, die Qualität der Beweismittelsicherung sowie die Zusammenarbeit mit der klinischen Rechtsmedizin aus?

1.5 Aufbau der Arbeit

Zur Beantwortung der Forschungsfrage folgt die Arbeit dem von der Promotionsordnung vorgegebenen klassischen Aufbau. Basierend auf den bereits in der Einleitung, insbesondere im dritten Abschnitt enthaltenen theoretischen sowie aktuellen Impulsen aus der Forschung (Kap. 1.3), wird im zweiten Kapitel zunächst das empirische Forschungsdesign entwickelt (Kap. 2.1), das zur Beantwortung der Forschungsfrage aus dem vorherigen Abschnitt geeignet erscheint. Aufgrund des hohen experimentellen Anteils dieser zum Großteil explanativen Studie mussten vor allem bei der Methodenkonstruktion eigene, neue Erhebungsinstrumente entwickelt bzw. bereits bestehende Tools entsprechend adaptiert werden (Kap. 2.2). Der dritte Abschnitt des Methodenkapitels beschreibt ausführlich die Genese der Untersuchungseinheit sowie die getroffenen Entscheidungen hinsichtlich der Stichprobenziehung (Kap. 2.3). Gefolgt von den Erläuterungen zu Datenerhebung (Kap. 2.4) und Datenauswertung (Kap. 2.5), wobei in den letzten drei Unterkapiteln jeweils eine inhaltliche Aufteilung der Darstellungen in die zwei empirischen Phasen des Projekts (Labor- und Feldphase) erfolgt. Da die Qualität wissenschaftlicher Forschungsarbeit u. a. von deren Transparenz sowie Nachvollziehbarkeit abhängig ist und mit der empirischen Methodik bzw. dem Forschungsdesign die Basis für alle nachfolgenden Untersuchungsschritte und deren Darstellung gelegt wird, ist das zweite Kapitel entsprechend detailgetreu ausgestaltet worden (Döring 2023, S. 89).

Die mit den eigenen Erhebungsinstrumenten gewonnenen Daten werden dann in dem sich an das Methodenkapitel anschließenden Ergebnisteil dargestellt. Aufgrund der Komplexität des empirischen Forschungsdesigns wird analog zu der zweistufigen experimentellen Studie auch die Ergebnispräsentation für die beiden Phasen getrennt voneinander erfolgen. Nacheinander werden also die Ergebnisse aus denen als Labor- und Feldphase bezeichneten Stufen der empirischen Erhebung präsentiert. Im dritten Kapitel werden, wiederum getrennt nach Institution bzw. Behördenzugehörigkeit, die Ergebnisse der an der Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit (Kap. 3.2) sowie an der Hochschule des Bundes (Kap. 3.3) durchgeführten Vignettenexperimente vorgestellt. Außerdem erfolgt noch die Präsentation der bisherigen dienstlichen Gewalterfahrungen der Teilnehmenden (Kap. 3.1) sowie eine erste schriftliche Evaluation der KriT nach der theoretischen Anwendung in den Vignetten (Kap. 3.4). Das vierte Kapitel widmet sich dann den in Kooperation mit der Polizei BW gewonnenen Daten aus dem Feld. Zunächst werden dafür auch hier die Vorerfahrungen und Erwartungshaltungen der Teilnehmenden analysiert (Kap. 4.1), bevor im zweiten Abschnitt die Auswertung der mittels quantitativen Itembatterien erhobenen Fallzahlen der teilnehmenden Dienststellen für den Untersuchungszeitraum (Erstes Halbjahr 2024) erfolgt (Kap. 4.2). Die nachfolgenden Unterkapitel widmen sich dann der erneuten Evaluation der Anwendungsschulung (Kap. 4.3), der in der Praxisphase verwendeten Taschenkarte (Kap. 4.4) sowie möglichen, die Ergebnisse beeinflussenden Störfaktoren während der Studie (Kap. 4.5). Zum Schluss des Ergebnisteils bekommen, im übertragenen Sinn, erneut die Teilnehmenden als praxiserprobte Expert*innen das Wort mit der Darstellung einiger abschließender qualitativer Fragen (Kap. 4.6).

Der anschließende Diskussionsteil greift die zuvor gewonnenen Erkenntnisse auf und setzt sie in Bezug zum aktuellen Forschungsstand sowie zur Forschungsfrage und den daraus abgeleiteten Hypothesen des Projekts. Zunächst wird dafür im ersten Unterkapitel ein kritischer Blick auf die Motivationslage, sowohl des Forschenden als auch der Teilnehmenden, sowie den Studienaufbau bzw. das Forschungsdesign geworfen (Kap. 5.1). Anschließend werden die zentralen Limitationen der Studie, also alles, was sie eben nicht aussagt, skizziert (Kap. 5.2). Im dritten Abschnitt erfolgt dann die kritische Reflexion der Gütekriterien empirischer Forschung, als Qualitätsmerkmal einer transparenten und wissenschaftsorientierten Arbeit (Kap. 5.3). Der nächste Abschnitt dient primär zur kritischen Reflexion der im Kap. 2 bereits eingeführten Hypothesen sowie der Beantwortung der Forschungsfrage (Kap. 5.4). Das vorletzte Unterkapitel widmet sich den in der Empirie gewonnenen Erkenntnissen sowie der darauf basierenden Weiterentwicklung der KriT (Kap. 5.5). Abschließend erfolgt dann noch ein Ausblick auf mögliche Folgeprojekte bzw. das Potenzial der KriT in der praktischen Umsetzung (Kap. 5.6).

2 Material und Methoden

Aufbauend auf den einleitenden Ausführungen wird im zweiten Kapitel das methodische Vorgehen erläutert, mit dem die zuvor aufgeworfene Forschungsfrage beantwortet werden soll. Da es sich bei der KriT um ein gänzlich neu entwickeltes Instrument handelt und auch sonst die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Strafverfolgungsbehörden und Rechtsmedizin bei lebenden Gewaltopfern bisher noch nicht groß im Fokus des wissenschaftlichen Interesses stand, verwundert es nicht, dass, abgesehen von denen in der Einleitung kurz skizzierten Arbeiten, aktuell keine weiteren Studien zu dem Thema existieren, auf denen diese Forschung aufbauen bzw. die zur literaturgestützten Vorbereitung herangezogen werden könnten. Die vorliegende Arbeit leistet also einen Beitrag zur Erweiterung des aktuellen Wissensstandes und verfolgt dafür einen empirischen Ansatz (Ritschl et al. 2023). Konkret wurde dafür eine zweistufige experimentelle Studie entwickelt, die in Zusammenarbeit mit zwei Polizeihochschulen und dem IM BW, sowohl unter laborähnlichen Bedingungen als auch im Feld selbst, durchgeführt wurde. Die Struktur sowie die inhaltlichen Ausführungen des Kapitels orientieren sich dabei eng am tatsächlichen Ablauf des Forschungsprozesses und nehmen die Lesenden mit auf den Weg von der Entstehung des Projekts über die Entwicklung des Forschungsdesigns bis hin zur Erhebung und Auswertung der Primärdaten. Diese Transparenz dient der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit aller getroffenen Entscheidungen im Laufe des gesamten Forschungsprozesses und trägt damit direkt zur wissenschaftlichen Qualität der Arbeit bei (Döring 2023, S. 89).

Das erste Unterkapitel widmet sich ausführlich der Entwicklung des zur Forschungsfrage und dem Erkenntnisinteresse passenden Forschungsdesigns, das für diese Arbeit gleich mehrfach aufgrund externer Vorgaben angepasst werden musste. Der zweite Abschnitt erläutert die Operationalisierung sowie die Auswahl der in der Studie benutzten Methoden zur Datenerhebung und -auswertung. Anschließend erfolgt die Beschreibung der Untersuchungseinheit sowie der Stichprobenziehung, die in diesem Fall wieder durch externe Faktoren beeinflusst wurde, bevor dann im vierten Unterkapitel auf die eigentliche Datenerhebung eingegangen wird. Diese Darstellung wird getrennt nach den, als Labor- und Feldphase bezeichneten, beiden Stufen der empirischen Forschung vorgenommen, da zum Teil unterschiedliche Methoden zur Anwendung gekommen sind. Nach der Erläuterung der Datenerhebung wird im letzten Abschnitt dann näher auf die Auswertung der zuvor gewonnenen Daten eingegangen. Die für eine wissenschaftliche Arbeit zwingend notwendige Reflexion des Forschungsprozesses unter Berücksichtigung der einschlägigen Gütekriterien erfolgt abschließend erst im Diskussionsteil (Kap. 5.3).

2.1 Entstehung des Forschungsdesigns

Da die vorliegende Arbeit an der Schnittstelle von Rechtsmedizin und Kriminalistik liegt, vereint sie Elemente aus beiden Wissenschaftsbereichen in sich und versucht, sowohl Aspekte der eher naturwissenschaftlich geprägten Forschung der Medizin als auch Elemente der empirischen Sozialforschung in sich zu vereinen. Damit stoßen zwangsläufig auch die oft konträr zueinander stehenden Weltbilder einer materialistisch-deterministischen quantitativen Forschung mit einer humanistisch-konstruktivistisch ausgerichteten qualitativen Forschung aufeinander (Schumann 2018, S. 147). Trotz aller Gegensätze und Inkompatibilitäten lassen sich diese in der Forschung durchaus auch nützlich miteinander verbinden. Diese, auch als Methodenmix oder „Mixed-Methods“ bezeichnete, Kombination von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden gewinnt, auch in den Gesundheitswissenschaften, insbesondere bei interdisziplinären Fragestellungen immer mehr an Bedeutung (Malfertheiner et al. 2023). Der kurze Exkurs in die Methodentheorie verdeutlicht bereits die Herausforderungen, die bei der Umsetzung eines jeden wissenschaftlichen Projekts mit der Wahl der passenden Untersuchungsstrategie einhergehen. Denn die Ergebnisse und damit letztlich auch die gesamte Aussagekraft von empirischen Studien werden ganz wesentlich von den ausgewählten Methoden mitbestimmt (Häder 2019, S. 477). Trotz dieser großen Relevanz für den gesamten Forschungsprozess existieren aktuell noch keine einheitlichen und vor allem fächerübergreifende Standards zur Klassifikation und Qualitätssicherung empirischer Forschung. In der Arbeit wird daher auf die von Döring vorgeschlagenen neun Kriterien zurückgegriffen, um den Lesenden einen ersten Eindruck des der Arbeit zugrunde liegenden Forschungsdesigns zu vermitteln (Döring 2023, S. 185).

Vorweg muss an dieser Stelle jedoch noch auf die Besonderheiten des Forschungsfeldes „Polizei“ eingegangen werden, da diese direkte Auswirkungen auf die Konzeption der Untersuchungsstrategie hatten. Der Zugang zu einem Feld stellt generell oft die erste spürbare Herausforderung für Forschende dar, da hier die wissenschaftlichen Vorüberlegungen zum ersten Mal auf die Realität treffen und es entsprechend zu einer Konfrontation von Theorie und Praxis kommt. Um diese Hürde dennoch erfolgreich zu nehmen, haben sich in der empirischen Forschung verschiedene Samplingstrategien zur Datenakquise bewährt (Tezcan-Güntekin und Özer-Erdogdu 2021). Im Kontext der vorliegenden Forschungsfrage und des dafür zwingend notwendigen Zugangs in die Polizei kommt davon jedoch lediglich das sog. Gatekeeping, also der offizielle Zugang über die Leitungsebene, in Betracht. Da wissenschaftliche Forschung in der Polizei in BW zentral aus dem IM BW gesteuert und auch genehmigt wird, erfolgte bereits im Oktober 2022 die Anfrage eben dort. In der Folge wurde die Sachbearbeitung durch Mitarbeitende des Referats 32 des LPP übernommen und im Rahmen eines persönlichen Treffens des

Forschenden mit Frau Prof. Dr. Yen, Führungskräften des IM BW sowie der für die Durchführung des Forschungsprojekts ausgewählten Dienststellen am 09.11.2023 in Stuttgart final genehmigt. Dabei wurde jedoch das zuvor entwickelte, an der wissenschaftlichen Qualität und Aussagekraft der Forschung orientierte, Forschungsdesign durch die Entscheidungsträger im Innenministerium abgelehnt (Anhang 2.1). Beweggründe für diese Entscheidung waren die Personalknappheit, der große Koordinierungsaufwand und vor allem die eh schon hohe zeitliche Auslastung der Polizeikräfte. Gestrichen wurden die, begleitend zur Feldphase geplanten, qualitativen Interviews mit Führungskräften der Polizei sowie die komplette erste empirische Phase des Forschungsprojekts. Da sich diese Entscheidung bereits im Vorfeld des Treffens in Stuttgart abzeichnete und diese erste Stufe als elementarer Bestandteil zur Realisierung des Gesamtprojekts identifiziert wurde, wurden durch den Forschenden frühzeitig andere Polizeibehörden außerhalb Baden-Württembergs kontaktiert. Diese ebenfalls aufwendigen und langwierigen Verhandlungen mit weiteren behördlichen Gatekeepern aus der Polizei führten letztlich zur Akquirierung der Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung – Fachbereich Kriminalpolizei (HS Bund) und der Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit – Fachbereich Polizei (HöMS), die sich bereitklärten, mit ihren Studierenden an der als Laborphase bezeichneten ersten Stufe der Studie teilzunehmen. Als zusätzliche Einschränkung seitens IM BW wurde auch noch der Befragungszeitraum sowie die Anzahl der teilnehmenden Dienststellen deutlich reduziert, sodass danach erst, in Rücksprache mit allen Akteuren, das finale Methodensetting konzipiert wurde (Anhang 2.2). Basierend auf allen getroffenen Vereinbarungen, ist dieses deutlich durch die Besonderheiten des Forschungsfeldes sowie den exklusiven Zugang zu diesem geprägt (Zurawski 2023).

Die neun Klassifikationskriterien Dörings aufgreifend soll dieses, in der Studie zur Anwendung gekommene, Forschungsdesign nun noch einmal eingehender vorgestellt werden. Wie bereits skizziert, handelte es sich um eine Mixed-Methods-Studie, auch wenn sich, durch den Wegfall der geplanten Interviews mit den Polizeiführungskräften, der qualitative Anteil auf die in die Fragebögen aufgenommenen offene Fragen beschränkte, der anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurde. Es handelte sich weiterhin um eine in der Empirie stattfindende anwendungswissenschaftliche, „researcher-initiated“ Studie (Döring 2023, S. 185), die die Genese von Primärdaten zum Ziel hatte. Da die Exploration des Forschungsfeldes bereits zuvor bei der Entwicklung der KriT erfolgt war (Grasmann 2022a, S. 55), konzentrierte sich diese Studie mit ihrem quasi-experimentellen Design auf die Explanation, also die Überprüfung des Instruments sowie der im nächsten Unterkapitel aufgeworfenen Hypothesen in der polizeilichen Praxis. Dafür kombinierte sie in einem zweistufigen Aufbau die Vorteile

eines Labor- mit denen eines Feldexperiments. So können insbesondere in der empirischen Forschung nicht gewollte Störgrößen, sog. Drittvariablen, die unter Umständen Einfluss auf den untersuchten Kausalzusammenhang haben, besser erfasst und in der Feldphase auch kontrolliert bzw. minimiert werden (Wittenberg 2015). Außerdem kann durch die Kombination beider Untersuchungsmodalitäten die Validität der Forschung erhöht werden (Thaler 2017, S. 134). Die letzten beiden Klassifikationskriterien adressieren die Anzahl der Untersuchungszeitpunkte sowie der Untersuchungsobjekte. Bei allen durchgeführten Experimenten handelte es sich um Stichprobenerhebungen, da die Grundgesamtheit im Kontext des Erkenntnisinteresses die gesamte deutsche Polizei darstellt. Das Laborexperiment wurde an der HS Bund und der HöMS jeweils einzeln durchgeführt, während die empirische Felderhebung in der Polizei BW mit einer einmaligen Messwiederholung, also zweizweitig, erfolgte.

Zusammengefasst handelte es sich bei dem Forschungsprojekt also um eine explanative Mixed-Methods-Studie mit quantitativem Fokus, die zur möglichst umfassenden Primärdatengewinnung quasi-experimentelle Labor- und Felderhebungen kombinierte.

2.2 Hypothesenbildung, Operationalisierung und Methodenkonstruktion

Damit im Sinne der Forschungsfrage und des Erkenntnisinteresses alles Wichtige erfasst und nichts Relevantes übersehen wird, sollten am Anfang jeder Forschung Hypothesen aufgestellt werden, die im Laufe des Projekts dann empirisch überprüft und in der Folge beantwortet werden können (Kirchmair 2022, S. 5). Hypothesen können dabei allgemein als aus der Forschungsfrage bzw. dem aktuellen Stand der Wissenschaft abgeleitete Annahmen verstanden werden, von denen angenommen wird, dass sie das untersuchte Phänomen erklären können. Dabei geht es oft um Ursache und Wirkung, also mögliche Kausalbeziehungen zwischen zwei Variablen, einer abhängigen und einer unabhängigen, die so aber (noch) nicht bewiesen ist. Die Überprüfung dieser sog. Kausalhypothesen steht im Mittelpunkt einer explanativen, eher quantitativ orientierten, Forschung und bildet auch das Fundament dieser Arbeit (Schumann 2018, S. 20). Dafür bedarf es in einem ersten Schritt der Hypothesenbildung sowie deren anschließender Operationalisierung, um diese in der Folge mit den passenden Erhebungsmethoden messbar machen zu können. In der statistischen Datenanalyse hat sich dafür die Formulierung von Hypothesenpaaren, also einer Null- und einer Alternativhypothese, durchgesetzt (Kieser 2018, S. 7). Diese Differenzierung wird jedoch erst zu einem späteren Punkt der Arbeit eingeführt, da der Fokus in der Planungsphase des Projekts zunächst auf der Hypothesenbildung liegt. Insgesamt wurden fünf mögliche kausale Zusammenhänge erarbeitet, von denen aufgrund der zuvor erläuterten Einschränkungen im Forschungsdesign jedoch nur drei in diese Arbeit aufgenommen wurden.

Hypothese 1 (H1):

Die Teilnehmenden sind nach einer zweistündigen Schulung in der Lage, die KriT selbstständig anzuwenden.

Hypothese 2 (H2):

Durch die Anwendung der KriT steigt die relative Beteiligung der Rechtsmedizin bei polizeilichen Ermittlungsverfahren nach schweren Gewaltstraftaten bei (über)lebenden Opfern.

Hypothese 3 (H3):

Die farbliche Kategorisierung der Gewaltopfer und die damit einhergehende Standardisierung wirkt sich positiv auf die Ermittlungsarbeit der Polizei aus.

Nachdem mit der Forschungsfrage und den daraus abgeleiteten Hypothesen die Basis bzw. das Ziel der Forschung festgelegt wurde, bedarf es zu deren praktischen Umsetzung nun vor allem noch einer Umwandlung der theoretischen Konstrukte in empirisch messbare Kriterien. Diese sog. Operationalisierung zentraler Begriffe aus den Hypothesen stellt damit einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung erfolgreicher Realisierung des Forschungsvorhabens dar (Stein 2019). Nach einer zunächst möglichst genauen Definition der zuvor oft unbestimmten Begrifflichkeiten gilt es manifeste und vor allem messbare Ausprägungen diesen theoretischen Konstrukten zuzuordnen. Bezogen auf die aufgeworfenen Hypothesen galt es also Möglichkeiten zu entwickeln, um zum einen die Qualität der Anwendungsschulung der KriT sowie der Ermittlungsarbeit und zum anderen die Einbeziehung und Zusammenarbeit innerhalb polizeilicher Ermittlungsverfahren messbar zu machen. Da es sich bei all diesen Phänomenen um komplexe, mehrschichtige Konstrukte handelt, gestaltete sich auch deren Operationalisierung schwierig (Weigl 2023). Die KriT stellt ein neu entwickeltes Instrument zur Detektion und Kategorisierung von schweren Gewalthandlungen dar. Der Begriff ist dabei als synonym mit dem dahinterstehenden Algorithmus zu verstehen. Als Indikator für dessen richtige Anwendung wurde die korrekte Zuweisung der Farbkategorie, insbesondere in der von Störvariablen weitestgehend reduzierten Laborphase, gewertet. Die Definition der schweren Gewaltstraftaten entspricht jener der PKS bzw. des dort verwendeten Summenschlüssels Gewaltkriminalität. Der Begriff und die dort hinterlegten, in der Einleitung bereits erläuterten, einzelnen Straftatbestände wurden zur Definition der schweren Gewalthandlung herangezogen und über die, allen Teilnehmenden bekannten, gesetzlich normierten objektiven Tatbestandsmerkmale messbar gemacht. Ähnlich verhält es sich mit der Definition des polizeilichen Ermittlungsverfahrens. Dieser Begriff entspringt ebenfalls der strafprozessualen Nomenklatur und bezieht sich auf die Einleitung von Ermittlungsmaßnahmen nach dem Legalitätsprinzip des § 152 Abs. 2 StPO. Denn auch wenn

gem. § 160 StPO die Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung zunächst primär bei der Staatsanwaltschaft liegt, kommt es aufgrund der in der Einleitung skizzierten Einschränkungen, etwa bei der materiellen und personellen Ausstattung, oft zu einer faktischen Ermittlungsautonomie der Polizei, vor allem im Anfangsstadium des Verfahrens (Ottow 2014). Im Zuge des Forschungsprojekts wurden daher sämtliche durch die Polizei auf Grundlage der StPO durchgeführten Ermittlungshandlungen, insbesondere nach § 163 Abs. 1 StPO, betrachtet. Die Operationalisierung bezog sich daher ebenfalls auf diese eher breite Definition und erfasste in der Datenerhebung sämtliche eigene Ermittlungsarbeit bzw. -maßnahmen der Teilnehmenden bei schweren Gewaltstraftaten.

Die Methodenkonstruktion stand von Anfang an unter der Herausforderung, hochkomplexe, multidimensionale und vor allem latente Phänomene mit den zuvor skizzierten Variablen messbar zu machen und zugleich die erheblichen Auflagen seitens der Gatekeeper zu berücksichtigen. Neben allen bereits beschriebenen wissenschaftlichen Überlegungen spielte bei der Studienkonstruktion daher auch der reduzierte Feldzugang eine maßgebliche Rolle. Grundsätzlich kam dennoch eine Vielzahl verschiedener Datenerhebungsmethoden in Betracht, etwa Befragungen, Beobachtungen, Experimente, Gruppendiskussionen sowie Inhalts- bzw. Dokumentenanalysen (Baur und Blasius 2014, S. 55). Aufgrund des explanativen Charakters wurde der Fokus allerdings auf quantitative Methoden gelegt, die dann im Stile des beschriebenen Mixed-Methods-Ansatzes um qualitative Anteile ergänzt wurden. Die finale Entscheidung fiel auf ein zweistufiges, experimentelles Studiendesign. In beiden Stufen wurde mit der Schulung der KriT als unabhängige Variable eine aktive Veränderung bzw. Stimulation in die Arbeitsabläufe der Versuchspersonen eingebracht. Während jedoch in der Laborphase die klassische Idee eines Experiments mit einer Verteilung der Teilnehmenden in eine Testgruppe (TG) und eine Kontrollgruppe (KG) umsetzbar war, war diese Aufteilung während der Feldphase nicht möglich (Stein 2019). Eine (randomisierte) Gruppierung innerhalb einer Dienststelle ist nicht realistisch umsetzbar, da die einzelnen Personen in den Einsätzen zwingend eng zusammenarbeiten müssen und es über den dreimonatigen Untersuchungszeitraum dadurch zwangsläufig zu einer Vermischung der Gruppen sowie zu einem Wissenstransfer von der TG in die KG gekommen wäre. Auch die gruppierte Einteilung von jeweils ganzen Dienststellen ist nicht praktikabel, da die regionalen Gegebenheiten und Einsatzaufkommen zu unterschiedlich sind, um die für weitere statistische Untersuchungen notwendige Homogenität zu erreichen. Die Entscheidung bei der Methodenkonstruktion für die Feldphase fiel daher auf ein adaptiertes quasi-experimentelles Design, in dem die Dienststellen isoliert voneinander jeweils mit sich selbst auf der Zeitachse verglichen wurden. Konkret wurden dafür zwei Untersuchungszeitpunkte im Abstand von drei Monaten gesetzt, wobei die Teilnehmenden über das Experiment

erstmalig nach Ablauf des ersten Untersuchungszeitraums informiert wurden. Dieser wurde dann retrospektiv mittels eines Fragebogens erfasst, um Vergleichswerte ex-ante der Intervention (in Form der Einführung der KriT) zu generieren (Röhrig et al. 2009). Nach dreimonatiger Anwendung der Triage in der kriminalpolizeilichen Praxis erfolgte dann mittels eines weiteren Fragebogens die Erhebung der ex-post Daten.

2.3 Untersuchungseinheit und Stichprobenziehung

Nachdem in den vorausgegangenen Abschnitten bereits einzelne, projektbezogene Aspekte der Stichprobengenerierung dargestellt wurden, versucht dieses Unterkapitel das Thema nochmals in seiner Gesamtheit zu erfassen. Dafür werden zum einen die getroffenen Auswahlentscheidungen und zum anderen die konkreten Untersuchungseinheiten für die einzelnen Phasen des Forschungsvorhabens erläutert.

Die Grundgesamtheit (oder auch Population) umfasst dabei alle Fälle bzw. Personen, die aufgrund von bestimmten Merkmalen interessant für die Forschenden sind und über die mit einer Studie wissenschaftlich etwas ausgesagt werden soll (Döring 2023, S. 294). Das neu entwickelte Triage-Instrument richtet sich an alle mit der Aufklärung von potenziellen Gewaltstraftaten befasste Polizeiangehörige, wozu gem. § 163 Abs. 1 StPO alle Behörden und Beamt*innen des Polizeidienstes verpflichtet sind. Die Grundgesamtheit in der vorliegenden Forschungsarbeit entspricht dementsprechend der gesamten deutschen Polizei mit all ihren, im Vollzugsdienst, Beschäftigten, was in etwa 300 000 Personen entspricht (Destatis 2023). Würden alle Mitarbeitenden in die Studie einbezogen und damit alle Elemente der Grundgesamtheit befragt werden, würde man von einer Vollerhebung sprechen. Diese stellt jedoch in der Wissenschaft aufgrund des sehr großen finanziellen und zeitlichen Aufwands eher die Ausnahme dar, sodass aus forschungspraktischer Sicht in der Regel nur eine kleinere Anzahl an Elementen bzw. Personen aus der Grundgesamtheit untersucht wird (Häder und Häder 2019). Auch aus forschungsethischer Perspektive ist der rationale Einsatz von Ressourcen durch die Auswahl der richtigen Untersuchungsgröße wünschenswert, um die Frage zum einen zielführend und wissenschaftlichen Standards entsprechend beantworten zu können und zum anderen die zur Verfügung stehenden Mittel und die Untersuchungsteilnehmenden bestmöglich zu schonen (Kieser 2018, S. 10). Da diese Limitationen auch für die vorliegende Arbeit gelten und eine Vollerhebung der gesamten deutschen Polizei (mit vorheriger Schulung) weder zielführend noch ansatzweise umsetzbar in einer explanativen Studie wäre, wurde die Datengenerierung in den beiden Phasen des Projekts ebenfalls auf Teilerhebungen beschränkt.

Um aus dieser Stichprobe dennoch für alle Personen der Grundgesamtheit möglichst valide Rückschlüsse ziehen zu können, müssen die ausgewählten Elemente diese

Gesamtheit in den untersuchungsrelevanten Merkmalen repräsentieren. Idealerweise sollten Stichproben dafür randomisiert, also nach dem Zufallsprinzip, gebildet werden, sodass jedes Element die gleiche Chance hat, in die Teilmenge aufgenommen zu werden und sich dadurch mit steigender Stichprobengröße die Variablenverteilung innerhalb dieser Gruppe jener der Grundgesamtheit annähert (Hering 2021). Neben diesen zufallsbasierten Verfahren existieren auch noch bewusste Auswahlmethoden, die systematisch, anhand zuvor definierter Kriterien, die Stichprobe generieren (Ortmanns und Sonntag 2023, S. 39). Für explorative und explanative Studien greift man regelmäßig auf diese in der Regel dann kleineren, nicht-zufälligen Sampling-Methoden zurück, da sie für die Hypothesenbildung sowie deren Überprüfung ausreichend sind (Döring 2023, S. 299). Neben all diesen methodischen Überlegungen sind jedoch stets auch organisatorische und praktische Herausforderungen zu lösen, ganz konkret vor allem die Frage wie möglichst zeit- und kosteneffizient die notwendige Anzahl an Teilnehmenden gewonnen werden kann. Vor dem Hintergrund des exklusiven Feldzugangs über die bereits zuvor beschriebenen offiziellen Kanäle (Innenministerien bzw. Behördenleitungen) gewinnt diese Perspektive umso mehr an Bedeutung, da ohne erfolgreiche Etablierung mindestens eines Zugangs gar keine Erhebung in der Zielgruppe realisiert werden kann. Die Auswahl der Stichprobe für das Forschungsprojekt erfolgte daher zunächst systematisch und anschließend dann auch noch in bilateralen Verhandlungen mit den teilnehmenden Behörden. Durch die regionale Verortung der Rechtsmedizin Heidelberg im Norden BW erfolgte, aus organisatorischen Gründen, zunächst ausschließlich die Konsultation des IM BW, das nach einigen Stellungnahmen und Gesprächen auch Interesse und letztlich dann auch Kooperationsbereitschaft für das Projekt, jedoch mit den bereits zuvor skizzierten Einschränkungen, signalisierte (Anhang 2.1 und 2.2). Daher erfolgte die Ausweitung auf weitere Polizeibehörden, um insbesondere die als erste Erhebungsstufe geplante Laborphase dennoch durchführen zu können. Dafür konnten nach weiteren Gesprächen die HS Bund und die HöMS gewonnen werden.

2.3.1 Laborphase

Die HS Bund ist die zentrale verwaltungsinterne Hochschule des Bundes zur akademischen Ausbildung des Nachwuchses für den gehobenen und höheren Dienst. Dafür umfasst die Hochschule elf Standorte und zehn verschiedene Fachbereiche, u. a. den Fachbereich Kriminalpolizei. Dort werden jedes Jahr etwa 250 Studierende als Kommissarwärter*innen (KA) aufgenommen und in einem dreijährigen, dualen Hochschulstudien-gang ausgebildet. In den sechs Semestern wechseln sich dabei praktische Phasen in verschiedenen Abteilungen des Bundeskriminalamts (BKA) mit der Lehre an der

Hochschule ab. Das Studium schließt mit dem Bachelor of Arts ab (Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung 2023).

Mit der Gründung der HöMS Anfang 2022 wurde in Hessen die hochschulbasierte Ausbildung für die Fachbereiche Verwaltung und Polizei ebenfalls zentralisiert, wobei sie mit insgesamt vier Standorten über Hessen verteilt ist. Durch eine Einstellungsoffensive der hessischen Polizei erreichte die Anzahl der Studierenden in den beiden Vertiefungsrichtungen „Schutzpolizei“ und „Kriminalpolizei“ erstmalig die Anzahl von knapp 3 000. Dabei ist das Studium, je nach Vertiefungsrichtung mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, ebenfalls als sechssemestriges Studium konzipiert, das mit dem Bachelor of Arts abschließt (Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit 2024).

Bei der Auswahl der Stichprobe für die Laborphase wurde darauf geachtet, Studierende zu nehmen, die bereits über sowohl theoretische als auch erste praktische Erfahrungen in Bezug auf die Forschungsfrage, also die kriminal- und einsatztaktische Bearbeitung von Gewaltkriminalität, verfügen. Dafür wurden an beiden Hochschulen jeweils zwei Klassen von Polizeidienststudierenden aus dem letzten Bachelorsemester ausgewählt. Um bewusst das gesamte Spektrum der Polizei zu erfassen, wurden an der HS Bund zwei Klassen des Fachbereichs Kriminalpolizei und an der HöMS zwei Kurse der Vertiefungsrichtung Schutzpolizei für die Durchführung des Experiments rekrutiert. Anschließend wurde jeweils zufällig eine der beiden Klassen als TG und folglich der andere Kurs als KG festgelegt. In einem nachfolgenden Präsenztermin wurden die jeweiligen TG in einem zweistündigen Seminar in der Anwendung der KriT geschult und anschließend direkt, parallel mit ihrer jeweils hochschulinternen KG, der im nächsten Abschnitt näher erläuterten Erhebungssituation ausgesetzt. Insgesamt nahmen an der Laborphase 63 Versuchspersonen teil, davon 33 an der HS Bund und 30 an der HöMS.

2.3.2 Feldphase

Die Auswahl der Stichprobe für die Feldphase erfolgte in Kooperation mit dem LPP BW, wobei die an der empirischen Erhebung teilnehmenden Dienststellen durch das Ministerium vorgegeben wurden. Dabei wurde der Wunsch, sowohl Dienststellen der Schutz- als auch der Kriminalpolizei in die Untersuchung miteinzubeziehen, nicht genehmigt. Als einzige mögliche Kooperationspartner wurden die Kriminaldauerdienste (KDD) im Kommissariat 7 (K7) der jeweiligen Polizeipräsidien festgelegt, da diese als besonders repräsentativ im Sinne einer typischen Auswahl festgelegt wurden (Ortmanns und Sonntag 2023, S. 40). Anschließend wurde das Thema seitens LPP als Tagungspunkt auf die Agenda der halbjährlichen Leitungstagung der Kriminalpolizei in BW aufgenommen und die Präsidien zur freiwilligen Interessensbekundung zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt aufgerufen. Daraufhin bekundeten die Polizeipräsidien (PP) Reutlingen und

Offenburg Interesse an einer Partizipation und wurden in der Folge durch das LPP BW als Untersuchungseinheit bzw. Kooperationspartner festgelegt. Die Detailabsprache erfolgte anschließend durch den Forschenden mit den K7-Leitern der beiden PP. Als Untersuchungszeitraum wurde dabei das erste Halbjahr 2024 vereinbart, wobei die teilnehmenden Personen erst kurz vor Ablauf des ersten, als Referenzgröße erhobenen, Quartals (ex-ante Intervention) über das Forschungsprojekt und ihre Teilnahme informiert wurden. Die Teilnahme erfolgte dabei nicht auf freiwilliger Basis, sondern wurde durch die Dienststellenleitung für die Mitarbeitenden festgelegt und in der Dienstzeit ermöglicht. Insgesamt nahmen an der Feldphase 23 Personen teil, wovon 9 für den KDD Offenburg und 14 für den KDD Reutlingen arbeiteten. Dabei ergaben sich Abweichungen zwischen der Teilnehmendenanzahl in der Anwendungsschulung (Ende März 2024), der Eingangsbefragung (Anfang April 2024) und der Abschlussbefragung (Anfang Juli 2024), die sich jedoch gut rekonstruieren ließen und im Ergebnisteil (Kap. 4) erklärt werden.

2.4 Datenerhebung und Fragebogenkonstruktion

Wie bereits zuvor skizziert, sind beide empirischen Erhebungsphasen experimentellen Charakters. Im Kern geht es in der explanativen Studie um die Überprüfung der KriT mit im Forschungsfeld gewonnenen Primärdaten. Die für die Erhebung gewählte Fragebogenmethode weist als eine der gängigsten Messinstrumente in der empirischen Sozialforschung eine hohe Praxisrelevanz auf und bietet vielfältige Einsatzmöglichkeiten (Steiner und Benesch 2021, S. 43). Standardisierte Befragungen, in der Literatur auch als Surveys bezeichnet, bieten weiterhin den Vorteil, dass alle Teilnehmenden mit denselben Rahmenbedingungen sowie denselben Fragen und Antwortoptionen konfrontiert werden, sodass eine gute Vergleichbarkeit der Merkmalsausprägungen gewährleistet wird (Schnell 2019, S. 53). Der oft als Nachteil der Methode angeführte soziale Anpassungsdruck, also die Frage nicht wahrheitsgemäß, sondern entsprechend der angenommenen gesellschaftlichen Erwartungen zu beantworten, wird bei Online-Befragungen aufgrund der Abwesenheit einer interviewenden Person und anderen Teilnehmenden aus der sozialen Gruppe als äußerst gering eingestuft (Tausendpfund 2018, S. 245). Darüber hinaus ermöglichen Online-Fragebögen eine zeit- und kosteneffiziente Erhebung, einen hohen Grad an Anonymität sowie eine anschließende computer-gestützte, statistische Auswertung der gewonnenen Daten (Steiner und Benesch 2021, S. 46).

Für das konkrete Forschungsvorhaben standen keine bereits bewährten und hinsichtlich ihrer Gütekriterien bei der Zielgruppe evaluierten Messinstrumente zur Verfügung, was für explanative Studien jedoch nicht ungewöhnlich ist (Finne 2021). Auch eine ausführliche Recherche, u. a. mit einer Anfrage bei der Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS), der vom Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

verantworteten größten Open Access Datenbank für empirische Messinstrumente, blieb ohne Erfolg. Ebenso erfolglos waren die Gespräche mit anderen wissenschaftlich forschenden Personen aus dem Feld. Weder die kontaktierten sozialwissenschaftlichen Institute noch die kriminologischen Forschungsstellen oder das eigene rechtsmedizinische Institut hatten bereits Erfahrung mit der interdisziplinären Forschung an der Schnittstelle von Polizei und Rechtsmedizin oder ein zum geplanten Forschungsdesign passendes Erhebungsmittel. Alle verwendeten Messinstrumente mussten daher gänzlich neu, nach wissenschaftlichen Qualitätsstandards, entwickelt und erprobt werden. Aus den bereits skizzierten Gründen wurde sich dafür generell gegen schriftliche Befragungen, sog. paper-pencil surveys, und für Online-Befragungen entschieden, da deren wesentlicher Nachteil, die nicht kontrollierbare und oft deutlich geringere Rücklaufquote, durch die besondere Stichprobenauswahl in diesem Projekt eliminiert wurde (Perkhofer et al. 2023). Alle für das Forschungsprojekt entwickelten Messinstrumente wurden mit der, vom Rechenzentrum der Universität Heidelberg zur Verfügung gestellten, Befragungsoftware „LimeSurvey“ (Version 5.6.3) konstruiert.

Die Entwicklung eines standardisierten Fragebogens ist ein komplexer und zeitintensiver Prozess, der verschiedener Phasen der Operationalisierung, Konstruktion und Evaluation bedarf. Der grundlegende Aufbau des Instruments ist dabei jedoch immer gleich und besteht aus sechs Strukturelementen. Dem Titel, den Instruktionen, den statistischen Angaben, den inhaltlichen Fragenblöcken, der Feedback-Option sowie der Verabschiedung (Döring 2023, S. 402). Diese Grundstruktur wurde auch für alle neu entwickelten Fragebögen übernommen und wird in den jeweiligen Unterabschnitten für die einzelnen Projektphasen aufgegriffen und mit den konkreten Inhalten der Surveys hinterlegt.

Standardisierte Messinstrumente bestehen in der Regel aus Fragen oder Aussagen, bei denen die Antwortoptionen vorgegeben sind. Allgemein spricht man bei diesen kleinsten funktionellen Einheiten eines Fragebogens auch von Items und entsprechend bei deren Entwicklung von der Itemkonstruktion (Finne 2021). Der anspruchsvollste Aspekt bei der Itementwicklung besteht darin, repräsentative inhaltssvalide Operationalisierungen der zu untersuchenden Variablen zu finden, diese in eine entsprechende Form zu bringen und mit einem zweckmäßigen Antwortformat abzufragen (Moosbrugger und Kelava 2020, S. 3). Die Auswahl der Fragen sowie deren Ausgestaltung müssen dabei Hand in Hand mit den Überlegungen zu dem dazu passenden Auswertungskonzept gehen. Traditionell kann bei den Fragen zwischen geschlossenen und offenen Antwortformaten unterschieden werden, was in der Folge in quantitativen oder qualitativen Daten resultiert, die dann mit den geeigneten Methoden entsprechend ausgewertet werden können. Eine deutlich umfassendere Klassifikation findet sich bei Schnell, der anhand der Antwortvorgaben eine Art Entscheidungsbaum erstellt hat und so insgesamt sieben Fragetypen

unterscheidet, wobei sie sich alle den beiden zuvor genannten Grundkategorien bzw. einer Mischform davon zuordnen lassen (Schnell 2019, S. 68). Grundsätzlich sollten bei einer standardisierten Befragung die Items mit Antwortvorgaben (also dem geschlossenen Grundtyp) deutlich überwiegen, da diese zum einem, vor allem für größere Teilnehmendenzahlen, leichter auszuwerten sind und zum anderen durch die gleiche Anzahl an Antwortvorgaben für alle Befragten die Objektivität erhöht wird (Steiner und Benesch 2021, S. 56). Döring schlägt außerdem eine zusätzliche Unterscheidung von Inhalts- und Funktions-Items vor, wobei zur Erfassung der interessierenden Daten lediglich die Inhalts-Items dienen. Funktions-Items sollen dagegen primär bei der Bearbeitung des Fragebogens unterstützen, etwa durch Filter- oder Übersprungsoptionen bei für diesen Teilnehmenden nicht relevanten Fragen oder Fragengruppen (Döring 2023, S. 403).

Auch für die Antwortmöglichkeiten standardisierter Items existieren diverse Formate, die in Surveys genutzt werden können. Dabei gilt der Grundsatz, dass nicht zu oft zwischen verschiedenen Antwortoptionen gewechselt werden sollte, um den Befragten nicht zu verwirren und die Anzahl der notwendigen Instruktionen, die keinen inhaltlichen Benefit bringen, jedoch Befragungskapazitäten kosten, zu reduzieren. Geschlossene Antwortformate weisen dabei häufig eine Skalierungsmöglichkeit auf, entweder sind die Antwortoptionen dafür direkt numerisch (z. B. Bewertung in Schulnoten) oder die verbalen Abstufungen lassen sich durch die Auswertenden einfach in Zahlen übersetzen. Besonders in standardisierten Befragungen werden dafür oft sog. Ratingskalen, also Formate bei denen die Antwort auf eine abgestufte Schätzskala eingetragen wird, eingesetzt (Finne 2021, S. 276). Numerische Ratingskalen, nach dem Psychologen Rensis Likert auch Likert-Skalen genannt, gelten aufgrund der identischen Antwortabstände und ihrer vordefinierten Rangordnung als Musterbeispiel für ordinal skalierte Daten (Perkhofer et al. 2023, S. 182). Daneben existieren noch Nominal-, Intervall- und Ratioskalen, wobei die letzten Beiden auch als metrische Skalen zusammengefasst werden können (Hornsteiner 2012, S. 11). Die frühzeitige Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Skalenniveaus und damit den Skalierungsmöglichkeiten der Antwortformate ist von zentraler Bedeutung für das Gelingen der gesamten Fragebogenkonstruktion. Sowohl die anschließend zulässigen mathematischen Operationen als auch die statistische Auswertung sind davon abhängig. So kann etwa von nominalskalierten Daten zwar der Modus, aber weder der Median noch der Mittelwert gebildet werden (Perret 2019, S. 48).

In allen neu konstruierten Surveys wurden die zuvor skizzierten Punkte berücksichtigt und nach sorgfältiger Abwägung sowohl geschlossene als auch offene Fragen sowie Antwortoptionen aus dem gesamten Skalenspektrum integriert, wobei ordinal und metrisch skalierte Formate überwiegen. Die einzelnen Entscheidungen und Klassifikationen werden in den beiden nachfolgenden Unterabschnitten noch näher erläutert.

2.4.1 Laborphase

2.4.1.1. Besonderheiten des Erhebungsinstruments

Die Konstruktion des Fragebogens für die Laborphase begann im Oktober 2022 mit der bereits geschilderten Recherche und einigen Anfragen nach bereits vorhandenen, wissenschaftlichen Surveys, die für das Forschungsprojekt in adaptierter Form unter Umständen nutzbar gewesen wäre. Nachdem sich schnell abzeichnete, dass dafür keines der bereits vorhandenen Instrumente geeignet ist, begann die eigene Konstruktionstätigkeit im Dezember 2022. Als inhaltlicher Schwerpunkt wurde die Hypothese H1, also die Evaluation der zweistündigen Schulung sowie die eigenständige Anwendbarkeit der KriT danach, festgelegt. Außerdem sollten Elemente des Fragebogens auch in der Feldphase weiter genutzt werden können, sodass die Laborphase auch zur Voruntersuchung (Pretest) dieser Elemente im Forschungsfeld genutzt wurde (Häder 2019, S. 412).

Um unter möglichst idealen Rahmenbedingungen untersuchen zu können, wie Polizei-beamt*innen die Rechtsmedizin in Ermittlungsverfahren bei Gewalt- und/oder Sexualdelikten einbeziehen und ob sie nach der Schulung der KriT diese auch richtig anwenden können, bedurfte es eines Settings, das folgende Herausforderung löst: Zum einen die potenziellen Störvariablen des Forschungsfeldes möglichst zu reduzieren und zum anderen dennoch die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, in möglichst realitätsnahen, komplexen Einsatzsituation, das interessierende Thema zu bearbeiten (Kap. 4.5). Zur Lösung des Problems wurde auf die Idee bzw. das Konzept von Vignettenexperimenten zurückgegriffen. Bei diesen, auch als faktorielle Surveys bezeichneten, Experimenten werden die Vorteile einer klassischen Befragung mit denen von experimentellen Versuchsanordnungen kombiniert, indem die Befragten anstelle von einzelnen Items ganze Szenarien (gedanklich) bearbeiten müssen (Lehmann und Kriwy 2021). Dieses Verfahren eignet sich besonders gut, um zu untersuchen, wie sich die Teilnehmenden in diesen hypothetischen Situationen verhalten und welche Entscheidungen sie treffen würden. Die Methode erlaubt also die Konstruktion von realistischen und komplexen Entscheidungssituationen, die jedoch aufgrund der Simulation praktisch keine der in der Realität vorhandenen Einschränkungen haben (Petzold und Wolbring 2019). Diese Realitätsnähe bei gleichzeitiger Reduktion der realen Störvariablen des Forschungsfeldes trägt zu einer deutlich besseren Untersuchbarkeit des vermuteten Kausalzusammenhangs bei. Da sich in der Literatur zwar zahlreiche faktorielle Surveys finden lassen, jedoch keine zu der forensischen Fragestellung passenden, wurde versucht, deren Konzept und Struktur, unter Berücksichtigung der Methodenlimitationen, für das eigene Forschungsdesign weiterzuentwickeln (Auspurg et al. 2009).

2.4.1.2. Aufbau des Fragebogens (Anhang 3.1)

Die bereits zuvor eingeführte Grundstruktur für standardisierte Fragebögen aufgreifend (Döring 2023, S. 402), beinhaltete der mit „Rechtsmedizin Heidelberg – der Gewalt auf der Spur? – Laborphase“ überschriebene Survey insgesamt 36 Items in neun Gruppen. Die Anzahl der zu beantwortenden Fragen variiert jedoch je nach Gruppenzugehörigkeit (TG bzw. KG) sowie Antwortverhalten der Teilnehmenden zwischen minimal 23 und maximal 36 Fragen, da je nach gewählter Antwort bei manchen Items ergänzende Fragen gestellt werden oder eben nicht. Dabei müssen alle angezeigten Fragen auch beantwortet werden, um mit der Umfrage fortfahren zu können. Die einzelnen Items werden nacheinander angezeigt („Frage für Frage“). Die Möglichkeit zur Rückwärtsnavigation wurde aktiviert ebenso wie die Anzeige eines Fortschrittsbalken. Die Bearbeitungszeit von vollständig ausgefüllten Fragebögen variierte in der vorgelagerten Phase des Pretestings von 27 Minuten bis zu maximal 56 Minuten.

Die Befragung beginnt mit einer Begrüßung der Teilnehmenden sowie einer kurzen Einführung in das Forschungsprojekt, die auch die intrinsische Motivation zur Teilnahme erhöhen soll. Dabei werden sowohl die Zielsetzung als auch der zeitliche Umfang erläutert und die Datenschutzerklärung sowie die Kontaktdaten des Forschenden angezeigt (Anhang 3.5). Erst mit der aktiven Zustimmung zu den Datenschutzbestimmungen kann mit dem ersten inhaltlichen Element begonnen werden. Der Fragebogen gliedert sich in neun Gruppen, wobei der Kern von fünf Vignettenexperimenten gebildet wird. Zunächst werden mit sechs Items jedoch die bisherigen dienstlichen Erfahrungen mit Gewalt- und Sexualstraftaten abgefragt, um die Erfahrungswerte und Homogenität der Teilnehmenden evaluieren zu können. Neben zwei dichotomen Fragen als Funktions-Items werden in den jeweils darauffolgenden Items als Multiple-Choice Auswahl zum einen alle dem Summenschlüssel Gewaltkriminalität entsprechenden Tatbestandsgruppen des StGB und zum anderen das gesamte Leistungsspektrum der Rechtsmedizin dargestellt. Angeheftet an die beiden dichotomen Selektionsfragen sind jeweils ausführliche Definitionen bzw. Erläuterungen zu den verwendeten abstrakten Begriffen. Das letzte Item der ersten Gruppe erfragt die Ausbildungszeit der Teilnehmenden im Fach Rechtsmedizin und gibt in einem Hinweis ebenfalls Hilfestellung zum besseren Verständnis der Frage. Die zweite Itemgruppe beinhaltet nur eine dichotome Frage und dient lediglich zur vertieften Einführung inkl. Bearbeitungshinweise für die darauffolgenden fünf Vignetten. Der Aufbau der Vignetten ist jeweils identisch und setzt sich aus einer einleitenden offenen Frage, in der die Teilnehmenden aufgefordert werden, ihre ersten Gedanken und Maßnahmen zu den Szenarien zu skizzieren, sowie zwei bis drei geschlossenen Items, je nach Gruppenzugehörigkeit zusammen. Zunächst werden dazu alle Teilnehmenden gefragt, ob sie die Rechtsmedizin in den Fall einbeziehen würden. Hier wurde zwischen

der Erhebung an der HS Bund und der HöMS eine Änderung vorgenommen. Während es sich in der ersten Erhebung am 24.11.2023 noch um eine dichotome (ja/nein) Frage handelte, wurde für die zweite Befragung am 19.12.2023, auf die Rückmeldungen der ersten Teilnehmenden hin, eine größeren Bandbreite an Antwortmöglichkeiten mit einer vierstufige Intervallskala geschaffen. Die nachfolgende Frage dient dann lediglich der Selektion von Test- und Kontrollgruppenzugehörigkeit, da sich das letzte Item nur an die Testpersonen richtet. Hier wird nach der getroffenen farblichen Einstufung des Opfers gemäß der zuvor geschulten KriT gefragt sowie die Möglichkeit zur Begründung der Entscheidung in einem offenen Kommentarfeld angeboten.

Bei allen für die Vignetten verwendeten Sachverhalten handelte es sich um hypothetische, jedoch an reale Fälle angelehnte Szenarien, die von dem Forschenden für den Fragebogen konstruiert wurden. Die Entwicklung erfolgte dabei in enger Zusammenarbeit mit dem rechtsmedizinischen Personal des Instituts in Heidelberg sowie dem Forschenden persönlich bekannten Ermittlungspersonen aus kriminalistisch arbeitenden Behörden. Bei der Auswahl der Fälle wurde darauf geachtet, das gesamte für die Forschung relevante Farbspektrum der KriT (rot, gelb, grün) sowie ein möglichst großes Kriminalitätsspektrum abzubilden. Nach Finalisierung der Szenarien wurden diese nach einem Zufallsprinzip (einfache Stichprobenziehung) in den Fragebogen als 1. bis 5. Fall integriert und anschließend mit diesem zusammen einem erneuten Pretest unterzogen. Die darauffolgende Itemgruppe widmet sich der Evaluation der KriT sowie der Anwendungsschulung und adressiert entsprechend ebenfalls nur die Teilnehmenden der TG. Nach dem selektierenden Funktions-Item werden die Befragten in einer fünfteiligen Matrix gebeten, den Aufbau der Taschenkarte, der KriT selbst, die Struktur und den zeitlichen Umfang der Schulung sowie die selbstständigen Anwendbarkeit des Instruments zu bewerten. Zur Verfügung steht ihnen dafür eine fünfstufige verbalisierte Likert-Skala mit den Ausprägungen „sehr gut – gut – neutral – schlecht – sehr schlecht“. Anschließend wird den Teilnehmenden noch die Möglichkeit gegeben, in offenen Textfeldern eigene Verbesserungsvorschläge für die KriT sowie die Schulung einzubringen.

Auf die Erhebung personenbezogener Daten wurde gänzlich verzichtet, da diese als nicht relevant für das vorliegende Forschungsprojekt bewertet wurden. Lediglich drei auf den Polizeidienst bezogene Items wurden in den Survey integriert, um erneut die Homogenität der Gruppe evaluieren zu können. Diese Items erfassen mit gruppierten Antwortoptionen die Dienstjahre, die Laufbahngruppe sowie den Verwendungsbereich der Teilnehmenden innerhalb der Polizei. Nach Beantwortung der letzten Frage öffnet sich eine Abschlussseite. Die Befragten werden hier auf die Möglichkeit der Kontaktaufnahme hingewiesen. Weiterhin beinhaltet die Seite einen URL-Link zur Homepage des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg (IRV UKHD).

2.4.1.3. Pretest des Fragebogens

Vor der ersten Anwendung am 24.11.2024 an der HS Bund wurde der neu entwickelte Fragebogen mehreren Pretests unterzogen. Pretests dienen ganz allgemein der Überprüfung neuer Erhebungsinstrumente vor der eigentlichen Datenerhebung (Tausendpfund 2018, S. 267). Zunächst wurde der Survey einem Standard-Pretest unterzogen. Hierfür wird der Entwurf des Fragebogens unter möglichst realistischen Bedingungen durch einige Personen aus der zukünftigen Zielgruppe bearbeitet, die anzustrebende Personenanzahl variiert je nach Literaturquelle, bewegt sich jedoch in der Regel im niedrigen zweistelligen Bereich (Perkhofer et al. 2023, S. 192) Im vorliegenden Projekt konnten durch das persönliche Netzwerk des Forschenden zehn, für unterschiedliche Polizeibehörden arbeitende, Alumni des Masterstudiengangs „Kriminologie, Kriminalistik und Polizeiwissenschaft“ der Ruhr-Universität Bochum sowie einige weitere Mitarbeitende der Polizei BW für den ersten Pretest gewonnen werden. In einer zweiten Überprüfungsphase wurden dann noch zusätzliche rechtsmedizinische sowie kriminalwissenschaftliche Expert*innen kontaktiert, um aus ihrer jeweiligen Fachlichkeit heraus den Fragebogen zu überprüfen. Diese Form der Expert*innenüberprüfung des Erhebungsinstruments ist eine weitere Form des Pretestings (Häder 2019, S. 423). Zur besseren Methodenevaluation wurden außerdem fachfremde Wissenschaftler*innen, vor allem aus dem Bereich der empirischen Sozialforschung, in die Überprüfung des Forschungsdesigns sowie der Surveykonstruktion einbezogen.

2.4.2 Feldphase

2.4.2.1. Besonderheiten der Erhebungsinstrumente

Die finale Konstruktionsphase begann mit Abschluss der empirischen Erhebung der Laborstudie, also nach dem 19.12.2023, da zum einen die Erfahrungen aus der Laborstudie in die Entwicklung einfließen sowie einige Elemente, insbesondere Funktions-Items und der Rahmen aus der ersten Phase, übernommen wurden. Es stellte sich jedoch schnell heraus, dass zahlreiche sowohl inhaltliche als auch strukturelle Änderungen vorgenommen werden müssen, um der veränderten Zielsetzung der Datenerhebung im Feld gerecht zu werden. So wurde etwa die Evaluation der Anwendungsschulung als Itemgruppe in den ersten Fragebogen der Feldphase, zukünftig als Eingangsbefragung bezeichnet, aufgenommen, der Fokus wurde jedoch nun auf die Überprüfung der Hypothesen H2 und H3 gelegt. Dafür mussten sowohl das Surveydesign als auch die Methodik entsprechend angepasst werden. Der erste Schritt war dahingehend die Entfernung aller Vignettenexperimente und der damit zusammenhängenden Items, da diese hypothetischen Szenarien in der Feldphase durch die realen Sachverhalte der teilnehmenden Dienststellen (KDD Reutlingen und KDD Offenburg) ersetzt werden. Die Studie stand

hier vor der Herausforderung, dass weder in BW noch sonst irgendwo in Deutschland eine Erhebung existierte, die die relative Beteiligung der Rechtsmedizin bei polizeilichen Ermittlungsverfahren dokumentiert. Weder der aktuelle Sicherheitsbericht noch die PKS enthalten überhaupt Informationen zum Einsatz von rechtsmedizinischer Fachexpertise (BKA 2024; IM BW 2024). Die KriT adressiert außerdem konkret die Sachbearbeitenden in der ersten Einsatz- bzw. Ermittlungsphase, vor allem im Ersten Angriff, da sie neben der Klassifikation bereits auch bei der Detektion von schweren Gewaltdelikten unterstützen soll (Grasmann 2022a, S. 68). Interessant für das Forschungsprojekt ist also nicht die generelle Beteiligung der Rechtsmedizin an den Verfahren aus dem Phänomenbereich, bei entsprechendem Zugang zu den Daten könnten diese Werte sonst sicherlich auch im Rahmen einer retrospektiven Sekundärdatenanalyse ermittelt werden, sondern die Einbeziehung der Rechtsmedizin in die Frühphase der Ermittlungen. Die angestrebte Etablierung der KriT als fester Bestandteil des Ersten Angriffs nach Gewalt- und Sexualstraftaten berührt damit nicht nur den Kern repressiver Polizeiarbeit, sondern verändert aktiv die einsatztaktischen Abläufe der an dem Einsatz beteiligten Ermittlungspersonen. Entsprechend müssen diese Personen als primäre Zielgruppe der Erhebung auch mit der Befragung erreicht werden und das Instrument dafür passend konstruiert sein. Der inhaltliche Kern der Fragebögen für die Feldphasen wurde an diese Herausforderung angepasst, in dem mittels der Itemkonstruktion ein Instrument geschaffen wurde, das sowohl die Beteiligung der Befragten an allen Ermittlungsfällen in dem betrachteten Zeitraum, hier die letzten drei Monate, erfasst als auch die Einbeziehung der Rechtsmedizin in diese Verfahren. Um ein noch detaillierteres Bild zu gewinnen, wurde bei allen Delikten zwischen Vollendung und Versuch unterschieden sowie alle möglichen Einzelleistungen der Rechtsmedizin in diesem spezifischen Deliktbereich als Optionsfelder ergänzt. Um die Anzahl der Fragen trotz dieser sehr umfangreichen Datenerhebung für den einzelnen Teilnehmenden so gering wie eben möglich zu halten, wurde auf die Idee der Fragenbatterie zurückgegriffen. Hierbei handelt es sich um eine vor allem aus der psychologischen Testung kommende Methode, in der einzelne Items zu Blöcken zusammengefasst werden, die dann mehrfach in leicht veränderter Version wiederholt werden können (Döring 2023, S. 429). Die Fragenbatterien bieten damit den Vorteil, eine hohe Zahl von Informationen in kurzer Zeit erheben zu können. Aufgrund der großen Anzahl an Items wirkt eine solche Batterie, vor allem als Matrix dargestellt, jedoch auch abschreckend und kann im schlimmsten Fall zum Abbruch der Umfrage führen (Schnell 2019, S. 113). Für die Surveys wurde daher zwar die grundsätzliche Idee der Itembatterie übernommen, die konkrete Methodenentwicklung jedoch für den eigenen Use-Case neu konstruiert. Mittels LimeSurvey wurde bei der Entwicklung eine Bedingung programmiert, die auf dem in Abb. 3 gezeigten Funktions-Item basiert. Hier werden die Teilnehmende

aufgefordert, ihre Beteiligungen an Ermittlungsverfahren in den letzten drei Monaten mittels eine Mehrfachauswahlliste anzugeben. Die Liste ist dabei, analog zu der bereits in der Laborphase verwendeten Liste, auf dem Summenschlüssel Gewaltkriminalität der PKS aufgebaut. Nach der Auswahl der entsprechenden Deliktfelder bekommt der Befragte danach nur zu diesen jeweils eine identisch aufgebaute Fragenbatterie mit fünf Items angezeigt. Alle nicht ausgewählten Straftatgruppen werden durch die hinterlegte Bedingung automatisch aussortiert und in der Folge nicht mehr weiter betrachtet.

Bei der Bearbeitung mindestens eines Ermittlungsverfahrens aus welcher der folgenden Straftaten/-gruppen waren Sie in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Mord gem. § 211 StGB
- ☐ Totschlag und Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB
- ☐ Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB
- ☐ Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB
- ☐ Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB
- ☐ Schwere Körperverletzung gem. § 226 StGB
- ☐ Gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB
- ☐ Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB
- ☐ Erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB
- ☐ Geiselnahme gem. § 239b StGB
- ☐ sexueller Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB
- ☐ vorsätzliche einfache Körperverletzung gem. § 223 StGB
- ☐ Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB
- ☐ Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte gem. § 114 StGB
- ☐ Sonstiges

Die Antwortmöglichkeiten umfassen sowohl vollendete als auch versuchte tatbestandsmäßige Handlungen

Abbildung 3: Funktions-Item aus der Online-Befragung der Feldphase
(Quelle: Eigene Darstellung / LimeSurvey)

Als weitere Besonderheit ist in diesem Fall die Verbindung zwischen Forschendem, Feldzugang und Untersuchungsgruppe zu nennen, da sich diese ebenfalls unmittelbar auf die Konstruktion der Erhebungsinstrumente ausgewirkt hat. Wie bereits in Kap. 2.3 ausführlich geschildert, handelte es sich bei der Untersuchungseinheit der Feldphase um keine Auswahl mittels randomisierte Stichprobenziehung, sondern um durch das IM BW zugewiesene Dienststellen. Bereits kurz vor der Durchführung der ersten Erhebung mittels der Eingangsbefragung nahmen alle für das Forschungsprojekt ausgewählte Personen an der Anwendungsschulung der KriT für den bevorstehenden Testzeitraum teil. Diese wurde im Vergleich zur Laborphase um einen 45-minütigen Instruktionsteil für die anstehende empirische Evaluation erweitert. Alle Teilnehmenden wurden so bereits im Vorfeld über den besonderen Aufbau, einen Teil des Inhaltes sowie Ablauf und

Zielsetzung der Umfrage aufgeklärt. Eine Woche vor der Freischaltung der Eingangsbefragung wurde der Link zu einer Musterumfrage per Mail an die Dienststellen verteilt (Anhang 3.2), damit sich die Befragten vorab auf den besonders informationsintensiven Teil der Itembatterien vorbereiten konnten, um hier möglichst valide Daten zu erhalten.

2.4.2.2. Aufbau der Fragebögen (Anhang 3.3 und 3.4)

Wie bereits der erste Fragebogen orientieren sich auch diese an den zuvor skizzierten Standards. Ebenfalls unverändert zur Laborphase müssen alle angezeigten Fragen auch beantwortet werden, um mit der Umfrage fortfahren zu können. Alle Items werden einzeln nacheinander angezeigt („Frage für Frage“). Die Möglichkeit zur Rückwärtsnavigation wurde ebenso aktiviert wie die Anzeige eines Fortschrittsbalkens. Die Bearbeitungszeit von vollständig ausgefüllten Fragebögen variierte in der Testphase von 39 Minuten bis zu maximal 58 Minuten, wobei auch noch deutlich längere Bearbeitungszeiten denkbar sind, wenn die für die Beantwortung der Fragenbatterien notwendigen Fallzahlen nicht im Vorfeld vorbereitet wurden. Da alle Teilnehmenden die Möglichkeit hatten, an der Studie in ihrer Dienstzeit teilzunehmen, jedoch gegebenenfalls in dieser auch sehr kurzfristig die Bearbeitung der Umfrage unterbrechen müssen, etwa aufgrund einer Alarmierung, wurde die Möglichkeit zur anonymisierten Online-Zwischenspeicherung aktiviert. Diese ermöglicht den Befragten die Umfrage zu unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt an der gleichen Stelle fortzufahren.

Die Surveys waren mit den Titeln „Rechtsmedizin Heidelberg – der Gewalt auf der Spur? – Eingangsbefragung“ und „Rechtsmedizin Heidelberg – der Gewalt auf der Spur? – Abschlussbefragung“ überschrieben, um so auch eine Verwechslungsgefahr auszuschließen. Beide beginnen außerdem mit dem identischen Begrüßungstext, der auch hier Aufschluss über das Forschungsprojekt, sowie dessen Zielsetzung und den zeitlichen Umfang des Fragebogens gibt. Erst nach der aktiven Zustimmung zu den Datenschutzbestimmungen (Anhang 3.5) springt die Anzeige zu dem ersten inhaltlichen Element. Dieses erste, mit „Kapitel 1: Basisinformationen“ überschriebene, Element erhebt zunächst die Dienststellenzugehörigkeit sowie Anzahl an Dienstjahren in der Polizei. Hier wurde abweichend zu der Laborphase von Jahresgruppierungen in Listenform abgesehen und anstelle dessen ein offenes Zahlenfeld mit der numerischen Eingabeoption 1 bis 50 hinterlegt. Diese Änderung resultierte aus einem Expert*innen-Pretest. Auf Vorschlag, des ebenfalls in die Vorprüfung eingebundenen Referats des LPP BW, wurde bei dem nächsten Item, das die rechtsmedizinische Vorbildung der Teilnehmenden erfassen soll, die Stundengruppierung angepasst und deutlich nach oben erweitert. Außerdem wurde die Erhebung um ein zweites Item ergänzt, das konkret nach klinischen Aspekten in der rechtsmedizinischen Aus- und Weiterbildung fragt. Den Abschluss des

ersten inhaltlichen Blocks bilden zwei Matrixfragen, die die Meinungen zur Bedeutung und dem aktuellen Stand der Ermittlungsarbeit, insbesondere in der Frühphase des Strafverfahrens, erheben. Zur Beantwortung steht, abweichend zu den Intervallskalen der Laborphase, eine sechsstufige Likert-Skala zur Verfügung, die die Teilnehmenden zu einer eher zustimmenden oder ablehnenden Entscheidung zwingt, da keine neutrale Mittelkategorie existiert (Franzen 2019). Das zweite Element beider Surveys dient der zuvor bereits ausführlich beschriebenen Datenerhebung der rechtsmedizinischen Beteiligung im Forschungsfeld. Dafür werden zunächst in Form einer dichotomen Frage Bearbeitungshinweise eingeblendet, die bejaht werden müssen, um abschließend auf die in Abb. 3 abgebildete Mehrfachauswahlfrage zu gelangen. Diese stellt die Weichen für die nachfolgenden Itembatterien, die sich jeweils aus fünf identischen Items zusammensetzen. In einem weiteren Funktions-Item wird zunächst zwischen Vollendung und strafbarem Versuchsstadium des jeweiligen Deliktfeldes differenziert, wobei die Befragten sowohl beide als auch nur eine der Antwortoptionen auswählen können. Je nach Auswahl schließen sich dann pro Phase der Deliktverwirklichung zwei Fragen an. Die Erste erhebt die allgemeine Anzahl an beteiligten Ermittlungsverfahren und die Zweite die Beteiligung der Rechtsmedizin daran (Abb. 4).

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Mord war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

ⓘ Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

rechtsmedizinische Beteiligung gesamt	
Leichenschau	
Obduktion	
Begehung Tatort	
Begehung Leichenfundort	
Blutspurenmusteranalyse	
Körperliche Untersuchung eines*r Tatverdächtigen	
Toxikologische Analyse	
Genetische Analyse	
Altersschätzung	

Abbildung 4: Statistisches Inhalts-Item aus der Online-Befragung der Feldphase
(Quelle: Eigene Darstellung / LimeSurvey)

Hier wird in einer offenen, numerischen Antwortmatrix zunächst die gesamte Beteiligung der Rechtsmedizin in diesem konkreten Deliktbereich, also etwa bei vollendetem Mord gem. § 211 StGB oder versuchter schwerer Körperverletzung gem. § 226 StGB, erhoben, wobei jeder Fall hier unabhängig der danach aufgelisteten möglichen Einzelmaßnahmen mit dem Faktor 1 in die Statistik eingeht. Die rechtsmedizinischen Einzelmaßnahmen werden anschließend noch einmal dezidiert mit ihrem realen Aufkommen erfasst. Werden in einem Fall also z. B. gleich zwei oder drei Leichenschauen durchgeführt, so gehen alle hier in die statistische Erfassung ein (Abb. 4).

Nach Abschluss dieser empirisch-statistischen Datenerhebung folgt in der Eingangsbefragung ein ebenfalls aus der Laborphase übernommenes Element zur Evaluation der Anwendungsschulung. In der nun ebenfalls sechsstufigen Matrix werden die Teilnehmenden gebeten, den Aufbau der Taschenkarte, der KriT selbst, den Inhalt, die Struktur und den zeitlichen Umfang der Schulung sowie die selbstständigen Anwendbarkeit des Instruments zu bewerten. Abschließend erhalten sie noch die Möglichkeit, selbst wieder Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge für die Schulung einzubringen. Insgesamt beinhaltet die Eingangsbefragung 82 Items in 17 Gruppen, wobei die durch den einzelnen Teilnehmenden zu beantwortende Anzahl aufgrund der in Abb. 3 dargestellten Selektionsfrage sehr stark variieren kann. Wäre eine der Personen in den dreimonatigen Erhebungszeitraum tatsächlich an keinem einzigen Ermittlungsverfahren beteiligt gewesen und hätte auch sonst keine Verbesserungsvorschläge für die Anwendungsschulung gehabt, würde der Fragebogen aus nur zehn Items bestehen. Wobei die Matrices, trotz ihrer likert-skalierten Teilfragen, jeweils nur als ein Item gewertet werden. Die Eingangsbefragung wurde am 01.04.2024 für acht Woche aktiviert und per QR-Code und URL-Link via Mail an die teilnehmenden Dienststellen in Reutlingen und Offenburg verteilt.

Die ab dem 01.07.2024 für acht Wochen freigeschaltete Abschlussbefragung weicht lediglich in dem letzten inhaltlichen Element von der Eingangsbefragung ab. Anstelle der Evaluation der Anwendungsschulung steht hier die in den vorausgegangenen drei Monaten gemachte Praxiserfahrung der KriT im Fokus. Dazu wird ebenfalls primär eine dafür konzipierte sechsstufige Matrix verwendet, die alle einzelnen Bestandteile der KriT sowie die vorgeschlagenen Maßnahmen der farblichen Kategorien evaluiert. Ergänzend gibt es auch hier wieder eine offene Textfrage, um eigene Vorschläge einbringen zu können. Abweichend zu allen bis jetzt vorgestellten Surveys schließt die Abschlussbefragung mit einigen qualitativen Fragen, die dem im Forschungsdesign erläuterten Mixed-Methods-Ansatz entspringen und eine vertiefte qualitative Auswertung zentraler Hypothesenaspekte ermöglichen sollen. Dafür werden die Teilnehmenden aufgefordert, ihre Feldexpertise (und persönliche Meinung) zu Relevanz und Potenzial der KriT sowie der damit einhergehenden frühzeitigen Einbeziehung der Rechtsmedizin in bis zu vier

offenen Textfragen einzubringen. Außerdem wird mit einer Matrixfrage zu potenziellen Veränderungen im Arbeitsalltag der Dienststellen versucht, mögliche Drittvariablen, die Auswirkung auf die in den Hypothesen angenommen Kausalzusammenhänge haben könnten und entsprechend die Ergebnisse der Studie verändern würden, zu erheben. Dazu werden zum einen konkrete Vorschläge, etwa zu Budget- oder Gesetzänderungen, gemacht und zum anderen die Möglichkeit zur Auswahl „Sonstige Änderung“ gegeben. Als Antwortoptionen stehen „Ja – Unsicher – Nein“ zur Auswahl. Sobald eine der Teilfragen mit „Ja“ oder „Unsicher“ beantwortet wird, öffnet sich ein weiteres offenes Text-Item, in dem die konkrete Veränderung dann kurz beschrieben werden kann.

Beide Surveys der Feldphase enden mit der bereits in der Laborphase entwickelten Abschlussseite mit dem URL-Link zur Homepage des IRV UKHD sowie den Kontaktdaten des Verfassers der Umfrage. Insgesamt wurde diese Möglichkeit zur nachträglichen Kontaktaufnahme von zwei Teilnehmenden genutzt.

2.4.2.3. Pretest der Fragebögen

Auch die Surveys der Feldphase wurden vor ihrer ersten Anwendung ausführlich vorge-testet. Die Durchführung von Pilot- bzw. Pretest-Studien sind dabei nicht nur ein wichtiger Bestandteil wissenschaftlicher Arbeit, sondern tragen aktiv auch zur Reduktion von Messfehlern während der empirischen Erhebung bei (Bethmann et al. 2019). Bereits während der Entwicklung der einzelnen Items bzw. Itemgruppen wurde der Prozess eng durch ebenfalls wissenschaftlich arbeitende Institutionen begleitet und die vorgestellten Konstruktionsentwürfe direkt diskutiert. Mit Abschluss der Laborphase, die auch als quantitativer Pretest für die in der Feldphase wieder verwendeten Elemente genutzt wurde, konnten in der finalen Konstruktionsphase diese Elemente dann mit den neu entworfenen Itemgruppen zusammengeführt werden. Durch die Laborphase konnte bereits der reibungslose Ablauf der Datenerhebung mit einer größeren Anzahl an Befragten (n=63) getestet werden. In der anschließenden Revisionsrunde wurden beide Fragebögen zunächst qualitativen Pretests und mehreren Fragebogenkonferenzen mit fachlich versierten Personen und Institutionen unterzogen. Neben der Überprüfung der Erhebungsinstrumente trägt insbesondere letzteres auch zu einer Verbesserung der Inhaltsvalidität der Messung bei (Döring 2023, S. 406). Insgesamt nahmen 19 Personen an der Überprüfung teil, davon sieben als Vertretende der Zielgruppe und zwölf mit wissenschaftlicher Expertise. Da einige Personen aus der wissenschaftlichen Gruppe jedoch selbst auch noch aktiv für die Polizei arbeiten, gab es hier eine größere Überschneidung, sodass die eigentliche Anzahl der Teilnehmenden aus der Zielgruppe deutlich höher ausfiel. In die Voruntersuchungen involviert waren u. a. Redakteure der Zeitschrift „Kriminalistik“, Mitarbeitende der kriminologischen Forschungsstelle der Polizei Hamburg,

der Abteilung Polizeiwissenschaft der Polizei Basel, der Polizeihochschulen von Baden-Württemberg und Hessen, des Forschungsbereichs Empirische Sozialforschung der Universität der Bundeswehr München, des Max-Weber-Instituts der Universität Heidelberg sowie des Forschungsbereichs Kriminalistik der Ruhr-Universität Bochum. Außerdem waren an allen Revisionsrunden die Instituts- und Forschungsleitung des IRV UKHD sowie Vertreter*innen des LPP BW beteiligt. Die finale Freigabe der Surveys durch das IM BW erfolgte am 15.03.2024.

2.5 Datenaufbereitung und -auswertung

Die Datenauswertung erfolgte analog zur Datenerhebung mehrstufig aufgrund der großen Menge und der Komplexität des Rohdatensatzes. Sowohl die qualitative als auch die quantitative Datenauswertung wurde mit Software-Unterstützung am Computer durchgeführt. Zum Einsatz kamen die Programme MAXQDA (Version 24.5), SPSS (Version 29.0.1.1), Excel (Version 2301), Word (Version 2301), PowerPoint (Version 2301) sowie die Statistikfunktionen von LimeSurvey. Eine gesonderte elektronische Erfassung der Daten war nicht notwendig, da durch die Verwendung von Online-Fragebögen das gesamte Datenmaterial bereits digital vorlag.

Vor der Auswertung der Daten bedarf es jedoch der Aufbereitung des Rohdatenmaterials, um eine systematische Analyse überhaupt zu ermöglichen. Dafür muss es sortiert, formatiert und vor allem bereinigt werden (Döring 2023, S. 572). Eine Anonymisierung ist im vorliegenden Projekt nicht notwendig, da von Beginn an konsequent auf die Erhebung jeglicher personenbezogener Daten verzichtet wurde. Durch den im Forschungsdesign festgelegten Mixed-Method-Ansatz wird das Datenmanagement komplexer, da unterschiedliche Datenformate verarbeitet werden müssen. Auch die inhaltliche Prüfung der Daten auf Konsistenz, Vollständigkeit und Plausibilität wird umfangreicher (Allen und Schmich 2021). Döring weist außerdem darauf hin, dass es keine einheitliche Verwendung des Begriffes „Datensatz“ gibt und dieser je nach Quelle entweder für die gesamten in einer Datei zusammengefassten Daten einer Stichprobe oder aber auch für die Beschreibung aller Daten einer einzelnen Untersuchungseinheit bzw. Person genutzt wird (Döring 2023, S. 573). Um eine Verwechslung auszuschließen, wird für das Projekt die Verwendung im erstgenannten Sinne festgelegt und bei Bezug auf einen einzelnen Teilnehmenden von einem Individualdatensatz oder einer File gesprochen.

2.5.1 Datenaufbereitung

2.5.1.1 Laborphase

Nach Beendigung der Befragung wurden die Daten heruntergeladen und hinsichtlich ihrer Qualität einer ersten Plausibilitäts- sowie Vollständigkeitsprüfung unterzogen. Der Datensatz umfasste insgesamt 64 Files, wovon 33 auf die HS Bund und 31 auf die HöMS entfielen. Die Anzahl der komplementierten Fragebögen an der HS Bund deckte sich mit der Anzahl der teilnehmenden Studierenden ($n=33$). An der HöMS nahmen insgesamt 30 KA an der Umfrage teil, sodass es im Rohdatensatz eine Ablage von einer File gab. Bei der ersten Durchsicht fiel jedoch auf, dass in einem Individualdatensatz bereits ab dem dritten Item keine Antworten mehr hinterlegt waren. Da einige Studierende initial IT-Probleme aufgrund einer schlechten Internetverbindung hatten, wird davon ausgegangen, dass eine Person ihr digitales Eingabegerät gewechselt und dann erneut an der Befragung teilgenommen hat. Dies würde die Doppelung erklären und hat zur Entscheidung geführt, die eine File von der weiteren Auswertung auszuschließen. Insgesamt wurden damit 63 Files in die Auswertung der Laborphase überführt. Die Rohdaten wurden zunächst in zwei Dateien, getrennt nach ihrem Erhebungsort (HS Bund und HöMS) im SPSS-Format .sav gespeichert. Beide Datensätze wurden dann einer ersten Aufbereitung in SPSS unterzogen, in der die durch den Export von LimeSurvey automatisch ergänzten Variablenzeilen (Zeile 1-5) sowie im Datensatz der HöMS die unvollständige File entfernt wurden. Es wurde außerdem eine dritte Datei erstellt, in der beide Datensätze zur „Laborphase gesamt“ zusammengeführt wurden. Dafür wurde nachträglich als neue Variable die Behördenzugehörigkeit (BKA / POL HE) eingeführt und alle Files anhand ihres Erhebungsortes einer der beiden Kategorien zugewiesen (Häder 2019, S. 434). Diese Zusammenführung aller validen Individualdatensätze erleichterte im weiteren Verlauf die Auswertung. Eine vollständige Integration beider Datensätze ist jedoch nachträglich nicht mehr möglich, da wie in Kap. 2.4 beschrieben, für die zweite Erhebung eine Anpassung der Antwortkategorien bzw. des Skalenniveaus bei der Frage nach der Einbeziehung der Rechtsmedizin in den Vignetten stattfand. Die durch die differenzierteren Antwortoptionen in der zweiten Erhebung gewonnene Datentiefe würde bei einer nachträglichen Umcodierung der Variable, da nur eine Verwendung des kleinsten gemeinsamen Skalenniveaus, also hier die dichotome Nominalskalierung der ersten Erhebung, zulässig wäre, verloren gehen. Aufgrund dieses Umstandes in Verbindung mit denen im nächsten Kapitel erläuterten großen Unterschieden hinsichtlich Vorerfahrung und rechtsmedizinischer Ausbildung der Teilnehmenden wurde entschieden, die Auswertung der Vignettenexperimente getrennt nach der Behördenzugehörigkeit durchzuführen und die Ergebnisse auch so differenziert darzustellen.

Neben der quantitativen Verarbeitung erfolgte auch die Vorbereitung der qualitativen Inhaltsanalyse, in dem zunächst alle dafür vorgesehenen Antworten bzw. Textpassagen in Word-Dokumente kopiert und anschließend in insgesamt vier MAXQDA-Dateien, getrennt jeweils nach Hochschule und Gruppenzugehörigkeit, überführt wurden. Insgesamt handelte es sich dabei um 1 463 Zeilen Text unterschiedlicher Länge, wobei 720 Zeilen auf die Studierenden der POL HE und 743 auf die des BKA entfielen.

2.5.1.1 Feldphase

Nach Ablauf der Abschlussbefragung zum 31.08.2024 wurde das gesamte Rohdatenmaterial der Feldphase heruntergeladen und ebenfalls einer ersten Sichtung unterzogen. Insgesamt umfasste das Rohmaterial 47 Files, aufgeteilt auf zwei Datensätze, wovon 23 aus der Eingangsbefragung und 24 aus der Abschlussbefragung stammten. Bei der Durchsicht der Datensätze fiel jedoch auf, dass nicht alle Fragebögen bis zum Ende ausgefüllt worden sind. Bei drei Files aus der Eingangsbefragung und einer File der Abschlussbefragung war der Fragebogen bereits innerhalb der ersten Fragengruppe, spätestens nach vier Fragen, abgebrochen bzw. nicht mehr weiter bearbeitet worden. Da der Informationsgehalt dieser Files damit extrem niedrig für die Beantwortung der Forschungsfrage gewesen wäre und eher zu einer Verzerrung der Ergebnisse beigetragen hätte, wurde beschlossen, diese Daten nicht weiter zu berücksichtigen und die Datensätze dahingehend zu bereinigen. Darüber hinaus existierten in der Eingangsbefragung eine und in der Abschlussbefragung drei weitere Files, die nicht bis zum Ende bearbeitet wurden, jedoch mindestens bis zum zweiten Kapitel und damit immerhin so weit, dass die Antworten berücksichtigt werden konnten. Je nach konkretem Item variierte die Anzahl der auswertbaren Files daher zwischen minimal 39, also 19 in der Eingangsbefragung und 20 in der Abschlussbefragung, und maximal 43. Zusätzlich zu den im SPSS-Format .sav gespeicherten beiden Datensätzen wurden die Rohdaten auch noch im EXCEL-Format .xlsx gespeichert, wobei die primäre Bearbeitung und Auswertung in SPSS stattfand. Bei der ersten Aufbereitung im Programm wurden neben den angesprochenen Files auch die, durch den Export von LimeSurvey, automatisch ergänzten Variablenzeilen (Zeile 1-5) entfernt. Neben der quantitativen Verarbeitung erfolgte auch die Vorbereitung der qualitativen Inhaltsanalyse, in dem zunächst alle dafür vorgesehenen Antworten bzw. Textpassagen in Word-Dokumente kopiert und anschließend in eine MAXQDA-Datei überführt wurden. Insgesamt handelte es sich dabei um 76 Zeilen Text unterschiedlicher Länge und Qualität.

2.5.2 Datenauswertung

Die anschließende Datenauswertung erfolgte sowohl deskriptiv als auch mit inferenzstatistischen Verfahren. Hierzu müssen die Daten in Form einer Datenmatrix organisiert werden (Lück und Landrock 2019). In der Datenansicht von SPSS werden alle Files in den Zeilen dargestellt sowie die dazugehörigen Antworten in den Spalten. In der Variablenansicht hingegen werden in den Zeilen die einzelnen Items der Befragung und in den Spalten u. a. die Antwortoptionen sowie das jeweilige Skalenniveau erfasst. Die den einzelnen Variablen zugrunde liegende Anzahl der Personen, die die jeweilige Frage beantwortet haben, wird in der Auswertung mit $n=$ ausgewiesen. Für die visualisierte Darstellung und Berechnung der Ergebnisse wurden die Grafik-, Tabellen- und Rechenoptionen von SPSS und Excel verwendet. Die grafische Darstellung sowie Korrelationsanalyse erfolgte jedoch aufgrund der großen Item- bzw. Variablenanzahl nur für ausgewählte Zielgrößen aus den Datensätzen.

Die Auswertung der Fragen mit offenen Antwortoptionen, insbesondere die Vignettenexperimente und die Itemgruppe „Expertise“ der Abschlussbefragung, wurde mit Hilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Kern dieser Analyse ist die Entwicklung eines Kategoriensystems, das in einem Wechselverhältnis zwischen der Fragestellung und der Daten entwickelt, durch Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert und während der Analyse ständig überarbeitet und reevaluiert wird (Mayring 2015, S. 61). Durch dieses als induktive Kategorienbildung bezeichnete Vorgehen werden aus dem Material selbst die Kategorien entwickelt, wodurch dessen Komplexität und Qualität Rechnung getragen wird. Dabei kommen drei Grundformen der Interpretation in Betracht: Reduktion, Explikation und Strukturierung, wovon im vorliegenden Projekt jedoch nur die Reduktion und Strukturierung zur Analyse des Materials genutzt wurden (Schnell et al. 2013). Insgesamt wurden so 30 Kategorien in der Laborphase (Abb. 5 und 6) und 3 in der Feldphase (Kap. 4.6) aus den jeweiligen Datensätzen abgeleitet. Mit Hilfe der induktiven Kategorienbildung konnten für den deutlich komplexeren und umfangreicheren Datensatz der Laborphase insgesamt sechs Kategorien I. Ordnung gebildet werden, die zum Teil noch mit Unterkategorien (II. Ordnung und in einem Fall auch III. Ordnung) weiter differenziert wurden. Eine detailliertere Beschreibung der einzelnen Kategorien lässt sich in dem zum Codeplan gehörenden Codebuch nachlesen (Anhang 4).

Die ebenfalls qualitative Auswertung der offenen Kommentare der farblichen Kategorisierungssystems erfolgte mittels eines eindimensionalen Codeplans, der die acht Kriterien der KriT abbildete (Abb. 6). Bei der Erwähnung mehrerer Kriterien durch einen Teilnehmenden, z. B. „Verdacht Verbrechensbestand, massive Gewalt gegen Kopf und Hals“, wurde die Stelle dennoch nur einfach codiert und zwar orientiert an der chronologischen Ablaufstruktur der KriT. Die Antwort wurde also mit dem in der Reihenfolge prioritären

Kriterium markiert und so auch in der Folge ausgewertet, da in der praktischen Anwendung der KriT der Algorithmus an dieser Stelle bereits geendet hätte. Eine Mehrfachkategorisierung ist weder vorgesehen noch hätte sie Auswirkungen auf die weiteren Ermittlungsmaßnahmen bzw. die Bearbeitung des jeweiligen Falls.

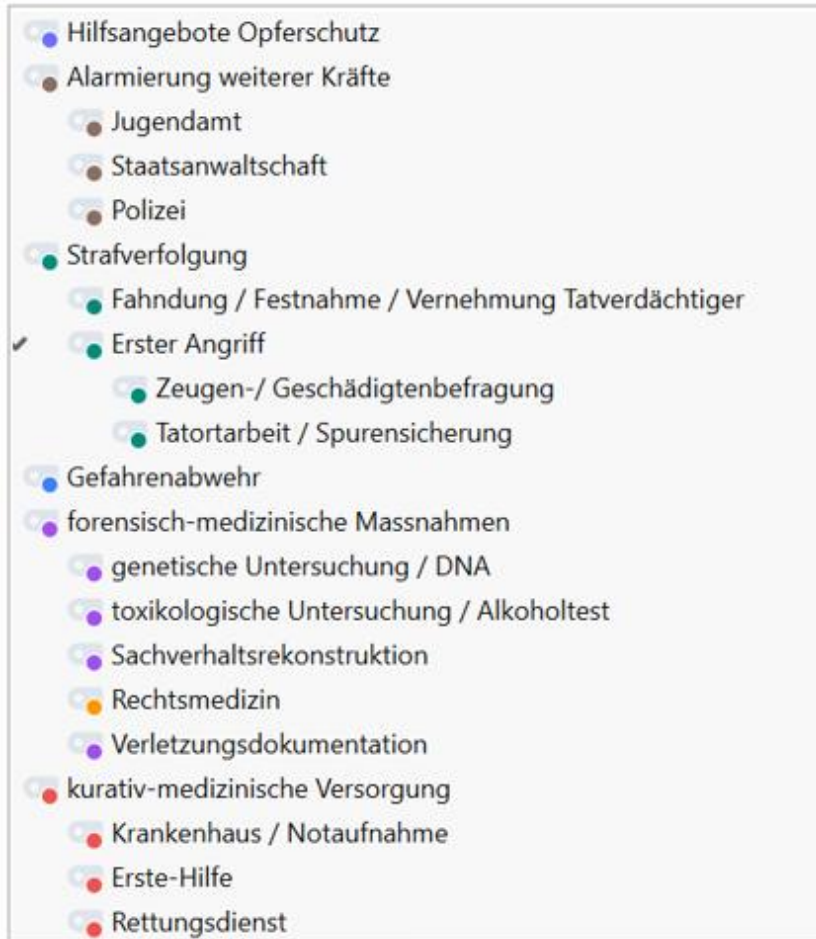


Abbildung 5: Codeplan zur Auswertung der Freitextantworten in den Vignettenexperimenten der Laborphase (Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA)

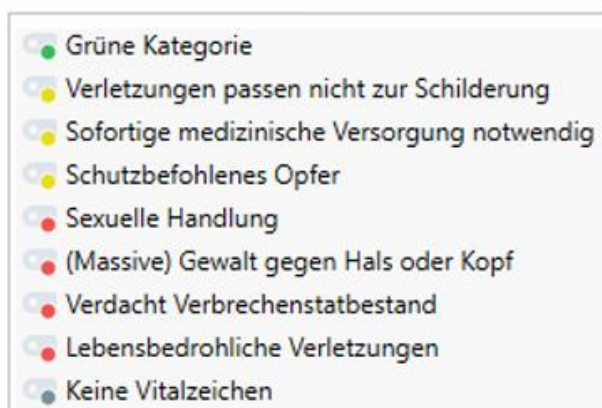


Abbildung 6: Codeplan zur Auswertung der durch die Testgruppe angegebenen KriT-Kriterien in den Vignettenexperimenten der Laborphase (Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA)

3 Ergebnisse aus der Laborphase

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Laborphase dargestellt. Die Auswertung umfasste insgesamt 63 Files in zwei Datensätzen, wovon 33 aus der ersten Erhebung an der HS Bund und 30 aus der Zweiten an der HöMS waren. Zunächst werden für beide Hochschulen gemeinsam die bisherigen dienstlichen Erfahrungen der Teilnehmenden mit Gewalt- und Sexualstraftaten sowie der Rechtsmedizin dargestellt. Die Ergebnisse der Vignettenexperimente werden anschließend getrennt nach dem Erhebungsort präsentiert, aufgrund der bereits im letzten Kapitel und im ersten Abschnitt dieses Kapitels geschilderten Unterschiede in beiden Kohorten. Abschließend wird wiederum für beide TG gemeinsam die Evaluation der kriminalistischen Triage vorgenommen.

Die am Ende der Umfrage erhobenen dienstbezogenen Basisinformationen bestätigten bis auf vereinzelte Ausreißer die Homogenität der jeweiligen Gruppen. So gaben alle Teilnehmenden des BKA an, dem Dienstbereich Kriminalpolizei (n=33), und alle Studierende der Landespolizei Hessen, dem Dienstbereich Schutzpolizei (n=30), zugeordnet zu sein. Ähnliches findet sich auch für die Zugehörigkeit der Laufbahngruppe. Hier gaben alle Befragten der HöMS und 30 der HS Bund an, dem gehobenen Polizeivollzugsdienst anzugehören. Drei Teilnehmende des BKA beantworteten diese Frage nicht, was sich vermutlich durch das Framing der Fragenstellung erklären lässt, da hier nicht explizit auf die Zugehörigkeit, der noch in der Ausbildung bzw. dem Studium befindlichen KA eingegangen wurde und so der Eindruck entstanden sein könnte, dass dieser Status nicht in den vorgeschlagenen Antwortkategorien inkludiert ist. Da sich alle Befragten jedoch in dem gleichen Studienabschnitt befanden, ist von einer generellen Zugehörigkeit zum gehobenen Dienst auszugehen. Die dritte Frage zielte auf die Dienstzeit der Proband*innen gemessen in Jahren. Bei den in 5-Jahres-Schritten gruppierten Antwortoptionen wählten 61 Teilnehmende die Kategorie „0-5 Jahre“ (96,8 %) und jeweils eine Person „31-35 Jahre“ und „36-40 Jahre“. Da die beiden letztgenannten Ausreißer logisch nicht mit dem beruflichen Entwicklungsstand der Befragten übereinander gebracht werden können, liegt die Vermutung nahe, dass die Personen die Frage falsch gelesen und auf ihr persönliches Alter bezogen haben. Gemessen an der relativen Häufigkeitsverteilung ist also auch hier von einer Homogenität aller Befragten auszugehen.

3.1 Bisherige dienstliche Erfahrungen der Befragten mit Gewalt- und Sexualstraftaten sowie der Rechtsmedizin

Der Survey beinhaltete in der Laborphasen auch Items zur Erhebung der dienstlichen Vorerfahrungen der Teilnehmenden in der Bearbeitung von Gewalt- und Sexualstraftaten sowie mit dem Leistungsspektrum der Rechtsmedizin. Dabei fielen bei der

Auswertung in beiden Kategorien signifikante Unterschiede zwischen den Studierenden der HS Bund und der HöMS auf. Diese Differenz fand sich auch in der Antwort auf die Frage nach der rechtsmedizinischen Vorbildung der Befragten wieder.

Während alle Angehörigen des BKA bereits dienstliche Berührungspunkte mit Gewaltkriminalität hatten, gaben immerhin drei Teilnehmende (10 %) der hessischen Polizei an, bis jetzt noch überhaupt keine Berührung mit dem Phänomenbereich gehabt zu haben. Bei einem detaillierteren Blick in die Antwortsets des darauffolgenden Items wird der Unterschied zwischen den beiden Institutionen noch deutlicher. Die Items ermöglichten den Befragten dabei eine Mehrfachauswahl von Straftatbeständen, gruppiert nach den einzelnen Kategorien der Gewaltkriminalität. Lediglich im Bereich der einfachen und gefährlichen Körperverletzungsdelikte existieren keine größeren Unterschiede zwischen den Studierenden, in allen anderen Deliktfeldern überwiegen die Vorerfahrung der Angehörigen des BKA deutlich. So hatten beispielsweise bereits 29 KA des BKA (87,88 %) Berührungspunkte mit „Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge“, während nur sechs Personen (20 %) der HöMS diese Kategorie auswählten. Eine detaillierte Übersicht über alle Deliktbereiche findet sich in Tab. 1. Die Antwortoption „sonstige Gewaltstraftat“ wurde insgesamt acht Mal angekreuzt und führte bei Auswahl zu einem zusätzlichen offenen Eingabefeld, um dort diese sonstige Handlung beschreiben zu können. Diese Möglichkeit wurde jedoch nur von drei der acht Befragten wahrgenommen mit den Antworten „Häusliche; Versuchtes Tötungsdelikt; Erzwingen einer Handlung unter Androhung von Gewalt (Schusswaffe)“. In einem weiteren Textfeld wurde explizit „Fehleingabe“ geschrieben.

Mit den Zahlen aus der Kreuztabelle in Tab. 1 wurden anschließend noch zwei Chi-Quadrat Unabhängigkeitstests durchgeführt (Eckstein 2019, S. 334). Der erste Test wurde zwischen der Gewalterfahrung und der Behördenzugehörigkeit gemacht, mit der Nullhypothese, dass zwischen beiden Variablen kein Zusammenhang existiert. Mit den errechneten Werten ($\chi^2=113$; $df=14$; $p<0,001$; $\alpha=0,05$) kann die Nullhypothese verworfen werden und es kann von einem statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen den beiden Variablen ausgegangen werden. Die Angehörigen des BKA haben in dieser Umfrage also auch eine statistisch signifikant höhere Vorerfahrung in Bezug auf die Bearbeitung von Gewalt- und Sexualdelikten. Dahingegen weist der zweite durchgeführte Chi-Quadrat Test zwischen der Gewalterfahrung und der Zugehörigkeit zur TG oder KG keinen signifikanten Wert auf ($\chi^2=5,133$; $df=14$; $p=0,984$; $\alpha=0,05$), sodass davon ausgegangen werden kann, dass es tatsächlich keinen Zusammenhang zwischen der randomisierten Gruppeneinteilung und Gewalterfahrung gibt. TG und KG beider Hochschulen können also hinsichtlich ihrer dienstlichen Vorerfahrung im Phänomenbereich Gewaltkriminalität als intern homogen bezeichnet werden.

Tabelle 1: Geschichtete Kreuztabelle zur Gewalterfahrung in Bezug auf Behörden- und Gruppenzugehörigkeit in der Laborphase (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=63)

Welcher Behörde gehören Sie an?			Sind Sie Teil der Testgruppe?		Gesamt
BKA	Gewalterfahrung ^a	Mord	Ja	Nein	
		Anzahl	7	7	14
		% der Gesamtzahl	21,2%	21,2%	42,4%
		Totschlag und Tötung auf Verlangen	Anzahl	6	12
		% der Gesamtzahl	18,2%	18,2%	36,4%
		Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge	Anzahl	15	29
		% der Gesamtzahl	45,5%	42,4%	87,9%
		Körperverletzung mit Todesfolge	Anzahl	3	4
		% der Gesamtzahl	9,1%	3,0%	12,1%
		Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	Anzahl	9	17
		% der Gesamtzahl	27,3%	24,2%	51,5%
		Schwere Körperverletzung	Anzahl	6	12
		% der Gesamtzahl	18,2%	18,2%	36,4%
		Gefährliche Körperverletzung	Anzahl	17	27
		% der Gesamtzahl	51,5%	30,3%	81,8%
		Verstümmelung weiblicher Genitalien	Anzahl	1	1
		% der Gesamtzahl	3,0%	0,0%	3,0%
		Erpresserischer Menschenraub	Anzahl	1	2
		% der Gesamtzahl	3,0%	3,0%	6,1%
		Geiselnahme	Anzahl	0	1
		% der Gesamtzahl	0,0%	3,0%	3,0%
		sexueller Missbrauch von Kindern	Anzahl	14	25
		% der Gesamtzahl	42,4%	33,3%	75,8%
		vorsätzliche einfache Körperverletzung	Anzahl	14	23
		% der Gesamtzahl	42,4%	27,3%	69,7%
		Misshandlung von Schutzbefohlenen	Anzahl	8	16
		% der Gesamtzahl	24,2%	24,2%	48,5%
		Sonstiges	Anzahl	2	5
		% der Gesamtzahl	6,1%	9,1%	15,2%
	Gesamt	Anzahl	18	15	33
		% der Gesamtzahl	54,5%	45,5%	100,0%
POL HE	Gewalterfahrung ^a	Mord	Anzahl	1	2
		% der Gesamtzahl	3,7%	3,7%	7,4%
		Totschlag und Tötung auf Verlangen	Anzahl	0	1
		% der Gesamtzahl	0,0%	3,7%	3,7%
		Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge	Anzahl	2	6
		% der Gesamtzahl	7,4%	14,8%	22,2%
		Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	Anzahl	2	4
		% der Gesamtzahl	7,4%	7,4%	14,8%
		Schwere Körperverletzung	Anzahl	4	6
		% der Gesamtzahl	14,8%	7,4%	22,2%
		Gefährliche Körperverletzung	Anzahl	8	20
		% der Gesamtzahl	29,6%	44,4%	74,1%
		sexueller Missbrauch von Kindern	Anzahl	0	1
		% der Gesamtzahl	0,0%	3,7%	3,7%
		vorsätzliche einfache Körperverletzung	Anzahl	11	22
		% der Gesamtzahl	40,7%	40,7%	81,5%
		Sonstiges	Anzahl	2	3
		% der Gesamtzahl	7,4%	3,7%	11,1%
	Gesamt	Anzahl	13	14	27
		% der Gesamtzahl	48,1%	51,9%	100,0%

Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Noch deutlicher fällt der Unterschied zwischen den Studierenden bei den bisherigen Berührungspunkten mit der Rechtsmedizin aus. Zunächst wurden dafür alle Teilnehmenden gefragt, ob sie im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeit bereits allgemein Berührungspunkte mit der Rechtsmedizin hatten. Diese Frage wurde von 31 Angehörigen des BKA und nur von einem der Polizei Hessen bejaht, hier gaben dafür 29 an, bis jetzt überhaupt

noch keine Berührungspunkte mit der Rechtsmedizin gehabt zu haben. Dieser bereits so deutlich ins Auge springende Unterschied lässt sich auch statistisch messen. Die bisherigen Berührungspunkte mit der Rechtsmedizin hängen signifikant mit der Behördenzugehörigkeit zusammen ($\chi^2=51,615$; $df=1$; $p<0,001$; $\alpha=0,05$). Die in der Abb. 7 dargestellten Ergebnisse basieren auf den Rückmeldungen der Studierenden auf die, in Form einer Mehrfachauswahlliste konzipierte, Frage nach den konkreten bisherigen Berührungspunkten mit der Rechtsmedizin. Diese Frage wurde jedoch nur all jenen Proband*innen gestellt, die die Vorherige bejaht hatten (Anhang 3.1). Besonders hoch fallen die Zahlen der BKA-Angehörigen bei der Teilnahme an einer Leichenschau (87,8 %) und an einer Obduktion (93,9 %) aus, was sich durch entsprechende obligatorische Ausbildungsinhalte innerhalb des Studiums erklären lässt. Ebenfalls hoch ist die Teilnahme an einer rechtsmedizinischen Leichenfundortbegehung (42,4 %) sowie der Kontakt mit toxikologischen und genetischen Analysen (24,2 % bzw. 30,3 %). Aus Sicht der vorliegenden Arbeit ist vor allem die Beteiligung an einer klinisch-rechtsmedizinischen Untersuchung interessant. Diese gaben zwei für die Untersuchung eines Gewaltopfers (6 %) und immerhin jeweils sieben für die Untersuchung eines Sexualopfers (21,2 %) und einer tatverdächtigen Person (21,2 %) an. Während jedoch bei den meisten Teilfragen die Verteilung zwischen TG und KG ausgeglichen ist, weicht diese hier deutlich ab. So wurden von den insgesamt 16 klinischen Untersuchungen 13 von Angehörigen der KG angegeben (81,2 %) und nur drei von Teilnehmenden der TG.

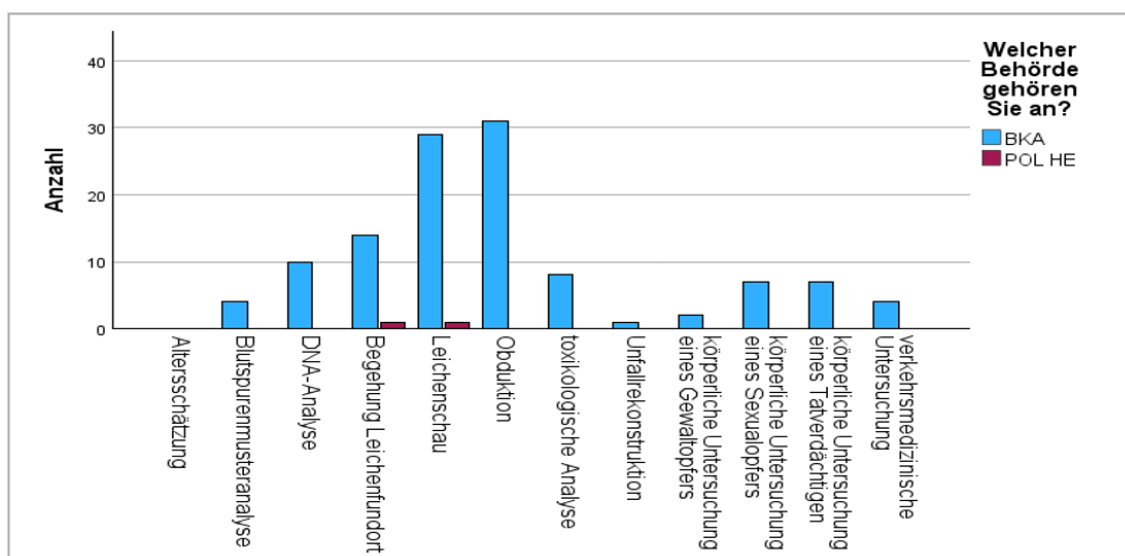


Abbildung 7: Gruppieretes Säulendiagramm zu bisherigen Berührungspunkten mit der Rechtsmedizin in Abhängigkeit von der Behördenzugehörigkeit (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; $n=63$)

Passend zu den zuvor präsentierten, einsatzbezogenen Zahlen fällt auch in der theoretischen Ausbildung der Unterschied aus. So gaben immerhin 27 KA's der HöMS an, weder in der polizeilichen Ausbildung noch im Studium bis zum Befragungszeitpunkt bereits

rechtsmedizinische Inhalte vermittelt bekommen zu haben. An der HS Bund fällt dagegen eine sehr breite Streuung zwischen den Befragten auf (Abb. 8). So existieren sowohl Teilnehmende, die bis zur Umfrage ebenfalls noch gar keine theoretischen Berührungspunkte mit der Rechtsmedizin hatten (18,2 %), als auch einen Befragten (3 %), der mehr als zehn Stunden Ausbildung angibt. Mit je zehn Antworten (30,3 %) liegen Modus und Median an der HS Bund jedoch bei „1-2 Stunden“ und „3-4 Stunden“.

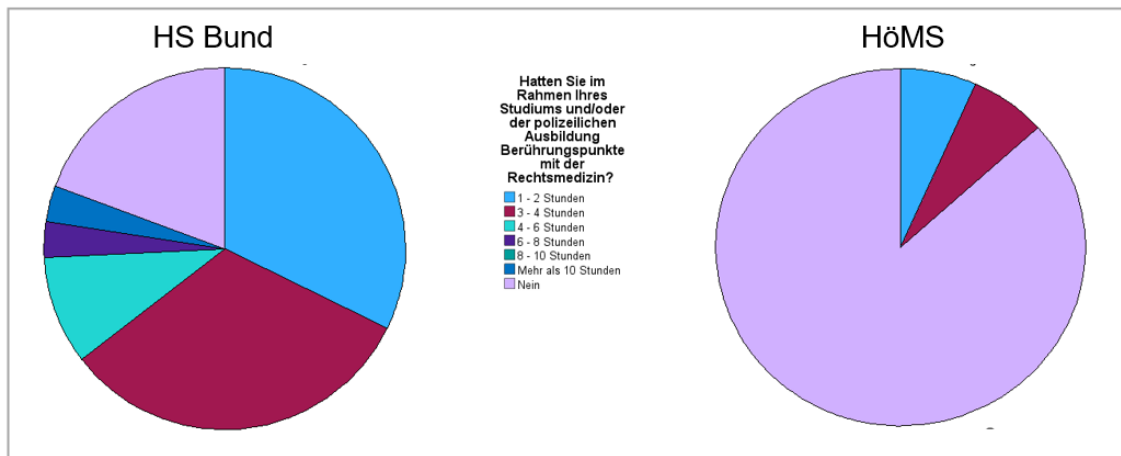


Abbildung 8: Kreisdiagramme zum bisherigem Ausbildungsumfang der Teilnehmenden mit rechtsmedizinischen Inhalten (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=63)

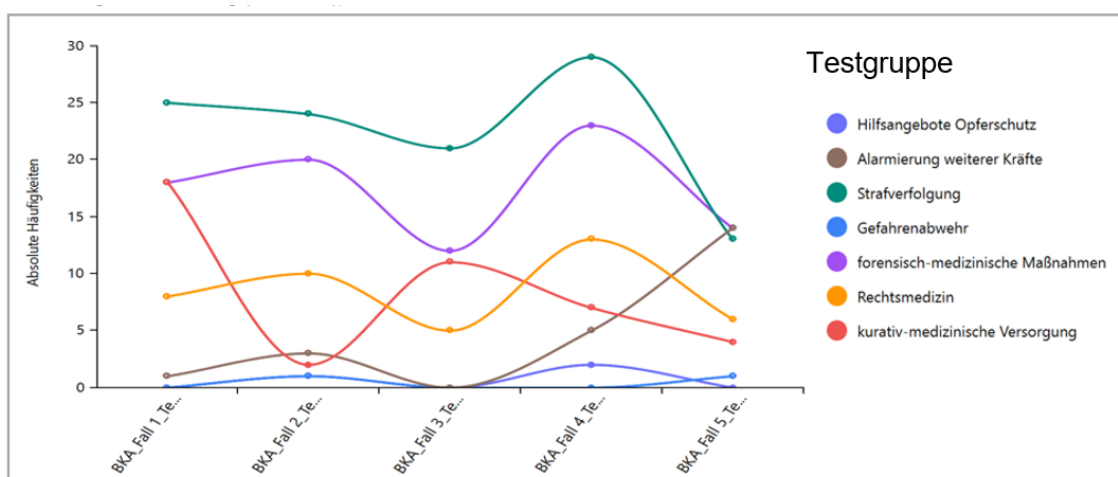
3.2 Ergebnisse aus den Vignettenexperimenten an der Hochschule des Bundes - Bundeskriminalamt

Die Auswertung der insgesamt fünf Vignettenexperimente erfolgt qualitativ und quantitativ kombiniert. Während das Item „Beteiligung der Rechtsmedizin“ primär statistisch dargestellt werden kann, wurde die Auswertung der von den Teilnehmenden formulierten Antworten auf die offene Frage nach Ihren ersten Gedanken und nächsten Maßnahmen zu den Sachverhalten auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Hierzu wurden insgesamt 165 Kommentare (etwa 5 000 Wörter) gesichtet, paraphrasiert und mit dem bereits im Kap. 2.5 vorgestellten Codeplan codiert. Insgesamt wurden so 558 Codes generiert, wovon 269 auf die TG und 289 auf die KG entfielen. Bei der initialen, numerischen Verteilungsanalyse zwischen den Kategorien I. Ordnung waren keine deutlichen Abweichungen zwischen beiden Gruppen erkennbar (Abb. 9).

Testgruppe		Kontrollgruppe	
Codes	269	Codes	289
Hilfsangebote Opferschutz	3	Hilfsangebote Opferschutz	5
Alarmierung weiterer Kräfte	23	Alarmierung weiterer Kräfte	23
Strafverfolgung	112	Strafverfolgung	135
Gefahrenabwehr	2	Gefahrenabwehr	5
forensisch-medizinische Maßnahmen	87	forensisch-medizinische Maßnahmen	65
kurativ-medizinische Versorgung	42	kurativ-medizinische Versorgung	56

Abbildung 9: Absolute Anzahl der codierten Textelemente aus den offenen Fragen der Vignettenexperimente an der HS Bund (Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA; n=33)

Bei einem detaillierteren Blick in die Kategorien II. und III. Ordnung fielen jedoch drei Subcodes besonders auf. So war die Erwähnung von täterbezogenen Maßnahmen der Strafverfolgung (insbesondere Fahndung, Festnahme und Vernehmung) sowie die Durchführung von DNA bzw. forensisch-genetischen Tests bei der KG um das Drei- bzw. sogar Siebenfache erhöht (n=5 zu 18; n=2 zu 15). Demgegenüber wurde die Rechtsmedizin überproportional oft bei der TG, zum Teil mit direktem Bezug zu den zuvor in der Schulung vermittelten Grundsätzen, erwähnt (n=44 zu n=10). Bei einer noch eingehenderen Code-Trend-Analyse fällt außerdem auf, dass die Trendkurven nicht linear verlaufen, sondern insbesondere in der TG größeren, fallbezogenen Schwankungen unterliegen (Abb. 10). Neben dem deutlich höheren Kurvenverlauf der Rechtsmedizin sticht vor allem noch dessen Parallelität zu den forensisch-medizinischen Maßnahmen sowie zur Strafverfolgung bei der TG ins Auge. In beiden Gruppen ist außerdem ein jeweils gegenläufiger Trend zwischen kurativen und forensischen Maßnahmen erkennbar.



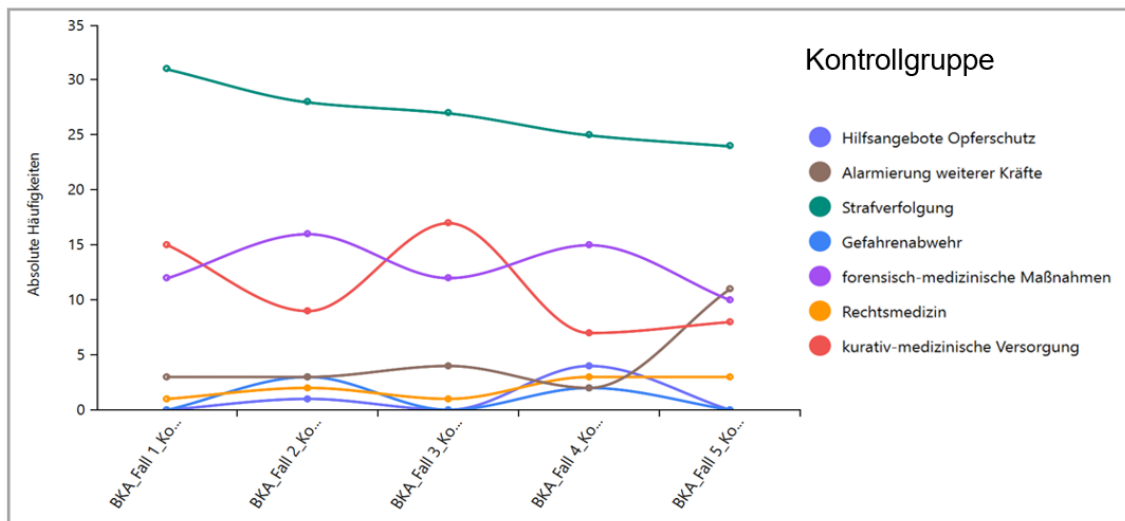


Abbildung 10: Code-Trend-Verläufe aus den offenen Fragen der Vignettenexperimente an der HS Bund (Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA; n=33)

3.2.1 1. Vignettenexperiment – Schlägerei mit Messerstichverletzung

Im ersten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife zu einer gemeldeten Schlägerei zwischen zwei Personen auf offener Straße geschickt (Anhang 3.1). Vor Ort konnten sie nur noch das vermeintliche Opfer antreffen, da der vermutliche Täter vor etwa 15 Minuten bereits zu Fuß geflüchtet sei. Als Verletzungen wurden in dem Sachverhalt zwei leicht blutende, jeweils etwa 3 cm lange scharfrandige Hautdurchtrennungen mit nicht abzuschätzender Tiefe in der linken Flanke sowie mehrere frisch imponierende Hautrötungen im Bereich des Gesichtes beschrieben. Insgesamt wurden in der TG 62 Stellen und in der KG 61 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 10). Dabei entfielen in beiden Gruppen fast die Hälfte der Codes auf Maßnahmen der Strafverfolgung (TG n=25; KG n=31) und jeweils fast ein Viertel auf die kurativ-medizinische (TG n=18; KG n=15) sowie die forensisch-medizinische Versorgung (TG n=18; KG n=12). Die Hinzuziehung weiterer Kräfte wurde in der KG in Form des KDD und der Tatortgruppe dreimal erwähnt, in der TG nur einmal. Neben dem rein quantitativen Vergleich ermöglicht die qualitative Inhaltsanalyse vor allem auch eine tiefergehende Analyse der Aussagen hinsichtlich ihres Sinninhaltes bzw. den Nuancierungen. Jedoch sind hier zwischen beiden Gruppen keine relevanten Abweichungen feststellbar. Unabhängig der Gruppenzugehörigkeit erwähnen die Teilnehmenden zentrale kriminaltaktische und -technische Maßnahmen, wie etwa die „Sicherung Beweismittel“, „Nahbereichsfahndung“, „Geschädigtenvernehmung, Zeugensuche und -befragung“, „Sicherstellung der Kleidung des Geschädigten“ oder „ggf. Fotodokumentation, Umfeldermittlungen“. Gleiches gilt für die kurative Versorgung des potenziellen Gewaltopfers, auch hier existieren in beiden Gruppen gleiche Tendenzen hinsichtlich der „Erstversorgung vor Ort“ und der anschließenden „Alarmierung Rettungsdienst“. Eine befragte Person

der KG schlägt, wohl eher unbeabsichtigt, mit der sofortigen „ärztlichen Versorgung der bekannten Wunden durch die Polizei Beamten selbst“ eine, zukünftig die Ausbildung begleitende, humanmedizinische Approbation aller Polizeistudierenden vor.

Auffällig ist vor allem die unterschiedliche Gewichtung der Rechtsmedizin in diesem Fall. Während diese nur einmal in der KG erwähnt wird, beziehen sich acht Teilnehmende der TG auf diese. Dabei variieren die Aussagen jedoch von „Kein einbinden der Rechtsmedizin notwendig (grünes Schema)“ über viele kurze Erwähnungen „Rechtsmedizin kontaktieren“ oder „Einbeziehung der Rechtsmedizin sinnvoll“ bis hin zu „Patient am Leben also keine schwarze Kategorie, Keine Lebensbedrohliche Verletzung, Verdacht Verbrechenstatbestand -> Einbeziehung der Rechtsmedizin.“ Zwei Aussagen nehmen mit ihrer farblichen Kategorisierung damit auch direkten Bezug auf die zuvor geschulte KriT. Die unterschiedliche Gewichtung der Rechtsmedizin in den beiden Gruppen findet sich auch in der Antwortauswahl auf die zweite Frage der ersten Itembatterie wieder. Hier wurden die Teilnehmenden direkt gefragt, ob sie die Rechtsmedizin bei diesem konkreten Sachverhalt in das Ermittlungsverfahren einbeziehen würden oder nicht. Diese Frage wurde von 16 Befragten aus der TG (88,89 %) und von 7 aus der KG (50 %) bejaht. Mit diesen auf eine Vierfeldertafel übertragenen Daten wurden anschließend noch ein statistischer Test, zwischen der Hinzuziehung der Rechtsmedizin und der Gruppenzugehörigkeit, durchgeführt. Da die Überprüfung mittels Chi-Quadrat Unabhängigkeitstest in diesem Fall aufgrund eines Wertes unter fünf nicht möglich war, wurde als Alternative der exakte Fisher-Test herangezogen, der ohne Voraussetzungen an die Stichprobengröße auskommt und trotzdem robuste Ergebnisse liefert (Perkhofer et al. 2023, S. 223). Mit den errechneten Werten ($p=0,022$; $\alpha=0,05$) kann die angenommene Nullhypothese, dass zwischen beiden Variablen keinen Zusammenhang existiert, verworfen werden und es kann von einem statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen den beiden Variablen ausgegangen werden. Die Angehörigen des TG haben in diesem konkreten Fall also eine signifikant höhere Beteiligungsquote der Rechtsmedizin, was sich aus Abb. 11 auch grafisch gut ableiten lässt.

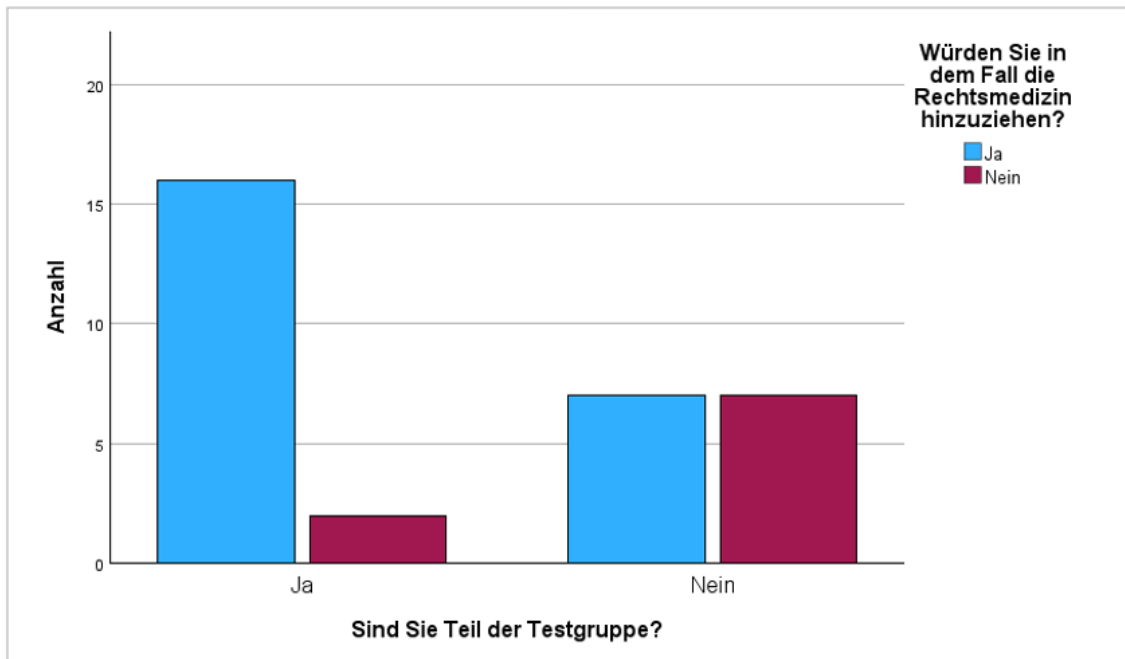


Abbildung 11: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 1. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=33)

3.2.2 2. Vignettenexperiment – Häusliche Gewalt mit Strangulation

Im zweiten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife zu einer Ruhestörung in ein Mehrparteienhaus geschickt (Anhang 3.1). Vor Ort treffen sie auf eine Frau mit offensichtlich schweren Kopfverletzungen, die in der Folge auch noch eine Strangulation mit zerebralen Ausfallerscheinungen durch ihren Partner beschreibt. Insgesamt wurden in der TG 51 Stellen und in der KG 62 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 10). Dabei entfielen in beiden Gruppen etwa die Hälfte der Codes wieder auf Maßnahmen der Strafverfolgung (TG n=24; KG n=28), die auch inhaltlich ähnlich zum ersten Fall beschrieben wurden. So fanden sich zahlreiche ähnliche Kommentare zu den „Maßnahmen zum ersten Angriff“ und der „Untersuchung und Sicherung des Tatorts (Wohnung) ggf. Sicherung von Beweismitteln (Pfanne)“, aber auch zur „Befragung der Nachbarin als Zeugin“ sowie zur „Fahndung nach dem Täter“. In beiden Gruppen wird außerdem jeweils einmal die „Rücksprache mit StA“ als verfahrensführende Behörde sowie der „Hinweis auf Hilfsangebote für Opfer häuslicher Gewalt“ durch die Befragten erwähnt. Auffällig ist trotz der im Sachverhalt erwähnten offensichtlichen Verletzungen des vermutlichen Gewaltopfers die geringe Codeanzahl in der Kategorie „kurativ-medizinische Versorgung“, die in beiden Gruppen unter dem Niveau des 1. Falls lag und insbesondere in der TG (n=2) die niedrigste Ausprägung aller Fällen aufweist. Die vor allem in der KG (n=10) enthaltenen Maßnahmen reichen wiederum von „die GES muss sofort nähergehend auf schwerwiegendere Verletzungen hin untersucht werden“ über die „Erstuntersuchung und Versorgung der Wunden durch Sanitäter“ bis zur

„ärztlichen Untersuchung im Krankenhaus inklusive weiterer Lichtbilder der Verletzungen“. Die „unverzögliche Kontaktaufnahme mit Rechtsmedizin“ wird dafür wiederum in zehn Aussagen aus der TG und in nur zwei Fällen der KG postuliert. Annähernd gleich in beiden Gruppen fällt allgemein die forensisch orientierte „Fotografische Dokumentation der Verletzungen“ aus (TG n=7; KG n=5).

Die doch deutlich unterschiedliche Gewichtung der Rechtsmedizin in den beiden Gruppen lässt sich bei der direkten Frage nach der Einbeziehung der Rechtsmedizin bei diesem konkreten Sachverhalt in das Ermittlungsverfahren nur bedingt wiederfinden. Alle 18 Befragten aus der TG (100 %) und zwölf Studierende aus der KG (80 %) würden die Rechtsmedizin laut ihrer Angabe in dem Fragebogen in diesem Fall einbeziehen (Abb. 12). Die statistische Überprüfung auf einen Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit der Teilnehmenden und der Beteiligungsquote der Rechtsmedizin mittels des exakten Fisher-Tests liefert entsprechend kein signifikantes Ergebnis ($p=0,083$; $\alpha=0,05$). Damit ist die skizzierte Hypothese zu verwerfen und von keinem statistisch messbaren Zusammenhang zwischen beiden Variablen auszugehen.

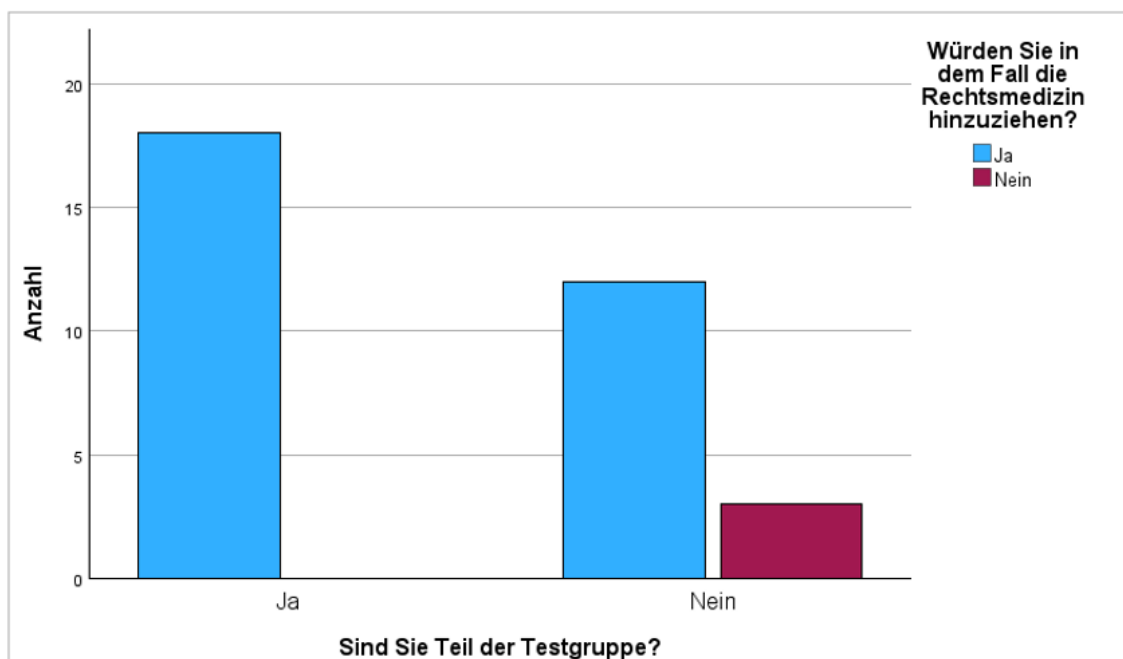


Abbildung 12: Gruppierendes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 2. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=33)

3.2.3 3. Vignettenexperiment – Überfall mit Faustschlägen

Im dritten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife erneut zu einer körperlichen Auseinandersetzung auf offener Straße alarmiert (Anhang 3.1). In dem Sachverhalt wartet vor einer Bar bereits eine Gruppe von Menschen, die eine gemeinsame Geburtstagfeier in der Bar schildern, wo sie zunächst durch drei Männer verbal belästigt und in der Folge eines der männlichen Gruppenmitglieder beim

Rauchen vor der Bar auch körperlich mit einem Stoß vor die Brust und zwei Ohrfeigen angegriffen worden sei. Die Täter seien noch vor Eintreffen der Security oder anderer Gruppenmitglieder an dem Tatort bereits geflüchtet gewesen. Insgesamt wurden in der TG 44 Stellen und in der KG 60 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 10). Auch hier entfiel wieder ein Großteil der Kommentare auf den Bereich der Strafverfolgung (TG n=21; KG n=27), wobei dieses Mal die Maßnahmen zur Beweismittelsicherung sowie der Fahndung und ggf. Festnahme der Tatverdächtigen deutlich überwog. Viele der Aussagen beinhalteten jedoch auch die „Befragung des Opfers (Personenbeschreibung des Täters)“, also Handlungen, um sich die „Täter beschreiben lassen“, um in der Folge dann entsprechende weiterführende Fahndungsmaßnahmen einleiten zu können. Außerdem wurde das „Sichten der Videokameras“ sowie die Abnahme von „Abstriche an den Verletzungen und Händen, Sicherstellung Kleidung“ durch die Befragten erwähnt, wieder ohne qualitativ erkennbaren Unterschied zwischen beiden Gruppen. Hinweise auf Hilfsangebote oder Maßnahmen der Gefahrenabwehr wurden durch beide Gruppen nicht erwähnt. Die „Alarmierung RTW“ und ggf. notfallmedizinische Versorgung der Verletzungen wurde hingegen ebenfalls durch viele Teilnehmende erwähnt (TG n=11; KG n=17), dabei überwog in diesem Fall die Hinzuziehung des Rettungsdienstes die eigene Erstversorgung. In diesem Kontext wurde auch in beiden Gruppen jeweils siebenmal die forensische „Dokumentation der Kratzer und Hautrötungen“ bzw. „Fotografische Sicherung der Wunden“ erwähnt. Der „Hinweis auf freiwillige Sicherung der Gewalteinwirkungen durch Rechtsmedizin (Kostenübernahme Krankenkasse)“ stellt einen direkten Bezug zu der vorausgegangenen Schulung dar und findet sich nur in der TG (n=3).

Hinsichtlich der direkten Frage nach der Einbeziehung der Rechtsmedizin bei diesem konkreten Sachverhalt in das Ermittlungsverfahren lassen sich ebenfalls keine statistisch messbaren Unterschiede mittels des exakten Fisher-Tests feststellen ($p=1,00$; $\alpha=0,05$). So würden aus der TG drei (21,43 %) und aus der KG zwei Personen (16,67 %) gerne die Rechtsmedizin in das Verfahren einbeziehen, womit die Beteiligungsquote nahezu paritätisch zwischen beiden Gruppen aufgeteilt ist und sich sowohl visuell als auch statistisch ein signifikanter Unterschied verneinen lässt (Abb. 13).

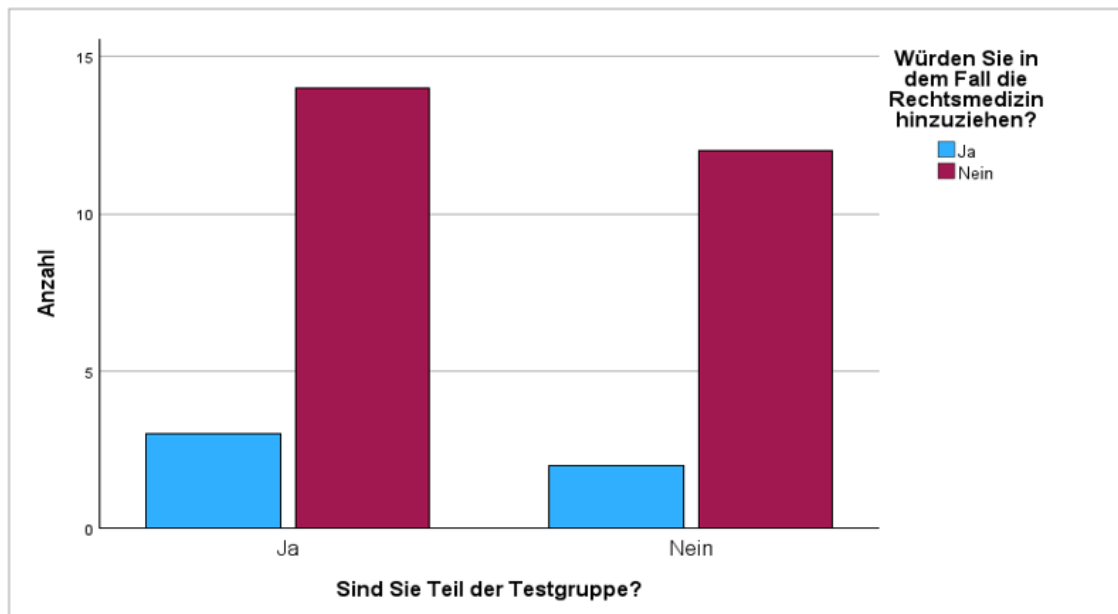


Abbildung 13: Gruppierendes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 3. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=33)

3.2.4 4. Vignettenexperiment – Sexueller Übergriff mit Penetration

Im vierten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch von zwei Frauen auf der Polizeiwache aufgesucht, die dort Anzeige erstatten möchten (Anhang 3.1). Die potenziell Geschädigte berichtet, dass sie sich am Vorabend mit ihrem Ex-Partner in der ehemals gemeinsamen Wohnung, die sie nun allein bewohne, zu einer Aussprache getroffen habe. Dabei sei es zunächst zum gewalttätigen körperlichen Übergriff und in der Folge sowohl zu einer oralen als auch vaginalen Penetration mit anschließender Ejakulation auf ihren Bauch gekommen. Danach habe der Mann ihr weitere körperliche Gewalt angedroht und sei dann gegangen. Insgesamt wurden in der TG 66 Stellen und in der KG 55 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 10). Beim Blick in die Abbildung fällt auf, dass insbesondere in der TG damit ein positiver Trend in allen Kategorien, abgesehen von der kurativ-medizinischen Versorgung, festzustellen ist. Dabei entfielen auch in diesem Fall jeweils fast die Hälfte der Codes auf den Bereich der Strafverfolgung (TG n=29; KG n=25). Täterzentrierte Strafverfolgungsmaßnahmen wie etwa die „Identifizierung des Täters und anschließende Vernehmung“ bzw. die „Fahndung nach Ex-Partner“ finden sich dabei wieder in beiden Gruppen, wobei die „Kontaktaufnahme zur StA zwecks Anregung einer gerichtlichen Anordnung der körperlichen Untersuchung des Täters gem. § 81a StPO“ lediglich von einer Person der TG erwähnt wurde. Auffällig ist neben den bereits bekannten Hinweisen auf die „Vernehmung des Opfers“ die hohe Anzahl an spurensichernden Kommentaren (TG n=11; KG n=9), sowohl an der Geschädigten selbst, „Abrieb am Bauch und vaginal, Sicherstellung der am Abend getragenen Kleidung,“ als auch am potenziellen Ort der Tatbegehung, „Restspuren des Spermas evtl

auf Couch suchen und Proben nehmen.“ Die „Unterbreitung von Hilfsangeboten an die GS“ bzw. der „Hinweis auf Opferschutzverbände“ wurde wiederum trotz des einschlägigen Phänomenbereichs nur vereinzelt durch die Teilnehmenden erwähnt (TG n=2; KG n=4). Bei den Kommentaren zur kurativen Versorgung lassen sich ebenfalls leichte qualitative Unterschiede erkennen. Während einige Angehörige der KG (n=7) eher unspezifisch eine „Verlegung ins Krankenhaus“ erwähnten, verwiesen fünf Befragte der TG gezielt auf eine „möglichst zeitnahe gynäkologische Untersuchung bei Opfer“. Immerhin eine Person aus der TG regt auch eine „psychologischer Betreuung“ der Geschädigten in ihrem Kommentar an. Unterschiedlich fiel in diesem Fall außerdem wieder die Verteilung der forensisch-medizinischen Maßnahmen aus. So wurden „KT-Untersuchung des Intimbereichs der Geschädigten, DNA-Abstriche des Bauchs aufgrund möglicher Spermaspuren DNA-Abstriche der fixierten Handgelenke und der Brüste der Geschädigten“, also genetisch orientierte Untersuchungen in der KG deutlich öfter aufgeführt (TG n=2; KG n=6). Dafür überwog die Einbeziehung der Rechtsmedizin in der TG wiederum deutlich in den qualitativen Äußerungen der Teilnehmenden (TG n=13; KG n=3), was sich jedoch nicht quantitativ in der zweiten Frage der Itematterie manifestieren ließ. Direkt danach gefragt, würden alle 18 Befragten der TG (100 %) und immerhin 14 Personen der KG (93,33 %) die Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren einbeziehen (Abb. 14). Das bereits aus der Grafik abzuleitende Ergebnis hinsichtlich des Zusammenhangs der beiden Variablen lässt sich erneut durch den exakten Test nach Fisher überprüfen. Dieser ist nicht signifikant für die vorliegenden Werte ($p=0,455$; $\alpha=0,05$), sodass in dem Experiment von keinem signifikanten Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit und der Beteiligungsquote der Rechtsmedizin auszugehen ist.

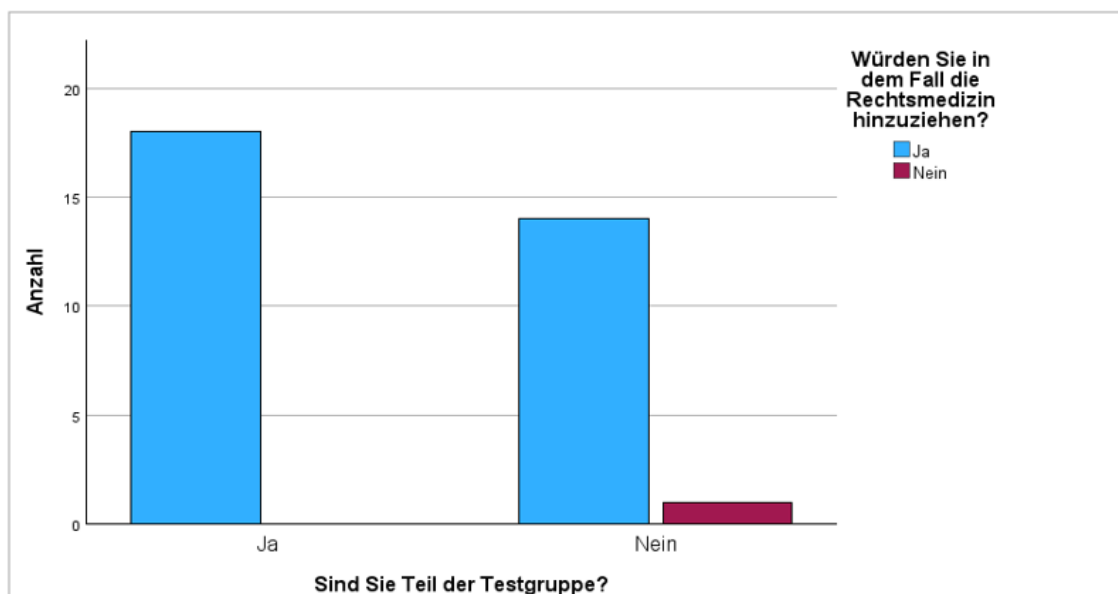


Abbildung 14: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 4. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=33)

3.2.5 5. Vignettenexperiment – Kindesmissbrauch

Im fünften Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife in einen Kindergarten alarmiert (Anhang 3.1). Vor Ort wurden sie von der Leiterin der Einrichtung empfangen, die als Anrufursache ein wesensverändertes 5-jähriges Mädchen angab. Das Kind habe sich nach den Sommerferien vollständig von den anderen isoliert und sei der Erzieherin durch ihr aggressives sowie apathisches Verhalten aufgefallen. Bei einem Kleidungswechsel nach einem Einnässen des Mädchens am Vormittag seien ihr außerdem mehrere blaue Flecke im Rücken- und Gesäßbereich aufgefallen. Die Mutter habe in einem anschließenden Telefonat mit der Erzieherin die Hämatome als Resultat eines Fahrradsturzes geschildert. Insgesamt wurden in der TG 46 Stellen und in der KG 53 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 10). Bei den bereits aus den anderen Vignettenexperimenten bekannten kriminalistischen Überlegungen hinsichtlich der Strafverfolgung fällt die deutlich reduzierte Anzahl an Kommentaren zu kriminaltechnischen und tatortfokussierten Maßnahmen auf, was vor dem Hintergrund des skizzierten Sachverhaltes und des Antreffens des Kindes im Kindergarten gut nachvollziehbar erscheint. Hinsichtlich der Vernehmung der Geschädigten führen einzelne Personen aus beiden Gruppen Hinweise auf die besondere Vernehmungssituation des Kindes ins Feld. So wird zum einen angeregt, „mit Spezialisten Befragung des Kindes [zu] versuchen“ und zum anderen die „Zeugenaussagen aufnehmen“ zu lassen bzw. eine „Videovernehmung“ durchzuführen. Die „Vernehmung der Eltern (einzeln)“ wird auch durch Teilnehmende aus beiden Gruppen angeregt, jedoch zumindest in der TG deutlich reduzierter im Vergleich zu den anderen Vignetten (TG n=5; KG n=12). Hinweise auf die kurative Versorgung des Kindes finden sich vereinzelt, sowohl mit Bezug auf den Rettungsdienst als auch eine Hospitalisierung, wieder (TG n=8; KG n=4). Die „psychologische Betreuung des Kindes“ wird lediglich von drei Personen der KG direkt erwähnt und findet sich so dezidiert in der TG gar nicht wieder.

Ebenfalls in beiden Gruppen wird mehrfach die „Einschaltung des Jugendamtes“ bzw. die Hinzuziehung von Sozialarbeitenden geäußert (TG n=8; KG n=7). Dafür sinkt die Anzahl der Hinweise auf forensische Maßnahmen allgemein und äquivalent dazu auch die Beteiligungsquote der Rechtsmedizin zumindest in den offenen Antworten, insbesondere in der TG. Eine befragte Person aus der TG bezieht sich wiederum bereits direkt mit dem Wortlaut „Schutzbefohlenes Opfer, Einbeziehung Rechtsmedizin“ auf das einschlägige, zuvor vermittelte Kriterium der KriT.

Trotz der geringen Erwähnung der Rechtsmedizin fällt auf die direkte Frage hin die Beteiligungsquote in beiden Gruppen hoch aus. So würden alle 18 Befragten der TG (100 %) und immerhin 10 Personen der KG (66,67 %) die Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren einbeziehen. Im Gegensatz zu den letzten Fällen zeichnet sich bei

diesem Vignettenexperiment damit erneut ein bereits visuell wahrnehmbarer Unterschied zwischen den beiden Gruppen ab, der sich auch statistisch mittels des exakten Fisher-Tests messen lässt ($p=0,013$; $\alpha=0,05$). Damit existiert in dem konkreten Fall ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Variablen. Die Angehörigen der TG haben also eine messbar höhere Beteiligungsquote der Rechtsmedizin.

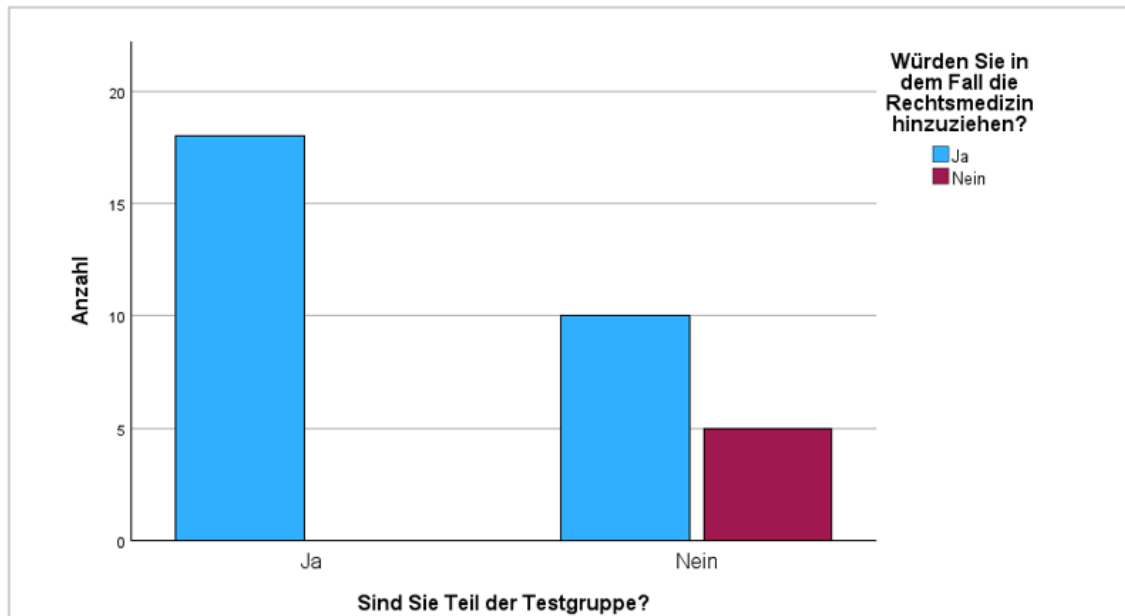


Abbildung 15: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden des BKA im 5. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; $n=33$)

3.3 Ergebnisse aus den Vignettenexperimenten an der Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit - Landespolizei Hessen

Die Auswertung der insgesamt fünf Vignettenexperimente erfolgt wiederum qualitativ und quantitativ kombiniert. Während das Item „Beteiligung der Rechtsmedizin“ bei der HöMS besonders gut grafisch darzustellen ist, aufgrund der veränderten Antwortmöglichkeiten, weg von der dichotomen Option hin zu einer Anlehnung an die Kategorien der KriT, erfolgt die Auswertung der von den Teilnehmenden formulierten Antworten auf die offene Frage nach Ihren ersten Gedanken und nächsten Maßnahmen zu den Sachverhalten auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse, analog zum vorherigen Unterkapitel. Hierfür wurden erneut insgesamt 150 Kommentare (etwa 4 200 Wörter) gesichtet, paraphrasiert und mit dem bereits im Kap. 2.5 vorgestellten Codeplan codiert. Insgesamt wurden so 436 Codes generiert, wovon 154 auf die TG und 282 auf die KG entfielen. Bei der zunächst rein numerischen Sichtung der Anzahl der Codes sowie deren Verteilung zwischen den Kategorien I. Ordnung fällt damit bereits eine erste deutliche Abweichung zwischen den beiden Gruppen auf (Abb. 16).

Testgruppe		Kontrollgruppe	
Codes	154	Codes	282
Hilfsangebote Opferschutz	0	Hilfsangebote Opferschutz	5
Alarmierung weiterer Kräfte	4	Alarmierung weiterer Kräfte	16
Strafverfolgung	67	Strafverfolgung	144
Gefahrenabwehr	2	Gefahrenabwehr	6
forensisch-medizinische Massnahmen	56	forensisch-medizinische Massnahmen	46
kurativ-medizinische Versorgung	25	kurativ-medizinische Versorgung	65

Abbildung 16: Absolute Anzahl der codierten Textelemente aus den offenen Fragen der Vignetten-experimente an der HöMS (Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA; n=30)

Die Antworten der KG fallen für alle fünf Fälle deutlich detaillierter aus, insbesondere in Hinblick auf Maßnahmen der Strafverfolgung (TG n=67; KG n=144) und die kurative Versorgung der Gewaltopfer (TG n=25; KG n=65). Auch die Hinzuziehung zusätzlicher Kräfte wird durch die KG deutlich häufiger erwähnt (TG n=4; KG n=16) sowie die Unterbreitung von Hilfsangeboten (TG n=0; KG n=5). Lediglich im direkten numerischen Vergleich der erwähnten forensisch-medizinischen Maßnahmen kann die TG standhalten (TG n=56; KG n=46). Bei einem detaillierteren Blick in die Kategorien II. und III. Ordnung fallen erneut besonders drei Subcodes auf. So war die Erwähnung des Jugendamtes sowie die Maßnahmen des Ersten Angriffs in der KG jeweils etwa um das Dreifache höher. Demgegenüber wurde die Rechtsmedizin wieder überproportional oft bei der TG, zum Teil mit direktem Bezug zu den zuvor in der Schulung vermittelten Kriterien, erwähnt (TG n=33; KG n=1). Bei einer noch eingehenderen Code-Trend-Analyse wird außerdem sichtbar, dass die Trendkurven nicht linear verlaufen, sondern insbesondere die medizinische Versorgung in beiden Gruppen größeren Schwankungen unterliegt (Abb. 17). Neben den deutlich höheren Codezahlen bei der Strafverfolgung und den kurativen Maßnahmen in der KG sticht erneut vor allem der deutlich höheren Kurvenverlauf der Rechtsmedizin sowie dessen Parallelität zu den generell erwähnten forensisch-medizinischen Maßnahmen bei der TG ins Auge. In der KG bildet sich dagegen bei den forensisch-medizinisch codierten Textstellen ein nahezu linearer Kurvenverlauf über alle Fälle ab.

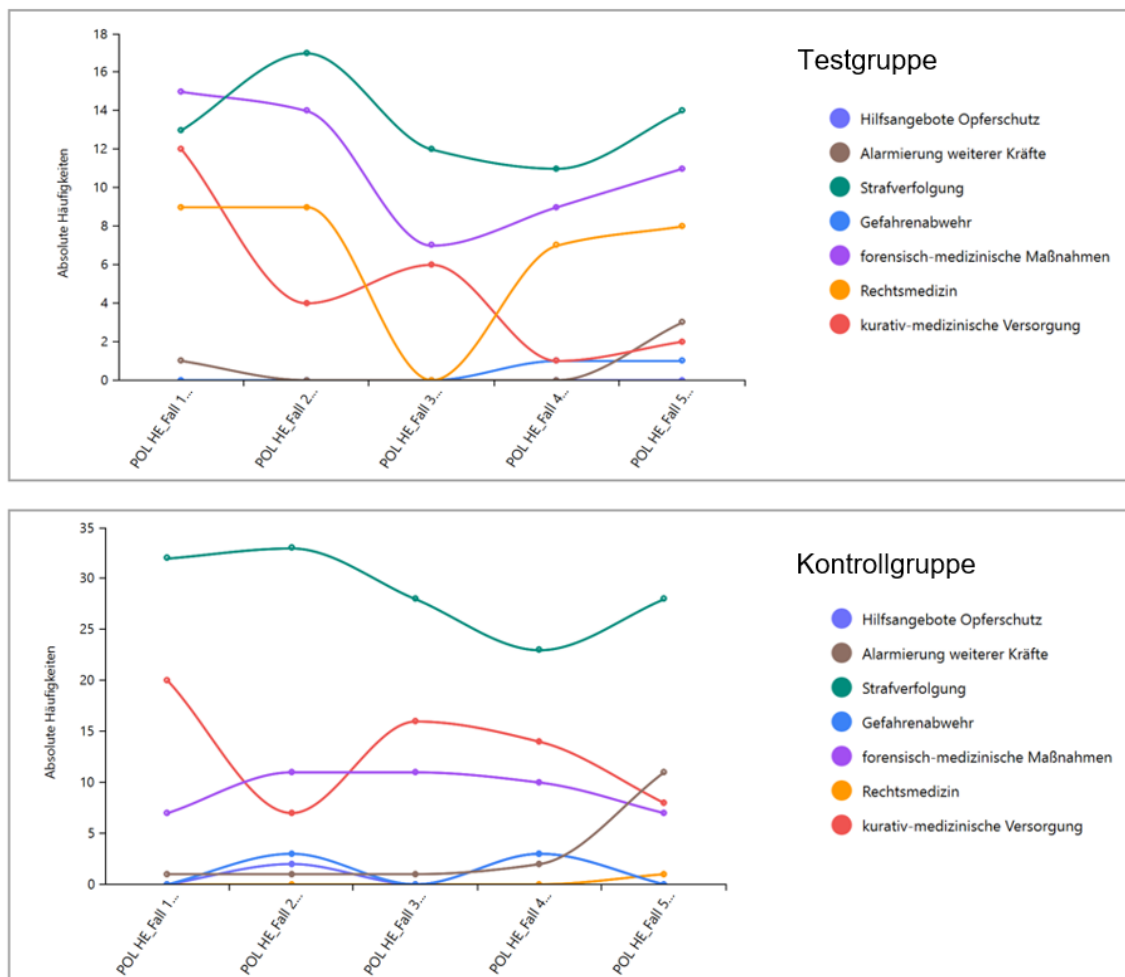


Abbildung 17: Code-Trend-Verläufe aus den offenen Fragen der Vignettenexperimente an der HöMS
(Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA; n=30)

3.3.1 1. Vignettenexperiment – Schlägerei mit Messerstichverletzung

Im ersten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife zu einer gemeldeten Schlägerei zwischen zwei Personen auf offener Straße geschickt (Anhang 3.1). Vor Ort konnten sie nur noch das vermeintliche Opfer antreffen, da der vermutliche Täter vor etwa 15 Minuten bereits zu Fuß geflüchtet sei. Als Verletzungen wurden in dem Sachverhalt zwei leicht blutende, jeweils etwa 3 cm lange scharfrandige Hautdurchtrennungen mit nicht abzuschätzender Tiefe in der linken Flanke sowie mehrere frisch imponierende Hautrötungen im Bereich des Gesichtes beschrieben. Insgesamt wurden in der TG 41 Stellen und in der KG 60 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 17). Dabei entfielen in der KG über die Hälfte der Codes (n=32) auf die Strafverfolgung und der Großteil der restlichen Kommentare auf die kurative Versorgung (n=20), wohingegen in der TG sich eine Drittelung zwischen Strafverfolgung (n=13), forensischen Maßnahmen (n=15) und medizinischer Erstversorgung (n=12) abzeichnete. Die Verfolgung der Tatverdächtigen, etwa durch „Nahbereich nach Täter und Tatmittel absuchen“ oder „Fahndung einleiten“ sind auf numerisch unterschiedlichem Niveau dennoch in

beiden Gruppen (TG n=6; KG n=13) in etwa ausgeglichen mit den Maßnahmen des Ersten Angriffs (TG n=7; KG n=19). Hier überwiegen die „Befragung des Geschädigten“ und „Befragung möglicher Zeugen/ Nachbarn“ die „Spurensuche“. Kurative Aspekte, sowohl in Form von „Erste Hilfe“ als auch „Alarmierung Rettungsdienst“, sind ebenfalls in beiden Gruppen präsent, wobei die erwähnten eigenen Erste-Hilfe-Maßnahmen in der KG deutlich überwiegen (TG n=3; KG n=12). Lediglich die Anzahl an forensisch codierten Passagen fällt in der TG größer aus (TG n=15; KG n=7), wobei die „Dokumentation der Verletzungen“ in beiden Gruppen sechsmal erwähnt wird. Die „unverzügliche Kontaktaufnahme mit Rechtsmedizin“ wird lediglich durch Befragte der TG erwähnt (n=9), was sich auch in den Ergebnissen auf die anschließende Frage nach der Einbeziehung der Rechtsmedizin widerspiegelt. Während alle Teilnehmenden der TG die Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren (mit dem Modus auf der Einbeziehung innerhalb der nächsten 24 Stunden) involvieren würden, verneinen 15 von 16 Personen der KG die Frage. Dieses in der Abb. 18 dargestellte Ergebnis erscheint nicht nur visuell hoch signifikant, sondern lässt sich wiederum mit dem exakten Fisher-Tests auf stochastische Unabhängigkeit überprüfen. Mit den errechneten Werten ($p < 0,001$; $\alpha = 0,05$) kann die Nullhypothese verworfen und ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit der Studienteilnehmenden und der Hinzuziehung der Rechtsmedizin in dem vorliegenden Vignettenexperiment angenommen werden.

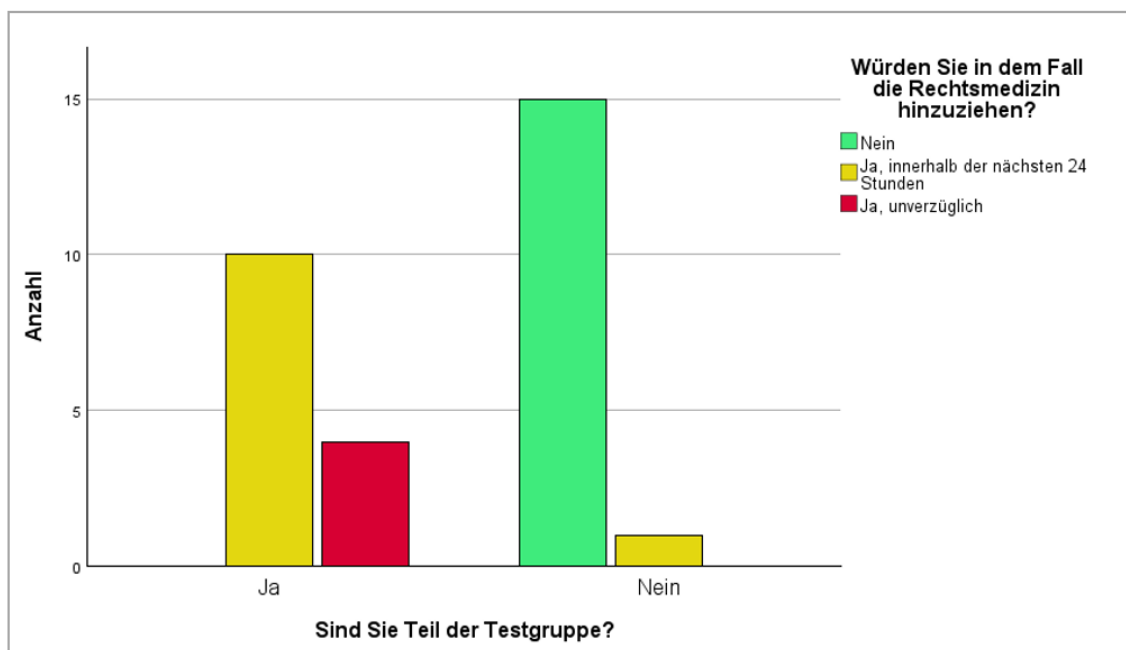


Abbildung 18: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 1. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=30)

3.3.2 2. Vignettenexperiment – Häusliche Gewalt mit Strangulation

Im zweiten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife zu einer Ruhestörung in ein Mehrparteienhaus geschickt (Anhang 3.1). Vor Ort treffen sie auf eine Frau mit offensichtlich schweren Kopfverletzungen, die in der Folge auch noch eine Strangulation mit zerebralen Ausfallerscheinungen durch ihren Partner beschreibt. Insgesamt wurden in der TG 35 Stellen und in der KG 57 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 17). Dabei entfielen in beiden Gruppen jeweils erneut etwa die Hälfte der Codes auf Maßnahmen der Strafverfolgung (TG n=17; KG n=33). Im Fokus der Kommentare stand die „Suche nach dem Freund“ bzw. die „Festnahme des Lebensgefährten anordnen aufgrund Gefahr im Verzug“. Dabei wurden in beiden Gruppen auch wichtige kriminaltechnische Maßnahmen, wie etwa die „Sicherstellung der Kleidung des Opfers“ oder den „Hals abkleben (evtl Hautschuppen vom Täter sichern)“, genannt. Auch sollte gemäß den Angaben „die Pfanne sollte sichergestellt, und der Tatort mindestens fotografisch schon einmal gesichert werden.“ Trotz der numerisch-quantitativen Auffälligkeiten, lassen sich hier qualitativ keine manifestierbaren Unterschiede zwischen den Kohorten erkennen. Ähnliches gilt für die kurative Versorgung, wobei hier über beide Hochschulen hinweg eine deutlich rückläufige Tendenz im Vergleich zum 1. und auch 3. Vignettenexperiment zu erkennen ist, die absolut konträr zu der Schwere der geschilderten Verletzungen steht. Auch Hinweise „über Hilfsmöglichkeiten (Frauenhäuser etc.)“ finden sich überhaupt nur in zwei Kommentaren der KG wieder, sodass hier grundsätzlich in beiden Gruppen nur eine unzureichende kurative und psychosoziale Erstversorgung der Frau beschrieben wird. Etwas besser steht es um die forensisch-medizinische Versorgung, insbesondere in der TG, dort erwähnen immerhin neun Befragte die „unverzügliche Kontaktaufnahme mit der Rechtsmedizin“. Außerdem existieren in beiden Gruppen Überlegungen zur „Dokumentation der Wunden“ bzw. zur „Fotografische Aufnahme der Verletzungen“ (TG n=5; KG n=8).

Passend zu der unterschiedlichen Priorisierung der rechtsmedizinischen Untersuchungsnotwendigkeit in den Freitextantworten, fällt auch die in Abb. 19 visualisierte Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren unterschiedlich zwischen beiden Gruppen aus. Trotz gänzlich fehlender Hinweise auf die Rechtsmedizin in den Kommentaren würden aus der KG, direkt darauf angesprochen, immerhin neun Befragte (62,5 %) eine Hinzuziehung innerhalb der nächsten 24 Stunden realisieren. Nur eine Person würde die Rechtsmedizin unverzüglich einbeziehen. Damit weicht das Entscheidungsverhalten der KG erneut messbar von dem der TG ab. Der mittels exakten Fisher-Tests errechnete p-Wert ($p < 0,001$; $\alpha = 0,05$) ist wieder statistisch signifikant, sodass auch für den zweiten Sachverhalt eine Abhängigkeit zwischen Gruppenzugehörigkeit und Einbeziehung der Rechtsmedizin in die Ermittlungen bejaht werden kann.

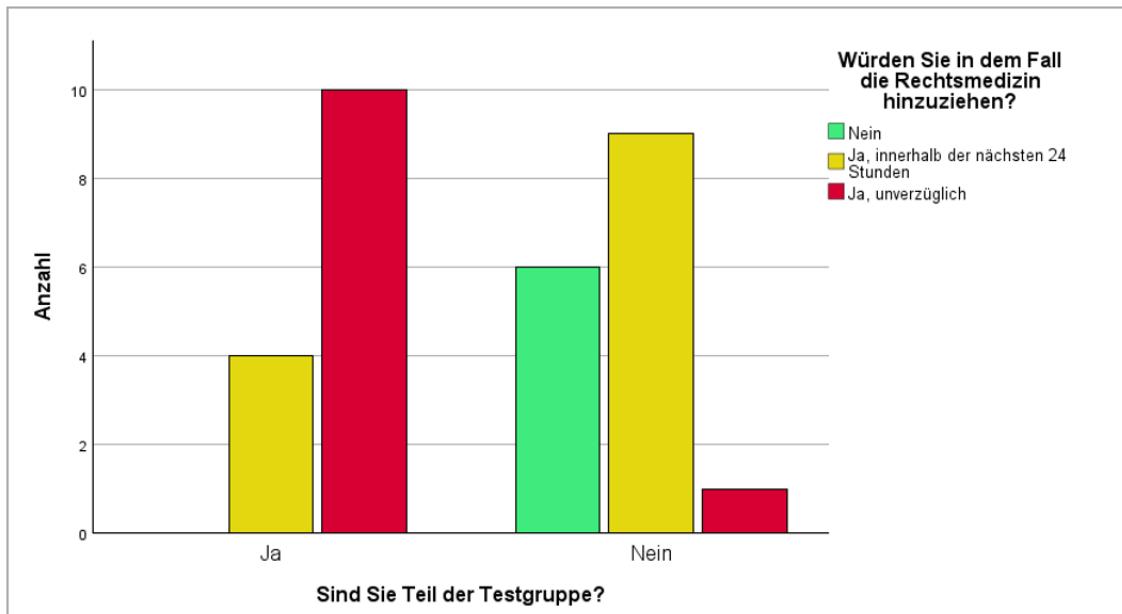


Abbildung 19: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 2. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=30)

3.3.3 3. Vignettenexperiment – Überfall mit Faustschlägen

Im dritten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch als erste Streife erneut zu einer körperlichen Auseinandersetzung auf offener Straße alarmiert (Anhang 3.1). In dem Sachverhalt wartet vor einer Bar bereits eine Gruppe von Menschen, die eine gemeinsame Geburtstagfeier in der Bar schildern, wo sie zunächst durch drei Männer verbal belästigt und in der Folge eines der männlichen Gruppenmitglieder beim Rauchen vor der Bar auch körperlich mit einem Stoß vor die Brust und zwei Ohrfeigen angegriffen worden sei. Die Täter seien noch vor Eintreffen der Security oder anderer Gruppenmitglieder an dem Tatort bereits geflüchtet gewesen. Insgesamt wurden in der TG lediglich 25 Stellen und in der KG 56 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 17). Etwa die Hälfte der Kommentare in beiden Gruppen entfiel auf den Bereich der Strafverfolgung (TG n=12; KG n=28) und fast ein Viertel jeweils auf die kurative sowie die forensische Versorgung bzw. Dokumentation. In beiden Kohorten wurden außerdem die Maßnahmen des ersten Angriffs, also etwa „in der Bar nachfragen, ob Videoaufzeichnung vorhanden sind“, „Zeugen feststellen und befragen“ oder auch „Klamotten sicherstellen, damit Spuren von dem Täter gesichert werden können“, deutlich häufiger erwähnt (TG n=9; KG n=17) als die „Fahndung nach dem Täter“. Bei den erwähnten kurativen Maßnahmen überwiegt in diesem Fall eindeutig die Einbeziehung des Rettungsdienstes die eigene Erstversorgung (TG n=5; KG n=11). Die vorgebrachten forensischen Überlegungen beschränken sich bis auf wenige Ausnahmefälle auf die „bildliche Dokumentation des Tatorts und der Verletzungen“. Hinweise auf Opferschutzangebote oder auf die Möglichkeit

einer verfahrensunabhängigen Spurensicherung findet sich ebenso wie die Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Verfahren in keinem der Kommentare wieder.

Ein erster Blick auf die Abb. 20 legt bereits nahe, dass es in diesem Fall auch keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen TG und KG geben wird. Diese Hypothese lässt sich mittels exakten Fisher-Tests mathematisch überprüfen ($p=0,249$; $\alpha=0,05$) und entsprechend der Ergebnisse validieren. In diesem Fall kann die Nullhypothese nicht verworfen werden, sodass von keinem nachweisbaren Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit und der Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren auszugehen ist.



Abbildung 20: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 3. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; $n=30$)

3.3.4 4. Vignettenexperiment – Sexueller Übergriff mit Penetration

Im vierten Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden hypothetisch von zwei Frauen auf der Polizeiwache aufgesucht, die dort Anzeige erstatten möchten (Anhang 3.1). Die potenziell Geschädigte berichtet, dass sie sich am Vorabend mit ihrem Ex-Partner in der ehemals gemeinsamen Wohnung, die sie nun allein bewohne, zu einer Aussprache getroffen habe. Dabei sei es zunächst zum gewalttätigen körperlichen Übergriff und in der Folge sowohl zu einer oralen als auch vaginalen Penetration mit anschließender Ejakulation auf ihren Bauch gekommen. Danach habe der Mann ihr weitere körperliche Gewalt angedroht und sei dann gegangen. Insgesamt wurden in der TG 22 Stellen und in der KG 55 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 17). Das Kommentierungslevel der TG liegt damit wieder deutlich unter dem der KG und erreicht rein deskriptiv nur 40 % davon. Entsprechend weniger differenziert fällt auch die Qualität der Kommentare in der TG aus. Während sich dort nur Inhalte aus den Kategorien Strafverfolgung ($n=11$) und

forensische Maßnahmen (n=9) wiederfinden, fällt in der KG eine breite inhaltliche Streuung der Kommentare auf. So wird der „Hinweis auf Opferschutz“ ebenso wie die „Zuziehung einer weiblichen Kollegin“ gleich von mehreren Befragten erwähnt. Auch mögliche präventive Maßnahmen, wie etwa „Kontakt und Annäherungsverbot“, werden ausschließlich durch Personen der KG reflektiert. Die angesprochenen repressiven Maßnahmen variieren nicht sonderlich von den vorherigen Vignetten. Besonders häufig wird durch beide Gruppen die „Sicherstellung von Kleidungsstücken, die zum Tatzeitpunkt getragen worden“ erwähnt. Eine Person schlägt sogar vor „die Tücher vom Abwischen bei ihr zu Hause sicherstellen“ zu lassen. Eine andere Person schlägt zur Spurensicherung den Einsatz eines „Vergewaltigungs-Kit“ vor, womit ein Untersuchungsset zur Spurensicherung nach Sexualdelikt gemeint sein dürfte. Kurative Überlegungen finden sich in der TG gar nicht wieder, in der KG immerhin in etwa einem Viertel der Kommentare (n=14). Dabei ist in diesem Fall überproportional oft auch der „Hinweis über Therapiemöglichkeiten / psychologische Hilfe und Ansprechpartner“ präsent.

Hinsichtlich der rechtsmedizinischen Beteiligung existieren ebenfalls wieder größere Unterschiede zwischen beiden Gruppen. So wird die „Verständigung der Rechtsmedizin“ immerhin siebenmal von der TG erwähnt, jedoch kein einziges Mal durch die KG. Hier findet sich entweder nur der allgemeine Verweis auf eine notwendige „ärztliche Dokumentation des Verletzungsbildes“ oder die Veranlassung einer „gynäkologische Untersuchung im Krankenhaus“ wieder. Im Kontext dieser offenen Antworten überrascht die, direkt darauf angesprochene, Hinzuziehungsquote der KG im zweiten Item der Vignettenbatterie. Hier würden immerhin zwölf Teilnehmende der KG (75 %) unverzüglich die Rechtsmedizin informieren. Damit liegt die Quote sogar deutlich über jener der TG (57,14 %). Dieses interessante Ergebnis weist jedoch auf dem verwendeten Signifikanzniveau von 5 % mit dem exakten Fisher-Test noch keine statistisch messbare Signifikanz auf ($p=0,095$; $\alpha=0,05$). Die Nullhypothese, die besagt, dass es keinen Zusammenhang zwischen Gruppenzugehörigkeit und Hinzuziehung der Rechtsmedizin für diesen Einzelfall gibt, ist also nach wie vor anzunehmen.

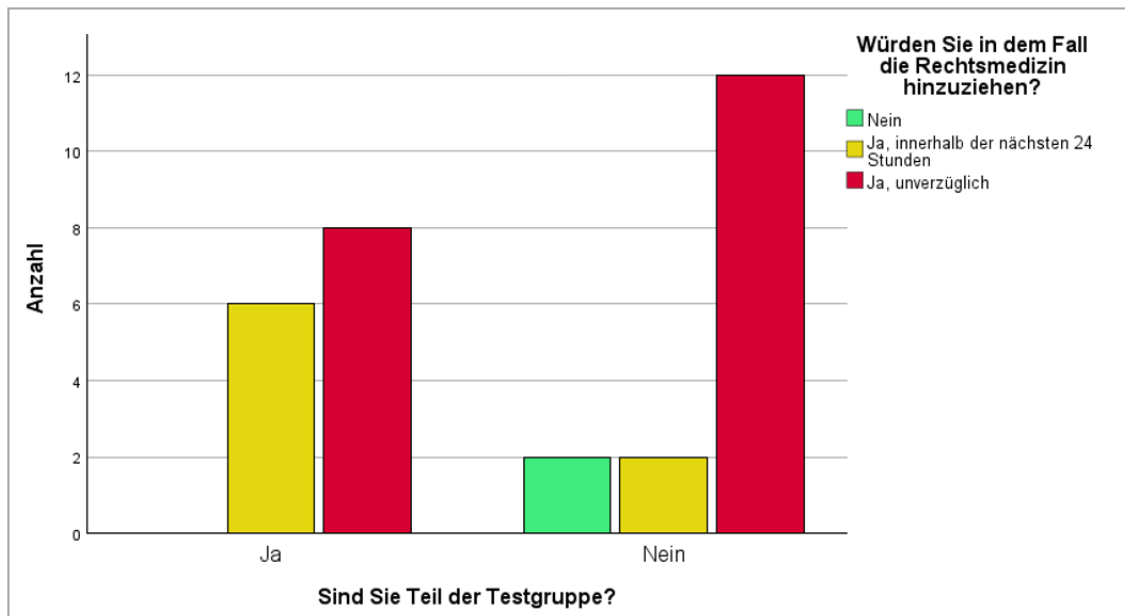


Abbildung 21: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 4. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=30)

3.3.5 5. Vignettenexperiment – Kindesmissbrauch

Im fünften Vignettenexperiment wurden die Teilnehmenden erneut hypothetisch als erste Streife in einen Kindergarten alarmiert (Anhang 3.1). Vor Ort wurden sie von der Leiterin der Einrichtung empfangen, die als Anrufursache ein wesensverändertes 5-jähriges Mädchen angab. Das Kind habe sich nach den Sommerferien vollständig von den anderen isoliert und sei der Erzieherin durch ihr aggressives sowie apathisches Verhalten aufgefallen. Bei einem Kleidungswechsel nach einem Einnässen des Mädchens am Vormittag seien ihr außerdem mehrere blaue Flecke im Rücken- und Gesäßbereich aufgefallen. Die Mutter habe in einem anschließenden Telefonat mit der Erzieherin die Hämatome als Resultat eines Fahrradsturzes geschildert. Insgesamt wurden in der TG 31 Stellen und in der KG 54 Stellen für diesen Fall codiert (Abb. 17). Dabei entfällt auch hier wieder in beiden Gruppen etwa die Hälfte der Kommentare auf kriminalistischen Überlegungen hinsichtlich der Strafverfolgung (TG n=14; KG n=28). Ebenfalls finden sich wiederum Hinweise auf die besondere Fallkonstellation bzw. den Umgang mit dem Kind. So variieren die Vorschläge von „das Kind muss seelisch versorgt und befragt werden“ über „altersgerechte Belehrung des Kindes“ bis zu „Kind vernehmen, aber nur einmal, also wird die Vernehmung mit einer Kamera durchgeführt“. Auch die „Befragung der Eltern“ bzw. „Ermittlungen in der Familie und Bekanntenkreis“ gibt es in ähnlichen Wortlauten in Kommentaren aus beiden Gruppen. Dahingegen fällt die TG erneut in Hinblick auf die kurative Versorgung des Mädchens sowie die Einbeziehung weiterer Kräfte ab, insbesondere bei der Einschaltung von sozialen Akteuren. So wird die Information bzw. Einschaltung des Jugendamtes mehr als dreimal so häufig in der KG erwähnt (TG n=3; KG

n=11). Ähnlich verhält es sich mit den erwähnten kurativen Maßnahmen. Nur in der KG lassen sich überhaupt Hinweise auf „psychologische Hilfsprogramme“ bzw. eine gesonderte kinderpsychologische Betreuung finden.

Nicht überraschend wird dafür die Rechtsmedizin in der TG erneut überproportional oft erwähnt (TG n=8; KG n=1), wobei im Wording der Teilnehmenden auch hier wieder direkte Hinweise auf die zuvor erhaltene Schulung bzw. die KriT existieren. So schreibt etwa eine Person der TG „Schutzbefohlenes Opfer, innerhalb 24 h Rechtsmedizin“. Dieser Trend zeichnet sich in der anschließenden direkten Frage nach der Einbeziehung der Rechtsmedizin jedoch wiederum nur latent ab, da hier beide Gruppen, deutlich erkennbar in Abb. 22, zur rechtsmedizinischen Einbeziehung tendieren würden. Entsprechend nicht signifikant fällt auch der p-Wert nach Durchführung des exakten Fisher-Tests aus ($p=0,327$; $\alpha=0,05$), sodass in diesem Fall erneut von keinem messbaren Zusammenhang zwischen Gruppenzugehörigkeit und Entscheidung auszugehen ist.

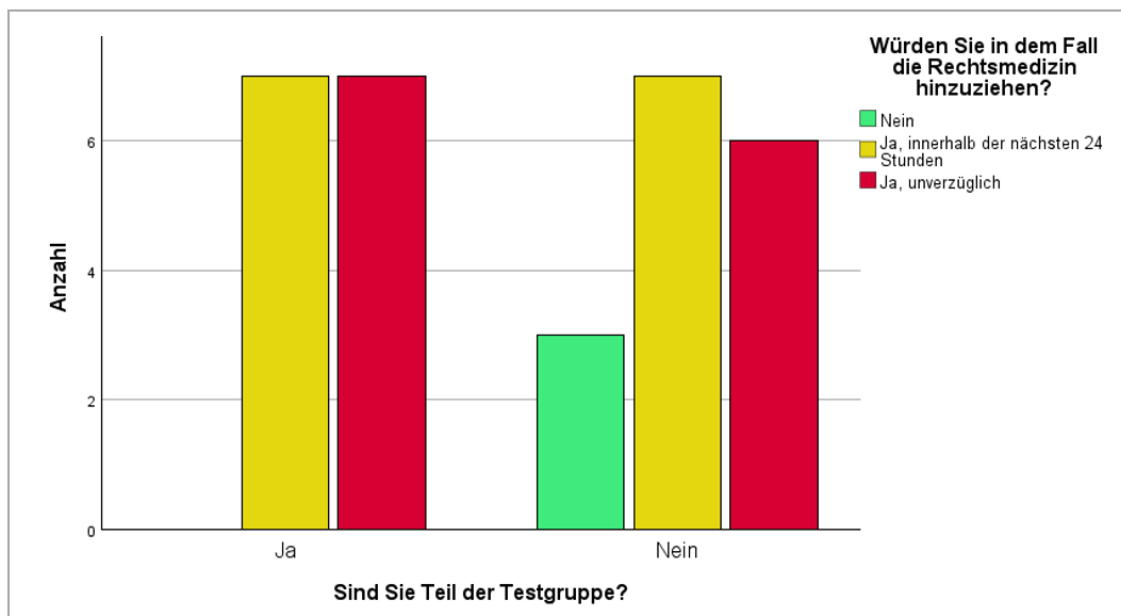


Abbildung 22: Gruppiertes Säulendiagramm zur Hinzuziehung der Rechtsmedizin durch die Studierenden der POL HE im 5. Vignettenexperiment (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=30)

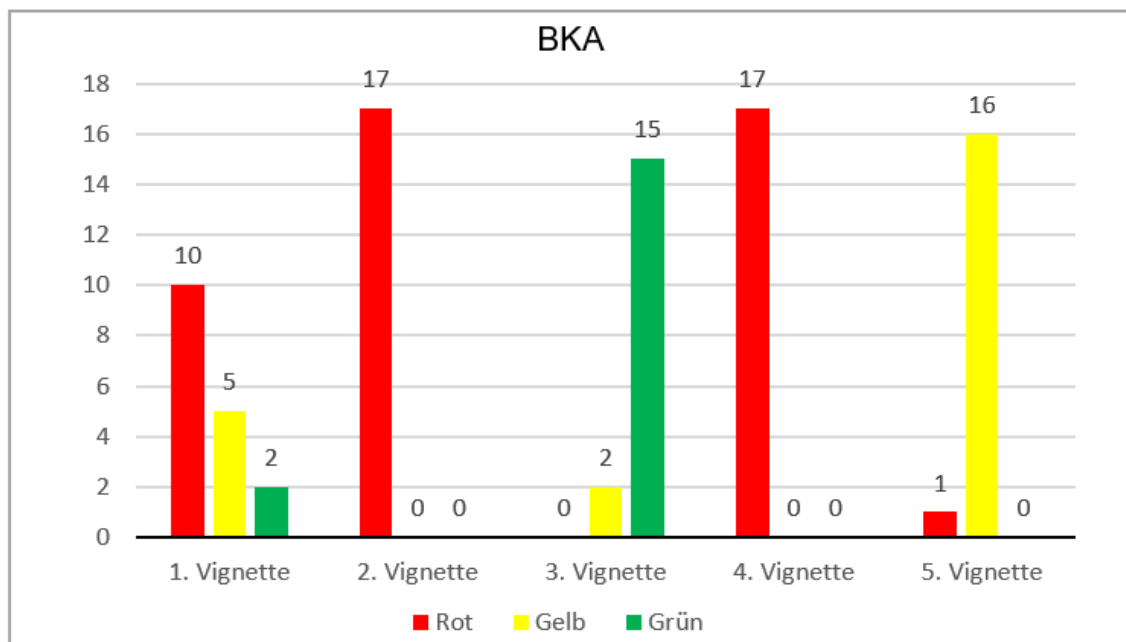
3.4 Evaluation der kriminalistischen Triage

Das folgende Unterkapitel widmet sich ganz der Ergebnisdarstellung der Ausbildung und Anwendung der KriT während der Laborphase. Dafür werden zunächst die Antworten der beiden TG aus den Vignettenexperimenten hinsichtlich der farblichen Einstufung der jeweiligen Gewaltopfer ausgewertet und in einem zweiten Schritt die Ergebnisse des letzten inhaltlichen Fragebogenabschnittes, der sich explizit mit der Evaluation der Taschenkarte und der Anwendungsschulung befasste, dargestellt. Da bereits am Anfang des Kapitels die Unterschiede der beiden Kohorten, insbesondere hinsichtlich ihrer bisherigen dienstlichen Erfahrungen mit Gewaltdelikten und der Rechtsmedizin, aufgezeigt

worden sind, werden basierend auf diesen Erkenntnissen und den zum Teil doch qualitativ erheblich variierenden Freitextantworten die Ergebnisse auch in diesem Abschnitt wieder getrennt präsentiert. Dies ermöglicht zum einen, einen differenzierteren Blick und zum anderen auch den interinstitutionellen Vergleich sowie die Reflexion der Anwendungsschulung in Hinblick auf verschiedene praktische Erfahrungsstände.

3.4.1 Auswertung der Triage-Anwendung in den Vignetten

Bei einem ersten Blick auf die in Abb. 23 grafisch aufgearbeiteten Triagierungs-Ergebnisse der beiden TG fällt zunächst die große Homogenität des Kategorisierungsverhaltens, insbesondere bei den Teilnehmenden des BKA, auf. Bei vier von fünf Vignettenexperimenten liegt der Modus in dieser TG bei mindestens 90 %, bei zwei Fällen sogar bei 100 %. Lediglich der erste Fall fällt mit knapp 60 % etwas ab, ist jedoch dennoch deutlich ausgeprägt, wobei die zwei grün codierten Antworten ins Auge springen. Bei den Befragten der HöMS fallen die Ergebnisse heterogener aus. So liegt sowohl im ersten als auch im letzten Fallbeispiel die Anzahl der rot und gelb kategorisierten Gewaltopfer eng beieinander, in den anderen drei Experimenten zeichnet sich mit jeweils über 75 % ein deutlicherer Modus ab. Insgesamt entspricht der Modus damit in neun von zehn Fällen der für den jeweiligen Sachverhalt vorgesehenen Farbkategorie. Lediglich der Modus des ersten Vignettenexperiments der TG der POL HE ist „falsch-negativ“, da der Geschädigte durch knapp 60 % der Befragten mit der Auswahl der Farbkategorie Gelb untertriiert und damit nicht als potenziell kritisches Gewaltopfer erkannt wurde.



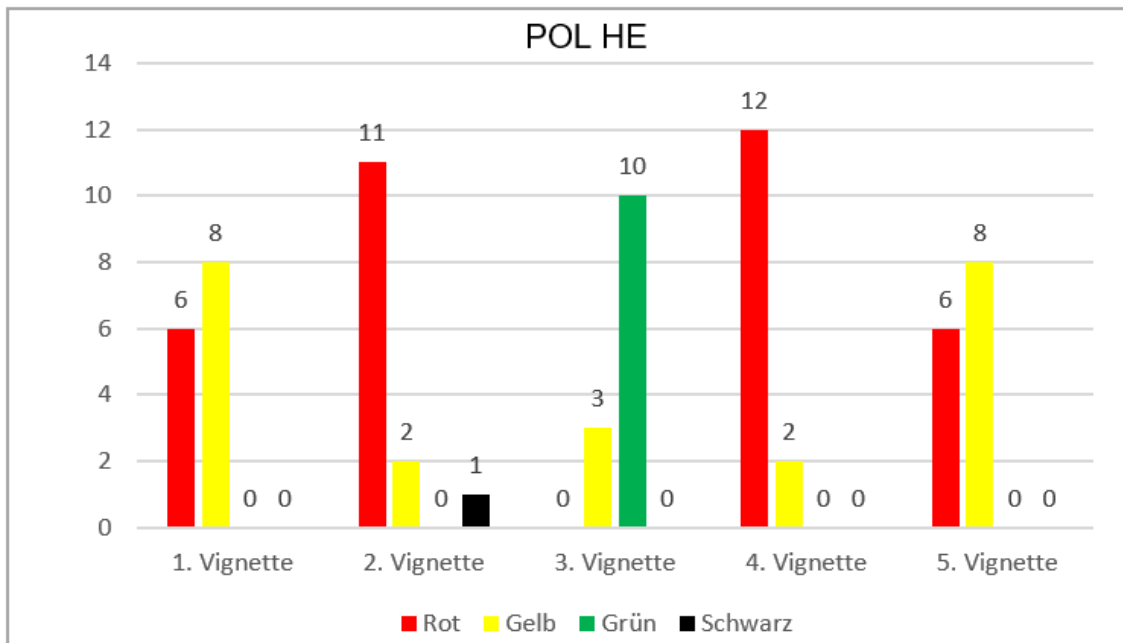


Abbildung 23: Gruppierte Säulendiagramme zur Anwendung der Kriminalistischen Triage durch die Studierenden der Testgruppen in den Vignettenexperimenten (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=17 (BKA); n=14 (POL HE))

Es erfolgte daher eine noch detailliertere Auswertung der Daten, durch eine qualitative Analyse der freien Kommentare, in denen die Teilnehmenden gebeten wurden, ihre Entscheidung kurz zu begründen (Anhang 3.1). Diese Möglichkeit wurde jedoch nicht von allen Teilnehmenden genutzt und manche Kommentare ließen sich auch keinem konkreten Kriterium zuordnen, primär weil sie zu unspezifisch waren. Zur Analyse wurden alle Kommentare in MAXQDA eingepflegt und anschließend mit einem eindimensionalen Ordnungssystem, bestehend aus den acht Kriterien bzw. Fragen der KriT, codiert (Kap 2.5). Insgesamt wurden so erneut etwa 130 Kommentare gesichtet und 102 Codes generiert. Die visuelle Korrelation zwischen den gruppierten Säulendiagrammen zur Anwendung der KriT und der aus den markierten Stellen erstellte Code-Trend-Analyse in Abb. 24 legt bereits einen positiven Zusammenhang zwischen der manifesten Farbauswahl und den abgegebenen Freitextantworten nahe.

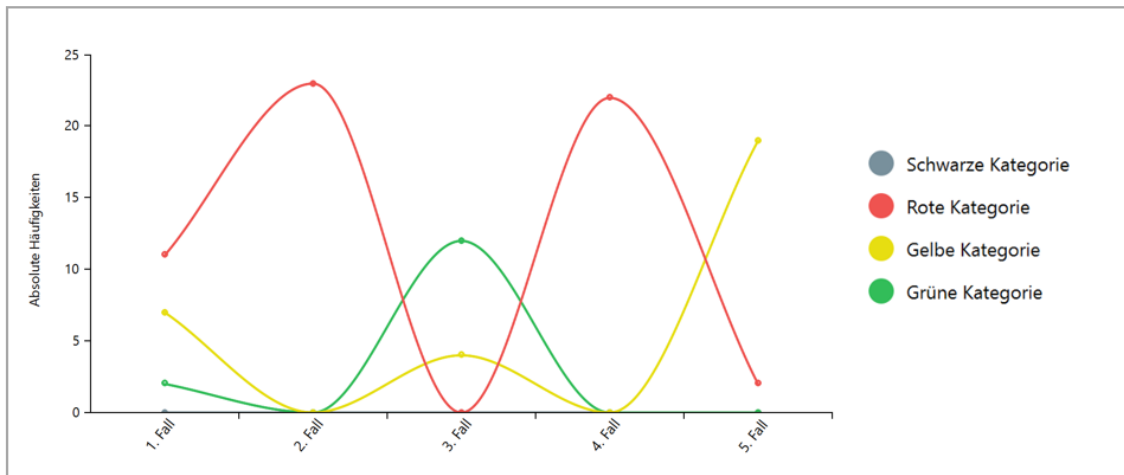


Abbildung 24: Code-Trend-Verlauf aus den freien Kommentaren der Triagierung der Vignettenexperimente der beiden Testgruppen (Quelle: Eigene Darstellung / MAXQDA; n=31)

Die Möglichkeit zur Kommentierung der eigenen Entscheidung nutzten für das 1. Vignettenexperiment neun Befragte der HöMS und zwölf des HS Bund. Davon entfielen zwei Kommentare auf Grün, acht auf Gelb und elf auf Rot. Der Modus der Antworten lag auf dem Verdacht eines Verbrechenstatbestandes (n=7), der bei der Auswahl des Fallbeispiels für den Fragebogen auch als einschlägiges Kriterium vorgesehen war. Immerhin zwei Befragte assoziierten mit „der nicht einzuschätzenden Tiefe der Stichwunden und der Gewalteinwirkung auf den Kopf des Opfers“ eine lebensbedrohliche Verletzung und zwei Weitere die „Hautrötungen im Gesicht“ als Gewalt gegen den Hals oder Kopf. Mit sieben Kommentaren entfiel der zweithäufigste Wert jedoch auf die Frage nach der sofortigen medizinischen Versorgung. Diese Teilnehmenden hatten also alle roten Fragen für sich zuvor verneint und bejahten die Notwendigkeit einer sofortigen bzw. stationären Behandlung. Zwei Personen der TG des BKA kamen zu dem Schluss, dass gar kein Kriterium einschlägig und entsprechend eine Triagierung in Grün vorzunehmen ist. „Das Opfer hat keine schwereren Verletzungen davongetragen. Die Schnittwunden sollten vermutlich medizinisch versorgt werden, weshalb eine farbliche Codierung bei gelb möglich wäre. Allerdings wird hier die medizinische Versorgung so interpretiert, dass diese dringend wäre, was im vorliegenden Fall nicht vorzuliegen scheint.“

Im zweiten Fall wurde die Möglichkeit zur Kommentierung von 23 Befragten (HS Bund n=15; HöMS n=8) genutzt, wobei alle Codes inhaltlich auf die Farbkategorie Rot entfielen. Die Person, die das Kriterium keine Vitalzeichen bzw. Schwarz, ausgewählt hatte, gab im Freitextfeld wie noch eine weitere Person „Lebensbedrohliche Verletzungen“ als primären Entscheidungsgrund an. Acht Personen gaben außerdem den Verdacht eines Verbrechenstatbestandes als erstes für sie wegweisendes Kriterium an, wobei sich in allen diesen Kommentaren auch der Hinweis auf die „Massive Gewalt gegen Kopf/Hals“

wiederfindet. Bei immerhin 13 Proband*innen stellt dieses Kriterium sogar die primäre Entscheidungsgrundlage für die Triagierung der Geschädigten in die Kategorie Rot dar. Für das 3. Vignettenexperiment wurden insgesamt 17 Kommentare der Befragten (HS Bund n=11; HöMS n=6) abgegeben, wovon keine Aussage als Rot und vier Aussagen als Gelb codiert wurden, wobei sich die Teilnehmenden zum Teil selbst unsicher hinsichtlich dieser Einstufung waren. „Geschädigter klagt über Schmerzen, daher würde ich prinzipiell eine medizinische Versorgung als notwendig empfinden, zumindest ein Check-Up. Allerdings finde ich es schwierig, ob die Rechtsmedizin hinzugezogen werden sollte -> zwischen grün und gelb.“ Der Modus lag mit zwölf Kommentaren mit großem Abstand jedoch auf der für den Fall geplanten Farbkategorie Grün. „Da keine der Fragen des Schemas mit Ja zu beantworten sind, ist eine initiale Einbeziehung der Rechtsmedizin nicht notwendig“. Besonders erfreulich ist der „Hinweis auf freiwillige Sicherung der Spuren am Körper (27 I SGB V)“ durch einen Teilnehmenden.

Auch im vierten Fall herrscht weitestgehend Einigkeit zwischen den Befragten hinsichtlich der kommentierten Einstufung des Gewaltopfers. So entfielen alle auswertbaren Kommentare (HS Bund n=14; HöMS n=9) auf die Farbkategorie Rot. Mit 15 codierten Stellen lag der Modus in diesem Fall eindeutig auf der sexuellen Handlung, die „auch innerhalb der letzten 72 Stunden stattgefunden“ hat. Ergänzt wurde diese Einstufung durch sieben Kommentare, die zwar alle auch die sexuelle Handlung als einschlägige Kategorie erwähnten, jedoch zusätzlich den beschriebenen Sachverhalt als „möglicher Verbrechenstatbestand nach 177 (6) StGB“ deklarierten.

Ähnliche Einstimmigkeit findet sich auch im letzten Experiment wieder. Wo der Modalwert mit n=19 sogar nochmals deutlicher für ein einzelnes Kriterium ausfällt. Bis auf zwei Teilnehmende, die aufgrund der Schilderungen in dem Sachverhalt eine „vermutliche sexuelle Handlungen gegen das Kind“ erfüllt sahen, verwiesen alle Befragten in ihren Kommentaren „aufgrund des Alters“ des Kindes auf den Status des „Schutzbefohlenen Opfers“. Acht Teilnehmende erwähnten zusätzlich, dass die „Schilderungen der Mutter nicht mit den Verletzungen und dem Verhalten überein[stimmen]“ und somit außerdem auch das Kriterium Verletzungen ungleich den Schilderungen erfüllt sei. Da dieses aber in der Ablaufstruktur der KriT danach kommt, wurde es in der Auswertung nicht mehr separat im Kategoriensystem in MAXQDA erfasst.

3.4.2 Auswertung der Anwendungsschulung und der Kriminalistischen Triage durch die Testgruppen der Laborphase

Die letzte inhaltliche Itemgruppe widmete sich der Evaluation der KriT sowie der Anwendungsschulung und adressierte entsprechend ebenfalls nur die Teilnehmenden der TG. Nach dem selektierenden Funktions-Item wurden die Befragten in einer fünfteiligen Matrix gebeten, den Aufbau der Taschenkarte, der KriT selbst, die Struktur und den zeitlichen Umfang der Schulung sowie die selbstständige Anwendbarkeit des Instruments zu bewerten. Zur Verfügung stand ihnen dafür eine fünfstufige verbalisierte Likert-Skala mit den Ausprägungen „sehr gut – gut – neutral – schlecht – sehr schlecht“. Abschließend wurde den Teilnehmenden noch die Möglichkeit gegeben, in Freitextfeldern eigene Verbesserungsvorschläge für die KriT und die Schulung einzubringen.

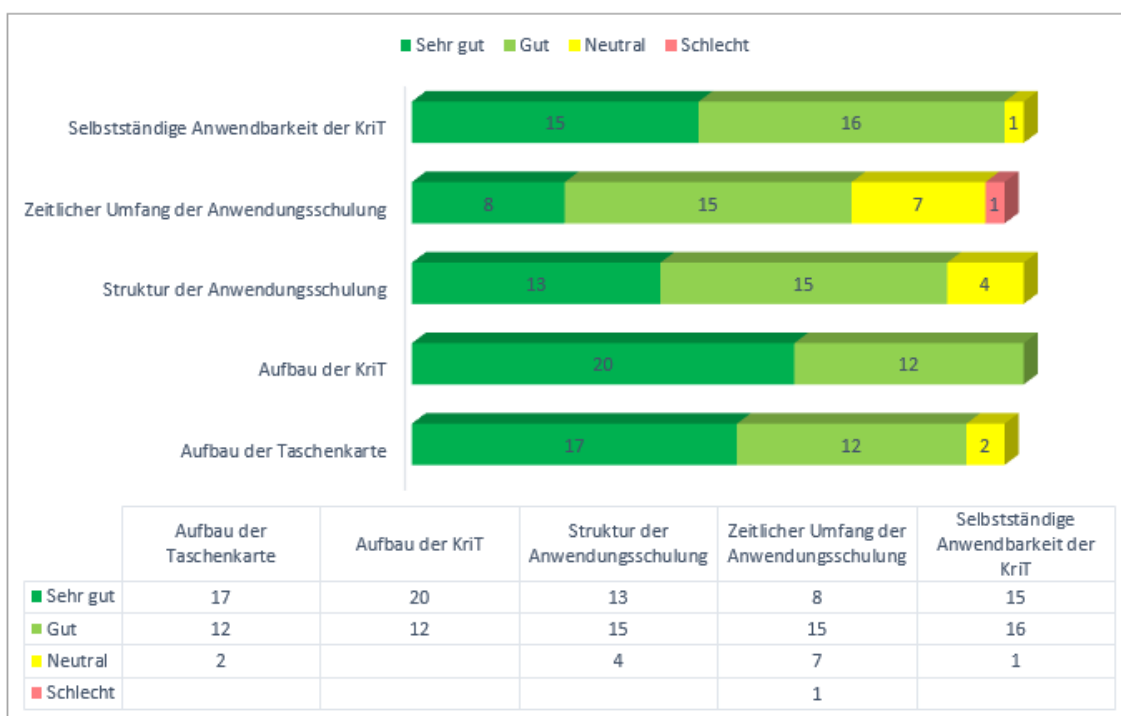


Abbildung 25: Gestapeltes Balkendiagramm zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und der Anwendungsschulung in der Laborphase (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=32)

Die detaillierte Darstellung der Matrix-Ergebnisse erfolgt primär numerisch anhand der Werte in Tab. 2. Zur besseren Darstellung wurden die Daten auch noch in einem gestapelten Balkendiagramm aufbereitet, in dessen Zeilen die einzelnen Items der Gruppe mit den jeweils kumulierten Häufigkeiten der einzelnen Ausprägungen abgetragen sind (Abb. 25). Insbesondere die Items mit Bezug zu dem neu entwickelten Triage-System weisen extrem hohe Zustimmungswerte auf. So bewerten alle Befragten den Aufbau der KriT selbst mit sehr gut (62,5 %) oder gut (37,5 %). Nahezu genauso gut werden der Aufbau der Taschenkarte (93,54 %) und die selbstständige Anwendbarkeit der KriT

(96,88 %) mit den positiv konnotierten Ausprägungen der Likert-Skala bewertet, was sich in den grünen Verläufen der Graphen des Balkendiagramms widerspiegelt.

Die Zustimmungswerte für die Anwendungsschulung fallen im direkten Vergleich etwas ab. Insbesondere die Struktur der Anwendungsschulung bewegt sich jedoch mit lediglich vier neutralen (12,5 %) und 28 Stimmen mit gut (46,9 %) oder sogar sehr gut (40,6 %) ebenfalls in einem insgesamt deutlich positiven Bereich. Die Frage nach dem zeitlichen Umfang der Anwendungsschulung bekommt als einziges Item eine einzelne schlechte Rückmeldung einer Person von der HS Bund (3,23 %), die die Anwendungsschulung, insbesondere den Grundlagenanteil, als zu lange empfunden hatte. Demgegenüber stehen 23 Befragte, die den zeitlichen Umfang als gut (48,4 %) oder sogar als sehr gut (25,8 %) empfunden haben, sowie sieben neutrale Rückmeldungen (22,5 %).

Von der anschließenden Möglichkeit der freien Kommentierung, sowohl der KriT als auch der Anwendungsschulung, machten primär die Teilnehmenden des BKA Gebrauch. Aus dieser TG wurden sieben Verbesserungsvorschläge für die KriT und fünf für die Anwendungsschulung abgegeben. Mehrfach findet sich dabei der Wunsch nach einem „höheren zeitlichen Ansatz für die Triage selbst“ sowie mehr „Beispiele für die Beantwortung der einzelnen Farbkategorien“. Außerdem wünschten sich einzelne Befragte mehr „Bilder von Verletzungen, um es verständlicher zu machen“ und eine intensivere Falldiskussion der verwendeten Beispiele, „um das Gelernte zu festigen“. Ein Kommentar schlägt vor, die Anwendungsschulung „in zeitlicher Nähe zu Erste-Hilfe-Ausbildung u. ä. bzw. sonstigen Rechtsmedizinischen Schulungen“ durchzuführen. Außerdem wird der Punkt medizinische Versorgung notwendig der KriT von zwei Personen als zu unspezifisch kritisiert. Ein Befragter hält außerdem die „Körperschemazeichnungen der Rückseite der Taschenkarte für „im Feld“ wahrscheinlich wenig anwendbar (Buntstifte mitführen, geeignete Zeichenunterlage etc.)“.

Die beiden Kommentare der POL HE zu möglichen Verbesserungen der KriT enthielten keine inhaltliche Aussage. Verbesserungsvorschläge für die Anwendungsschulung wurden durch alle Teilnehmenden der HöMS verneint. Abschließend muss also auch an dieser Stelle nochmals die deutlich aktivere und umfassendere Beteiligung der Studierenden des BKA betont werden.

Tabelle 2: Geschichtete Kreuztabelle zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und der Anwendungsschulung in der Laborphase (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=32)

			BKA	POL HE	Gesamt
Aufbau der Taschenkarte	sehr gut	Anzahl	9	8	17
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	50,0%	61,5%	54,8%
	gut	Anzahl	8	4	12
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	44,4%	30,8%	38,7%
	neutral	Anzahl	1	1	2
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	5,6%	7,7%	6,5%
Gesamt	Anzahl	18	13	31	
	% von Welcher Behörde gehören Sie an?	100,0%	100,0%	100,0%	
Aufbau der kriminalistischen Triage	sehr gut	Anzahl	11	9	20
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	61,1%	64,3%	62,5%
	gut	Anzahl	7	5	12
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	38,9%	35,7%	37,5%
	Gesamt	Anzahl	18	14	32
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	100,0%	100,0%	100,0%
Struktur der Anwendungsschulung	sehr gut	Anzahl	6	7	13
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	33,3%	50,0%	40,6%
	gut	Anzahl	8	7	15
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	44,4%	50,0%	46,9%
	neutral	Anzahl	4	0	4
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	22,2%	0,0%	12,5%
Gesamt	Anzahl	18	14	32	
	% von Welcher Behörde gehören Sie an?	100,0%	100,0%	100,0%	
Zeitlicher Umfang der Anwendungsschulung	sehr gut	Anzahl	5	3	8
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	27,8%	23,1%	25,8%
	gut	Anzahl	6	9	15
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	33,3%	69,2%	48,4%
	neutral	Anzahl	6	1	7
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	33,3%	7,7%	22,6%
	schlecht	Anzahl	1	0	1
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	5,6%	0,0%	3,2%
	Gesamt	Anzahl	18	13	31
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	100,0%	100,0%	100,0%
Selbstständige Anwendbarkeit der kriminalistischen Triage	sehr gut	Anzahl	6	9	15
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	33,3%	64,3%	46,9%
	gut	Anzahl	11	5	16
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	61,1%	35,7%	50,0%
	neutral	Anzahl	1	0	1
		% von Welcher Behörde gehören Sie an?	5,6%	0,0%	3,1%
Gesamt	Anzahl	18	14	32	
	% von Welcher Behörde gehören Sie an?	100,0%	100,0%	100,0%	

4 Ergebnisse aus der Feldphase

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Feldphase präsentiert. Generell überwiegt die Beteiligung des KDD Reutlingen (KR) die des KDD Offenburg (KO) deutlich (maximal: KO n=9; KR n=14), was durchaus überrascht, da im Vorfeld in beiden Dienststellen die gleiche Anzahl an Studienteilnehmenden in der Anwendung der KriT und der Funktionsweise der beiden Online-Befragungen geschult wurden.

Die Struktur des Kapitels folgt dem Aufbau der den Daten zugrundeliegenden Fragebögen. Einleitend werden also die in den Umfragen erhobenen Vorerfahrungen und Erwartungen in den Fokus genommen. Im Kern analysiert das Unterkapitel dafür, zum Teil getrennt nach Präsidiumsbereich, die bis jetzt durchlaufene rechtsmedizinische Aus- und Weiterbildung der Teilnehmenden sowie deren persönlichen Einschätzungen zu verschiedenen Aspekten des Ermittlungsverfahrens. Das zweite Unterkapitel widmet sich den mittels Itembatterien erhobenen realen Fallzahlen im Forschungsfeld und bildet damit den Kern der quantitativen Datenerhebung und -auswertung der Studie. Die nachfolgenden Abschnitte widmen sich, ähnlich der Laborphase, der Evaluation der Anwendungsschulung sowie der selbstständigen Anwendbarkeit der KriT in der polizeilichen Praxis. Abschließend kommen bei der Auswertung mehrerer offener Fragen zur Implementierung und möglichen Zukunftsaussichten der KriT nochmals die Befragten mit ihrer Expertise und persönlichen Meinung zu Wort.

4.1 Vorerfahrungen und Erwartungshaltung

Das erste Unterkapitel analysiert zunächst die Zusammensetzung der Studiengruppe hinsichtlich der regionalen Präsidiumszugehörigkeit zwischen Reutlingen und Offenburg sowie die angegebenen Dienstjahre der Teilnehmenden. Danach erfolgt, differenziert nach KDD-Zugehörigkeit, eine Auswertung der angegebenen rechtsmedizinischen Aus- und Weiterbildung sowohl in der Eingangs- als auch Abschlussbefragung. Getrennt nach erster und zweiter Erhebung werden das Unterkapitel abschließend verschiedene Aspekte des Ermittlungsverfahrens sowie dessen aktueller Stand in der polizeilichen Praxis durch die Teilnehmenden in zwei sechsstufigen, likert-skalierten Matrices bewertet. Für das erste Unterkapitel kann die maximale Anzahl der in den beiden Datensätzen vorhandenen Files zugrunde gelegt werden, also 20 aus der Eingangsbefragung und 23 aus der Abschlussbefragung (Kap 2.5).

4.1.1 Präsidiumszugehörigkeit und Dienstjahre

Wie bereits mehrfach erwähnt, gehören alle Befragten entweder dem KR oder dem KO an, andere Dienststellen oder Regionen waren kein Bestandteil des Forschungsprojekts, sodass in dem Item auch nur diese beiden Antwortoptionen zur Verfügung standen. In der Eingangsbefragung wählten acht der insgesamt 20 Teilnehmenden den KO aus und zwölf den KR (40 % bzw. 60 %). In der Abschlussbefragung waren es neun Befragte beim KO und 14 beim KR (39,1 % bzw. 60,87 %), sodass in beiden Erhebungen von einer ungefähr gleich gelagerten Verteilung zwischen den Polizeipräsidien bei der Analyse der nachfolgenden Aspekte dieses Unterkapitels ausgegangen werden kann.

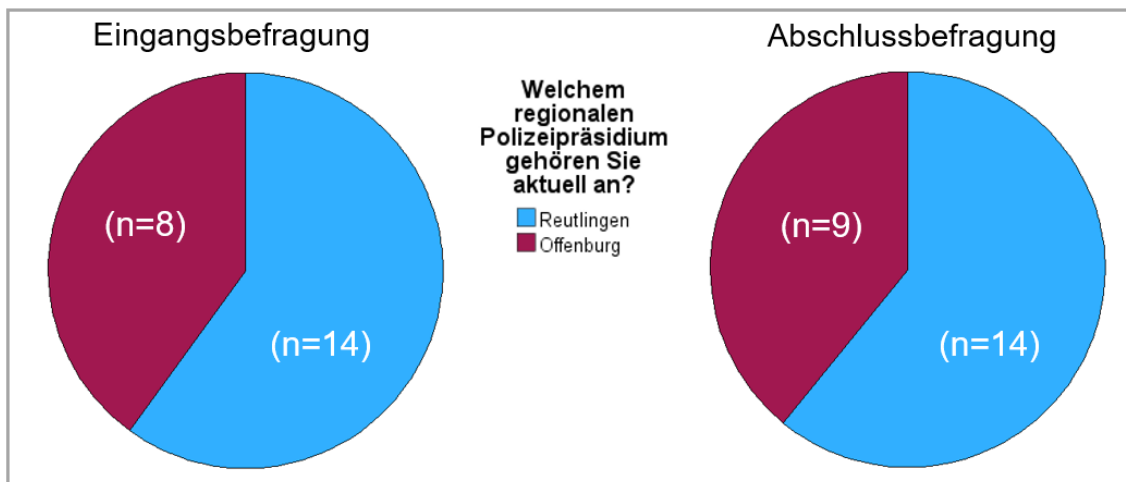


Abbildung 26: Kreisdiagramme zur regionalen Präsidiumszugehörigkeit der Teilnehmenden in den beiden Erhebungsphasen (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=20 und n=23)

Zur grafischen Darstellung der Dienstjahre in beiden Gruppen wurde ein Boxplot mit den Antworten aus der Abschlussbefragung als größtem Datensatz erstellt, der sich jedoch aufgrund der immer noch relativ geringen absoluten Anzahl an Files nur mit Vorsicht interpretieren lässt. Der Median in beiden Gruppen liegt bei neun Dienstjahren, wobei der Mittelwert, wie in Abb. 27 ersichtlich, in beiden Dienststellen aufgrund der großen Varianz der Werte, insbesondere im oberen Quartil, darüber liegt. So reicht die Streuung beim KR von vier bis 26 Jahren mit einem Mittelwert von 10,21 Dienstjahren. Die Streuung vom KO ist annähernd identisch breit und reicht von fünf bis maximal 25 Jahren bei einem errechneten Mittelwert von 12,33 Dienstjahren. Diese der Abschlussbefragung entnommenen Werte spiegeln zum Teil auch die deskriptiven Ergebnisse der Eingangsbefragung wider. Auch hier lag der Median in beiden Gruppen bei neun Dienstjahren. Die Mittelwerte waren in beiden Gruppen jedoch auffällig verändert. So lag der Mittelwert beim KR bei 12,75 Jahren und beim KO bei genau zehn Jahren, also genau umgekehrt zu den Werten aus der Abschlussbefragung. Diese Veränderung lässt sich nicht auf die dreimonatige Latenz zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten zurückführen, sondern resultiert bei einem genaueren Blick in die Daten aus einer, jeweils an den Dienstjahren

erkennbaren, veränderten Zusammensetzung der jeweiligen Studiengruppen. Es gibt somit eine nicht genau zu beziffernde Anzahl an Teilnehmenden, sowohl in Reutlingen als auch in Offenburg, die nur an einer der beiden Befragungen teilgenommen haben. Aufgrund des robusten Forschungsdesigns, insbesondere des quantitativ angelegten Abschnitts zur Fallzahlenerhebung, kann sich dies jedoch nicht negativ auf die Qualität der Daten auswirken, da hier sowieso eine Abstraktion und Kumulation der einzelnen Files erfolgt. Die Evaluationsanteile sind davon ebenso wenig wie die offenen Expert*innenfragen betroffen, da diese jeweils exklusiv in nur einem der beiden Fragebögen enthalten waren. Lediglich die Interpretation der Daten in diesem Unterkapitel könnte dadurch gegebenenfalls beeinträchtigt werden, da gemessene Veränderungen zum Teil auch aus einer veränderten Zusammensetzung der Studiengruppen resultieren könnten.

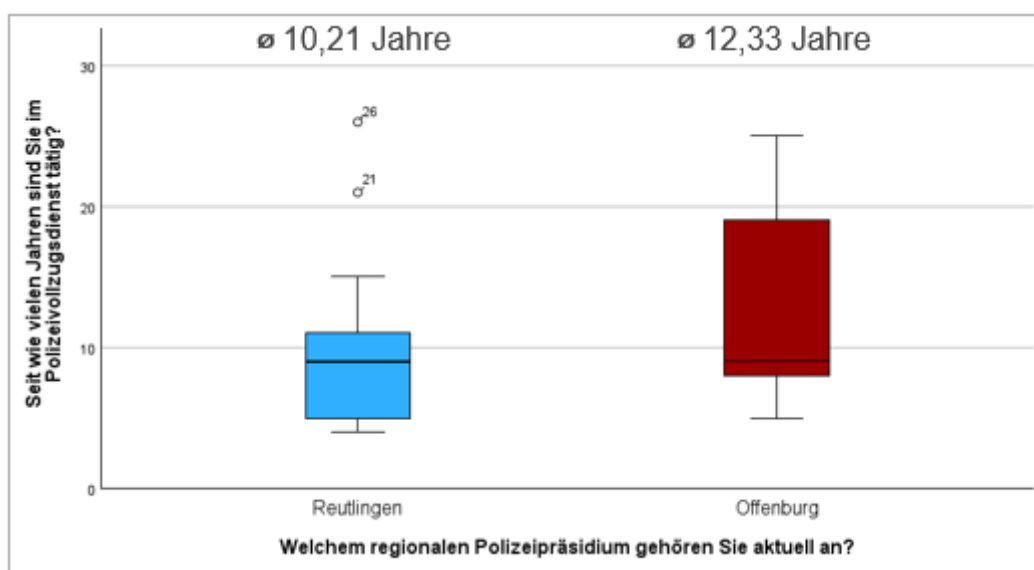


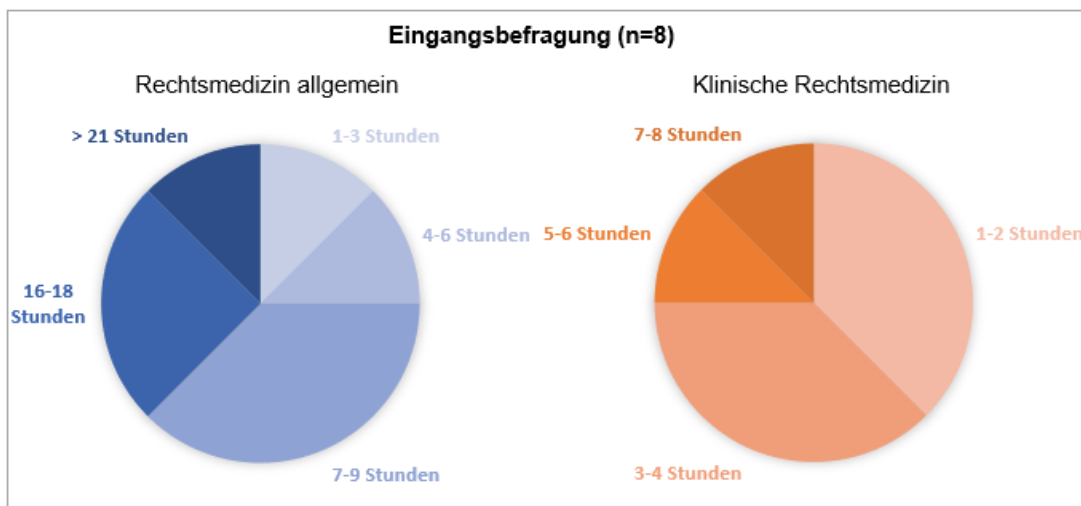
Abbildung 27: Boxplot zur Darstellung der Dienstjahre der Teilnehmenden in den beiden regionalen Polizeipräsidien in der Abschlussbefragung (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=23)

4.1.2 Rechtsmedizinische Aus- und Weiterbildung

In beiden Befragungen wurden die Teilnehmenden nach ihrem rechtsmedizinischen Wissensstand befragt. Dafür wurden sie zunächst allgemein nach ihrer individuell absolvierten Anzahl an Aus- und Weiterbildungen mit rechtsmedizinischen Inhalten und anschließend noch nach der Anzahl an Stunden mit einem klinisch-rechtsmedizinischen Schwerpunkt befragt. Von den Items erfasst wurden dabei sowohl direkt im Studium oder der Ausbildung integrierte Anteile als auch verwendungsspezifische Angebote, wie etwa die Einführungsfortbildung Kriminalpolizei oder der Lehrgang Todesfallermittlung, aber auch individuelle Fortbildungsmöglichkeiten, wie sie etwa auch vom IRV UKHD für die Polizei angeboten werden. In beiden Gruppen fällt mit Blick auf die nachfolgenden Grafiken bereits auf, dass das Ausbildungsniveau sehr gemischt ausfällt. Außerdem sind in beiden Gruppen bereits in allen Bereichen deutliche Veränderungen wahrnehmbar.

4.1.2.1 KDD Offenburg

Beim KO springt die Zunahme der angegebenen fachspezifischen Ausbildungen zwischen den beiden Erhebungen besonders ins Auge. So gab in der Eingangsbefragung noch mehr als die Hälfte der Befragten (62,5 %) an, insgesamt weniger als neun Stunden rechtsmedizinische Inhalte in ihrer bisherigen Karriere vermittelt bekommen zu haben. Bei einem Viertel waren es sogar weniger als 6 Stunden. Bei der Abschlussbefragung gaben alle Teilnehmenden an, mindestens zehn Stunden, in fast 80 % der Fälle sogar über 16 Stunden rechtsmedizinische Inhalte vermittelt bekommen zu haben. Fast die Hälfte (44,4 %) wählte sogar den Maximalwert mit mehr als 21 Stunden Aus- und Weiterbildung. Ähnlich verhält es sich mit den spezifisch klinischen Inhalten. Während in der Eingangsbefragung noch jeweils über ein Drittel „1-2 Stunden“ oder „3-4 Stunden“ angab und niemand die maximale Ausprägung erreichte, wählte drei Monate später genau ein Drittel diese Antwortoption aus. Auch sonst ist ein schwer messbarer jedoch deutlich wahrnehmbarer positiver Trend in der fachspezifischen Qualifikation erkennbar. Aufgrund des zuvor festgestellten, partiell alternierenden Teilnehmendenkreises verbietet sich jedoch eine allzu tiefgehende Interpretation. Dennoch legen auch die offenen Antworten der Evaluation der KriT durchaus nahe (Kap. 4.5), dass zumindest einige der Personen sich durch den Impuls der Studie noch weitergehend mit dem Themenkomplex (klinische) Rechtsmedizin befasst haben.



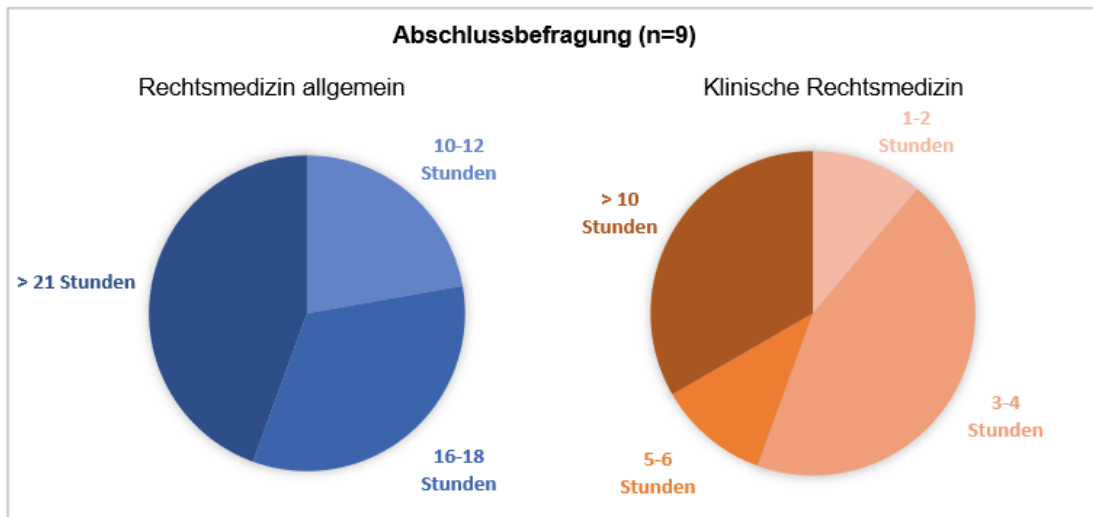


Abbildung 28: Kreisdiagramme zur Anzahl der Aus- und Weiterbildungsstunden mit rechtsmedizinischen Inhalten beim KDD Offenburg (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

4.1.2.2 KDD Reutlingen

Ähnlich positive Trends finden sich auch beim KR. Hier ist das angegebene allgemein-rechtsmedizinische Ausbildungsniveau zu Beginn bereits ziemlich hoch. So gaben nur zwei der zwölf Befragten maximal neun Stunden fachspezifische Inhalte an (16,67 %). Immerhin die Hälfte wählte 16 oder mehr Stunden und vier davon sogar den Maximalwert mit mehr als 21 Stunden (33,33 %). Trotz dieser bereits eingangs sehr hohen Werte verbesserten sich diese in der Abschlussbefragung weiter. Hier gab die Hälfte an, mindestens 19 Stunden rechtsmedizinische Aus- und Weiterbildung erhalten zu haben. Der Maximalwert von mehr als 21 Stunden steigerte sich ebenfalls (42,68 %). Die eine Angabe von unter 3 Stunden Ausbildung verschwindet in der Abschlussbefragung komplett.

Anders verhält es sich beim KR im Bereich der klinischen Rechtsmedizin. Hier zeichnet sich in beiden Erhebungen, insbesondere im direkten Vergleich mit dem KO, ein doch deutlich schlechterer Ausbildungsstand ab. So gaben sowohl in der Eingangsbefragung als auch in der Abschlussbefragung vier Befragte an (33,33 % bzw. 28,57 %), bis jetzt noch gar keine Inhalte im klinisch-rechtsmedizinischen Bereich vermittelt bekommen zu haben. Generell verbesserten sich, abgesehen von der Kategorie mehr als 10 Stunden, die Werte des KR nicht innerhalb des Themas, sondern verschlechterten sich vor allem in der Kategorie „1-2 Stunden“ (8,33 % zu 28,57 %). Dieser negative Trend lässt sich am ehesten mit einem Personalwechsel zwischen den zwei Zeitpunkten und entsprechend der Teilnahme einzelner Befragten an nur einer der Erhebungen erklären.

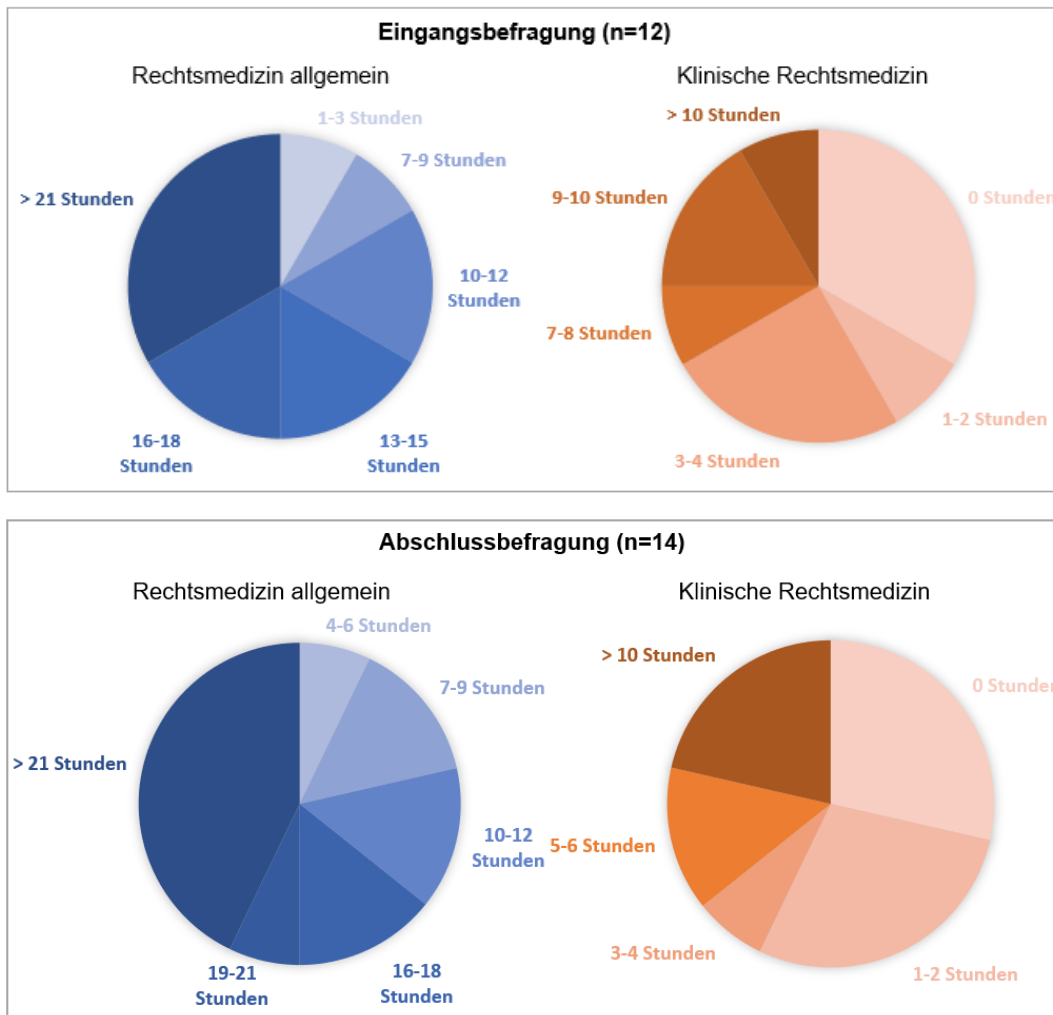


Abbildung 29: Kreisdiagramme zur Anzahl der Aus- und Weiterbildungsstunden mit rechtsmedizinischen Inhalten beim KDD Reutlingen (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

4.1.3 Bedeutung und Status quo der forensisch-kriminalistischen Arbeit

Nachfolgend werden die persönlichen Meinungen der Teilnehmenden zu einigen zentralen Aspekten des Ermittlungsverfahrens dargestellt. Dabei geht es in beiden Abschnitten jeweils sowohl um die interne Zusammenarbeit zwischen Schutz- und Kriminalpolizei als auch um die interdisziplinäre Kooperation zwischen Polizei und Rechtsmedizin sowie allgemein um die Qualität und Quantität der Beweismittel und deren Sicherung. Diese Daten wurden in beiden Befragungen mittels sechsstufigen Likert-Skalen erhoben, um ggf. auch Veränderungen in den persönlichen Einstellungen der Befragten über den dreimonatigen Zeitraum messen zu können, was jedoch aufgrund der abweichenden Gruppenzusammensetzung der Dienststellen nun nicht mehr vollumfänglich realisierbar ist. Die folgende Auswertung bzw. Ergebnisdarstellung erfolgt daher primär deskriptiv und orientiert an den gemessenen Häufigkeiten der einzelnen Ausprägungen.

4.1.3.1. Bedeutung zentraler Aspekte des Ermittlungsverfahrens bei schweren Gewalt- und Sexualstraftaten für die Teilnehmenden

Bei einem ersten Blick auf die in Abb. 30 grafisch aufbereiteten Daten fallen bereits die Veränderungen in nahezu allen Graphen auf, abgesehen von der Bedeutung der Qualität der Spuren- bzw. Beweismittelsicherung, die sowohl in der Eingangs- als auch der Abschlussbefragung die höchsten Zustimmungswerte erhält. So sagen jeweils über 65 % der Befragten aus, dass diese sehr wichtig für sie sei und alle anderen, dass sie wichtig sein. Gefolgt in den Zustimmungswerten wird die Beweismittelqualität von den polizeiinternen Parametern. So stufen bis auf eine Person alle Teilnehmenden das Erkennen entsprechend einschlägiger Straftatbestände durch die ersteintreffenden Streifen der Schutzpolizei in der Eingangsbefragung als wichtig (n=11) oder sogar sehr wichtig (n=8) ein. In der zweiten Erhebung erfährt das Item bei der Antwortoption sehr wichtig (n=11) sogar noch eine Steigerung, dafür fallen einige andere Antworten von wichtig (n=7) auf eher wichtig (n=5) zurück. Noch dynamischer veränderte sich im Laufe des Erhebungszeitraums die Bewertung der Bedeutung der durch die ersten Kräfte getroffenen Sofortmaßnahmen bei einem schweren Gewalt- oder Sexualdelikt. Während initial der Modus noch auf der Antwortoption eher wichtig (n=7) lag, dicht gefolgt von wichtig und sehr wichtig (jeweils n=6), dominierte in der zweiten Befragung die Kategorie sehr wichtig (n=14) mit großem Abstand. Nicht ganz so fulminant, jedoch noch immer wahrnehmbar hat sich die Bewertung der Rechtsmedizin und deren Bedeutung als forensische Bezugswissenschaft im Ermittlungsverfahren bei den Teilnehmenden verändert. Während in der Eingangsbefragung noch zwei Personen diese für unwichtig und zwei weitere für eher unwichtig befanden, wandelte sich das Bild bei der Abschlussbefragung dahingehend, dass die Bewertungen als unwichtig gänzlich verschwanden und dafür eine Modalwertverschiebung von eher wichtig in der ersten Erhebung (n=8) hin zu wichtig in der Zweiten stattfand (n=10). Die schlechtesten Werte entfielen an beiden Zeitpunkten auf die Bedeutung der Quantität der Beweise, wobei in dem zugehörigen Item nicht näher definiert wurde, ob es sich dabei um unterschiedliche Arten von Beweisen, also etwa eine Kombination aus verschiedenen Sach- und Personalebeweisen, oder lediglich mehreren ähnlich gelagerten Beweismitteln handelte. Dennoch zeichnete sich auch hier ein positiver Trend ab, da sich der Modus in dem Zeitraum von eher unwichtig (n=6) zu eher wichtig (n=10) in der zweiten Erhebung verschoben hat. Damit ist über alle Items der ersten Matrix hinweg ein positiver Trend in der Bewertung der Bedeutung von zentralen Aspekten des Ermittlungsverfahrens bei den Teilnehmenden innerhalb des dreimonatigen Befragungszeitraums festzustellen.

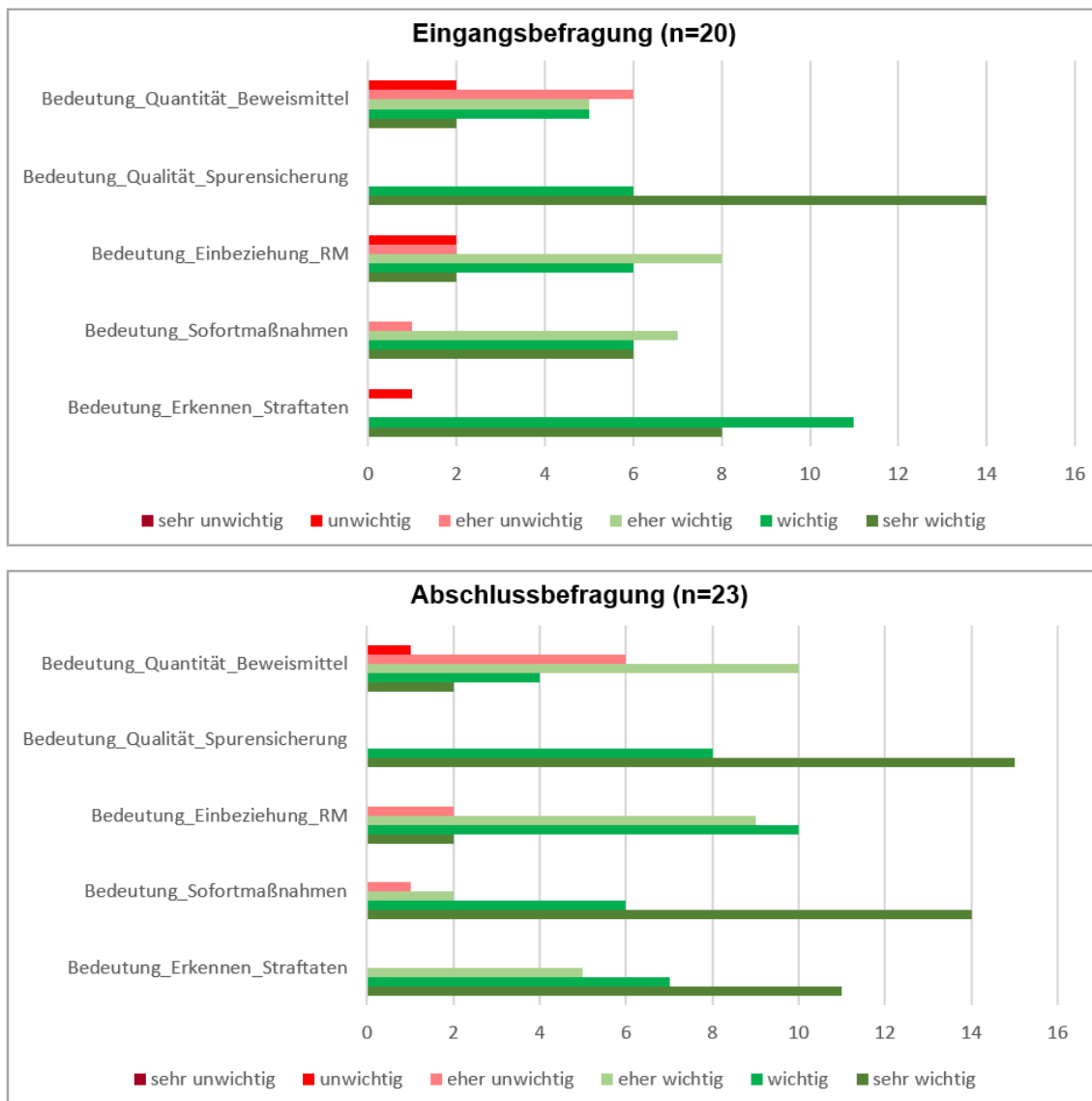


Abbildung 30: Gruppierte Balkendiagramme zur Bedeutung zentraler Aspekte des Ermittlungsverfahrens für die Teilnehmenden beider Dienststellen (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

4.1.3.2. Bewertung des aktuellen Standes zentraler Aspekte des Ermittlungsverfahrens bei schweren Gewalt- und Sexualstraftaten durch die Teilnehmenden

Nachdem die Teilnehmenden in der ersten Matrix die Bedeutung von zentralen Aspekten des Ermittlungsverfahrens aus ihrer persönlichen Perspektive bewerten sollten, wurden sie in der zweiten Matrix gebeten, nun deren Status quo bzw. Qualität in ihrem polizeilichen Berufsumfeld und -alltag mittels einer sechsstufigen Likert-Skala zu beurteilen. Dafür wurden Ihnen die gleichen Items in der identischen Reihenfolge wie bereits in der ersten Matrix vorgegeben. Die Ergebnisse variieren auch hier mitunter deutlich wahrnehmbar zwischen Eingangs- und Abschlussbefragung. Außerdem wird der aktuelle Sachstand aller Items schlechter bewertet als zuvor deren Bedeutung für das Ermittlungsverfahren. Am besten schneidet die Anzahl der zur Verfügung stehenden Beweismittel, dicht gefolgt von der Qualität der Spurensicherung im Ermittlungsverfahren, ab.

So bewerten immerhin über 85 % der Befragten in beiden Erhebungen die Quantität als mindestens eher gut (n=17 und n=20) und jeweils mehr als ein Drittel diese sogar als gut oder sehr gut (n=9 und n=8). In einer kombinierten Interpretation mit der vorausgegangen Matrix relativiert sich dieser scheinbar gute Wert jedoch, da diesem Item mit Abstand die geringste Bedeutung zu einem erfolgreichen Ermittlungsverfahren beigegeben wurde. Ähnlich hohe Zustimmungswerte, in Relation zu den anderen Items betrachtet, bekommt die Qualität der Spurensicherung. Auch diese wird durch 80 % der Befragten jeweils als mindestens eher gut empfunden. Während in der Eingangsbefragung jedoch für alle abgefragten Items mindestens einer der Teilnehmenden jeweils noch den höchsten Wert „sehr gut“ vergeben hatte, wurde diese Option in der zweiten Erhebung in keiner Frage ausgewählt. Dafür sinkt bei der Abschlussbefragung jedoch auch die durchschnittliche Anzahl der negativ konnotierten Antworten bei allen Items. So wurde etwa der Status quo der durch die ersteintreffende Streife durchgeführten Sofortmaßnahmen zunächst von 65 % der Befragten als mindestens eher schlecht und durch einige Personen sogar als schlecht bewertet (n=4). Diese von der Mehrheit der Kohorte vertretene Meinung wandelte sich in der zweiten Umfrage jedoch auf knapp zwei Drittel, die die Sofortmaßnahmen nun als mindestens eher gut beurteilten (n=14). Eine noch größere Aufwertung erfuhr lediglich die Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren. Diese wurde in der Eingangsbefragung noch von 70 % der Teilnehmenden als mindestens eher schlecht (n=14) und von 30 % sogar als schlecht oder sehr schlecht bewertet. Immerhin drei Personen wählten sogar den negativen Maximalwert sehr schlecht, der sich ansonsten überhaupt nur in drei anderen Items der aktuellen Matrix und in keinem der Vorherigen wiederfand und nirgendwo sonst in dieser Häufigkeit. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit scheint sich in den Augen der Kohorte jedoch über den dreimonatigen Zeitraum der Studie ebenfalls sehr deutlich verbessert zu haben, da am Ende etwa 60 % der Gruppe die rechtsmedizinische Einbeziehung mindestens als eher gut beurteilten. Der bereits in der ersten Matrix festgestellte positive Trend setzt sich damit also auch in den Items der zweiten Fragengruppe zum Status quo zentraler Aspekte des Ermittlungsverfahrens fort, wobei festzuhalten ist, dass auch die Anzahl des positiven Maximalwerts „sehr gut“ von sechs auf null Ausprägungen in der Abschlussbefragung zurückgefallen ist.

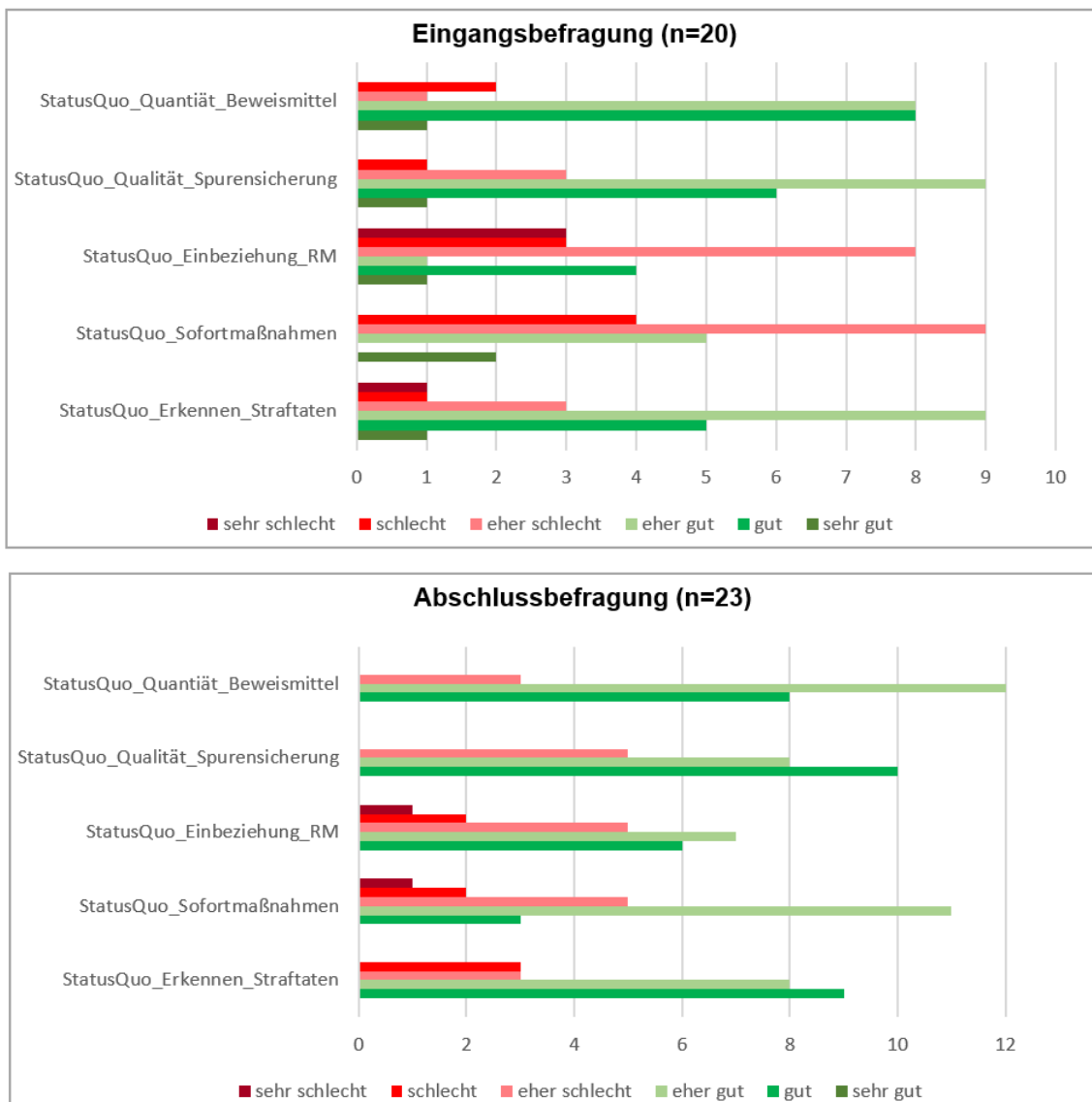


Abbildung 31: Gruppierte Balkendiagramme zur Bewertung des Status quo zentraler Ermittlungsaspekte für die Teilnehmenden beider Dienststellen (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

4.2 Auswertung der Itembatterien

Die Auswertung der Itembatterien der Feldphase war geplant als quantitativ-statistisches Kernstück der Ergebnispräsentation. Die ursprüngliche Idee war es, orientiert an den einzelnen Bestandteilen des Summenschlüssels Gewaltkriminalität der PKS bzw. anhand des im baden-württembergischen Sicherheitsbericht verwendeten Schlüssels Aggressionsdelikte, die einzelnen Deliktbereiche aufzuschlüsseln. Dafür wurde für jeden einzelnen Straftatbestand eine bereits im Kap. 2 vorgestellte Itembatterie generiert, die die absoluten (individuellen) Fallzahlen der Teilnehmenden in den einzelnen Deliktbereichen metrisch skaliert erheben sollte. Zusätzlich wurde in der Erhebung in allen Itembatterien zwischen vollendetem und versuchten Delikt unterschieden. Auch die

Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren wurde zunächst als absolute Zahl, gemessen an der Anzahl an Fällen und anschließend noch differenzierter nach einzelnen forensischen Unterstützungsmöglichkeiten, erhoben. Dieses Studiendesign sollte eine möglichst detaillierte Auswertung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rechtsmedizin, zusätzlich aufgeteilt nach regionalem Polizeipräsidium, ermöglichen. Aufgrund der durch das LPP BW limitierten Teilnehmendenanzahl, gepaart mit dem kurzen Studienintervall von drei Monaten und den zum Teil sehr geringen Fallzahlen der Befragten, fällt die absolute Anzahl an Fällen jedoch so gering aus, dass die ursprüngliche geplante, mehrfach geschichtete deskriptive Auswertung (aufgeteilt in die einzelnen Straftatbestände, nach Vollendung und Versuch und die Präsidiumsgebiete) nicht sinnvoll möglich erscheint. Die in Tab. 3 dargestellten Zahlen spiegeln zwar nicht die absoluten Anzahlen an Ermittlungsverfahren in den einzelnen Deliktfeldern wider, sondern geben einen Überblick über die Anzahl der Beamt*innen, die in dem dreimonatigen Zeitraum mindestens ein Ermittlungsverfahren in dem jeweiligen Straftatbestand hatten. Sie geben aber dennoch ein erstes Gefühl für die Qualität und vor allem auch Quantität der Daten in den beiden Datensätzen der Eingangs- und Abschlussbefragung. Aufgrund dieser leider nicht den Erwartungen entsprechenden Datenverfügbarkeit wurde die Entscheidung getroffen, auf die geplante Differenzierung in der Auswertung nach regionalem Polizeipräsidium zu verzichten und auch die Aufteilung zwischen vollendetem und versuchten Tatbestand deutlich zu reduzieren. Außerdem wurde die Neugruppierung bzw. Kumulation einzelner Tatbestände in vier Gruppen beschlossen, um eine sinnvolle Auswertung und Interpretation der Daten zu ermöglichen. In der ersten neuen Gruppe „Tötungsdelikte“ werden Mord gem. § 211 StGB, Totschlag und Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB und Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB zusammengefasst. In der zweiten Gruppe „Sexualdelikte“ werden Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB und sexueller Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB erfasst. Die dritte Gruppe „Körperverletzungsdelikte“ beinhaltet schwere Körperverletzung gem. § 226 StGB, gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB, Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB, vorsätzliche einfache Körperverletzung gem. § 223 StGB, Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB und Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte gem. § 114 StGB. Die letzte Gruppe „Raubdelikte“ umfasst Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB, Erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB, Geiselnahme gem. § 239b StGB.

Bei der Auswertung der Daten fiel außerdem auf, dass nicht alle Teilnehmenden die zuvor in der Anwendungsschulung vermittelte Idee der Itematterie, insbesondere

hinsichtlich der rechtsmedizinischen Beteiligung, verstanden bzw. diese in den Umfragen umgesetzt hatten. So gaben einzelne Befragte an, dass in ihren Ermittlungsverfahren einzelne Leistungen aus dem rechtsmedizinischen Spektrum zwar abgerufen worden waren, ließen jedoch zugleich das Feld mit der Erfassung der absoluten Anzahl an Verfahrensbeteiligung leer. In der Folge ist es nun für diese Fälle nicht mehr rekonstruierbar, insbesondere wenn mehrere Einzelmaßnahmen oder eine Maßnahme mehrfach angegeben wurde, ob die Rechtsmedizin in mehreren Fällen beteiligt war oder alle Maßnahmen für nur einen der angegebenen Fälle abgerufen wurden. Um eine Auswertung dennoch durchführen zu können, wurden diese Fälle mit dem logisch am wahrscheinlichsten anzunehmenden Wert, also in der Regel eins oder zwei, nachcodiert.

In dem offenen Textfeld „Sonstiges“, für durch die Liste zuvor nicht erfasste Gewaltdelikte, wurde in der Eingangsbefragung zum einen ein „Brand ohne Beteiligung der Rechtsmedizin“ und zum anderen ein Ermittlungsverfahren nach einem unklaren Treppensturz nach Alkoholintoxikation mit anschließendem SHT, ebenfalls ohne Beteiligung der Rechtsmedizin, angegeben. Der Kommentar der Abschlussbefragung ist ohne konkreten inhaltlichen Bezug zur Studie (Tab. 3)

Tabelle 3: Übersichtstabelle zur Darstellung der durch die Teilnehmenden in den beiden Erhebungszeiträumen bearbeiteten Ermittlungsverfahren (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=32)

Antwort	Eingangsbefragung (n=20)	Anzahl
Mord gem. § 211 StGB (1)		0
Totschlag und Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB (2)		6
Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB (3)		14
Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB (4)		0
Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB (5)		12
Schwere Körperverletzung gem. § 226 StGB (6)		0
Gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB (7)		4
Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB (8)		0
Erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB (9)		1
Geiselnahme gem. § 239b StGB (10)		0
sexueller Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB (11)		2
vorsätzliche einfache Körperverletzung gem. § 223 StGB (12)		1
Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB (13)		1
Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte gem. § 114 StGB (14)		1
Sonstiges (15)		2

Antwort	Abschlussbefragung (n=21)	Anzahl
Mord gem. § 211 StGB (1)		3
Totschlag und Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB (2)		7
Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB (3)		13
Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB (4)		0
Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB (5)		17
Schwere Körperverletzung gem. § 226 StGB (6)		0
Gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB (7)		8
Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB (8)		0
Erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB (9)		1
Geiselnahme gem. § 239b StGB (10)		0
sexueller Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB (11)		6
vorsätzliche einfache Körperverletzung gem. § 223 StGB (12)		1
Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB (13)		0
Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte gem. § 114 StGB (14)		0
Sonstiges (15)		1

4.2.1 Datensatz Eingangsbefragung

Insgesamt umfasste der Datensatz für das 1. Quartal 2024 64 Straftaten bzw. durch die Teilnehmenden angegebene Ermittlungsverfahren (Abb. 32), wovon jeweils etwa 40 % auf die Gruppen Sexualdelikte (n=24) und Raubdelikte (n=23) entfielen. Tötungsdelikte machten 15 % der Verfahren aus (n=9) und Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit etwa 5 % (n=4). Dabei waren die Rückmeldungen aus den beiden Präsidiumsbereichen annähernd paritätisch verteilt, mit Ausnahme der Tötungsdelikte. Die insgesamt neun Verfahren wurden ausschließlich durch Mitarbeitende des KR angegeben, wobei es sich dabei durchgehend um versuchten Totschlag oder Tötung auf Verlangen gem. §§ 121, 123, 126 StGB handelte. Die Bearbeitung eines vollendeten Totschlages, Mordes gem. § 211 StGB oder einer Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB wurde in der ersten Erhebung durch keinen Teilnehmenden angeführt.

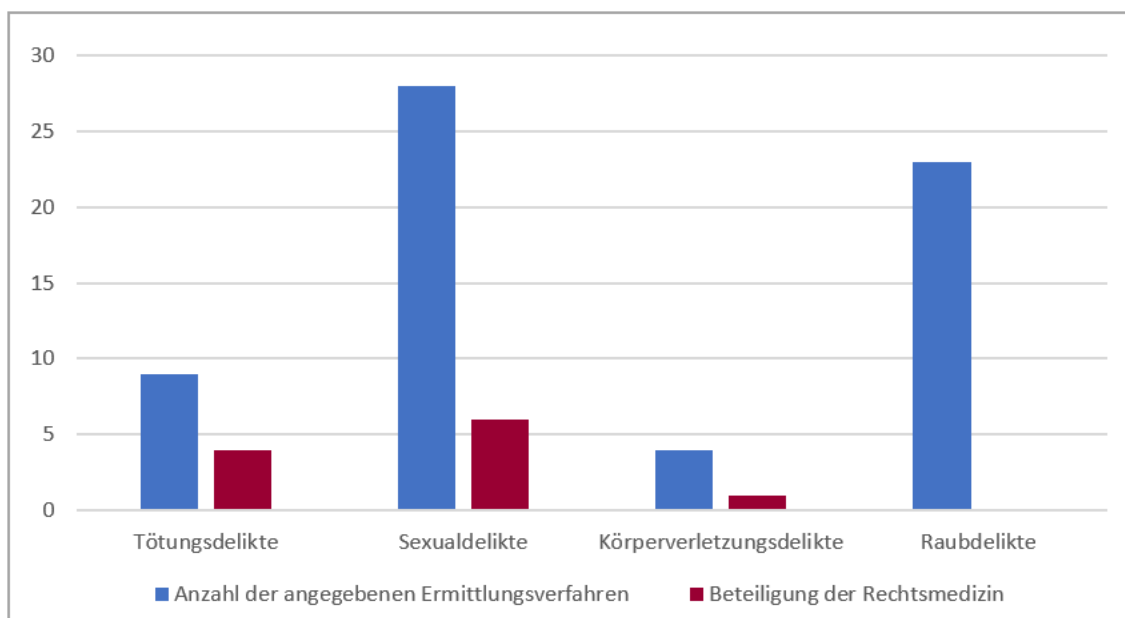


Abbildung 32: Gruppieretes Säulendiagramm zur Beteiligung der Rechtsmedizin im Referenzzeitraum (1. Quartal 2024) (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=20 Teilnehmende)

4.2.1.1 Tötungsdelikte

Alle neun durch den KR angegebenen Tötungsdelikte verblieben, zumindest bis zur Datenerhebung, noch im Versuchsstadium. Die Beteiligung der Rechtsmedizin lässt sich dabei nicht mehr ganz genau feststellen, da ein Befragter zwar zwei Ermittlungsverfahren und auch zwei körperliche Untersuchungen bei Geschädigten angegeben hat, jedoch keine absolute Verfahrensanzahl der Rechtsmedizin, sodass unklar ist, ob die beiden Untersuchungen in einem der beiden Verfahren oder jeweils eine Untersuchung pro Ermittlung stattgefunden hat. Die Gesamtbeteiligung liegt also entweder bei drei oder vier Fällen. Für die Analyse wird von der zweiten Möglichkeit ausgegangen, was zu einer angegebenen insgesamten Beteiligungsquote der Rechtsmedizin bei der Gruppe der

Tötungsdelikte von 44,44 % führt. Als Einzelmaßnahmen wurden fünf körperliche Untersuchungen von Geschädigten und zwei von Tatverdächtigen aufgeführt. Sonstige Maßnahmen wurden nicht genannt. Zusammengefasst wurde in weniger als der Hälfte der Fälle von lebensbedrohlicher Gewalt, zumindest ex ante, eine Beteiligung der Rechtsmedizin im Ermittlungsverfahren realisiert. Eine adäquate forensisch-medizinische Verletzungsdokumentation hat also nur bei fünf Gewaltopfern stattgefunden.

4.2.1.2 Sexualdelikte

Den Modus der Eingangsbefragung bilden die Sexualdelikte. Dabei entfällt der größte Teil innerhalb der Gruppe mit 75 % auf die vollendeten Vergewaltigungen, sexuellen Nötigungen und sexuellen Übergriffe im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB (n=21). Von den verbleibenden sieben Fällen entfielen vier auf Vergewaltigungen im Versuchsstadium sowie drei auf den sexuellen Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB. Dabei war lediglich in einem der angegebenen Verfahren wegen Kindesmissbrauchs die Rechtsmedizin, dann aber umfassend mit der Untersuchung des Kindes sowie von Tatverdächtigen, der Begehung des potenziellen Tatorts sowie toxikologischer Analyse, involviert. Bei den rechtsmedizinischen Beteiligungen nach Sexualstraftaten bei Erwachsenen handelte es sich überwiegend um körperliche Untersuchungen der Geschädigten (n=4). Die Begehung des Tatorts mit rechtsmedizinischer Unterstützung wird ebenso wie die toxikologische Analyse und die Untersuchung von Tatverdächtigen jeweils nur einmal angeführt. Zusammengefasst fällt die absolute rechtsmedizinische Beteiligungsquote in der Eingangsbefragung in der Gruppe der Sexualdelikte mit etwa 20 %, trotz der hohen Anzahl an vollendeten Verbrechenstatbeständen, doch sehr gering aus.

4.2.1.3 Körperverletzungsdelikte

Die dokumentierte Anzahl an Körperverletzungsdelikten fällt deutlich ab. Bei allen vier angegebenen Ermittlungsverfahren handelte es sich um vollendete gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB, wobei die Rechtsmedizin auch hier nur in einem Fall mit der Untersuchung einer geschädigten Person involviert war. Die rechtsmedizinische Beteiligungsquote lag entsprechend bei 25 %, gemessen an der absoluten Anzahl der angegebenen Ermittlungsverfahren in dem Phänomenbereich.

4.2.1.4 Raubdelikte

Für das 1. Quartal wurden durch die Teilnehmenden keine Ermittlungen im Kontext von Geißelnahmen und lediglich ein versuchter erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB angegeben, der jedoch ohne die Rechtsmedizin bearbeitet wurde. Die

Anzahl der Ermittlungsverfahren im Deliktbereich Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB fiel dagegen mit insgesamt 22 Verfahren sehr hoch aus. Davon wurden 16 vollendete und sechs versuchte Delikte angegeben, wobei die Rechtsmedizin auch hier in keinem einzigen der Vorgänge zum Zeitpunkt der Ermittlungen durch die beiden teilnehmenden Dienststellen involviert gewesen war. Die rechtsmedizinische Beteiligungsquote lag damit bei der Gruppe der Raubdelikte in der ersten Erhebung bei 0 %.

4.2.2 Datensatz Abschlussbefragung

Der Datensatz für das 2. Quartal 2024, also ex post Intervention, verzeichnet mit insgesamt 95 angegebenen Verfahren eine deutliche Steigerung zur Eingangsbefragung (148,44 %). Den mit Abstand größten Zuwachs erfuhr jedoch die Gruppe der Raubdelikte (n=50), in der die rechtsmedizinische Beteiligungsquote auch in der zweiten Erhebung bei 0 % lag (Abb. 33). Die Anzahl der Tötungsdelikte (n=14), Sexualdelikte (n=26) und Körperverletzungsdelikte (n=5) fielen dagegen auf einem ähnlichen Niveau wie bereits drei Monate zuvor aus. Auch die Verteilung der angegebenen Anzahl der Verfahren zwischen den beiden Dienststellen fiel erneut, ähnlich zur ersten Umfrage und bis auf die Gruppe der Tötungsdelikte, annähernd paritätisch aus.

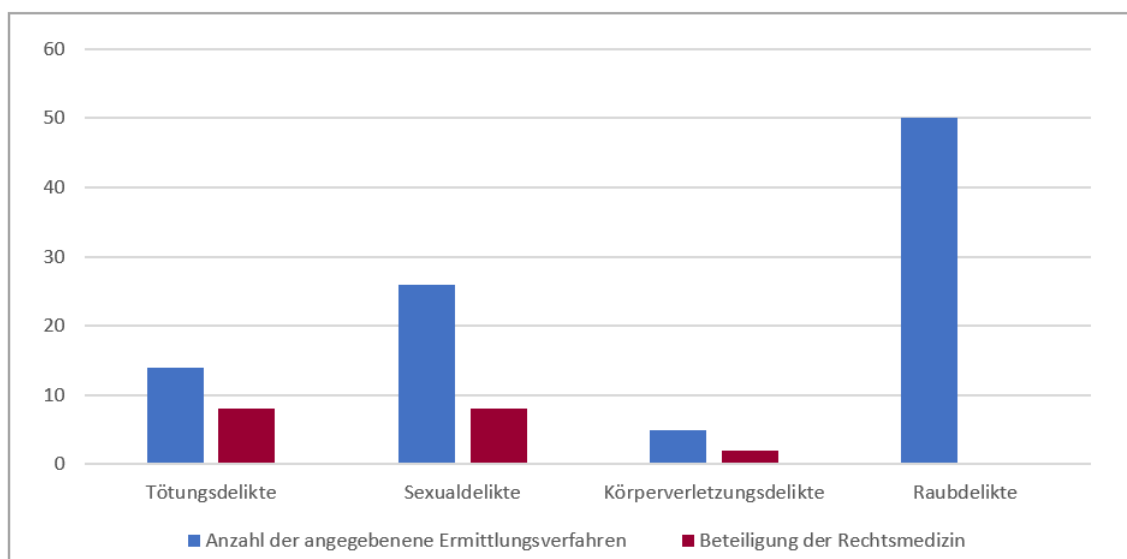


Abbildung 33: Gruppiertes Säulendiagramm zur Beteiligung der Rechtsmedizin im Studienzeitraum (2. Quartal 2024) (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=21 Teilnehmende)

4.2.2.1 Tötungsdelikte

Auch im 2. Quartal gab es keine Körperverletzung mit Todesfolge, dafür jedoch ein vollendetes Tötungsdelikt in Form eines Mordes gem. § 211 StGB. Außerdem wurden vier weitere Verfahren wegen Mordversuches und neun wegen versuchtem Totschlag oder Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB angegeben. Von diesen Verfahren

entfielen 85 % auf die Mitarbeitenden des KR (n=12), darunter auch alle Ermittlungen bei versuchtem oder vollendetem Mord. Erwartungsgemäß fiel die Beteiligung der Rechtsmedizin bei dem vollendeten Mord mit der Durchführung einer forensischen Leichenschau, Obduktion sowie der Begehung von Tat- und Leichenfundort, besonders umfassend aus. Diese Beteiligungsqualität und -quote sinkt jedoch bei den versuchten Tötungsdelikten erneut rapide ab. So gaben die Teilnehmenden an, dass in sieben der Verfahren die Rechtsmedizin beteiligt war. Die Quote liegt mit 75 % bei versuchtem Mord (n=3) wiederum höher als bei versuchtem Totschlag oder Tötung auf Verlangen mit 44,44 % (n=4). Als häufigste und bis auf einen Fall einzige Maßnahme wird in allen Fällen im Versuchsstadium die körperliche Untersuchung der Geschädigten durch die Teilnehmenden angegeben. In einem Fall des versuchten Totschlags hatte zusätzlich noch die Begehung eines Tatortes stattgefunden. Zusammengefasst liegt die Beteiligungsquote der Rechtsmedizin in den kriminalpolizeilichen Ermittlungen mit 57 % (n=8) in der Abschlussbefragung über dem Wert aus dem 1. Quartal, jedoch noch immer lediglich etwas über der Hälfte der durch die Dienststellen bearbeitenden Fällen von schweren, zumindest abstrakt lebensbedrohlichen Gewaltstraftaten.

4.2.2.2 Sexualdelikte

Die Anzahl der erfassten Sexualstraftaten liegt mit 26 auf einem sehr ähnlichen Niveau zur Eingangsbefragung, wobei 18 vollendete und vier versuchte Vergewaltigungen, sexuelle Nötigungen und sexuelle Übergriffe im besonders schweren Fall einschl. Todesfolge sowie vier Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern durch die Befragten dokumentiert wurden. Bei den vollendeten Delikten gegen Erwachsene wurde in sechs Fällen eine körperliche Untersuchung der Gewaltopfer angeordnet (33 %). Eine weitergehende Einbindung, etwa mit toxikologischen oder genetischen Analysen, fand in keinem der Fälle statt. Erwähnenswert ist eine teilnehmende Person des KO, die drei vollendete Vergewaltigungen angab und eine ebenso hohe Beteiligung der Rechtsmedizin. Diese 100 % Einbeziehungsquote bei mehr als zwei Fällen erreichte sonst in der Befragung niemand. In den beiden anderen Gruppen wurde jeweils in einem der vier Ermittlungen (25 %) die Rechtsmedizin zur Untersuchung der Geschädigten hinzugezogen. Damit ergibt sich für die Gruppe der Sexualdelikte in der zweiten Erhebung eine rechtsmedizinische Gesamtbeteiligung von etwas mehr als 30 %. Trotz der erneut großen Anzahl an vollendeten Verbrechenstatbeständen wurde die Fachexpertise also nur in etwa jedem dritten Fall in der Ermittlungsverfahren miteinbezogen und eine adäquate forensisch-gynäkologische Untersuchung und rechtsmedizinische Spurensicherung durchgeführt.

4.2.2.3 Körperverletzungsdelikte

Körperverletzungsdelikte stellen mit etwa 5 % an der Gesamtsumme erneut den kleinsten Teil dar (n=5). Wiederum handelte es sich bei allen angegebenen Ermittlungsverfahren um vollendete gefährliche Körperverletzungen. Mit 40 % rechtsmedizinische Beteiligungsquote liegt der Wert 15 % über dem Eingangswert, was jedoch aufgrund der sehr kleinen absoluten Zahlen aus einer Steigerung von einer auf zwei körperliche Geschädigtenuntersuchungen resultiert. Weitere forensische Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Rechtsmedizin wurden wiederum durch die Teilnehmenden nicht angegeben.

4.2.2.4 Raubdelikte

Besonders ins Auge fällt die stark angestiegene Anzahl an Raubdelikten (n=50), die im 2. Quartal damit über die Hälfte aller überhaupt erfassten Verfahren ausmachte. Trotz dieses imposanten Modalwerts scheint der Deliktbereich für die Beantwortung der Forschungsfrage von keiner großen Relevanz zu sein, da die angegebene rechtsmedizinische Beteiligungsquote sowohl bei den vollendeten (n=33) als auch den versuchten (n=17) Raubdelikten erneut bei 0 % lag. Als einziger Ausreißer ist hier ein Fall zu nennen, in dem die Person zunächst die Beteiligung an einem Ermittlungsverfahren bei einem vollendeten Tatbestand bejahte, nach der konkreten Anzahl der bearbeiteten Fälle gefragt, diese jedoch mit 0 angab und dafür die Beteiligung der Rechtsmedizin (an diesen 0 Fällen) mit 1 angab. Da danach keine konkreten Einzelmaßnahmen mehr angegeben wurden, wird die Eingabe als Fehleingabe gewertet und nicht weiter betrachtet.

4.2.3 Statistische Analysen der Eingangs- und Abschlussbefragung

Das Unterkapitel abschließend werden die bereits vorgestellten Daten der beiden Erhebungen noch einer statistischen Evaluation unterzogen, um mögliche vorhandene Zusammenhänge zwischen den beiden Datensätzen zu manifestieren. Dafür werden zunächst deskriptive Parameter, wie die relativen Häufigkeiten sowie die Odds Ratios, herangezogen und abschließend auch noch eine Korrelationsanalyse mittels Chi-Quadrat Unabhängigkeitstest durchgeführt.

Errechnet man zunächst, basierend auf den Fallzahlen aus den Itembatterien, die individuellen relativen Häufigkeiten für alle vier zuvor definierten Deliktgruppen, getrennt nach Eingangs- und Abschlussbefragung, so fallen die Beteiligungswerte der Rechtsmedizin in den jeweiligen Ermittlungsverfahren sehr unterschiedlich aus (Tab. 4). Denn obwohl die Raubdelikte mit 23 und 50 Fällen den mit Abstand größten Gesamtanteil, gemessen an den absoluten Fallzahlen, darstellte, fand in dieser Gruppe in keinem einzigen Fall eine Einbeziehung der Rechtsmedizin, zumindest in dem untersuchten frühen Stadium der Ermittlungen statt. Mögliche Gründe dafür werden im nächsten Kapitel

beleuchtet. Bei den nachfolgenden Vergleichen und Rechnungen wird die Gruppe der Raubdelikte daher jedoch nicht mehr weiter betrachtet. Nicht überraschend liegt der höchste Beteiligungswert in beiden Befragungen bei den Tötungsdelikten (Eingangsbefragung 44 %; Abschlussbefragung 57 %) mit einem Zuwachs von 13 % über den Befragungszeitraum. Jedoch bedeuten die Zahlen auch, dass nur in etwa jedem zweiten Fall eines vollendeten oder versuchten (im Datensatz deutlich überwiegend) Tötungsdeliktes überhaupt die Rechtsmedizin in diesem aus forensischer Sicht besonders relevanten frühen Stadium der Ermittlungen involviert war. Noch deutlich niedriger fallen die Werte in den anderen beiden Gruppen aus. Die Einbeziehungsquote bei Körperverletzungsdelikten, im Datensatz primär als gefährliche Körperverletzungen qualifizierte Straftaten, lag initial bei nur jeder vierten Tat und stieg im Verlaufe der Studie ebenfalls messbar an (Eingangsbefragung 25 %; Abschlussbefragung 40 %). Noch geringer war die im 1. Quartal gemessene rechtsmedizinische Beteiligungsrate bei Sexualstraftaten, die im Datensatz mit großer Mehrheit auch als vollendet angegeben wurden, mit nur etwa jedem fünften Fall. In der Abschlussbefragung stieg dieser Wert immerhin auf etwa jeden dritten Fall an (Eingangsbefragung 21 %; Abschlussbefragung 31 %). Trotz der zum Teil sehr niedrigen Fallzahlen in den einzelnen Deliktgruppen zeichnet sich damit ein deutlich sichtbarer und nachvollziehbarer positiver Trend ab. In der direkten Gegenüberstellung ist in allen drei Gruppen ein Anstieg von 10 % bis 15 % messbar. Vergleicht man die kumulierten Gesamtzahlen bzw. die damit errechneten Prozentwerte der beiden Erhebungen miteinander, liegt der gemittelte Zuwachs mit 13 % ebenfalls im deutlich positiven Bereich und bedeutet ein Anstieg der rechtsmedizinischen Beteiligung nach der Einführung der KriT in den angegebenen Fällen der teilnehmenden Dienststellen um fast 50 % im Untersuchungszeitraum von nur drei Monaten (von 27 % auf 40 %).

Tabelle 4: Häufigkeitstabelle für die absoluten Fallzahlen sowie die prozentuale Einbeziehung der Rechtsmedizin in den beiden Erhebungszeitpunkte (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

Eingangsbefragung	Tötungsdelikte	Sexualdelikte	KV-Delikte	Raubdelikte	Gesamt (ohne Raub)
Anzahl der angegebenen Ermittlungsverfahren	9	28	4	23	41
Beteiligung der Rechtsmedizin	4	6	1	0	11
relative Beteiligung der Rechtsmedizin	44%	21%	25%	0%	27%
Abschlussbefragung	Tötungsdelikte	Sexualdelikte	KV-Delikte	Raubdelikte	Gesamt (ohne Raub)
Anzahl der angegebenen Ermittlungsverfahren	14	26	5	50	45
Beteiligung der Rechtsmedizin	8	8	2	0	18
relative Beteiligung der Rechtsmedizin	57%	31%	40%	0%	40%

Dieser positive Trend spiegelt sich auch in den errechneten Odds Ratios wider, die mit Werten größer als eins ebenfalls alle einen möglichen positiven Zusammenhang zwischen den beiden Variablen andeuten. Dabei liegen alle Ergebnisse auf einem ähnlichen Niveau (Tab. 5). Am höchsten fällt der Wert für die Körperverletzungsdelikte aus (2), dicht gefolgt von der Odds Ratio für die kumulierte Gesamtanzahl an erfassten Straftaten

in den beiden Quartalen (1,82). Auch die Ergebnisse für die Tötungs- (1,67) und Sexualdelikten (1,63) fallen nicht weit ab, sodass auch hier über alle Deliktgruppen ein ähnlicher, positiv gerichteter und annähernd gleich starker Trend beobachtet werden kann. Abschließend wurde mit den in Tab. 5 vorgestellten Fallzahlen noch eine Korrelationsanalyse mittels Chi-Quadrat Unabhängigkeitstest durchgeführt, um den mittels Prozentwertvergleich und Odds Ratios zuvor bereits deskriptiv festgestellten Trend weiter zu manifestieren. Aufgrund der zum Teil geringen Einzelsummen wurde die Analyse ebenfalls mit den kumulierten Gesamtanzahlen an Straftaten durchgeführt. Die Nullhypothese lautete dabei, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Beteiligung der Rechtsmedizin in den beiden Zeiträumen (vor und mit KriT-Anwendung) gab. Die Alternativhypothese ist entsprechend, dass ein Zusammenhang existiert. Mit den errechneten Werten ($\chi^2=4,5$; $df=1$; $p=0,029$; $\alpha=0,05$) liegt der relevante p-Wert tatsächlich unter dem Signifikanzniveau von 5 %, womit die zuvor aufgestellte Nullhypothese verworfen und die Alternativhypothese angenommen werden kann. Der zuvor bereits gesehene Zusammenhang lässt sich also mittels Chi-Quadrat Test weiter manifestieren. Es existiert ein signifikanter Zusammenhang zwischen der, durch die Teilnehmenden der beiden KDD angegebenen, Beteiligung der Rechtsmedizin und den beiden unterschiedlichen Untersuchungszeitpunkten (vor und mit KriT-Anwendung). Mögliche Drittvariablen, die den in dem Unterkapitel festgestellten Effekt ebenfalls erklären oder zumindest negativ beeinflusst haben könnten, wurden in der zweiten Erhebung berücksichtigt und versucht zu evaluieren. Durch die Teilnehmenden wurden für den Zeitraum jedoch keine, für die Untersuchung relevanten, Veränderungen angegeben. Die detaillierte Darstellung dieser Ergebnisse erfolgt in einem der nächsten Abschnitte des Kapitels (Kap. 4.5).

Tabelle 5: Häufigkeitstabelle für die Fallzahlen mit und ohne Einbeziehung der Rechtsmedizin sowie die dazugehörigen Odds Ratios für beide Zeitpunkte (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

Tötungsdelikte			
	Eingangsbefragung	Abschlussbefragung	
Rechtsmedizin_Ja	4	8	
Rechtsmedizin_Nein	5	6	
Odds Ratio	0,8	1,333333333	1,66666667
Sexualdelikte			
	Eingangsbefragung	Abschlussbefragung	
Rechtsmedizin_Ja	6	8	
Rechtsmedizin_Nein	22	18	
Odds Ratio	0,272727273	0,444444444	1,62962963
KV-Delikte			
	Eingangsbefragung	Abschlussbefragung	
Rechtsmedizin_Ja	1	2	
Rechtsmedizin_Nein	3	3	
Odds Ratio	0,333333333	0,666666667	2
Gesamtanzahl Delikte			
	Eingangsbefragung	Abschlussbefragung	
Rechtsmedizin_Ja	11	18	
Rechtsmedizin_Nein	30	27	
Odds Ratio	0,366666667	0,666666667	1,81818182

4.3 Evaluation der Anwendungsschulung

Analog zur Laborphase wurden die Teilnehmenden der Feldphase am Ende der Eingangsbefragung gebeten, eine erste Einschätzung der KriT sowie eine Bewertung der Anwendungsschulung vorzunehmen. Dafür wurde den Befragten eine sechsteilige Matrix präsentiert, die jeweils drei Fragen zur Schulung und zur Triage bzw. Taschenkarte beinhaltet. Abweichend von der Laborphase stand ihnen zur Bewertung dieses Mal keine fünf- sondern eine sechsstufige Likert-Skala zur Verfügung mit den verbalisierten Ausprägungen „sehr gut – gut – eher gut – eher schlecht – schlecht – sehr schlecht“. Das letzte Item der Umfrage gab den Teilnehmenden außerdem die Möglichkeit, in einem Freitextfeld eigene Ideen bzw. Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge vor allem für die Anwendungsschulung einzubringen, da die KriT primär nach der dreimonatigen Praxisanwendung evaluiert werden sollte.

Eine detaillierte Darstellung aller Ergebnisse findet sich in Abb. 34 wieder. Zur besseren Visualisierung wurden die Daten analog zur Laborphase in einem gestapelten Balkendiagramm aufbereitet, in dessen Zeilen die einzelnen Items mit den jeweils kumulierten Häufigkeiten der einzelnen Ausprägungen abgetragen sind. Trotz der veränderten Likert-Skala mit nun drei positiv konnotierten Antwortoptionen fallen die Antworten auch in der Feldphase weit überwiegend gut bis sehr gut aus. Vor allem vor dem Hintergrund der doch deutlich veränderten Zusammensetzung der Untersuchungseinheiten, insbesondere in Hinblick auf berufliche Vorerfahrungen und angegebene rechtsmedizinische Aus- und Weiterbildungen, stellt dies ein sehr positives Ergebnis dar.

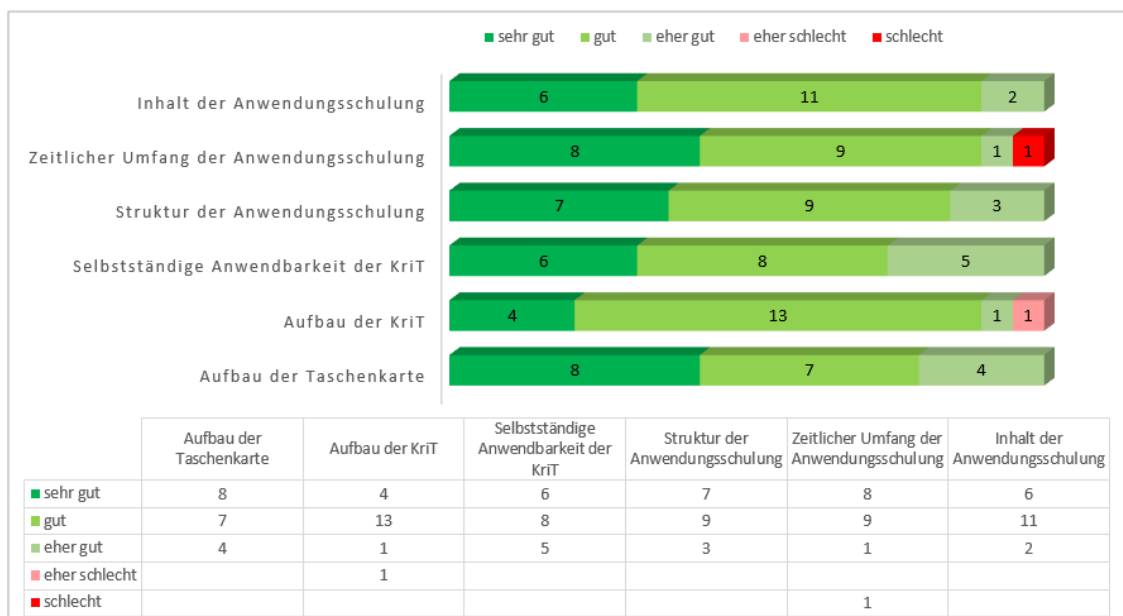


Abbildung 34: Gestapeltes Balkendiagramme zur Evaluation der Kriminalistischen Triage und der Anwendungsschulung in der Eingangsbefragung (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=19)

Besonders ins Auge fallen dennoch die zwei einzelnen, rot hinterlegten Ausprägungen, die die Auswahl einer negativ konnotierten Antwortoption signalisieren. Da beide Teilnehmende im Anschluss nicht die Möglichkeit zur Kommentierung ihrer jeweiligen Entscheidung genutzt haben, ist eine Rekonstruktion der individuellen Gründe nicht mehr möglich. Modus und Median liegen bei allen Items auf der Ausprägung gut. Damit fällt die Evaluation in der Eingangsbefragung leicht gegenüber jener in der Laborphase ab, da dort der Aufbau der Taschenkarte und der Aufbau der KriT durch die jeweils absolute Mehrheit der Teilnehmenden sogar mit sehr gut bewertet worden sind. Trotz der veränderten Likert-Skala fallen die positiven Zustimmungswerte in den zwei höchsten positiven Ausprägungen sehr gut und gut (teilweise auch als Top-2-Boxscore bezeichnet) mit 14 Stimmen bei der selbstständigen Anwendbarkeit der KriT (74 %) und 17 Antworten beim Aufbau der KriT sowie dem Inhalt der Anwendungsschulung (89 %) auf einem ebenfalls hohen Niveau aus. Betrachtet man alle drei positiven Ausprägungen, so lag die Zustimmung der Teilnehmenden bei vier Items sogar bei 100 % und bei den anderen beiden Fragen bei immerhin 95 % aufgrund der bereits erwähnten, nicht mehr rekonstruierbaren negativen Einzelstimmen (Abb. 34).

Die den ersten Fragebogen abschließende Möglichkeit zur freien Kommentierung der Anwendungsschulung nutzten lediglich zwei Personen. Die skizzierten Vorschläge bezogen sich jedoch beide nicht auf die Optimierung der Schulung bzw. Ausbildung der KriT, sondern eher auf das empirische Forschungsdesign der Studie. So schlug eine Person des KR vor, andere Kriminalkommissariate (z. B. K1/ K2/ ZKT) in die Untersuchung miteinzubeziehen sowie Absprachen mit den Staatsanwaltschaften und rechtsmedizinischen Instituten im Zuständigkeitsbereich des PP Reutlingen zu treffen. Der zweite Kommentar bezog sich auf die ebenfalls in der Schulung vorgestellte Auswahl der Untersuchungseinheiten bzw. die Stichprobenziehung des Forschungsprojekts.

„Die Anwendung der kriminalistischen Triage ist meines Erachtens wichtiger für den Streifendienst, da bereits beim ersten Kontakt die Ernsthaftigkeit / Schwere von Verletzungen an Opfern / Tätern festgestellt werden können.“

4.4 Evaluation der Taschenkarte und der Kriminalistischen Triage

Ähnlich zur Laborphase und der Eingangsbefragung wurden die Teilnehmenden auch in der Abschlussbefragung nach der Erhebung der konkreten Fallzahlen mittels der Itembatterien gebeten, die einzelnen Elemente des neuen Konzepts nach ihrer dreimonatigen Praxiserprobung zu bewerten. Dafür wurden Ihnen sowohl Fragen zum generellen Aufbau der Taschenkarte, zum kriminaltaktischen Konzept, zur Kurzdokumentation als natürlich auch zur Funktionsweise der KriT sowie den vorgeschlagenen Maßnahmen der einzelnen Farbkategorien gestellt. Um die Auswertung übersichtlicher zu gestalten,

wurden die einzelnen Items gruppiert. Die Präsentation der Ergebnisse folgt dieser Gruppierung und stellt die Daten entsprechend in drei Abschnitten vor. Das Unterkapitel schließend werden die offenen Antworten aus dem Freitextfeld dargestellt, da sich die Masse der dort abgegebenen Kommentare keinem konkreten Item bzw. Themenbereich der Evaluation zuordnen lässt.

4.4.1 Kriminalistischer Rahmen und Kurzdokumentation

Der erste Abschnitt widmet sich dem kriminalistischen Rahmen, in den die Triage eingelesen ist, sowie der ebenfalls auf der Vorderseite der Taschenkarte enthaltenen Kurzdokumentation. Die Idee des Rahmens ist es, den Anwendenden einen roten Faden zu bieten, der sie chronologisch durch den Einsatz führt und dabei die wichtigsten präventiven, also gefahrenabwehrenden, sowie repressiven, also strafverfolgenden, Maßnahmen aufzeigt. Das Konzept ist dabei eher unterstützend ausgelegt und lässt den Fallbearbeitenden durch seine lediglich rudimentäre Struktur die freie Wahl hinsichtlich individueller, dem Einzelfall angepasster Aufbau- und Ablauforganisation sowie kriminaltaktischer und -technischer Maßnahmen. Ergänzt wird dieser Rahmen durch die kriminalistische Kurzdokumentation, die ebenfalls fakultativ zu verstehen ist. Diese soll insbesondere eher unerfahrenen sowie nicht regelmäßig mit schweren Gewalt- und Sexualdelikten konfrontierten Personen zur Unterstützung hinsichtlich der, während des Sicherungsangriffs, zu erhebenden Daten und durchzuführenden Sofortmaßnahmen dienen. Sowohl Rahmen als auch Kurzdokumentation beinhalten außerdem einige wenige farblich hinterlegte Felder für weiterführende Maßnahmen, die initial nur bei entsprechend farblich eingestuften Sachverhalten empfohlen werden (Kap. 1.3).

Dieses Konzept wurde von der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden sehr positiv bewertet (Abb. 35). Besonders gut schnitt dabei die Kurzdokumentation ab. Hier wurden alle drei, zum Inhalt, Aufbau und Umfang gestellten Fragen jeweils durch alle Befragten mit positiv konnotierten Ausprägungen beantwortet, wovon 16 bzw. 17 Stimmen sogar auf die Kategorien gut oder sehr gut entfielen (80 % und 85 %). Dagegen fiel die Bewertung des Aufbaus des kriminalistischen Rahmens im direkten Vergleich etwas ab, da dieser nur durch 13 Teilnehmende in der Top-2-Box (65 %) und von insgesamt 85 % positiv beurteilt wurde. Drei Personen entschieden sich für die Ausprägung eher schlecht (15 %), wobei die Gründe dafür auch hier nicht mehr gänzlich nachvollziehbar sind. Basierend auf den Freitextantworten könnte jedoch ggf. ein Zusammenhang mit der Einbindung der KriT in den Ersten Angriff (nach dem Sicherungsangriff) bestehen, da diese vorgeschlagene Ablauforganisation durch eine Person als unter den „aktuellen polizeilichen Rahmenbedingungen“ nicht umsetzbar kommentiert wurde (Kap. 4.4).

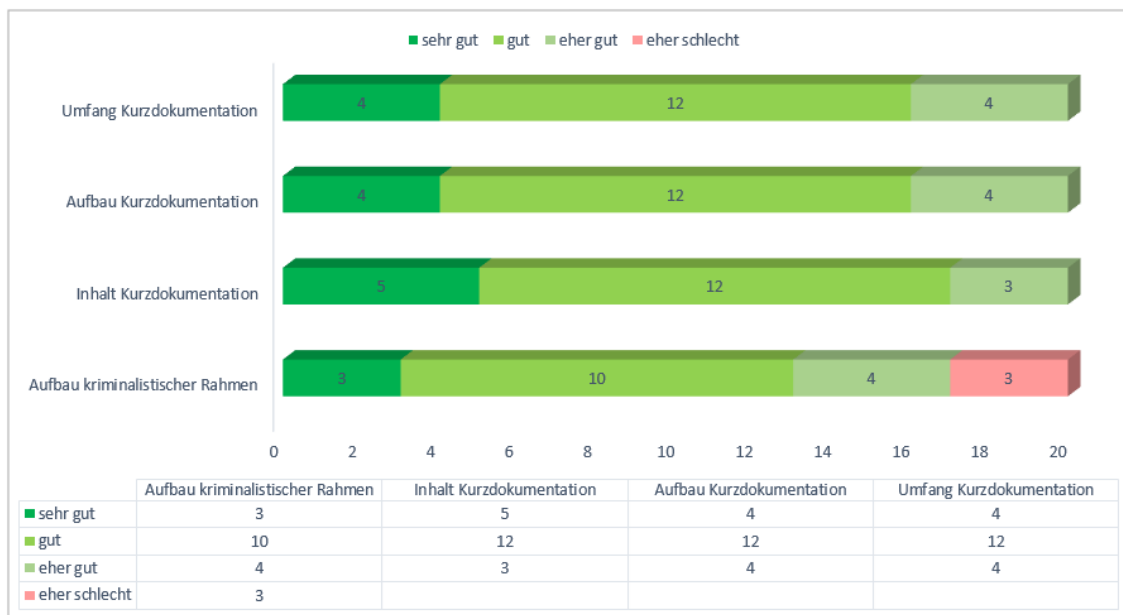


Abbildung 35: Gestapeltes Balkendiagramme zur Evaluation des Kriminalistischen Rahmens und der Kurzdokumentation in der Abschlussbefragung (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=20)

4.4.2 Taschenkarte und Kriminalistische Triage

Der zweite Abschnitt analysiert die Antworten der Befragten zum allgemeinen Aufbau der Taschenkarte sowie zum Aufbau und Inhalt der KriT. Außerdem befasst sich ein Item mit dessen selbstständiger Anwendbarkeit in der Praxis. Die Zustimmungswerte zur Konzeption der Taschenkarte fallen nahezu identisch zu denen der Eingangsbefragung aus. Durch die veränderte Teilnehmendenzahl an der zweiten Befragung kam nur eine Stimme in der Kategorie gut hinzu. Damit liegt die allgemein positive Zustimmung noch immer bei 100 %, wovon je acht Stimmen auf die Optionen gut und sehr gut entfallen (insgesamt 80 % der Befragten). Auch der Aufbau der KriT wurde bereits direkt nach der Anwendungsschulung in der ersten Befragung bewertet und erhielt dort etwa 95 % positive Rückmeldungen. Dieser hohe Zustimmungswert wurde genauso auch in der Abschlussbefragung erreicht, wobei sich innerhalb der drei positiven Ausprägungen eine Verschiebung von gut (Eingangsbefragung n=13; Abschlussbefragung n=7) zu den beiden anderen Werten sehr gut (n=7) und eher gut (n=5) zeigte. Sowohl der Aufbau als auch der Inhalt der KriT wurden jeweils von einer Person mit eher schlecht (5 %) beurteilt. Zur gleichen Zeit liegt nur beim Inhalt der Triage und der Körperschemazeichnung der Modus auf der Ausprägung sehr gut. Mit neun und acht Stimmen erreichte die Option jeweils fast die Hälfte aller abgegebenen Stimmen. Der Top-2-Box Zustimmungswert liegt mit 75 % jedoch auf einem ähnlichen Niveau zu denen des Aufbaus der Taschenkarte und der KriT. Trotz noch immer überwiegend positiven Ergebnissen fallen die Bewertung der Funktionsweise und die selbstständige Anwendbarkeit der KriT hier im direkten Vergleich etwas ab mit Top-2-Boxscores von 55 % bzw. 60 %. Vor allem die

reduzierte Anzahl der sehr guten Ausprägungen (n=3; n=4) sowie der Anstieg von negativ konnotierten Optionen fällt hier ins Auge. Mit drei negativen Ausprägungen (15 %) erreicht die selbstständige Anwendbarkeit der KriT zusammen mit dem Aufbau des kriminalistischen Rahmens sogar den absoluten negativen Höchstwert innerhalb der Evaluationsmatrix der Abschlussbefragung. Außerdem fällt der Wert damit wahrnehmbar im Vergleich mit dem der Eingangsbefragung ab, in der noch alle Befragten die Anwendbarkeit positiv und immerhin knapp 75 % mit gut oder sehr gut bewertet hatten.

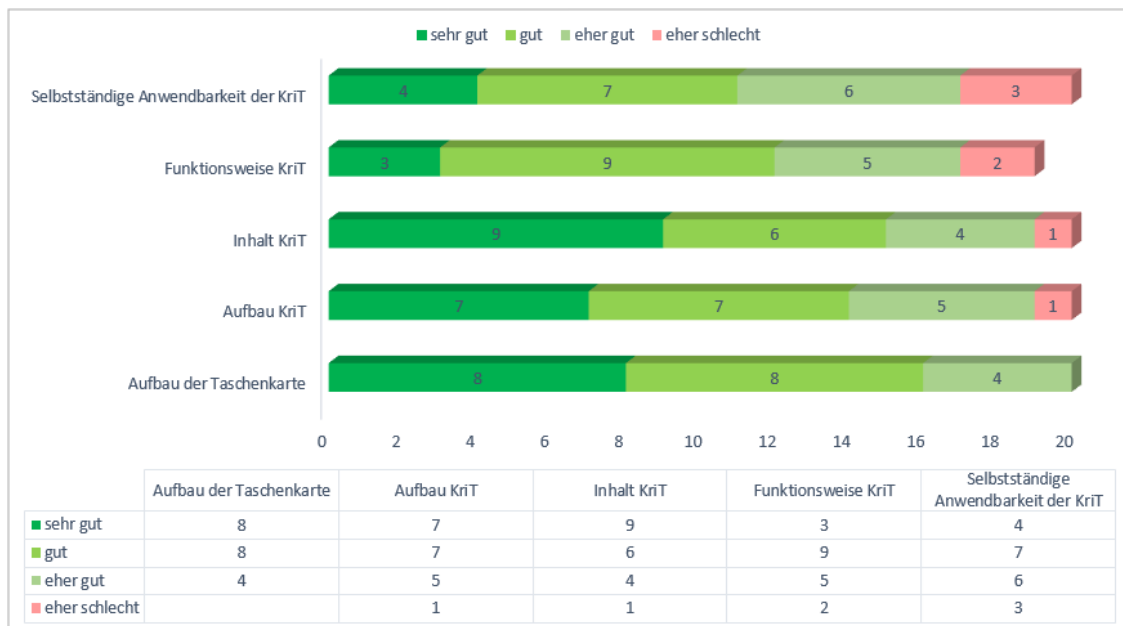


Abbildung 36: Gestapeltes Balkendiagramme zur Evaluation der Taschenkarte und Kriminalistischen Triage in der Abschlussbefragung (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=20)

4.4.3 Vorschläge der Farbkategorien und Körperschemazeichnung

Der dritte und letzte Auswertungsabschnitt der likert-skalierten Triage-Evaluation konzentriert sich auf die Erfahrungswerte der Teilnehmenden hinsichtlich der in den einzelnen Farbkategorien hinterlegten Maßnahmen bzw. Hinweise sowie die Integration der Körperschemazeichnungen in die Taschenkarte. Diese Möglichkeit zur schnellen, grafischen Dokumentation etwaiger Verletzungsbefunde erreichte mit neun Stimmen in der Kategorie *sehr gut* (50 %) den höchsten Zustimmungswert der gesamten Matrix und befindet sich mit einem Top-2-Boxscore von etwa 78 % auf einem vergleichbaren Niveau zu den meisten anderen Items. Zwei Personen bewerteten die Skizzenmöglichkeit jedoch auch negativ und mit einer Ausprägung sehr schlecht erreichte das Item als einziges zugleich auch den negativen Maximalwert, womit die Antwortspanne hier am größten ausfiel. Ähnliche Zustimmungswerte in den zwei positivsten Skalenoptionen enthielten auch alle in den einzelnen Farben hinterlegten Maßnahmen, wobei die absolute Anzahl an sehr guten Ausprägungen in der Kategorie Gelb mit lediglich drei Stimmen (15 %) hinter denen der anderen Items etwas zurückblieb. Die je eine schlechte

Bewertung der gelben und roten Maßnahmen sowie viele eher schlechte Bewertungen bei anderen Items kamen von einer einzelnen Person, die jedoch keinen Gebrauch von der Kommentarfunktion am Ende der Matrix machte, sodass die Beweggründe dafür wiederum nicht rekonstruierbar sind. Ansonsten fallen bei einem Blick auf das Diagramm in Abb. 37 die ausschließlich grünen Balken bei den Maßnahmen der grünen und schwarzen Kategorie der Taschenkarte auf, was einer grundsätzlich positiven Zustimmungsquote von 100 % entspricht, wobei Modus und Median bei allen vier Farbkategorien auf der Ausprägung gut liegen.

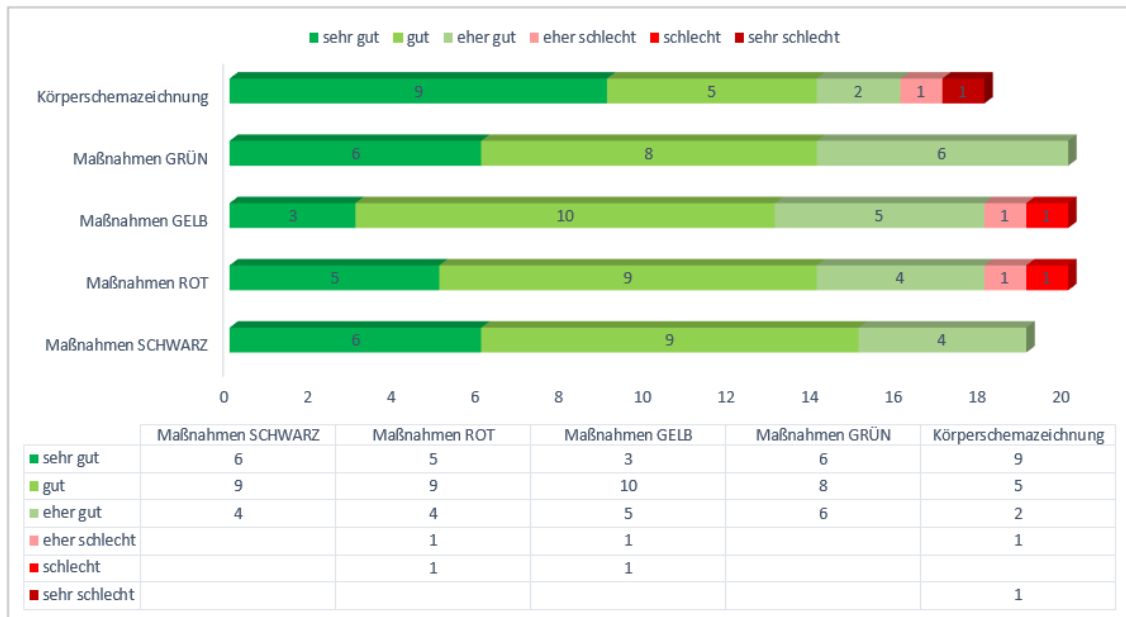


Abbildung 37: Gestapeltes Balkendiagramme zur Evaluation der Farbkategorien und Körperschemazeichnung der KriT in der Abschlussbefragung (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=20)

4.4.4 Auswertung des Freitextfeldes der Evaluation

Die fakultative Kommentierung der Evaluation bzw. die Möglichkeit eigene Änderungs- oder Verbesserungsvorschläge zur KriT einzubringen, wurde durch sieben Personen (35 %) genutzt. Aufgrund dieser überschaubaren, einstelligen Anzahl an Kommentaren wurde auf eine formale Codierung im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse verzichtet und lediglich eine Gruppierung sowie Paraphrasierung der Inhalte vorgenommen.

Eine Antwort adressierte das empirische Forschungsdesign, hier vor allem die Datenerhebung im Feld. Die Person hätte sich eine Arbeitshilfe in Form einer „Checkliste oder Tabelle, die zu Beginn der Triage vorgestellt wird und in die ich dann die jeweiligen Sachverhalte mit Datum und ggf. Aktenzeichen oder Besonderheiten eintragen könnte“ gewünscht, um eine bessere Struktur und Übersichtlichkeit in den für die Auswertung relevanten Daten, schon während des Testzeitraums, zu haben.

Ein auf die Taschenkarte bezogener Kommentar enthält die Feststellung, dass eine kurative Versorgung der Verletzungen stets der rechtsmedizinischen Begutachtung

vorgeht und knüpft daran die Frage, wie damit umzugehen ist, dass „die Rechtsmedizin nur bereits versorgte Verletzung begutachten kann.“ Die Person greift damit den bereits im kriminalistischen Rahmen verankerten Grundsatz auf, dass die Gefahrenabwehr, also hier die kurativ-medizinische Versorgung, stets Vorrang vor repressiven bzw. forensischen Maßnahmen hat. Die gestellte Frage lässt sich dahingehend mit der konsequenten Befolgung der Taschenkarte einfach lösen, muss jedoch anscheinend noch mehr in den Anwendungsschulungen berücksichtigt bzw. kommuniziert werden.

Eine Person wünscht sich, „aufgrund vieler weicher Faktoren“ ein größeren Entscheidungsspielraum im Einzelfall, da zum einen „notwendige Absprachen mit der Justiz“ und zum anderen „subjektive Tatbestandsmerkmale, die für den weiteren Gang des Verfahrens oft eine große Rolle (bspw. Rücktritt vom Versuch) spielen, zu wenig berücksichtigt“ werden. Der Kommentar schließt dennoch mit einem positiven Gesamtfazit. „Das Konzept und auch die Taschenkarte sind aber sehr gut durchdacht und mit ein wenig Anpassungen und der Berücksichtigung von „Ausnahmeregelungen“ gut anwendbar“.

Der nächste Kommentar bezieht sich auf, in den Augen des Teilnehmenden, mögliche falsch-positive Ergebnisse der KriT. „Erpressungen sind beispielsweise Verbrechen, hier kommt es jedoch zu keinen Körperkontakt. Bei Sexueller Nötigung [...] ist durch die Rechtsmedizin ebenfalls kein Sachverhalt [...] zu erwarten.“ Diese potenziell falsch positiven Kategorisierungen sollen durch entsprechende Veränderungen in der Struktur sowie den Textbausteinen der finalen Version des Schemas weiter reduziert werden.

Von gleich zwei Teilnehmenden werden die „aktuellen polizeilichen Rahmenbedingungen“ als limitierender Faktor genannt. So sei es in der Praxis „unter dem herrschenden Zeitdruck und Personalmangel in Bezug auf die weiteren polizeilichen Maßnahmen“ nur schwer möglich, auch noch die Hinzuziehung der Rechtsmedizin in den jeweiligen Einsatz innerhalb des Ersten Angriffs durch die Erstbearbeitenden zu realisieren.

Der letzte Kommentar greift den bereits skizzierten Impuls aus der Eingangsbefragung auf und schlägt eine Verlagerung des primären Adressatenkreises der KriT von der Kriminal- zur Schutzpolizei vor, da sowohl die initiale Detektion der Gewaltstraftat als auch die einleitenden Maßnahmen des Ersten Angriffs, vor allem der Sicherungsangriff, in der Regel durch die uniformierten ersteintreffenden Polizeikräfte zu treffen sind.

„Als Zielgruppe ist meines Erachtens die Schutzpolizei eher geeignet, die kriminalistische Triage anzuwenden. Bei der Kriminalpolizei besteht ein enger Kontakt zur Staatsanwaltschaft und Rechtsmedizin, so dass diese in geeigneten Fällen hinzugezogen werden kann. Bei unklarem Straftatbestand wäre hier die Taschenkarte sinnvoll, um frühzeitig eine rechtsmedizinische Begutachtung abseits der deliktischen Einordnung und Zuständigkeitsabgrenzung zu gewährleisten, so dass keine Spuren verloren gehen bis ggf. zur Übernahme durch die Kripo.“

4.5 Evaluation von Drittvariablen im Testzeitraum

Die vorletzte Fragensgruppe der Abschlussbefragung war der Erhebung von möglichen Störfaktoren während des Testzeitraums (2. Quartal 2024) gewidmet. Zur Datengewinnung wurde eine Matrix mit fünf Teilfragen konzipiert, in denen die Teilnehmenden jeweils nach Veränderungen während des Zeitraums in diesem Bereich befragt wurden. Als Antwortoptionen standen „ja – nein – unsicher“ zur Verfügung. Bei Auswahl der Option „ja, es gab eine Veränderung“ oder „unsicher, ob es eine Veränderung gab“ in einem der Items wurde danach systemseitig eine weitere Frage generiert, in der die Person gebeten wurde, die mögliche Veränderung in einem Freitextfeld kurz zu beschreiben. Wie der Abb. 38 zu entnehmen ist, lag der Modus bei jeder Teilfrage sehr deutlich auf der Ausprägung nein. Hinsichtlich möglicher neuer interner Vorgaben während des Erhebungszeitraums gab eine Person Veränderungen an und eine Weitere war sich dessen nicht sicher. Als Erklärung wurde dafür das „explizite Hinweisen auf vermehrtes Einbinden der Rechtsmedizin, niederschwelligere Kontaktaufnahme mit StA bzgl. möglicher Anordnung“ genannt. Relevante, die Forschung beeinflussende Gesetzesänderungen wurden durch alle Teilnehmenden verneint (n=20). Ähnlich verhält es sich mit Budgetänderungen der teilnehmenden Dienststellen in dem Quartal. Die Auswahl der Option unsicher wurde durch die Person nicht weiter kommentiert. Die größte potenzielle Veränderung sahen immerhin vier Befragte (20 %) bei der internen Personalsituation. Hier sei es etwa durch „Personalverlust“ oder „neues Personal ab 01.04., das zeitweise bevorzugt bei Einsätzen herangezogen wurde (Einlernphase)“ durchaus zu Änderungen gekommen, die sich jedoch aufgrund des robusten Studiendesigns nicht auf das Studienprojekt ausgewirkt haben sollten. Die letzte Frage nach sonstigen Veränderungen wurde zwar durch drei Personen mit unsicher beantwortet, jedoch nicht weiter kommentiert.

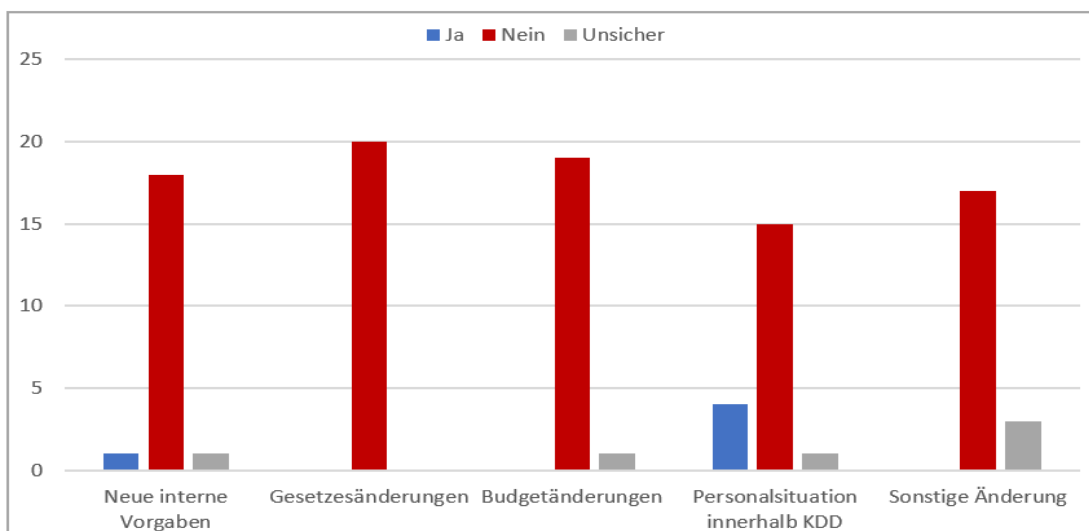


Abbildung 38: Gruppieretes Säulendiagramm zur Evaluation von möglichen Störfaktoren im Untersuchungszeitraum (2. Quartal 2024) (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=20)

4.6 Expertise

Die letzten Items der Umfrage sind eher qualitativer Natur und dienen der Erhebung der persönlichen Erfahrungen der Teilnehmenden nach der dreimonatigen Praxisanwendung. Außerdem sollte durch den eher offenen Charakter der Fragen eine Möglichkeit geschaffen werden, die Fachexpertise der Befragten im Forschungsfeld im Stile einer schriftlichen Expert*innenbefragung in die Auswertung mit einfließen zu lassen. Dafür wurden sie zunächst nach den Auswirkungen der KriT-Anwendung auf ihre eigene Arbeitsweise befragt und anschließend nach dem möglichen Veränderungspotenzial, etwa in der Beweismittelqualität und -quantität sowie der Aufklärungsquote, durch eine flächendeckende Etablierung des Algorithmus bzw. des Konzepts in der gesamten Polizei.

4.6.1 Auswirkungen der Kriminalistische Triage auf die Arbeitsweise

Den letzten Abschnitt einleitend wurden die Teilnehmenden zunächst gefragt, ob sich die Anwendung der KriT auf ihre eigene Arbeitsweise ausgewirkt hat. Mit zehn Stimmen wählte immerhin die Hälfte der Gruppe die Antwortoption ja aus (50 %). Als Gründe wurden dafür primär die „Sensibilisierung hinsichtlich der Einbeziehung auch in Fällen außerhalb von Tötungs- und Sexualdelikten“ sowie das veränderte „Bewusstsein darüber, dass eine frühzeitige Einbindung der Rechtsmedizin Sinn macht und es auch „gewünscht“ wird, diese frühzeitig einzubinden“ angegeben. Eine andere Person schreibt, „Fälle werden grundsätzlich mit dem Augenmerk, macht es Sinn die Rechtsmedizin einzuschalten, betrachtet. Die Strukturen sind bekannter, auch die Gewaltambulanz.“ Außerdem habe die Anwendung der KriT eine „bessere Einschätzung der Verletzungen direkt vor Ort, [und damit] Handlungssicherheit“ gegeben. Dadurch hat sich die „Prüfung der Einbindung als Standardmaßnahmen vgl. wie Spusi, Gyn, VN o.ä.“ bei zumindest einigen Teilnehmenden etabliert, was sich nicht nur positiv auf die eigenen Arbeitsabläufe ausgewirkt hat. So wurde „bei Abgabe des Falls an die Fachinspektion der Hinweis auf die Rechtsmedizin (vor allem bei Taten in der Nacht, wo die Rechtsmedizin zur Begutachtung der Verletzungen noch nicht hinzugezogen wurde)“ auch an andere Dienststellen innerhalb der Polizei weitergegeben.

Als konstruktive Kritik ist der auch an anderen Stellen in den Umfragen schon geäußerte Hinweis zu sehen, dass „die Justiz eindeutig an dem Projekt beteiligt werden“ sollte, damit, falls indiziert, die Hinzuziehung der Rechtsmedizin in die Ermittlungsverfahren reibungslos funktioniert oder im Idealfall durch die Strafverfolgungsbehörden als Gesamteinstitution noch aktiver forciert wird.

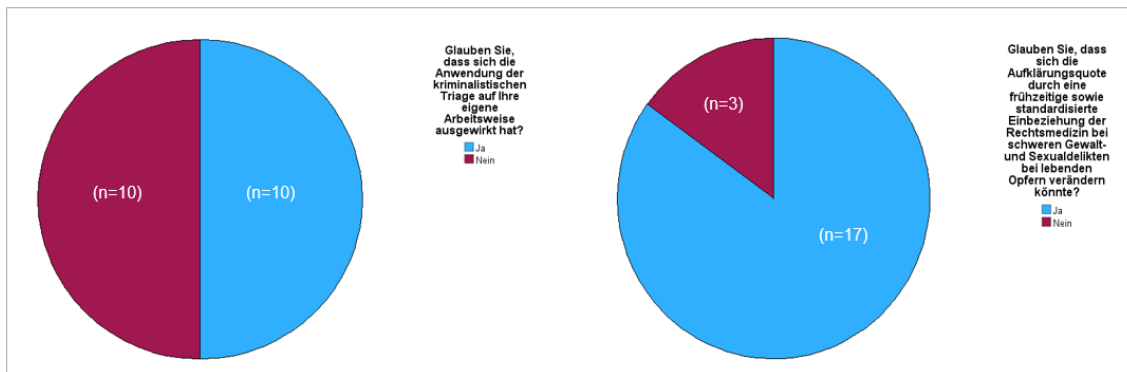


Abbildung 39: Kreisdiagramme zur Auswirkung der KriT-Anwendung auf die Arbeitsweise der Teilnehmenden im Testzeitraum und zur möglichen Veränderung der Aufklärungsquote durch frühzeitige und standardisierte Einbeziehung der Rechtsmedizin (Quelle: Eigene Darstellung / SPSS; n=20)

4.6.2 Mögliche Veränderungen der polizeilichen Ermittlungsarbeit und Aufklärungsquote durch die flächendeckende Etablierung der Triage

85 % der Teilnehmenden (n=17) glauben nach der Testphase, dass sich die Aufklärungsquote bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten durch die frühzeitige und vor allem standardisierte Einbeziehung der Rechtsmedizin positiv verändern könnte (Abb. 39). Als Hauptursache wird dafür die „höhere Qualität an Beweismittel“ bzw. „standardisierte Spurensicherung und gezielte Untersuchung nach spezifischen Befunden zur Objektivierung der angezeigten Tat“ angegeben. Diese „genauere Beurteilung der Spuren / Verletzungen“ kann nach Aussage der Teilnehmenden vor allem „bei frühzeitiger Einbindung“ verbessert werden und damit zu mehr Beweismitteln, die „gerichtsverwertbar“ sind, beitragen. Außerdem kann es durch die „professionellere Einstufung von Verletzungsbildern und in der Folge von Delikten, [zur] Anwendung richtiger polizeilicher Maßnahmen, also dem Deliktsbereich angemessenes Vorgehen“ kommen, was in der Folge auch noch zu „besseren Ermittlungsansätzen durch genauere Information zu Tathergang (Verletzungsbild)“ führen kann. In manchen Fällen kann die rechtsmedizinische Einschätzung bzw. Rekonstruktion des Sachverhaltes sogar von richtungsweisender Bedeutung für das gesamte Ermittlungsverfahren sein, wie durch eine Person anhand eines realen Beispiels anschaulich beschrieben wird.

„Die Sicherung der objektiven Befunde hilft dabei Fälle zu klären, die eventuell sonst gar nicht als solche aufgefallen wären. Beispielsweise wenn das Opfer den Täter schützen will. Auch vermeintliche Tötungsdelikte, die letztlich nur Unfälle sind, können durch die Rechtsmedizin schnell bewertet werden. Ein solcher Fall hat hier für etwas Wirbel gesorgt. Nach dem Gutachten der Rechtsmedizin hat sich das alles wieder beruhigt.“

Die Meinungen hinsichtlich der Auswirkung auf die Ermittlungsarbeit der gesamten Polizei in dem Phänomenbereich gehen trotz der hohen Zustimmungswerte bei der Verbesserung der Aufklärungsquote weit auseinander. Mittels einer einfachen qualitativen Inhaltsanalyse wurden in den insgesamt 13 Kommentaren 16 Stellen codiert, da manche Teilnehmenden gleich mehrere Aspekte zum Ausdruck brachten. Der Codeplan beschränkte sich auf die drei Kategorien „positiv (n=9) – neutral (n=5) – negativ (n=2)“. Die beiden negativen Kommentare bezogen sich zum einen auf die mit der vermehrten Beteiligung der Rechtsmedizin assoziierte „Erhöhung der Ermittlungskosten, Verlängerung des Ermittlungszeitraumes“ und zum anderen auf potenzielle Konflikte, vor allem durch eine zu starre Anwendung des Schemas in der Schutzpolizei, „da diese [dann] teilweise ohne das nötige Fachwissen Entscheidungen treffen. Dies könnte zu Unstimmigkeiten mit Rechtsmedizin und Justiz führen.“

Die Autoren der neutralen Kommentare gehen davon aus, dass die Etablierung „eher keine Auswirkungen“ auf die Ermittlungsarbeit haben wird, da bereits jetzt „bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten i.d.R. Rechtsmedizin verständigt“ würde. Dies finde jedoch oft erst im weiteren Verlauf durch das sachbearbeitende Kommissariat statt, da man als KDD „meistens zeitlichen Druck zur Sachbearbeitung hat und in diesem Zeitraum die polizeilichen Sofortmaßnahmen treffen muss. Die Hinzuziehung der Gerichtsmedizin geht hierbei leider oft unter.“ So hätten die Spurensicherung und strafprozessualen Maßnahmen gegenüber den Tatverdächtigen oft Priorität und die „Erhebung Verletzungsbild durch Gerichtsmedizin erfolgt meistens erst im Nachgang oder Anhand Bilder Klinikum.“ Eine andere Person setzt die rechtsmedizinische Verletzungsdokumentation und Spurensicherung am menschlichen Körper direkt gleich mit der Arbeit der Kriminaltechnik, und kommt zu dem Schluss, dass „die Spuren, die durch die Kriminaltechnik gesichert werden, ebenfalls geeignet sind, um eine Straftat aufzuklären.“

Die absolute Mehrheit der Codes (56,25 %) attestiert der KriT jedoch ein positives Veränderungspotenzial. Durch die Standardisierung könnte es ein „besseres Ressourcenmanagement, gezielte Ermittlungsführung, umfassendere Ermittlungen“ und damit generell zu einer „Erhöhung der Ermittlungsqualität, Besserstellung des Opfers“ kommen. Das „Arbeiten nach Checklisten vereinheitlicht einen Standard und vermeidet Flüchtigkeitsfehler“ und könnte damit auch zu einem besseren internen Qualitätsmanagement beitragen. Außerdem könnte es damit zu einer „Erleichterung in der Sachbearbeitung / bei den Ersten Maßnahmen durch klare Vorgaben“ kommen, die die einzelnen Mitarbeitenden entlasten könnten. Diesen Impuls greifen gleich mehrere Befragte auf und fänden „eine grundlegende Schulung für alle Polizeibeamten“ richtig, also explizit auch eine Einbeziehung der uniformierten Mitarbeitenden der Schutzpolizei in die Schulung und vor allem den Anwendendenkreis der KriT in der ersten Phase des Ersten Angriffs.

„Dies könnte vor allem im Bereich der Schutzpolizei Auswirkungen / Einfluss auf die Arbeit haben. Sie sind in der Regel die ersten Beamten vor Ort und könnten durch die kriminalistische Triage eine Hilfestellung bekommen umso auch entsprechende Hinweise an die Kriminalpolizei direkt weiterzuleiten.“

„Latente Spuren und deren Wichtigkeit/Flüchtigkeit bereits im ersten Angriff durch Schutzpolizei gewährleisten, somit höhere Beweissicherung bzw. Gewährleistung der Spuren zur Kriminalpolizei/ Rechtsmedizin, gesamte operativ agierende Polizei muss geschult und diesbezüglich sensibilisiert werden.“

Auch die Antworten auf die Auswirkungen der KriT-Etablierung in der gesamten Polizei hinsichtlich der Beweismittelqualität und -quantität wurden mit dem gleichen dreistufigen Codeplan der vorherigen Frage ausgewertet. Insgesamt wurden 14 Kommentare codiert, wovon elf als positiv und drei als neutral kategorisiert wurden. Damit trauen knapp 80 % der kommentierenden Personen dem angewendeten Triage-Instrument zu, einen positiven Effekt auf die Qualität der objektiven Tatbestandsmerkmale und damit indirekt auch auf den Ausgang der gesamten Ermittlungsverfahren zu haben.

Die drei als neutral codierten Kommentare (20 %) sahen dieses Potenzial nicht, sondern gingen von „eher keine Auswirkungen“ aus bzw. hielten diese für „eher irrelevant, da i.d.R. auch vor Etablierung Rechtsmedizin verständigt wurde“.

Demgegenüber reicht die Spanne der als *positiv* eingestuften Kommentare von der „Steigerung der Qualität und Quantität in der Spurensicherung“ bis zu der nahezu euphorischen Schlussfolgerung, dass die „Beweismittelqualität von höchstem Standard und vor Gericht „unanfechtbar““ wäre. Durch eine flächendeckende Etablierung könnten „Delikte früher erkannt oder ausgeschlossen werden. Die Beweissicherung wäre deutlich besser.“ Etwa auch durch die „frühzeitige Einbindung von kriminalpolizeilichen Ermittlungen, bessere Beweisführung durch weniger Beweismittelverlust“, also „weniger Spurenverlust durch „lasches“ Vorgehen der Erstkräfte an Tatbeteiligten im Hinblick auf Spurenhygiene oder Komplexbildung.“ Auch in diesen Kommentaren klingt die nun öfter thematisierte Zusammenarbeit zwischen den erstbearbeitenden Schutzpolizeidienststellen sowie den kriminalpolizeilichen Fachdienststellen an, die, ebenso wie die Schnittstelle mit der Rechtsmedizin, von verfahrensentscheidender Bedeutung für den Erfolg der gesamten Ermittlungsbemühungen ist. „In Bezug auf diese Deliktsfelder [Gewaltkriminalität] hätte die Etablierung der KriT hoffentlich positive Auswirkungen. Wichtige Spuren oder bestimmte latente Delikte könnten eher erkannt werden.“ Durch diese verbesserte bzw. frühzeitigere Detektion der einschlägigen Tatbestände „würden vermutlich mehr Lichtbilder auch schon zu einem früheren Zeitpunkt gefertigt werden. Man würde auch einen Leitfaden für die weiteren Maßnahmen haben.“

5 Diskussion

Wie bereits einleitend festgestellt, widmet sich diese Arbeit der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin bei schweren Gewaltdelikten. Nachdem in der Einleitung die theoretische Basis und in dem nachfolgenden Kapitel das methodologische Vorgehen dafür gelegt wurden, wurden im dritten und vierten Kapitel ausführlich die ausgewerteten Daten dieser empirischen Forschung präsentiert. Der abschließende Diskussionsteil greift nun alle diese Impulse aus Theorie und Praxis auf und versucht insbesondere mit den Ergebnissen der Experimente aus der Labor- und Feldphase die Forschungsfrage sowie zentrale Aspekte des Forschungsprojekts zu beantworten.

Das erste Unterkapitel unterzieht dafür zunächst die Motivation, sowohl des Forschenden als auch der Teilnehmenden, sowie das Forschungsdesign einer kritischen Reflexion, bevor im nächsten Abschnitt konkret auf die Limitationen der Studie eingegangen wird. Die anschließende Evaluation der Gütekriterien ist essenzieller Bestandteil jeder wissenschaftlich orientierten Forschung und dient zur intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse. Diese Transparenz und Offenheit wirken sich unmittelbar auf die Qualität des Erkenntnisgewinns aus. Bevor das Kapitel und die Arbeit mit einem Ausblick und einigen Überlegungen zu möglichen Fortführungen des Projekts geschlossen werden, werden noch die im Kap. 2 aufgestellten, auf der Forschungsfrage basierenden, Hypothesen anhand der empirischen Ergebnisse überprüft und entsprechend bekräftigt oder verworfen. Als Kern des Kapitels und der gesamten Arbeit erfolgt in dem Abschnitt außerdem die auf den Daten basierende Weiterentwicklung der KriT und die Vorstellung des neu konzipierten Forensic Violence Detection Systems.

5.1 Motivation und Studienaufbau

Den Diskussionsteil einleitend werden zunächst die Motivation sowie das Forschungsdesign kritisch reflektiert. Insbesondere die Motivation erweist sich bei genauer Betrachtung dabei als durchaus komplexes Konstrukt, da sie nahezu alle Ebenen und alle an der Forschung beteiligten Personen tangiert. Die Darstellungen in diesem Unterkapitel konzentrieren sich jedoch auf dessen zentralen, erfolgsentscheidenden Elemente, also die Motivation des Forschenden zur Durchführung des Projekts sowie die der Teilnehmenden zur Partizipation an diesem. Anschließend erfolgt die retrospektive Betrachtung des Forschungsdesigns hinsichtlich seiner Zweckmäßigkeit und möglichen Optimierungsansätzen für potenzielle Folgeprojekte.

5.1.1 Motivation des Forschenden und der Forschungsteilnehmenden

Trotz der bereits in der Einleitung skizzierten großen Anzahl an Gewalt- und Sexualdelikten in Deutschland (BKA 2024, S. 14), existieren keine wissenschaftlich fundierten Standards zur, nicht selten verfahrensentscheidenden, Einbeziehung der Rechtsmedizin in die Ermittlungen. Stattdessen bleiben viele der Gewalthandlungen entweder gänzlich unerkannt oder werden trotz Detektion oder Kommunikation nicht adäquat behandelt bzw. dokumentiert. Einen Beitrag zur Schließung dieser Lücke und damit zur Verbesserung der Strafverfolgung zu leisten, ist die intrinsische Motivation des Forschenden. Die Motivation entspringt dabei einem, auch in unserer Gesellschaft verankerten, Gerechtigkeitsideal und der Idee, den Opfern von körperlicher Gewalt zu einem gerechten und mit allen Möglichkeiten der modernen Strafverfolgung geführten Verfahren zu verhelfen.

Durch diese Standardisierung und weitere Professionalisierung der Ermittlungsarbeit möchte die Forschung außerdem einen Beitrag zum Schutz vor sekundärer Viktimisierung der Geschädigten leisten (Wilke-Schalhorst 2024). Der Forschende ist dabei weder durch Verträge noch durch Finanzmittel an eine Institution gebunden, sondern allein dem der Forschung entspringenden wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs und dessen praktischer Implementierung an den definierten Schnittstellen verschrieben.

Neben der fachlichen Kompetenz zur Beantwortung der in den Umfragen gestellten Fragen spielt vor allem die Motivation der Teilnehmenden eine zentrale Rolle für den Erfolg jeder empirischen Erhebung (Perkhofer et al. 2023). Sie korreliert direkt mit dem, insbesondere in der quantitativen Forschung weitverbreiteten, Nonresponse-Problem, das sowohl den kompletten Ausfall eines Teilnehmenden (Unit-Nonresponse) als auch das Fehlen einzelner Angaben in der Umfrage (Item-Nonresponse) umfasst (Schnell 2019, S. 145). Da die Auswahl der Stichproben für das Forschungsprojekt, sowohl in der Labor- als auch der Feldphase, in enger Kooperation mit den jeweiligen Institutionen erfolgte und die Teilnahme an der Forschung für die ausgewählten Einheiten in der Dienstzeit möglich aber dadurch auch obligatorisch war, fiel die Quote der Unit-Nonresponse entsprechend sehr gering aus. In der Laborphase lag sie sogar bei 0 %, da alle an den jeweiligen Tagen verfügbaren Studierenden in den ausgewählten Klassen auch an der Erhebung, entweder in der KG oder TG, teilgenommen haben. In der Feldphase fiel sie mit 4 % etwas höher aus, da von den 25 geschulten Personen nur maximal 24 zumindest begonnen hatten, einen der beiden Fragebögen auszufüllen. Mit Rücklaufquoten von weit über 90 % der ausgeteilten Fragebögen liegen dennoch alle empirischen Phasen des Projekts weit über dem sonst üblichen Durchschnitt, der in der Literatur mit 5 % bis 40 % angegeben wird (Döring 2023, S. 407). Dieses sehr gute Ergebnis ist sicherlich der besonderen Konstellation aus kurzem Distributionsweg, direktem Kontakt des Forschenden mit der Zielgruppe, dem Thema der Forschung, aber auch der Bereitschaft bzw.

Motivation der Teilnehmenden zu verdanken. Damit ist auch das Risiko einer Verzerrung der Umfrageergebnisse durch die selektive (Nicht)Teilnahme bestimmter Personen bzw. Gruppen, der sog. Nonresponse-Bias, sehr gering und wirkt sich entsprechend nicht negativ auf die Qualität der Studie aus (Schupp und Wolf 2015, S. 7).

Auch wenn die Motivlage zur Beantwortung der Items in den Fragebögen sicherlich sehr individuell und unterschiedlich ist, stellt, gem. der Optimizing Theorie, eine grundsätzlich positive Grundeinstellung der Gruppe das Fundament für eine gründliche Itembearbeitung und damit eine gute Datenqualität dar (Moosbrugger und Brandt 2020). Durch die vorbereitenden Präsenzs Schulungen konnten alle Teilnehmenden bereits im Vorfeld für das Thema sensibilisiert und intrinsisch motiviert werden. Zahlreiche persönliche Gespräche und Mails im Anschluss an die Schulungen mit Fragen bzw. Ideen zu dem Thema legen nahe, dass dies zumindest anteilig auch gelungen ist. Der bereits im Methodenteil ausführlicher beschriebene geringe Item-Nonresponse unterstützt diese Hypothese (Kap. 2.5). Zusammenfassend kann die Motivation, sowohl des Forschenden als auch der Forschungsteilnehmenden, also als hoch beschrieben werden.

5.1.2 Reflexion des Studienaufbaus und des Forschungsdesigns

„In erster Linie geht es bei empirischer Forschung um den Erkenntniszuwachs“ (Steiner und Benesch 2021, S. 38). Dieser eherne Grundsatz wissenschaftlicher Forschung liegt entsprechend auch dieser Arbeit zugrunde und bezieht sich in dem konkreten Fall vor allem auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Rechtsmedizin und Polizei. Am Anfang eines jeden Projekts steht dafür u. a. die Wahl der Untersuchungsstrategie im Fokus, da nur mit einem passenden Studienaufbau und den richtigen Methoden die im Erkenntnisinteresse liegenden Informationen auch empirisch erfasst werden können. Trotz dieses großen Anteils am Gesamterfolg des Forschungsprojekts existieren dafür nach wie vor keine einheitlichen und vor allem interdisziplinären Vorgaben. Aus diesem Grund wurde für den Aufbau dieser Arbeit auf einen Strukturvorschlag aus einem der einschlägigen Fachbücher zurückgegriffen (Döring 2023, S. 185). Die in dem dazugehörigen Methodenabschnitt erläuterten Klassifikationsüberlegungen (Kap. 2.1) konnten in der Praxis auch ohne größere Komplikationen, abgesehen von dem limitierten Feldzugang, umgesetzt werden. Formal ist es also zu keinen bzw. nur sehr geringen Abweichungen im Studienaufbau gekommen, da das Forschungsprojekt, wie zuvor geplant, als explanative Mixed-Methods-Studie mit einem Fokus auf die quantitative Primärdatengewinnung durchgeführt werden konnte.

Neben der formalen Überprüfung des Forschungsdesigns sollte eine umfassende kritische Reflexion jedoch stets auch die während der Umsetzung im Feld gewonnenen praktischen Erfahrungen miteinbeziehen. Insbesondere vor dem Hintergrund möglicher

Folgeprojekte, die zum einen die Erkenntnisse aber ggf. auch das Forschungsdesign der Studie aufgreifen, scheint dies indiziert. Aus dem vorliegenden Projekt sollen drei dieser Aspekte nun noch näher erläutert werden.

Als Erstes gilt es denn durch die Schulung entstandenen Bias hinsichtlich der rechtsmedizinischen Beteiligung zu erwähnen. Dieser Bias wird insbesondere in der Laborphase deutlich, in der unmittelbar vor der Datenerhebung eine mehrstündige Schulung mit den Personen der TG durchgeführt wurde, sodass das Thema, unabhängig vom konkreten Inhalt der Schulung, natürlich deutlich präsenter bei diesen Teilnehmenden war. Die Ergebnisse der Vignettenexperimente (Kap. 3.2 und 3.3) verdeutlichen diesen Effekt, der jedoch auch dem Forschungsprojekt immanent ist, da jede Schulung mit rechtsmedizinischen Inhalten automatisch auch immer eine Sensibilisierung für das Thema darstellt. Letztlich ist es ja genau die Intention der KriT, durch ihre konsequente Anwendung bei Gewaltdelikten eine verbesserte Schnittstellenzusammenarbeit zu erreichen, vor allem dadurch, dass die polizeilichen Anwendenden früher an eine mögliche rechtsmedizinische Beteiligung denken und die Entscheidung dafür oder dagegen anhand von wissenschaftlich evaluierten Kriterien treffen können. Um den durch die Schulung entstehenden Informations-Bias bestmöglich zu reduzieren, erfolgte für alle Teilnehmenden, also auch die KG, vor der Durchführung der Erhebung eine kurze Begrüßung und Einweisung in das Forschungsprojekt. Der rechtsmedizinische Hintergrund und das Erkenntnisinteresse der Forschung wurden demnach für alle beteiligten Personen transparent dargestellt und offen kommuniziert (Döring 2023, S. 329). Die aus dieser Offenheit wiederum möglichen Entstehung eines Response-Bias bei der Beantwortung der einzelnen Items, insbesondere durch soziale Erwünschtheit, wurde mit der Konstruktion der Fragebögen als anonyme Online-Umfrage vorgebeugt (Moosbrugger und Kelava 2020, S. 81).

Ein weiterer wichtiger Punkt im Kontext der Item- und Surveykonstruktion ist der Inhalt und vor allem auch die Länge der Fragebögen. Leicht verständlich formulierte Fragen und Antworten wirken sich genauso positiv wie ein überschaubarer zeitlicher Umfang auf die Rücklaufquote aus. Auch wenn in der Literatur dafür oft keine konkrete Zeitangabe genannt wird, kann als Faustregel 15 bis 25 Fragen und maximal zehn Minuten Zeitaufwand angenommen werden (Perkhofer et al. 2023). Insbesondere die Fragebögen der Feldphase weichten mit jeweils über 80 Items doch deutlich von diesen Vorgaben ab, wobei der Zeitbedarf bei allen Surveys auf 30 bis 60 Minuten geschätzt wurde. Aufgrund des explanativen Charakters der Forschung sowie der desaströsen Datenverfügbarkeit erschien dieses Vorgehen jedoch alternativlos und wurde daher im Vorfeld wiederum offen mit allen Beteiligten kommuniziert. Um die Motivation und entsprechend die Antwortqualität der Teilnehmenden möglichst hochzuhalten, wurden entsprechend viele Selektionsfragen eingebaut, die die Personen über all jene Fragen hinweg leiten sollten,

die für sie nicht zutrafen, sodass sich die Anzahl der tatsächlich zu beantwortenden Fragen je nach Antwortverhalten zum Teil doch deutlich reduzierte (Häder 2019, S. 244). Die bereits skizzierte, sehr hohe Rücklaufquote von über 90 % untermauert den Erfolg dieser Strategie, sodass hier für zukünftige Erhebungen wohl nur leichte Anpassungen vorzunehmen wären, zumindest, solange die Gesamtkonstellation sich nicht entscheidend verändert, etwa durch den Wegfall der Präsenzs Schulungen.

Das quasi-experimentelle Design des Studienaufbaus sollte ebenso beibehalten werden, da nur mit dessen Hilfe eine Überprüfung der formulierten Hypothesen sinnvoll möglich erscheint, auch wenn der kausale Zusammenhang, insbesondere in der praktischen Anwendung, einer ganzen Reihe von den Effekt überlagernden Drittvariablen ausgesetzt sein kann (Wittenberg 2015). Um die Datenqualität und -quantität bei zukünftigen Projekten weiter zu steigern, sollte dafür jedoch zwingend der Erhebungszeitraum sowie die Auswahl und Anzahl der Teilnehmenden, also die Stichprobengröße sowie deren Genese, angepasst werden. Aufgrund der positiven Erfahrungen in der Arbeit mit der Qualität und dem Erkenntniszugewinn aus den offenen bzw. qualitativen Items der Fragebögen, sollte außerdem deren Anteil bei Folgeprojekten definitiv vergrößert werden. Die Zugewinne, die durch eine zusätzliche qualitative Evaluation erreicht werden könnten, tangieren gleich mehrere Dimensionen der Analyse, etwa die Komplexität des Themas oder die Kontextualisierung der getroffenen Entscheidungen (Kuckartz et al. 2008, S. 66). Mögliche qualitative Erhebungsmethoden zur Komplementierung des Studienaufbaus wären die Feldphase begleitende Interviews sowie die Inhaltsanalyse von Fallunterlagen, sowohl in der Polizei als auch in der Rechtsmedizin. Viele dieser Aspekte, insbesondere der höhere qualitative Anteil sowie der Erhebungszeitraum und -umfang, waren in dem ursprünglichen Forschungsdesign bereits berücksichtigt, das jedoch seitens der behördlichen Kooperationspartner abgelehnt worden war (Anhang 2).

5.2 Limitationen der Studie

Die Studie und damit auch die erlangten Erkenntnisse unterlagen einigen, zum Teil bereits an anderen Stellen skizzierten, externen Limitationen, die in diesem Unterkapitel im Sinne einer transparenten und umfassenden Ergebnisdiskussion nochmals kumuliert dargestellt werden sollen. Diese offene und durchaus auch kritische Reflexion der eigenen Studie entspricht den Regeln guter wissenschaftlicher Praxis und verhindert Überinterpretationen und unwissenschaftliche Verallgemeinerungen der Befunde als allgemeingültige Erklärungen (Döring 2023, S. 91). Zugleich sollen mit diesem Unterkapitel aber auch die wesentlichen Stärken der Arbeit unterstrichen werden.

Neben den allgemeinen Herausforderungen einer jeden wissenschaftlichen Arbeit im Kontext der Kriminalitäts- bzw. Hell- und Dunkelfeldforschung, resultierten die ersten

Einschränkungen aus dem Mangel an aktuellen Studien bzw. generell an Literatur zu der interdisziplinären Schnittstellenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin sowie deren Status quo (Kap. 1.3). Als Grundlage für die Hypothesenbildung konnten daher nahezu ausschließlich eigene Erkenntnisse aus der vorangegangenen, explorativen Masterarbeit sowie logische Ableitungen aus anderen Themenfeldern herangezogen werden. Ähnlich verhielt es sich mit dem bereits ausführlich diskutierten Forschungsdesign, das ebenfalls nicht auf bereits verbreitete und etablierte Erhebungsinstrumente aufgebaut werden konnte, sondern gänzlich neu für diesen spezifischen Anwendungsbereich entwickelt bzw. stark angepasst werden musste.

Neben den wissenschaftlichen Herausforderungen einer solchen Entwicklung, ergaben sich aus dem stark regulierten Feldzugang in die Polizei, der ausschließlich über offizielle Gatekeeper erfolgte (Leitungsebene der Institutionen), weitere praktische Herausforderungen bei der Realisierung der empirischen Studie, die jedoch bereits ausführlich an anderer Stelle diskutiert wurden (Kap. 2). So wirkte sich das von den Behörden letztlich genehmigte Forschungsdesign erwartungsgemäß negativ auf die Qualität und Quantität der Daten aus. Durch den kurzen, vorgegebenen Erhebungszeitraum von drei Monaten sowie der nicht an den wissenschaftlichen Bedürfnissen orientierten, externen Festlegung der Stichprobengröße, durch die Zuteilung von lediglich zwei Dienststellen für die Untersuchung, war die Datenverfügbarkeit vor allem in der Feldphase von Anfang an stark limitiert. Neben den skizzierten Einschränkungen im quantitativen Bereich sorgte insbesondere der Wegfall der geplanten Expert*inneninterviews für einen Qualitätsverlust des Mixed-Methods-Konzepts, da dessen Stärken, wie etwa der Ausgleich der verschiedenen Methoden oder die multiperspektivische Erfassung des Untersuchungsgegenstandes, dadurch weitestgehend verloren gingen (Langfeldt und Kelle 2021).

Ein weiterer Aspekt, der ebenfalls aus der vorgegebenen Stichprobe in der Feldphase resultiert, ist dessen homogene Zusammensetzung. Alle teilnehmenden Personen waren, zumindest zu dem Erhebungszeitraum, Angehörige eines KDD und damit überdurchschnittlich gut qualifiziert und erfahren in der Erst- und Sachbearbeitung von Gewaltkriminalität, da diese Ermittlungsarbeit zu ihren Kernaufgaben und -kompetenzen gehört. Die Stichprobe kann damit nicht repräsentativ für die ursprünglich angestrebte Grundgesamtheit, nämlich die gesamte deutsche Polizei, sein, da KDD-Angehörige nur einen kleinen Teil davon darstellen (Kap. 2.3). Da es sich bei der Testgruppe jedoch um besonders qualifiziertes Personal in dem untersuchten Forschungsfeld handelte, kann in der logischen Folgerung grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sich die bereits hier sichtbaren positiven Auswirkungen bzw. Ergebnisse der Algorithmus-Anwendung auch in anderen Bereichen der Polizei, dann vielleicht sogar noch deutlich stärker ausgeprägt, wiederfinden dürften. Eine weiterführende Untersuchung der Fragestellung

mit anderen, diverseren Untersuchungseinheiten seitens Polizei wäre dennoch mehr als wünschenswert, um die Befunde wissenschaftsgestützt auch für die Grundgesamtheit zu validieren und um ein noch differenzierteres Verständnis von den kriminalistischen sowie strafrechtlichen Auswirkungen der KriT-Anwendung in der Praxis zu erhalten. Weiterhin limitiert wurde die Aussagekraft der Studie durch die sehr geringen Fallzahlen in der Feldphase, die durch alle Teilnehmenden in den zwei Erhebungen angegeben worden sind. Diese resultieren zum einen ebenfalls aus dem extern vorgegebenen Forschungsdesign, insbesondere aus dem kurzen Zeitintervall, und zum anderen aus den schlichtweg niedrigen Einsatz- bzw. Kriminalitätszahlen der KDDs in den beiden Quartalen. Neben den Abweichungen in der Datenerhebung kam es dadurch zu Veränderungen der Auswertungsmodalitäten, da das ursprüngliche Konzept mit Mittelwertvergleichen, getrennt nach einzelnen Tatbestandsgruppen, Dienststelle sowie Versuchsstadium, statistisch nicht mehr sinnvoll realisierbar war. Die aufwendige Zusammenfassung der Daten in lediglich vier übergeordnete Deliktgruppen und die Betrachtung der absoluten Zahlen und relativen Veränderungen der rechtsmedizinischen Beteiligung in den Verfahren trug zwar zur Auflösung des Konfliktes bei, führte aber gleichzeitig auch zu einem deutlichen Verlust an Auswertungstiefe und damit letztlich auch an Interpretationsmöglichkeiten. Dadurch reduzierte sich die statistische Power, weswegen neben dem Prozentwertvergleich der beiden Quartale zusätzlich die Odds Ratios berechnet und wo immer möglich Signifikanztestes durchgeführt wurden. Einen sehr guten Ausgleich für die in der Summe doch deutlich reduzierte Qualität der quantitativen Daten bilden die offenen Antworten der Teilnehmenden, da durch deren Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse die verloren gegangene Tiefe und Aussagekraft der Studie zum Teil wieder hergestellt werden konnte.

5.3 Überprüfung der Gütekriterien wissenschaftlicher Forschung

„Empirische Forschung sollte nachvollziehbar und transparent sein“ (Niederberger und Finne 2021, S. 145). Als Qualitätskriterien wissenschaftlicher Arbeit haben sich dafür zahlreiche unterschiedliche Items etabliert. Unter dem Begriff „Gütekriterien“ werden nach herrschender Meinung jedoch primär die drei Hauptkriterien: Objektivität, Reliabilität und Validität subsumiert. Deren Berücksichtigung bzw. Umsetzung in der Forschung entscheidet maßgeblich über die Qualität der Arbeit mit (Moosbrugger und Kelava 2020, S. 17). Die Intention eines jeden Forschenden sollte, insbesondere bei der empirischen Datenerhebung und -auswertung sowie der Konstruktion der dafür erforderlichen Messinstrumente, daher stets dahin gehen, möglichst viele Standards in Bezug auf die Gütekriterien zu berücksichtigen und in der Studie zu erfüllen (Mayring 2016, S. 141). Ganz große Bedeutung kommt in dem Prozess dabei auch der Auswahl der einzelnen Fragen

in den Messinstrumenten zu, da es gilt, den „Test möglichst reliabel und valide, aber gleichzeitig auch hinreichend kurz und ökonomisch zu gestalten“ (Moosbrugger und Kelava 2020, S. 52). In der Folge werden alle Gütekriterien auf ihre Einhaltung bzw. Umsetzung in dem Forschungsprojekt hin analysiert und kritisch reflektiert.

5.3.1 Objektivität

Das Gütekriterium Objektivität wird grundsätzlich am Grad der Unabhängigkeit der Ergebnisse von den Forschenden bewertet (Reinecke 2019). Hierbei wird zwischen der Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität differenziert (Ortmanns und Sonntag 2023, S. 14). Die Durchführungsobjektivität ist in der Regel bei volldigitalisierten, entpersonalisierten Umfragen unproblematisch, da sie vor allem durch die Standardisierung der Messinstrumente erreicht werden kann (Krebs und Menold 2019). In der vorliegenden Untersuchung wurden ausschließlich standardisierte Online-Fragebögen eingesetzt, sodass alle Befragten einer identischen Befragungssituation und den gleichen Fragen bzw. Formulierungen ausgesetzt waren. Somit müsste jeder Forschende, der die Erhebung im selben Zeitraum mit denselben Items und derselben Untersuchungseinheit durchgeführt hätte, auch zu den gleichen Ergebnisse kommen. Aus diesem Grund kann von einer hohen Durchführungsobjektivität ausgegangen werden.

Die Auswertungsobjektivität basiert dagegen auf der Wahl des Analyseverfahrens und liegt vor, wenn die Messwerte sowie die durchgeführten Analysen entsprechend umfassend, transparent und intersubjektiv nachvollziehbar dokumentiert werden (Ortmanns und Sonntag 2023, S. 14). Im vorliegenden Projekt wurde an anderer Stelle bereits ausführlich auf die Datenaufbereitung und -auswertung eingegangen (Kap. 2.5). Die Übertragung der Datensätze aus den Umfragetools in Excel und SPSS erfolgte dabei computergestützt, sodass Eingabefehler vermieden wurden. Die Codierungsentscheidungen der qualitativen Daten wurden mit den Codeplänen (Anhang 4) und den Darstellungen in den Ergebnisteilen erläutert. Weiterhin erfolgte die Präsentation der ausgewählten statistischen Verfahren sowie deren Resultate in den vorherigen Kapiteln. Aus diesen Gründen wird auch von einer hohen Auswertungsobjektivität ausgegangen.

Schließlich bezieht sich die Interpretationsobjektivität auf die Unabhängigkeit des Testergebnisses von der Person, die den Testwert interpretiert. Je kleiner der individuelle Spielraum ist, desto objektiver sind die Ergebnisse (Döring 2023, S. 438). Eine hohe Interpretationsobjektivität liegt also generell vor, wenn unterschiedliche Forschende aus den gleichen Befunde auch die identischen Schlussfolgerungen ziehen würden. Aufgrund des quasi-experimentellen Testdesigns sowie des explanativen Ansatzes der Studie ist die Interpretation der Forschungsergebnisse, im Gegensatz zu standardisierten Tests in der Psychologie etwa, stets auch von der subjektiven Determiniertheit des

Forschenden abhängig, da für diesen Studienaufbau ein Defizit an vergleichbaren Arbeiten immanent ist. Zur Reduktion des individuellen Faktors wurden möglichst ausführliche Interpretationshinweise sowie Beschreibungen der eingesetzten Konstrukte gegeben, um so eine Maximierung der Objektivität zu erreichen. Eine vollständige Interpretationsobjektivität kann es bei der Anwendung von vor allem sozialwissenschaftlichen Methoden dennoch nicht geben, da Interpretationen stets auch der subjektiven Beurteilung der auswertenden Person unterliegen (Krebs und Menold 2019).

5.3.2 Reliabilität

Die Reliabilität, die das zweite wichtige Gütekriterium darstellt, sagt grundsätzlich etwas über die Zuverlässigkeit eines Messinstruments und damit die Reproduzierbarkeit der Messergebnisse aus. Ein Messinstrument gilt klassisch als reliabel, wenn es bei wiederholten Messungen zu gleichen Werten führt, die Ergebnisse also nicht durch Fehler bei der Messung verzerrt werden (Reinecke 2019). Messfehler können sich etwa durch geringe Schwankungen in den gemessenen Merkmalen, minimale Unterschiede in der Anleitung und Durchführung der Befragungen, Lerneffekte oder fehlende Genauigkeit der Items ergeben (Schönthaler 2023). Eine besondere Bedeutung kommt der Reliabilität bei psychometrischen Tests zu, da diese naturgemäß stark standardisiert sind und die Ergebnisse unabhängig von den Durchführungsmodalitäten stets reproduzierbar sein sollten. Sie finden jedoch grundsätzlich bei allen quantitativen Testverfahren Anwendung. Zur Bestimmung der Reliabilität existiert eine Vielzahl verschiedener Verfahren, die mitunter unterschiedliche Aspekte des Gütekriteriums adressieren. Aus ökonomischen und zeitlichen Gründen werden in der Regel nur einzelne Aspekte überprüft.

Zur Überprüfung der Stabilität, also der Ähnlichkeit von Messergebnissen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, wird die Befragung mit dem identischen Erhebungsinstrument bei den gleichen Personen nach einer bestimmten Zeit wiederholt (Test-Retest-Methode) (Finne 2021). Die allgemeine Gleichwertigkeit verschiedener Messungen oder Durchführungsmodalitäten wird von der Äquivalenz erfasst, die überprüft, ob verschiedene Versionen oder Testleitende bei der Analyse desselben Merkmals dennoch gleichwertige Ergebnisse erzielen (Paralleltest-Methode; Interrater-Test-Methode) (Schönthaler 2023). Da alle diese Methoden äußerst zeitaufwändig sind und mitunter eine deutliche zusätzliche Belastung der Befragten dargestellt hätten, die seitens der Behördenleitungen im Vorfeld auch nicht genehmigt worden waren, wurde in der Studie auf eine tiefergehende Überprüfung dieser Aspekte der Reliabilität verzichtet.

Am weitesten verbreitet in der quantitativen Forschung ist die Konsistenzanalyse, als Maß für die Homogenität eines eindimensionalen Tests, da hierfür im Gegensatz zu den anderen Methoden keine zusätzlichen Daten erhoben werden müssen. Konsistenz setzt

jedoch voraus, dass mehrere oder idealerweise sogar alle Items das gleiche Merkmal erfassen (Finne 2021). Ist dies der Fall, können die Items entweder in zwei gleichgroße Testhälften oder in viele kleine, eigenständige „Tests“ aufgeteilt werden, die dann wiederum miteinander korreliert werden können (Split-Half-Methode; Interne Konsistenzmethode). Der so errechnete Reliabilitätskoeffizient kann dann als Indikator für die Homogenität des Verfahrens herangezogen werden. Wie jedoch schon an anderer Stelle beschrieben, konnte bei der Konstruktion der Fragebögen auf keine bereits erprobten bzw. validierten Instrumente aus der Literatur oder aus einer Datenbanken zurückgegriffen werden (Kap. 2.4). Da es sich außerdem um keine psychometrischen Tests, die besonders komplexe Konstrukte oder Persönlichkeitsmerkmale erfassen sollen, handelte, wurde auf die für die interne Konsistenz notwendige inhaltliche Redundanz verzichtet. Stattdessen wurde bei der Operationalisierung der interessierenden Variablen die Verwendung von „single Items“ forciert, die zum einen alle relevanten Daten erfassen und zum anderen den Zeitaufwand für die Befragten im direkten Vergleich gering halten (Döring 2023, S. 401). Nachdem Single-Item-Befragungen sehr lange in der, durch die Psychologie dominierten, quantitativen Forschung sehr kritisch gesehen wurden, gewinnen sie aktuell auch dort, neben den Multi-Item-Messungen, an wissenschaftlicher Relevanz und vor allem an Akzeptanz (Allen et al. 2022).

Zusammenfassend betrachtet, ist die klassische Reliabilität in einer explanativen Studie in einem neuen Forschungsfeld nicht zu erreichen. Durch die offene Kommunikation, die transparente Beschreibung des Vorgehens sowie die Verfügbarkeit der Messinstrumente sind jedoch die Grundlagen für die Stabilität und Äquivalenz gegeben. Die Konsistenz der Itemkonstruktion ist dagegen zu dem frühen Zeitpunkt zu vernachlässigen.

5.3.3 Validität

Die Validität gilt als Indikator für die Gültigkeit einer Messung, sie gibt also an, ob und inwiefern ein Instrument misst, was es messen soll. Objektivität und Reliabilität sind dabei als notwendige Voraussetzungen zu sehen, weswegen sie in der Regel auch im Vorfeld betrachtet werden. Gleichzeitig kann eine Erhebung die beiden anderen Gütekriterien erfüllen und dennoch eine andere Variable als die Beabsichtigte messen, was wiederum die gesamte Befragung invalidieren würde. Die Erreichung der Validität wird daher in der Literatur auch als Hauptziel bei der Entwicklung von Erhebungsinstrumenten beschrieben (Häder 2019, S. 115). Aufgrund dieser zentralen Bedeutung stellt die Validierung der Messinstrumente eine wichtige Forschungsaufgabe dar, die sich sowohl auf die Konstruktion der Instrumente selbst, als auch auf die Qualität der Schlussfolgerungen, die mit den Messergebnissen möglich sind, bezieht (Krebs und Menold 2019). Dafür können unterschiedliche Methoden einzeln oder auch kombiniert verwendet werden, die

jeweils unterschiedliche Aspekte bzw. Formen der Validität betrachten. In den einschlägigen Standardwerken existieren dafür unterschiedliche Ansätze, die hier zusammengefasst und adaptiert für einen explanativen Studienaufbau dargestellt werden.

Bezogen auf das Messinstrument werden insbesondere die Inhalts-, Kriteriums- und Konstruktvalidität unterschieden. Die Inhaltsvalidität bezieht sich darauf, dass möglichst alle Aspekte der Variable, die gemessen werden soll, bei der Messung auch wirklich repräsentiert sind (Tausendpfund 2018, S. 129). Aufgrund des oft noch rudimentären Wissensstandes hinsichtlich des Forschungsobjektes in einer explanativen Studie ist diese an messbaren Kriterien orientierte inhaltliche Validität schwer zu erreichen, weswegen in der Literatur als Alternative eine Validierung durch externe Personen mit Fachexpertise in dem Forschungsfeld vorgeschlagen wird (Häder 2019, S. 115). Als ergänzende Maßnahme kann das Messinstrument außerdem auch durch die Inaugenscheinnahme inhaltlich validiert werden, wobei hier die Gültigkeit der Messung ausschließlich durch subjektive Einschätzung sowie Intuition bestimmt wird (Schönthaler 2023). Bereits bei der Konstruktion der Fragebögen wurde darauf geachtet, dass die Items dem Augenschein nach geeignet sind, die jeweils interessierenden Merkmale erfassen zu können. Neben der ständigen Überprüfung der Kompatibilität der Items mit den zuvor erarbeiteten theoretischen Grundlagen erfolgte eine inhaltliche und fachliche Überprüfung der Operationalisierungen durch unabhängige Expert*innen in den jeweiligen Pretest-Phasen der Erhebungsinstrumente (Kap. 2. 4), sodass allgemein von einer hohen Inhaltsvalidität ausgegangen werden kann.

Die Kriteriumsvalidität bezieht sich auf einen Vergleich der empirischen Ergebnisse des eigenen Messinstruments mit den Ergebnissen eines anderen, bereits etablierten Messinstruments für den Forschungsgegenstand (Tausendpfund 2018, S. 129). Im Rahmen einer explanativen Studie kann diese Gültigkeit daher nie erreicht werden, da es ein essenzieller Bestandteil der Forschung ist, diese Messinstrumente neu zu entwickeln und mittel- bis langfristig im entsprechenden Feld zu etablieren.

Für die Überprüfung der Konstruktvalidität wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass mithilfe der Instrumente verschiedene angenommene Zusammenhänge, also Konstrukte, empirisch erfasst werden, die dann überprüft werden können. Dafür werden die Ergebnisse mit den, zuvor anhand des verfügbaren Theoriewissens gebildeten, Hypothesen dahingehend verglichen, ob die angenommenen Effekte auch empirisch nachweisbar sind (Häder 2019, S. 116). Die Überprüfung der aus dem aktuellen Forschungsstand sowie dem Erkenntnisinteresse abgeleiteten Hypothesen und damit auch der Konstruktvalidität erfolgt im nächsten Unterkapitel. Eine noch umfassendere Validierung ist aufgrund des explanativen Charakters und damit frühen Forschungsstandes dieser

Arbeit nicht möglich, gibt aber Impulse für zukünftige, daran anknüpfende Forschungsvorhaben, vor allem wenn sie dann auf eine breitere Datenbasis zurückgreifen können. In Bezug auf das Forschungsdesign werden interne und externe Validität voneinander abgegrenzt. Die interne Validität gibt bei explanativen Arbeiten Aufschluss darüber, inwieweit es gelungen ist, den Einfluss potenzieller Störvariablen zu minimieren. Um bei quasi-experimentellen Studien eine hohe interne Validität der untersuchten Variablenzusammenhänge sicherstellen zu können, müssen mögliche, durch Störeinflüsse bzw. Drittvariablen verursachte, alternative kausale Ursache-Wirkungs-Relationen umfassend dokumentiert werden (Döring 2023, S. 93). Diese Kontrolle hat in der Abschlussbefragung der Feldphase durch eine extra dafür konzipierte Fragengruppe stattgefunden, in der relevante Drittvariablen durch die Teilnehmenden weitestgehend verneint wurden (Kap. 4.5), sodass der Kausalzusammenhang zwischen Intervention und in der Folge gemessenen Veränderungen als intern valide angenommen werden kann. Die externe Validität des Forschungsdesigns bezieht sich auf die Frage, inwieweit die Ergebnisse der Forschung auf andere als die untersuchten Operationalisierungen, Situationen und Personen verallgemeinert werden können (Weydmann und Schreier 2023). Die Untersuchung des Gegenstandes in seinem natürlichen Umfeld, also hier die Anwendung der KriT in der polizeilichen Praxis, wirkt sich dabei grundsätzlich positiv auf die externe Validität aus, da so bereits unterschiedliche, reale Anwendungsfälle in die Erfassung inkludiert werden. Feldstudien wird damit im Hinblick auf die Generalisierbarkeit eine höhere externe Validität zugeschrieben als Laborstudien, wobei die fehlende Randomisierung in der Stichprobenziehung, deren kleine Größe sowie die Konzentration auf eine einzelne Erhebungsmethode die Generalisierbarkeit der Erkenntnisse zugleich wieder reduzieren (Döring 2023, S. 94). Da diese Herausforderungen und die Frage der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die angenommene Grundgesamtheit immanenter Bestandteil einer jeden qualitativen oder auch experimentell-explanativen Forschung sind, wurden ergänzende Kriterien festgelegt, die über die reinen statistischen Werte hinausgehen. Kern dieser „alternativen Validitätskriterien“ ist eine auf mehreren Faktoren, wie etwa intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses, Angemessenheit der Methodenwahl oder auch Reflexivität des Forschenden, basierende Vertrauenswürdigkeit. Unter Vertrauenswürdigkeit versteht man dabei vor allem die Glaubhaftigkeit der Ergebnisse und des Forschungsberichts (Weydmann und Schreier 2023). Mit der hier mehrfach postulierten Offenheit und der Transparenz aller methodologischen Entscheidungen sowie der kritischen Reflexion der Methodenwahl und der eigenen Motivation wurde versucht, dieses Vertrauen der Leserschaft in die wissenschaftliche Qualität der vorliegenden Arbeit und entsprechend auch in deren Validität aufzubauen.

Als ergänzende Faktoren für eine Evaluierung von Interventionsstudien im Gesundheitswesen werden in der Literatur außerdem noch die Responsivität und die Änderungssensitivität vorgeschlagen, die entweder als eigenes Kriterium oder als Teil der Validität beschrieben werden (Schönthaler 2023). Da in der vorliegenden Arbeit für alle Testpersonen, durch die Auswahl der Dienststellen, die Teilnahme, sowohl an der Anwendungsschulung (und damit an der Intervention) als auch an den Befragungen, obligatorisch war, lassen sich diese Faktoren jedoch nicht anwenden. Insbesondere die sehr hohen Werte für die Responsivität oder in anderen Worten, die Rücklaufquote, lagen mit über 90 % in der Feldphase weit außerhalb der normalen Range einer empirischen Datenerhebung in der medizinischen Forschung (Kap. 5.1).

5.4 Hypothesenüberprüfung

„Damit im Sinne der Forschungsfrage und des Erkenntnisinteresses alles Wichtige erfasst und nichts Relevantes übersehen wird, sollten am Anfang jeder Forschung Hypothesen aufgestellt werden, die im Laufe des Projekts dann empirisch überprüft und in der Folge beantwortet werden können (Kirchmair 2022, S. 5).“

Dieses aus dem Methodenkapitel entnommene Zitat unterstreicht die Bedeutung der Hypothese als elementarer Bestandteil einer jeden, an wissenschaftlichen Kriterien orientierten, empirischen Forschungsarbeit. Nach der Bildung von drei Hypothesen zu Beginn der Studie und deren Überprüfung in der polizeilichen Praxis im Verlauf, erfolgt nun die Auswertung der erlangten Erkenntnisse sowie deren Diskussion. Der allgemeinen Struktur der Arbeit folgend wird zunächst die, primär auf Ergebnissen der Laborphase basierende, erste Hypothese (H1) analysiert, bevor die Ergebnisse der Feldphase zur Beantwortung der anderen beiden Hypothesen (H2 und H3) herangezogen werden. Zur richtigen Einordnung der nachfolgenden Ausführungen ist es außerdem wichtig, den ebenfalls im Methodenkapitel bereits beschriebenen Kompromiss zwischen den wissenschaftlichen Anforderungen und den organisationsbezogenen Interessen der Gatekeeper im Hinterkopf zu behalten, da alle daraus resultierenden Einschränkungen sich unmittelbar auf die Qualität der Ergebnisse und damit natürlich auch auf die der Hypothesen ausgewirkt haben (Kap. 2.2).

5.4.1 Hypothese 1 (H1):

Die Teilnehmenden sind nach einer zweistündigen Schulung in der Lage, die KriT selbstständig anzuwenden.

Die Auswertung der H1 basiert im Wesentlichen auf den im Kap. 3.4 dargestellten Ergebnissen der Laborphase sowie anteilig auf Erkenntnissen der Feldphase aus dem Kap. 4.3. Herangezogen zur Beantwortung der Hypothese werden zum einen die likert-skalierten Antworten der Teilnehmenden aus den Itembatterien zur Evaluation der Anwendungsschulung sowie die Ergebnisse der TG aus den fünf Vignettenexperimenten.

5.4.1.1 Auswertung der Itembatterien

In jeder Befragung, sowohl in der Labor- als auch in der Feldphase, wurden die Testpersonen im Rahmen einer Itembatterie nach ihrer Bewertung der KriT gefragt. Neben dem Aufbau, der Funktionsweise und dem Inhalt der Triage wurde dabei auch die selbstständige Anwendbarkeit erfragt. Den Teilnehmenden stand dafür in der Laborphase eine fünfstufige Likert-Skala und in der Feldphase eine sechsstufige Likert-Skala zur Auswahl. Die Rückmeldungen in der Laborphase fielen mit über 95 % Zustimmung ähnlich positiv wie die Werte in der Eingangsbefragung aus (Abb. 40). Lediglich die Ergebnisse der ebenfalls in der Grafik dargestellten Abschlussbefragung weichen davon deutlich ab, mit einem Top-2-Boxscore von nur noch 55 % und einer generellen Zustimmung von 85 %. Als mögliche Ursachen für diesen negativen Trend können zum einen einige Aspekte der Freitextantworten der Teilnehmenden herangezogen werden (Kap. 4.4), in denen strukturelle und inhaltliche Impulse zur Vereinfachung der Anwendbarkeit skizziert wurden. Zum anderen wurde in persönlichen Gesprächen mit Teilnehmenden öfter die Komplexität des Aufbaus sowie die nicht für jeden intuitive Funktionsweise, insbesondere bei nicht regelmäßiger Verwendung der Taschenkarte, als limitierender Faktor genannt. Alle diese Hinweise sind entsprechend in die Weiterentwicklung des Systems im nächsten Unterkapitel eingeflossen, um die selbstständige Anwendbarkeit, nach einer einführenden Schulung in die Funktionsweise, weiter zu optimieren.

Zusammenfassend betrachtet bestärken die Ergebnisse grundsätzlich die H1. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden aus der Feldphase bedeuten jedoch auch, dass insbesondere für einen langfristigen selbstständigen Anwendungserfolg des Instruments noch Verbesserungspotenzial existiert.

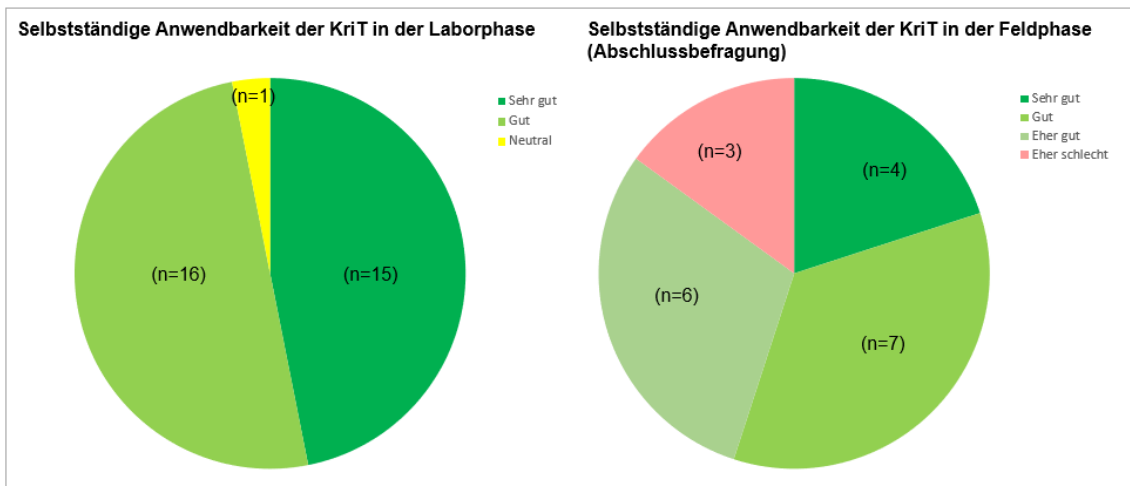


Abbildung 40: Kreisdiagramme zur Eigeneinschätzung der Teilnehmenden zur selbstständigen Anwendbarkeit der KriT nach der Anwendungsschulung in den beiden Erhebungsphasen
(Quelle: Eigene Darstellung / Excel; n=32 und n=20)

5.4.1.2 Auswertung der Vignettenexperimente

Neben den subjektiven Eindrücken der Teilnehmenden lässt sich die Anwendbarkeit der KriT auch noch anhand eines weiteren Faktors analysieren. Die in den Vignettenexperimenten angegebenen Einstufungen der TG dienen als objektiver Indikator für die Qualität der selbstständigen Anwendbarkeit, zumindest in einem engen zeitlichen Bezug, da das Experiment unmittelbar auf die Schulung gefolgt ist. Wie bereits ausführlich in Kap. 3.4 dargestellt, entsprach der Modus der Ausprägungen in neun von zehn Fällen der für den jeweiligen Sachverhalt vorgesehenen Farbkategorie. Insbesondere die Ergebnisse des BKA wiesen mit jeweils über 90 % farblich richtige Einstufung, bis auf eine Vignette, eine sehr hohe Homogenität auf. Aber auch bei der POL HE lag der Modus, oft mit großem Abstand, in vier von fünf Fällen auf der richtigen Farbe. Nur in einem Fall wurde das Opfer durch knapp 60 % der Befragten mit der Auswahl der Farbkategorie Gelb potenziell untertriiert. Da es sich bei allen Vignettenexperimenten um reine Gedankenexperimente handelte und die Entscheidungen ausschließlich auf Grundlage der wenigen Informationen in den jeweiligen Sachverhalten getroffen werden mussten (Anhang 3.1), darf diese fehlerhafte Einstufung jedoch auch nicht überbewertet werden. Die Funktionsweise und auch die Anwendung der KriT wurde dennoch durch alle Teilnehmenden verstanden und in den Experimenten gut umgesetzt, auch wenn sich doch messbare Unterschiede zwischen den beiden TG abzeichneten. Neben der primär theoretischen Schulung scheint sich daher auch eine basale praxis- bzw. fallbezogene Einsatzerfahrung positiv auf die selbstständige Anwendbarkeit auszuwirken, vielleicht weil die nicht selten strafrechtlich komplexen Sachverhalte und Verletzungsmuster dann besser durch die Bearbeitenden analysiert und eingestuft werden können.

Abschließend bekräftigen auch die Ergebnisse aus den Vignettenexperimenten die H1. Neben der theoretischen Schulung scheint sich jedoch auch eine zumindest grundlegende Praxiserfahrung positiv auf die Qualität der Anwendung der KriT auszuwirken.

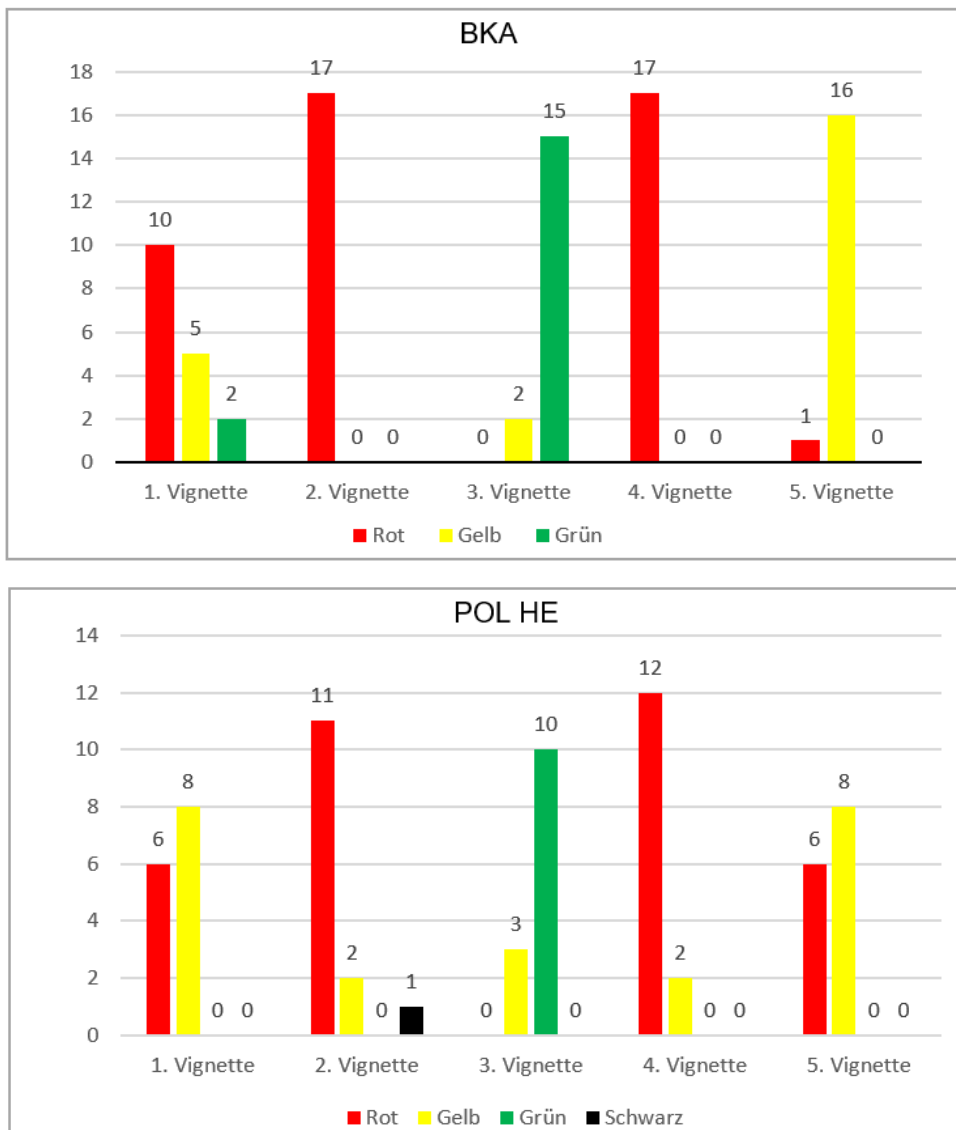


Abbildung 41: Gruppierte Säulendiagramme zur Anwendung der Kriminalistischen Triage in den Vignettenexperimenten (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL; n=17 (BKA); n=14 (POL HE))

5.4.2 Hypothese 2 (H2):

Durch die Anwendung der KriT steigt die relative Beteiligung der Rechtsmedizin bei polizeilichen Ermittlungsverfahren nach schweren Gewaltstraftaten bei (über)lebenden Opfern.

Aufgrund der zum Teil geringen Anzahl an Fällen sind die im Kap. 4.2 dargestellten Ergebnisse zwar nur eingeschränkt aussagekräftig, bekräftigen aber grundsätzlich die H2, da sowohl die OR als auch die relativen Häufigkeiten in allen vier Deliktgruppen eine gleichgerichtete, positive Tendenz aufweisen. Betrachtet man nur die Veränderungen der relativen Beteiligung der Rechtsmedizin bei polizeilichen Ermittlungsverfahren ist bei

den teilnehmenden Dienststellen eine Zunahme um fast 50 % (von 27 % auf 40 %) im dreimonatigen Untersuchungszeitraum messbar (Tab. 6). Da mögliche Drittvariablen, die den festgestellten positiven Trend ebenfalls erklären oder zumindest beeinflusst haben könnten, in der zweiten Befragung durch die Teilnehmenden weitestgehend verneint wurden, lassen sich die Veränderungen logisch auf die Einführung der KriT als externe Intervention zurückführen (Kap. 4.5). Ein bis dahin noch nicht beachteter Effekt, der an dieser Stelle jedoch nicht unerwähnt bleiben darf, da er durchaus das Entscheidungsverhalten der Teilnehmenden, in beiden empirischen Phasen, positiv beeinflusst haben könnte, ist der Priming-Effekt. Dieser tritt immer dann auf, wenn eine Reaktion oder Entscheidung durch einen vorangegangenen Priming-Reiz beeinflusst wird (Deutsch und Roth 2023). Im Kontext der Arbeit waren alle Personen durch ihre Teilnahme an der Anwendungsschulung sowie allgemein an dem Forschungsprojekt hinsichtlich der Einbeziehung der Rechtsmedizin sensibilisiert oder eben geprimet. Da jedoch genau diese Sensibilisierung elementarer Bestandteil des Konzepts ist, lassen sich die Effekte retrospektiv nicht mehr auseinanderdividieren. Aus Sicht der Forschung ist das allerdings auch nicht notwendig, da ein gleichgerichteter Priming-Effekt den zukünftigen Einsatz der Triage als wissenschaftlich fundierte Entscheidungshilfe in der polizeilichen Praxis nur noch weiter beschleunigen und so zur Verbreitung des Konzepts beitragen könnte.

Tabelle 6: Häufigkeitstabelle für die absoluten Fallzahlen sowie die prozentuale Einbeziehung der Rechtsmedizin in beiden Erhebungszeitpunkten der Feldphase (Quelle: Eigene Darstellung / EXCEL)

Eingangsbefragung	Tötungsdelikte	Sexualdelikte	KV-Delikte	Raubdelikte	Gesamt (ohne Raub)
Anzahl der angegebenen Ermittlungsverfahren	9	28	4	23	41
Beteiligung der Rechtsmedizin	4	6	1	0	11
relative Beteiligung der Rechtsmedizin	44%	21%	25%	0%	27%
Abschlussbefragung	Tötungsdelikte	Sexualdelikte	KV-Delikte	Raubdelikte	Gesamt (ohne Raub)
Anzahl der angegebenen Ermittlungsverfahren	14	26	5	50	45
Beteiligung der Rechtsmedizin	8	8	2	0	18
relative Beteiligung der Rechtsmedizin	57%	31%	40%	0%	40%

5.4.3 Hypothese 3 (H3):

Die farbliche Kategorisierung der Gewaltopfer und die damit einhergehende Standardisierung wirkt sich positiv auf die Ermittlungsarbeit der Polizei aus.

Die Überprüfung der dritten und damit letzten Hypothese gestaltet sich am schwierigsten, da dafür am wenigsten objektive Daten in der Empirie gewonnen werden konnten. Um die Qualität der Ermittlungsarbeit eingehender wissenschaftlich zu betrachten, hätte es mehr qualitativer Forschungsanteile sowie eines längeren Zeithorizontes bedurft, da als zentrale Indikatoren insbesondere die einleitend skizzierten Aufklärungs- und Verurteilungsquoten in Betracht kommen, die jedoch in der Regel erst am Ende des Ermittlungs- bzw. des Hauptverfahrens zu analysieren gewesen wären. Hier existiert folglich also noch Potenzial für Folgeprojekte, die ausgewählte Fälle primär qualitativ über die

gesamte Verfahrensdauer begleiten und anschließend analysieren, um die aufgestellte Hypothese abschließend beantworten zu können.

Die Bestätigung der H3 in der vorliegenden Arbeit basiert im Wesentlichen auf den im Rahmen der Expert*innenbefragung geäußerten Kommentaren in der Feldphase (Kap. 4.6). Immerhin 85 % der Teilnehmenden gaben nach dem nur dreimonatigen Testzeitraum an, dass sich die Aufklärungsquote bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten durch die frühzeitige und vor allem standardisierte Einbeziehung der Rechtsmedizin positiv verändern könnte. Als Hauptursache wurde dafür die höhere Beweismittelqualität, insbesondere die gerichtsverwertbare Dokumentation der Spuren, angegeben. Die Meinungen der Testpersonen hinsichtlich der Auswirkungen der KriT-Anwendung auf die Ermittlungsarbeit in dem Phänomenbereich gehen, trotz der hohen Zustimmungswerte bei der Verbesserung der Aufklärungsquote, weiter auseinander. Dennoch attestieren fast 60 % der Teilnehmenden nach der Erprobung ein positives Veränderungspotenzial, sodass auch die H3 aus sich Sicht des Forschungsprojekts gestärkt daraus hervorgeht.

5.5 Weiterentwicklung der Kriminalistischen Triage

Nachdem die aus der Empirie gewonnenen und anschließend ausgewerteten Daten im vorausgegangene Abschnitt bereits verwendet wurden, um die anfangs aufgestellten Hypothesen und damit wesentlichen Anteile der Forschungsfrage zu beantworten, greift dieses Unterkapitel die Informationen erneut auf und verwendet sie als Grundlage für die praxis- bzw. erkenntnisgestützte Weiterentwicklung des Triage-Instruments. Das für die aktuelle Forschung verwendete Layout der Taschenkarte, deren Aufbau sowie Inhalt entsprachen dabei zu 100 % dem in der Masterarbeit erstmalig vorgestellten Ansatz, der in der Einleitung aufgegriffen und nochmals ausführlich erläutert wurde (Kap. 1.3) (Grasmann 2022). Die Schulung sowie Anwendung der KriT waren dabei die gemeinsamen Kernelemente der beiden Studienphasen und damit des gesamten empirischen Forschungsprozesses. Die Vermittlung der algorithmusbasierten Inhalte und deren Funktionsweise stellte dabei die für jede experimentelle Studie notwendige externe Variablenveränderung dar. Die Validierung der H1 bestätigte, dass diese Wissensvermittlung an die Teilnehmenden und damit die Intervention erfolgreich war und diese in der Folge in der Lage waren, das Schema selbstständig, sowohl unter Laborbedingungen als auch unter realen Einsatzbedingungen, anzuwenden. Die praktische Anwendung der KriT wirkte sich damit jedoch nicht nur essenziell auf die Beantwortung der Forschungsfrage aus, sondern ist selbst ein immanenter Bestandteil derselben und muss entsprechend intensiv im Nachgang der empirischen Forschung analysiert und ggf. an die neu erlangten Erkenntnisse angepasst werden.

In einem ersten Abschnitt werden dafür zunächst alle allgemeinen Erkenntnisse sowie grundsätzlichen Veränderungen dargestellt. Außerdem werden die Zusammenhänge der einzelnen Elemente sowie der neue, weit über den bisherigen Ansatz hinausgehende, fächerübergreifende Systemgedanke aller zukünftigen kriminalistisch-rechtsmedizinischen Triage-Instrumente vorgestellt. Danach werden die Weiterentwicklungen für den bereits bestehenden Triage-Algorithmus für die Polizei bzw. Strafverfolgungsbehörden erläutert. Im letzten Abschnitt wird ein neu entwickeltes Instrument in Form eines Scores präsentiert, der eine vergleichbare wissenschaftliche Standardisierung der Schnittstellenzusammenarbeit von Rechtsmedizin und Notfallmedizin im Umgang mit (über)lebenden Gewaltopfern zum Ziel hat.

5.5.1 Forensic Violence Detection System (ForViDeSys)

Keine neue, jedoch in dieser Arbeit erstmalig aufgegriffene, Erkenntnis ist die Feststellung, dass es an allen Schnittstellen der Rechtsmedizin zu anderen Fachrichtungen oder Behörden an wissenschaftlich validierten Kriterien fehlt. So existiert in Deutschland zwar einen Flickenteppich an regional begrenzten Kooperationsprojekten und -initiativen, aber keine vereinheitlichten sowie evidenzbasierten Standards zur Zusammenarbeit bzw. zur Einbeziehung der Rechtsmedizin in die jeweiligen Sachverhalte (Kap. 1.3). Wie bereits in dem Abschnitt zum aktuellen Forschungsstand dargestellt, gibt es zwar durchaus Publikationen zur Prävalenz und zum Umgang mit lebenden Gewaltopfern, aber eben nur mit einem (rechts)medizinischen Fokus. Wie und vor allem ob die Gewalthandlungen in einer ersten kritischen Phase, oft dann durch Personen ohne vertieftes rechtsmedizinisches Wissen und Ausbildung, etwa aus Polizei oder Rettungsdienst, überhaupt erkannt und richtig eingeordnet werden, war außerhalb dieses Projekts noch kein Gegenstand wissenschaftlicher Forschung, weswegen die nachfolgenden Erkenntnisse und Veränderungen im Wesentlichen auf den eigenen Vorarbeiten basieren und diese sowie der aktuelle Stand als bekannt aus der Einleitung vorausgesetzt werden.

Die erste elementare Veränderung betrifft die Nomenklatur der Instrumente und des Gesamtprojekts. Während zu Beginn des Forschungsprozesses lediglich ein einzelnes, als KriT bezeichnetes, Schema bestand, das ausschließlich die Zusammenarbeit von Polizei bzw. Strafverfolgungsbehörden und Rechtsmedizin adressierte, basiert der neue Ansatz auf einem deutlich offeneren, fächerübergreifenden Systemgedanken. Unter dem Oberbegriff „Forensic Violence Detection System“ (ForViDeSys) sollen zukünftig alle Schnittstellenprozesse, die eine Standardisierung der Zusammenarbeit der klinischen Rechtsmedizin mit einem angrenzenden Fach zum Inhalt haben, eine gemeinsame inhaltliche sowie strukturelle Basis finden. Die Relevanz dieses Vorgehens wird durch die Einführung der farblichen Neucodierung und der dahinterstehenden Idee im nächsten

Unterkapitel noch deutlich greifbarer. Als zentrales Ergebnis dieser Forschungsarbeit werden mit dem aus der KriT weiterentwickelten „Forensic Violence Detection Algorithm“ (ForViDeA) und dem neu konzipierten „Forensic Violence Detection Score“ (ForViDeS) gleich zwei Konzepte vorgestellt, die dem Systemgedanken des ForViDeSys entspringen, entsprechend zahlreiche gemeinsame Elemente und dennoch jeweils unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und Zielgruppen haben.

Weitere Veränderungen des Gesamtsystems betreffen die bereits angesprochene farbliche Codierung der vorgenommenen Ersteinschätzung sowie die inhaltliche Struktur, die nachfolgend jeweils in einem eigenen Unterkapitel noch näher erläutert werden.

5.5.1.1 Farbliche Neucodierung ForViDeSys

Die in der ersten Version des Algorithmus verwendeten Farben, Schwarz, Rot, Gelb und Grün, entsprachen den in der Notfall- und Katastrophenmedizin weit verbreiteten und in den einschlägigen Leitlinien etablierten Sichtungskategorien für die Ersteinschätzung bzw. Triagierung von verletzten Personen (Sefrin et al. 2003; DGAI 2023). Da diese notfallmedizinischen Konzepte durch Erste-Hilfe-Schulungen sowie gemeinsame Übungen und Einsätze von Rettungsdienst, Kliniken und Polizei auch bei dieser bekannt sind, sollte die farbliche Anlehnung zu einem einfacheren Verständnis der KriT beitragen. Die Analogie bezog sich jedoch nicht nur rein auf die Farben, sondern primär auf die damit assoziierten Verletzungsgrade sowie die Struktur und Funktionsweise der Triage. So bedeutete beispielsweise eine als rot eingestufte Person ein grundsätzlich kritisches Gewaltopfer, dass so schnell wie möglich rechtsmedizinisch zu untersuchen und dokumentieren ist, analog zur Notfallmedizin, in der kritische, also vital bedrohte, Patient*innen einen sofortigen Behandlungsbedarf mit sich bringen (DGAI 2023, S. 37).

Nachdem also im ersten Entwurf bewusst die Nähe zu bereits bestehenden und etablierten Systemen in angrenzenden Fachgebieten gesucht wurde, verfolgt der neue Farbcode einen konträren Ansatz. Die Auswahl der Farben basiert im Wesentlichen auf der Verwendung von bis jetzt noch nicht belegten bzw. in den relevanten Fächern noch unbenutzten Farbspektren. Dieser neue Ansatz soll vor allem dazu beitragen, bei einer wachsenden Popularität und Etablierung von ForViDeSys, insbesondere in der Medizin, eine inhaltliche Doppelbelegung von einzelnen Farben vorzubeugen. Kern des Erfolgs einer algorithmusbasierten Arbeit ist die standardisierte, schnelle und vor allem eindeutige Zuordnung der untersuchten Person oder Sache zu einer, im Vorfeld fest definierten Kategorie, Klasse, etc. Diese Kategorien und ihre Definitionen sollten allen Anwendenden ebenso bekannt sein wie die aus der jeweiligen Einstufung resultierenden Konsequenzen für das weitere Vorgehen bzw. die notwendigen Behandlungsschritte in einem medizinischen Setting. Da die initial verwendeten Farben bereits fest mit den, vor allem

in der Notfallmedizin gebräuchlichen, Sichtungskategorien zur Ersteinschätzung von Verletzungen verbunden sind, könnte es hier bei einer weiteren Etablierung von ForViDeSys in der polizeilichen und notfallmedizinischen Praxis zu Ablagen bzw. Konflikten kommen. Wenn beispielsweise die ersteintreffenden Polizeikräfte das Opfer eines Messerangriffes mit massivem Blutverlust vollkommen richtig als vital bedroht und folglich als rot (aus notfallmedizinischer Sicht) einstufen und die später eintreffenden Sanitätskräfte im Übergabegespräch die rote Kategorisierung als rechtsmedizinische Indikation fehlinterpretieren, könnte es im schlimmsten Fall zu einer patientengefährdenden Unterversorgung oder zu einer Verzögerung der notwendigen Behandlung kommen. Andererseits könnte es bei einer Fehlinterpretation einer roten rechtsmedizinischen Ersteinschätzung seitens Polizei als notfallmedizinisch relevante Vitalbedrohung zu einer Verschwendung von bereits knappen Ressourcen, etwa durch die Alarmierung zusätzlicher Kräfte (z. B. eines Rettungshubschrauber oder eines Schockraum-Teams) kommen. In jedem Fall könnte die Doppelbelegung der Farben in einem ähnlichen Setting, jedoch mit unterschiedlichen Definitionen und Konsequenzen, zu einem Risiko in der Behandlungssicherheit, zu einem erheblichen Kommunikationsmehraufwand sowie Problemen im Ressourcenmanagement führen und damit zentrale Vorteile einer algorithmusbasierenden Arbeitsweise zunichtemachen.

Um dieser Gefahr aus dem Weg zu gehen und den großen Vorteil eindeutiger Farbcodierungen auch in Zukunft für beide Anwendungsbereiche nutzen zu können, wurden in einem ersten Schritt die Farben eins zu eins ausgetauscht (Abb. 42). Aus Rot wurde Lila, aus Gelb Türkis und aus Grün Weiß. Eine Ausnahme davon bildete die Farbe Schwarz, da die Einstufung hier nicht nur analog, sondern identisch zu der Notfallmedizinischen ist. Die weiterführende Verwendung dieser Farbkategorie trägt entsprechend zu einer einheitlichen und fachübergreifenden Zusammenarbeit und Kommunikation bei, da alle beteiligten Professionen, unabhängig ihres Hintergrundes und ihrer Ausbildung, ein gemeinsames Verständnis einer als schwarz eingestuften Person haben, weil in vielen Triage-Algorithmen der Tod mit dieser Farbe codiert wird. Entsprechend findet die weitere Bearbeitung eines solchen Falls auch außerhalb des ForViDeSys statt, da Todesursachenermittlungen anderen strafprozessualen Abläufen folgen sowie kein Bestandteil der hier fokussierten klinischen Rechtsmedizin sind.

Die neuen Farben sollen in der Zukunft dazu beitragen, dass bei einer weiteren, idealerweise flächendeckenden, Etablierung des ForViDeSy bei der Erwähnung eines oder einer in lila eingestuften Patient*in alle beteiligten Kräfte, egal ob Polizei, Staatsanwaltschaft, Rechtsmedizin, Rettungsdienst oder Klinik, sofort an ein Opfer schwerer körperlicher oder sexualisierter Gewalt denken und die mit ihrer Profession verbundenen Konsequenzen bzw. Maßnahmen aus dieser Information ableiten können. Das Gleiche gilt

auch für die Farben Türkis und Weiß, die bei allen an der Schnittstellenzusammenarbeit beteiligten Personen die gleiche Assoziation, mit dem jeweils unterschiedlichen Schweregrad und den daraus resultierenden Konsequenzen, auslösen sollte. Die im Nachfolgenden noch ausführlicher vorgestellten neuen Instrumente (ForViDeA und ForViDeS) sollen maßgeblich dazu beitragen. Mit Strafverfolgung und Notfallmedizin adressieren sie zwar gänzlich unterschiedliche Zielgruppen, die jedoch nicht selten in Fällen schwerer Gewalthandlungen sehr eng zusammenarbeiten müssen und mit den neuen Farbkatégorien, die in beiden Tools analog zur Detektion und vor allem zur Einstufung verwendet werden, eine gemeinsame Basis zur standardisierten Kommunikation von rechtsmedizinisch-kriminalistischen Informationen erhalten.

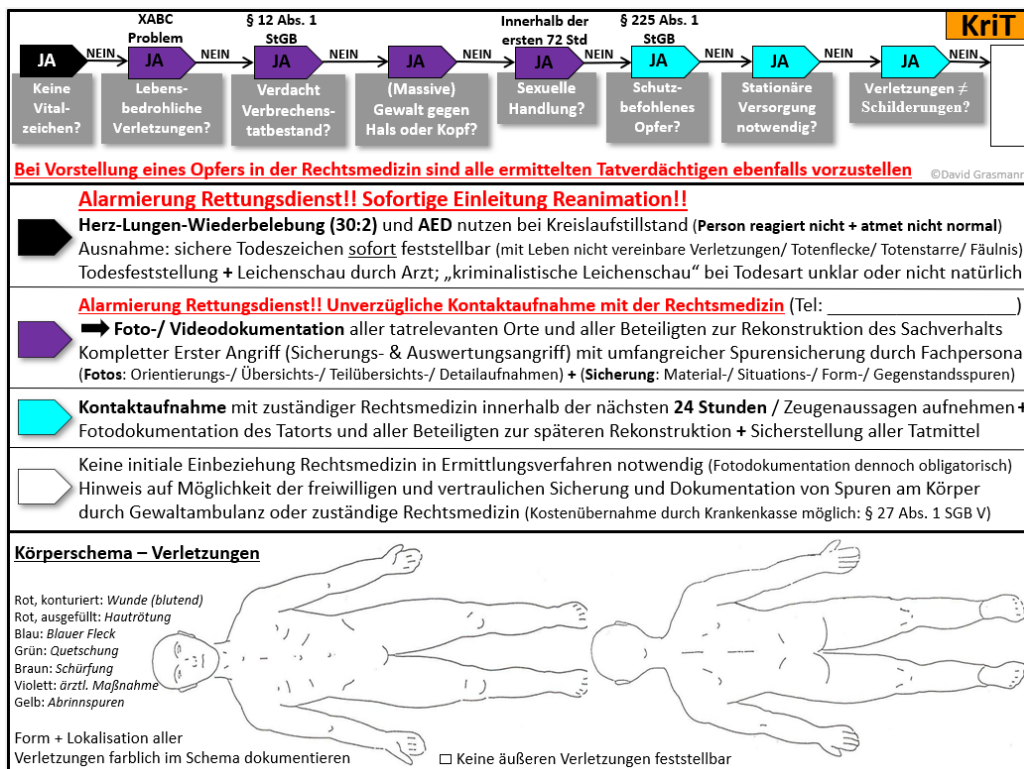


Abbildung 42: Rückseite der ursprünglichen KriT-Taschenkarte mit der neuen Farbcodierung
 (Quelle: Eigene Darstellung)

5.5.1.2 Gemeinsame ForViDeSys – Maßnahmenkarte

Die ForViDeSys – Maßnahmenkarten enthält die bereits aus dem ersten Entwurf bekannte Kurzdokumentation sowie zwei weitere Quick Guides zu besonders relevanten Basismaßnahmen, die von allen Anwendenden unabhängig ihrer Profession und Ausbildung im Zuge der Bearbeitung des Sachverhaltes verwendet werden können. Das Konzept dieser Karte basiert auf der Idee, die eigentlichen, oft fachspezifischen und zielgruppenorientierten, Tools übersichtlich und auf das Wesentliche für die Detektion und Einstufung der Gewalthandlung reduziert zu halten und folglich alle gemeinsamen, fachübergreifende Inhalte bzw. Maßnahmen in einer ergänzenden Maßnahmenkarte allen

Anwendenden zur Verfügung zu stellen. Ganz im Sinne des Systemgedankens trägt dieser Ansatz erneut auch noch zu einem besseren gegenseitigen Verständnis sowie Kommunikation bei, da unabhängig des verwendeten Tools alle Personen bei zentralen Aspekten einer suffizienten Erstbearbeitung des Sachverhaltes aus forensischer Sicht mit den gleichen Hinweisen bzw. Hilfestellungen arbeiten.

Die *Kurzdokumentation Erster Angriff* entspricht dabei inhaltlich gänzlich dem ersten Entwurf, der initial noch direkt in KriT-Taschenkarte integriert war. Dieser wurde insbesondere in der Feldphase durch die Teilnehmenden ausführlich auf seine Praxistauglichkeit getestet und schnitt dabei besonders gut ab (Kap. 4.4). Entsprechend wurden weder an dem Inhalt noch an dem Aufbau oder dem Umfang der Kurzdokumentation Veränderungen vorgenommen. Lediglich das Layout wurde überarbeitet. So wurden insbesondere die Freitextfelder weiter vergrößert, die Nomenklatur leicht angepasst sowie die neuen Farbkategorien eingeführt (Abb. 43).

Die beiden Quick Guides adressieren die notfallmedizinische Erstversorgung von akut verletzten Gewaltopfern im Rahmen der erweiterten Erste-Hilfe sowie die fotografische Spurensicherung bzw. Dokumentation von Tatorten und Personen. Die Hinweise zur Erstversorgung orientieren sich dabei an dem in der gesamten Medizin und in angrenzenden Fachbereichen etablierten ABCDE-Schema, das zur strukturierten Untersuchung und medizinischen Versorgung von kritisch erkrankten oder schwerverletzten Menschen verwendet wird (DGU 2022). Das aus Eigenanamnese, klinischer Untersuchung und Basisdiagnostik bestehende Vorgehen erfolgt dabei immer prioritätenorientiert entlang der lebensnotwendigen Funktionen des menschlichen Körpers, wie etwa Atmung, Kreislauf, ZNS und Stoffwechsel (Wetsch et al. 2025, S. 199). Da das Schema ursprünglich im Bereich der (Poly-)Traumaversorgung entstanden ist, folgt es dem traumalogischen Grundsatz „treat first what kills first“. Die Grundstruktur ist dabei grundsätzlich unabhängig vom Wissens- und Ausbildungsstand der Durchführenden, da der chronologische Ablauf stets gleich bleibt und auch die mit den einzelnen Buchstaben verknüpften Arbeitsschritte, etwa die Prüfung der Atemwege oder der Atmung, identisch sind. Mit steigender Ausbildungshöhe und entsprechenden Ressourcen ändern sich primär die Interventions- bzw. Behandlungsmöglichkeiten, etwa zur Sicherung des Atemwegs. Da eine suffiziente medizinische Erstversorgung, etwa in taktischen Einsatzlagen oder in peripheren Regionen, auch für Polizeikräfte immer wichtiger wird, findet der Algorithmus zunehmend dort Anwendung und wird im Rahmen von erweiterter Erste-Hilfe-Ausbildung vermittelt, um im Einsatzfall eine gemeinsame Versorgung oder eine eventuelle Übergabe an Rettungsdienst zu erleichtern (Sauter und Hellmann 2018).

Die Hinweise zur fotografischen Spurensicherung greifen ebenfalls etablierte forensische Dokumentationsverfahren auf und reduzieren sie auf das Wesentliche für eine

erfolgreiche praktische Anwendung (Clages et al. 2023; Grassberger und Verhoff 2013). Der Inhalt und Umfang des Quick Guides orientiert sich dabei wiederum an nicht in der forensischen Fotografie ausgebildeten und erfahrenen Anwendenden, die jedoch im Rahmen von Einsätzen bzw. Behandlungen in die Situationen kommen können, die eine schnelle erste Dokumentation z.B. der Verletzungen vor der Versorgung oder von der Auffindesituation der geschädigten Person erforderlich machen. Um in diesen für die meisten Anwendenden dann nicht alltäglichen Situationen, oft wahrscheinlich außerhalb ihres eigenen Fachgebietes, dennoch (gerichts)verwertbare Bilder für das weitere Strafverfahren, etwa zur Sachverhaltsrekonstruktion oder (rechtsmedizinischen) Plausibilitätsprüfung, erstellen zu können, wurden die 4B-Regel mit vier Basisregeln der forensischen Fotografie sowie das ÜTD-Schema zur systematischen visuellen Dokumentation eingeführt (Abb. 43). Mittels dieser Hilfestellungen sollen ForViDeSys weite qualitative Mindeststandards gesetzt werden, unabhängig des verwendeten Tools oder der eigenen Profession.

ForViDeSys - Maßnahmenkarte

©David Grassmann

XABCDE - Erweiterte Erste-Hilfe / Trauma Basics

X Schnelle Ganzkörperuntersuchung (Priorität: Extremitäten)
STOP lebensbedrohliche Blutungen → Tourniquet/Druck/Verband

A Ansprechbar? Mundraum inspizieren/ausräumen u. Kopf überstrecken
Atemwege freimachen/-halten → **Stabile Seitenlage**/Esmarch/Tubus

B Atmung kontrollieren (Atemfrequenz/-geräusche/-tiefe/-geruch?)
Hals/Rumpf/Rücken checken → Offene Wunden abkleben (Chest Seal)

C Pulse tasten (Handgelenk/Hals) o. Rekapillarisierungszeit (<2sek)
Kompletter Bodycheck → aktive Blutungen stoppen (Druckverband)
IMMER Wärmeerhalt u. ggf. Rettung/Evakuierung vorbereiten

D Pupillenreaktion u. neurologischen Status kontrollieren (AVPU/GCS)
Kopfverletzungen? Grobmotorik vorhanden (Gesicht/Arme/Sprache)?

E Weitere Verletzungen? → Versorgung u. Übergabe vorbereiten
Alle Maßnahmen/Behandlungen/Vitalwerte regelmäßig kontrollieren

Fotografische Spurensicherung / Dokumentation

Allgemeine Grundlagen
(4B-Regel: Beleuchtung/Brennweite/Blickwinkel/Bildinhalt):

- Ausreichend Licht/Beleuchtung (möglichst natürlich u. schattenfrei)
- Brennweite (Zoom) Kamera immer auf 50mm/neutral einstellen
- Winkel zum Motiv möglichst senkrecht (Orthogonaler Strahlengang)
- Motiv möglichst formatfüllend fotografieren gem. **ÜTD-Schema**

→ Teilübersicht u. Detail immer mit Maßstab (u. Nummerierung)

Ort/Gegenstand	Person
1. Orientierung	Mind. 2 (ortsfeste) Referenzpunkten
2. Übersicht	Gesamter Tatort o. Gegenstand (aus allen Richtungen)
3. Teilübersicht	Alle Spurenträger am Tatort (Tatwerkzeug, Kleidung, Tasse...)
4. Detail	Jede Einzelspur auf dem Spurenträger (Fingerabdruck, Blut...)

Kurzdokumentation Erster Angriff

©David Grassmann

Persönliche Daten Geschädigte*r

Name: _____ | Geschlecht: ☐ ♂ ☐ ♀ ☐ divers

Geb.: _____ | Anschrift: _____

Größe: _____ | Gewicht: _____ | Führungshand: ☐ links ☐ rechts

Kurzsachverhalt

Tatvorwurf: _____

Tatort: _____

Tatzeit: _____

Täter-Opfer-Beziehung: ☐ Familie ☐ soziales Umfeld ☐ unbekannt

Rauschmittelkonsum: Opfer: ☐ Drogen ☐ Alkohol ☐ Medikamente
Täter: ☐ Drogen ☐ Alkohol ☐ Medikamente

Gewalteinwirkung: ☐ Stumpf ☐ Scharf ☐ unbekannt ☐ Hals ☐ Kopf ☐ Genitalverletzung

☐ Strom ☐ Gift ☐ Strangulation ☐ Werkzeug/Waffe: _____

Tötungsabsicht: ☐ unbekannt ☐ nein ☐ ja, wie: _____

Sexualdelikt: ☐ unbekannt ☐ nein ☐ ja, wie: _____

Getroffene Sofortmaßnahmen

☐ Rettung aus Gefahrenbereich: _____

☐ Erste Hilfe-Maßnahmen: _____

☐ Abgrenzung + Schutz Tatort: _____

Foto-/Videodokumentation: ☐ Tatort ☐ Opfer ☐ Täter ☐ _____

Spurensicherung: ☐ Situationsspuren ☐ Formspuren ☐ Waffe(n) ☐ Tatmittel

☐ Bettwäsche ☐ Unterwäsche Opfer ☐ Kleidung Opfer ☐ Kleidung Täter

☐ _____

☐ _____

Abbildung 43: Vorder- und Rückseite der neu entwickelten ForViDeSys-Maßnahmenkarte inkl. der Kurzdokumentation Erster Angriff (Quelle: Eigene Darstellung)

5.5.2 Forensic Violence Detection Algorithm (ForViDeA)

Die Weiterentwicklung der in ForViDeA umbenannten KriT ist ähnlich der Namensänderung selbst primär optischer Natur und basiert im Wesentlichen auf den Rückmeldungen aus der Feldphase sowie dem neuen Konzept des ForViDeSys. Entsprechend wurden, wie bereits im letzten Abschnitt bereits präsentiert, die Farben an den neuen Systemgedanken angepasst. Auf der zuvor als Kriminalistischer Rahmen bezeichneten

Vorderseite wurden keine großen Veränderungen an der Struktur des Ablaufschemas vorgenommen, da dieses durch die Anwendenden grundsätzlich als gut bewertet wurde und die Umsetzung, wenn dann eher an externen Faktoren, wie etwa den aktuellen polizeilichen Rahmenbedingungen gescheitert ist (Kap. 4.4). Dennoch wurden zahlreiche Detailanpassungen, insbesondere am Wording und dem Layout vorgenommen, um die Anwendung noch intuitiver und einfacher zu gestalten. So wurden als größte Änderungen zum Beispiel ein Maßstab auf der Taschenkartenvorderseite (zur behelfsmäßigen forensischen Fotodokumentation von Verletzungen) sowie zwei kleine Textfelder mit weiterführenden Hinweisen zu Maßnahmen des Ersten Angriffs integriert. Außerdem wurden viele der Textbausteine sprachlich leicht verändert bzw. angepasst, so wurde etwa aus „Verdacht einer Straftat?“ „Anfangsverdacht einer Straftat?“ oder aus „Umfangreiche Spurensicherung“ „KT Spurensicherung/Asservierung“ und aus „Erste Einschätzung Verletzungen KriT“ „Anwendung ForViDeA“.

Die Rückseite der neuen Taschenkarte wurde dagegen stärker überarbeitet. Neben der neuen Farbcodierung wurde das Layout komplett umgestellt, wobei die ursprüngliche Funktionsweise des Algorithmus dennoch erhalten bleibt, allerdings jetzt in einer vertikalen anstelle der horizontalen Fragenreihenfolge. Insgesamt wurde versucht, die Triage noch übersichtlicher und ebenfalls intuitiver in der Anwendung zu gestalten. Die neu aufgenommene Voraussetzung für die Anwendung des Schemas resultiert aus einer Freitextantwort aus der Feldphase und soll die Anzahl an falsch positiven Einstufungen weiter reduzieren (Kap. 4.4). Ebenso eine Reaktion auf die Ergebnisse aus der Empirie ist das neue Wording des ersten Items. Durch die Frage „Person leblos“ anstelle des ursprünglichen „keine Vitalzeichen“ wird die Beantwortung vereinfacht, da keine doppelte Verneinung mehr enthalten ist. Die Hinweise zur Laienreanimation bei schwarz eingestuften Opfern (Basic Life Support) bleiben unverändert, jedoch wird beim ForViDeA nun genauer zwischen der vorläufigen Todesfeststellung und der Leichenschau differenziert, die möglichst bereits immer, sollte eine Gewalthandlung dem Ableben vorausgegangen sein, durch die Rechtsmedizin durchgeführt werden sollte (Madea et al. 2024).

Bei den lila codierten Kriterien wurden lediglich zwei Konkretisierungen vorgenommen. So wurde aus „(massive) Gewalt gegen Hals oder Kopf?“ „Massive Gewalt gegen Kopf oder Strangulation?“, um die besondere Bedeutung der Gewalt gegen den Hals zu unterstreichen und die Entscheidung für die Anwendenden zu erleichtern, da für einige Anwendenden in den empirischen Erhebungen die Einstufung eines „einfachen Würgens“ als massive Gewalt gegen den Hals noch kompliziert war. Außerdem wurde die „Sexuelle Handlung?“ um den Aspekt „Sexuelle Handlung mit Eindringen in den Körper?“ ergänzt um Delikte ohne Penetration, wie etwa die sexuelle Belästigung gem. § 184i StGB, an dieser Stelle des Schemas auszuschließen.

An den vorgeschlagenen Maßnahmen hat sich inhaltlich nicht viel geändert. Neu hinzugekommen ist die Integration der Inhalte der ForViDeSys-Maßnahmenkarte sowie die Verlagerung der Empfehlung einer rechtsmedizinischen Untersuchung von ermittelten Tatverdächtigen in diese Kategorie. In der ersten Version war diese Maßnahme grundsätzlich bei der Vorstellung eines Opfers empfohlen, jedoch erscheint dies unter der Prämisse, die derzeit beschränkten forensischen Ressourcen bestmöglich zu verteilen, nicht mehr zielführend. Ähnlich verhält es sich mit einer weiteren Ausweitung auf andere Gewaltmechanismen bzw. Tathandlungen, da eine zu großzügige Indikationsstellung für lila zu einer Übertriagierung und dadurch letztlich zu einem Sensitivitätsverlust des gesamten Algorithmus führen würde. Die Detektion kritischer Gewaltopfer wäre in der Folge nicht mehr zuverlässig möglich, wodurch der Zweck sowie das primäre Ziel des gesamten Systems gefährdet werden würden.

Bei der Überarbeitung der türkis codierten Items wurde „Sofortige med. Versorgung notwendig?“ durch die Frage „Stationäre Versorgung notwendig?“ ersetzt. Auch hierbei handelt es sich in erster Linie um eine Konkretisierung, da der individuelle Interpretationsspielraum eines sofortigen medizinischen Versorgungsbedarf für viele Anwendenden zu groß bzw. undefiniert war. Das neue Wording ist präziser und resultiert primär aus einer definierten medizinischen Versorgungsanforderung, die zugleich eine gewisse Intensität bzw. Qualität der Gewalthandlung zugrunde legt, auch wenn die Frage sicherlich nicht in jedem Fall abschließend bereits an der Einsatzstelle geklärt werden kann. Zwei der größten Veränderungen befinden sich am Ende des neuen Algorithmus. So wurde die türkis codierte Frage „Verletzungen mit Waffe, Gegenstand oder Gift“ neu anstelle von „Verletzungen ≠ Schilderungen“ in das Schema aufgenommen. Diese Veränderung basiert auf einem Reassessment des Forschenden im Zuge der Evaluation. Dabei wurde entschieden, dass durch die neue Frage gefährliche Körperverletzungsdelikte im Sinne des § 224 StGB erfasst werden können, die zuvor unter Umständen unberücksichtigt geblieben wären. Zugleich deckt die Frage auch einen Teil der zuvor an dieser Stelle erfassten Delikte ab, nämlich immer dann, wenn eine Tatwaffe oder -werkzeug zum Einsatz gekommen war. Die nun nicht mehr an dieser Stelle detektierten Delikte liegen alle im Bereich der einfachen Körperverletzung gem. 223 StGB und werden damit aus dem türkisen in den weißen Bereich verschoben, wo sie automatisch erfasst werden.

Abschließend wurde für diesen weißen Bereich in der neuen Version mit dem nun neunten Item „Alle anderen Fragen verneint?“ mehr Sichtbarkeit generiert. Die empfohlenen Maßnahmen der türkisen und weißen Kategorie blieben, bis auf den neuen Verweis auf die ForViDeSys-Maßnahmenkarte, dagegen weitestgehend unverändert und entsprechen dem ersten Entwurf der KriT.

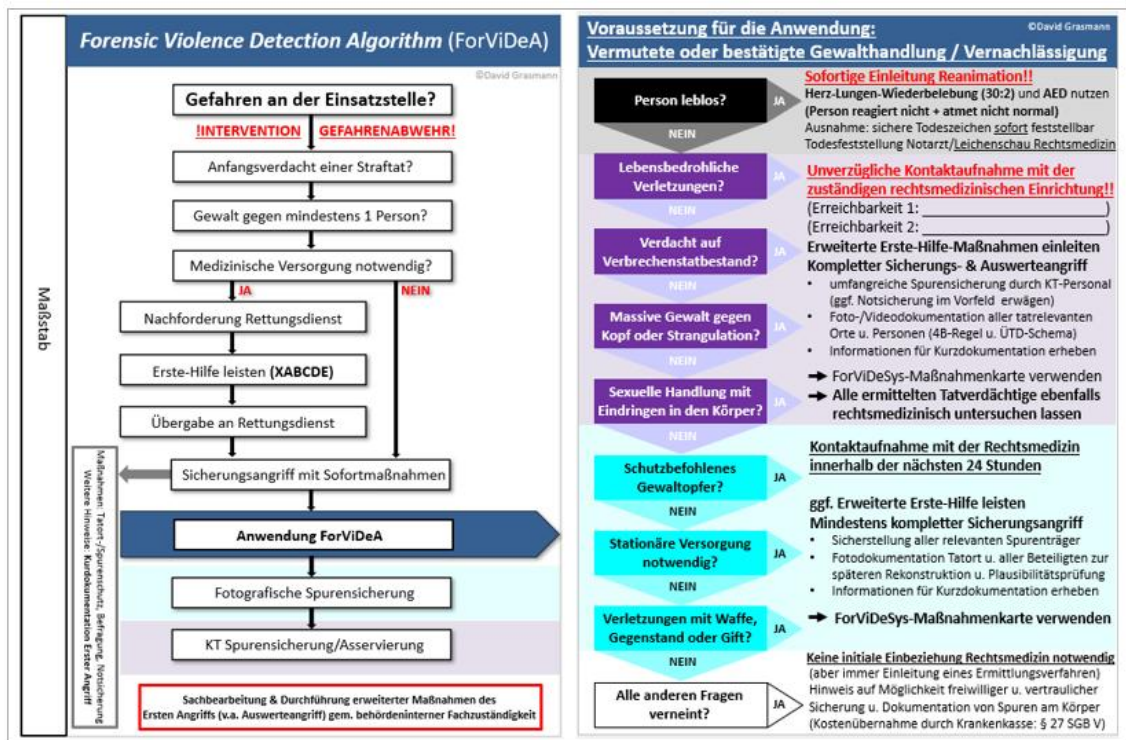


Abbildung 44: Vorder- und Rückseite des überarbeiteten KriT-Schemas in der neuen Version ForViDeA; Entwurf erneut als Taschenkarte (Quelle: Eigene Darstellung)

5.5.3 Forensic Violence Detection Score (ForViDeS)

Nachdem in den vorausgegangenen Abschnitten immer wieder die Nähe zu bereits bestehenden notfallmedizinischen Systemen und Schemas, etwa dem ABCDE-Schema, skizziert wurde und auch das ursprüngliche Layout sowie die Funktionsweise der KriT analog zu Konzepten der Katastrophenmedizin entwickelt wurden, liegt neben der weiteren Etablierung des ForViDeA in der Polizei eine Ausweitung des Systems in diesen Sektor auf der Hand. Die große Relevanz einer guten Zusammenarbeit an der Schnittstelle von forensischer und kurativer Medizin für eine ganzheitliche Versorgung der Patient*innen ergibt sich bereits aus den oft komplexen und interdisziplinären Herausforderungen im Umgang mit Opfern körperlicher oder sexualisierter Gewalt. Unterstrichen wird die Bedeutung dieser Zusammenarbeit durch publizierte Arbeiten aus Düsseldorf und Hamburg, in denen jeweils anhand von Patient*innenunterlagen aus chirurgischen Notaufnahmen retrospektiv analysiert wurde, wie groß der Anteil von Gewaltopfern unter den Patient*innen war. Unabhängig voneinander kamen dabei beide Studien zu Prävalenzen interpersoneller Gewalt von 5 % (in Düsseldorf) und 6 % (in Hamburg), bei einem Patient*innenkollektiv von insgesamt mehr als 20 000 Fällen (Jungbluth et al. 2012; Lohner et al. 2021). Bedingt durch die nicht eingerechneten Dunkelziffern dürfte der tatsächliche Anteil an Gewaltopfern in der kurativen Versorgung in der Realität sogar

noch deutlich höher liegen, was die Versorgung, neben den immateriellen Schäden, insbesondere für die Opfer und die Gesellschaft, auch zu einem relevanten Kostenfaktor im Gesundheitssektor machen würde. Die konsiliarische Beteiligung der Rechtsmedizin bei den detektierten, gewaltbedingten Verletzungen wurde nur in Hamburg erhoben und lag mit 66 Fällen dennoch nur im einstelligen Prozentbereich von 8 % (Lohner et al. 2021). Mögliche Gründe dafür wurden in dem Artikel nicht weiter ausgeführt. Beide Artikel kommen folgerichtig zu dem Schluss, dass die Zusammenarbeit von kurativen Fächern mit der Rechtsmedizin sowohl für eine gewaltopferzentrierte Behandlung als auch mögliche Strafverfahren von großer Relevanz ist, ohne jedoch konkrete Maßnahmen oder Impulse, jenseits von gegenseitigen Kontakt- und Schulungsangeboten, zu benennen. Ein mit dieser Arbeit vergleichbarer, praxisorientierter Ansatz, der die wissenschaftlich fundierte Verbesserung der Schnittstellenarbeit zum Ziel hat, existiert aktuell nicht. Die Ausdehnung des ForViDeSys auf diesen Bereich erscheint daher nicht nur logisch, sondern zwingend notwendig, um das kurativ tätige Personal bei der Detektion von Gewalt- und Sexualdelikten und der anschließenden Entscheidungsfindung zu unterstützen und so zur bestmöglichen Allokation der verfügbaren Ressourcen beizutragen. Das dafür neu entwickelte Tool basiert ebenfalls auf dem bereits eingeführten ForViDeSys und greift entsprechend auf die identischen Grundlagen wie auch der ForViDeA zurück. Entsprechend kommen die gleichen vier Farben Schwarz, Lila, Türkis und Weiß zum Einsatz und auch die Detektionskriterien sowie die daraus abgeleiteten Maßnahmen orientieren sich an dem bereits bestehenden Tool, sind zugleich aber an das Wissen und die Arbeitsweise der neuen Zielgruppe angepasst. Daher wurde auch entschieden, die Entscheidungshilfe in Form eines Scores (ForViDeS) umzusetzen, da diese zahlenbasierten Entscheidungshilfen insbesondere dort weit verbreitet sind. Die Funktionsweise des Scores entspricht dabei anderen, in der Medizin etablierten und interdisziplinär verbreiteten, Schemas, wie etwa dem GCS zur Bewertung von Bewusstseinsstörungen oder dem sequential organ failure assessment score (SOFA-Score) zur Detektion der Sepsis sowie Bestimmung des Grades der Organdysfunktion (Kretz et al. 2016, S. 351; Schürholz und Gernot 2024). Die Auswahl des GCS und des SOFA-Scores dienen lediglich zur exemplarischen Veranschaulichung der Funktions- und Einsatzweise anhand besonders populärer Scores, da die gesamte moderne Medizin geprägt ist von formel- und scorebasiertem Arbeiten (Hinkelbein und Genzwürker 2016). Die Funktionsweise aller Scores basiert auf dem Prinzip, dass verschiedene, zuvor definierte Befunde im Rahmen einer Untersuchung erhoben werden, die anschließend mit einer durch das jeweilige Schema festgelegten Punktzahl bewertet werden. Die final errechnete Gesamtpunktzahl gibt dann, je nach Sensitivität und Spezifität des Tools, Aufschluss über den spezifischen

Zustand der Person und dient oft als Entscheidungsgrundlage bzw. -hilfe für den weiterführenden, kurativen Behandlungsplan.

Als Zielgruppe für den neuen rechtsmedizinischen Score kommt zunächst das gesamte in der kurativen Versorgung tätige Personal in Betracht. Mit Blick auf die bereits skizzierten Studien und den gewaltopferzentrierten Forschungsschwerpunkt liegt der Fokus jedoch auf den in der prähospitalen und klinischen Notfallmedizin tätigen Personen, also primär auf dem Rettungsdienst und den Notaufnahmen. Dennoch kann der Score insbesondere auch durch niedergelassene Ärzt*innen zur Entscheidungsfindung hinsichtlich einer konsiliarischen Beteiligung der Rechtsmedizin sowie gewaltopferzentrieten Behandlung und Beratung der Patient*innen genutzt werden.

Bei Betrachtung des ForViDeS fällt zunächst auf, dass die vermutete oder bestätigte Gewalthandlung oder Vernachlässigung auch hier, analog zum ForViDeA, vorausgesetzt wird. Ohne Einhaltung dieser Voraussetzung kann der Score nicht sinnvoll verwendet bzw. keine Gesamtpunktzahl errechnet werden, da manche Kriterien, wie etwa die Verletzung mit einem Gegenstand oder ohne nachvollziehbaren Unfallmechanismus, auch akzidentieller Natur sein können und so zu einem falsch positiven Ergebnis führen würden. Solchen falschen, auf der fehlerhaften Anwendung basierenden, Ergebnissen kann durch intensive Anwendungsschulungen sowie einem möglichst logischen Aufbau und Layout vorgebeugt werden. Neu an dem Score ist außerdem die Ausgliederung der schwarzen Kategorie vor das eigentliche Schema. Dieses Vorgehen soll insbesondere in einem präklinischen Setting verhindern, dass außerhalb der Todesfeststellung und ggf. notwendigen Reanimationsmaßnahmen, die natürlich immer Vorrang haben, durch die Anwendung des Scores zusätzliche Manipulationen an der Leiche vorgenommen werden, die die nachfolgende forensische Ermittlungsarbeit durch die Veränderung der Spurenlage oder gar Zerstörung einzelner Spuren erschweren könnten. Die anschließend in tabellarischer Form aufgearbeiteten sieben Score-Kriterien decken im Wesentlichen das gesamte, klinisch wahrnehmbare Spektrum an körperlicher und sexualisierter Gewalt ab und weisen damit auch eine große Schnittmenge zum ForViDeA auf. Der Fokus der Fragen liegt jedoch, abgesehen von der Bewertung als schutzbefohlenes Opfer, ausschließlich auf medizinischen Aspekten und orientiert sich damit am Wissensstand und Tätigkeitsfeld der Zielgruppe.

In Abgrenzung zu dem polizeilich genutzten Algorithmus müssen bei dem Score für jedes Kriterium entweder 0, 1 oder 3 Punkte vergeben werden, je nach Schwere der Verletzungen bzw. des Befundes, und am Ende dann die einzelnen Punkte zu einer Gesamtsumme addiert werden. Das finale Ergebnis kann damit zwischen 0 und 17 Punkten liegen, wobei es sich bei den 17 Punkten um einen eher theoretischen Wert handelt, da dafür alle Kriterien in ihrer Maximalausprägung erfüllt sein müssten. Dieser Wert spielt

in der Praxis jedoch keine Rolle, da die Person bereits ab 3 Punkten als Lila und damit als kritisches Gewaltopfer eingestuft wird. Eine darüberliegende Punktzahl verdeutlicht zwar die hohe Intensität der Gewalteinwirkung, hat hinsichtlich des Scores aber keine Auswirkungen auf das empfohlene Vorgehen bzw. die weiteren Maßnahmen. Die ersten fünf Kriterien haben jeweils eine Ausprägung, die für sich allein genommen schon so schwerwiegend aus rechtsmedizinischer Perspektive ist, dass sie automatisch zu einer Einstufung als lila Gewaltopfer führt, unabhängig von der Bewertung der anderen Items. Bei der Gewalteinwirkung gegen den Kopf, deren Einteilung sich auch in der Rechtsmedizin üblicherweise anhand des bereits eingeführten GCS orientiert, ist dies beispielsweise bei einer $GCS \leq 8$ der Fall (Bratzke et al. 2024). Neben diesen „absoluten Ausprägungen“ kann die Klassifikation eines Gewaltopfers als Lila auch aus der Summe mehrerer mit 1 Punkt bewerteten Kriterien entstehen. Beispielsweise wenn ein Opfer zunächst (ohne zerebrale Ausfallerscheinungen) stranguliert und anschließend mit einer scharfen Waffe an den Extremitäten (im Sinne von Abwehrverletzungen) verletzt wurde, die eine stationäre Aufnahme und Versorgung erforderlich machen. Sollten die Summe einen Wert von 1 oder 2 haben, weil eine entsprechende Anzahl an Kriterien mit 1 Punkt eingestuft wurde, ist die Person als Türkis zu klassifizieren. Lediglich wenn alle sieben Kriterien mit dem Punktwert 0 beurteilt werden, ist das Gewaltopfer als Weiß einzustufen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Person keine interpersonelle Gewalt erfahren hat (diese Annahme ist ja Voraussetzung für die Anwendung des Scores), sondern lediglich dass eine Einbeziehung der Rechtsmedizin aufgrund des Verletzungsbildes bzw. des zugrunde liegenden Sachverhaltes initial nicht erforderlich ist, auch um die limitierten forensischen Untersuchungskapazitäten bestmöglich zu allokalieren. Die aus der jeweiligen Farbcodierung resultierenden Empfehlungen bzw. Maßnahmen entsprechen zum Teil ebenfalls dem polizeilichen Algorithmus, etwa bei dem Hinweis auf die verfahrens-unabhängige Spurensicherung nach § 27 SGB V oder dem allgemeinen Hinweis auf Hilfs- und Opferschutzangebote. Außerdem werden neben der abgestuften Einbeziehung der Rechtsmedizin, die konsiliarisch immer möglich sein sollte, auch die Einbeziehung der Strafverfolgungsbehörden sowie eine mögliche Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht thematisiert (Abb. 45). Beide Aspekte weisen, insbesondere bei der fehlenden Zustimmung der Geschädigten, rechtliche Herausforderungen auf, die an dieser Stelle erwähnt seien, jedoch nicht weiter vertieft werden (Kropp und Günther 2017). In Einklang mit dem Patient*innenwillen, der auch aus kriminologischer Sicht zur Prävention einer sekundären Viktimisierung möglichst immer beachtet werden sollte, ist jedoch beides uneingeschränkt möglich.

Voraussetzung für den Score: Vermutete oder bestätigte Gewalthandlung / Vernachlässigung SCHWARZ: Tod bereits eingetreten? Keine Leichenschau oder Veränderungen an der Leiche! Lediglich Todesfeststellung und Verständigung Polizei			
Punkte	0	1	3
Gewalt gegen den Kopf	Nein oder GCS 15 - 13	GCS 12 – 9	GCS ≤ 8
Gewalt gegen den Hals / Strangulation	Nein	Ja, ohne zerebrale / neurologische Ausfallerscheinungen	Ja, mit Petechien oder zerebralen / neurologischen Ausfallerscheinungen (v.a. Bewusstlosigkeit oder Urin-/Stuhlabgang)
Gewalt gegen den Rumpf / Extremitäten	Nein oder lediglich ambulante Versorgung notwendig	Stationäre Versorgung notwendig	Schockraum oder intensivmedizinische Versorgung notwendig
Sexueller Übergriff	Ohne Eindringen in den Körper	Mit Eindringen in den Körper vor mehr als 72 Stunden	Mit Eindringen in den Körper innerhalb von 72 Stunden
Schutzbefohlenes Opfer (Wehrlose Person oder unter 18 Jahre)	Nein	Ja, Übergriff <u>ohne</u> sexuelle Komponente oder >72 Stunden	Ja, Übergriff <u>mit</u> sexueller Komponente innerhalb von 72 Stunden
Verletzungen mit Gegenstand, Waffe oder Gift zugefügt	Nein	Ja	©David Grasmann
Verletzungen ohne nachvollziehbaren Unfallmechanismus	Nein	Ja	

WEIß: 0 Punkte - Einbeziehung der Rechtsmedizin initial nicht erforderlich, tel. Abklärung jederzeit möglich - Hinweis auf verfahrensunabhängige Spurensicherung - Hinweis auf Anzeigemöglichkeit und Entbindung von ärztlicher Schweigepflicht - Hinweis auf Hilfs- und Opferschutzangebote	TÜRKIS: 1 - 2 Punkte - Konsiliarische Beteiligung der Rechtsmedizin innerhalb der nächsten 24 Stunden - Empfehlung: Entbindung von ärztlicher Schweigepflicht durch Patient*in - Empfehlung: Hinzuziehung der Polizei - Hinweis auf Hilfs- und Opferschutzangebote	LILA: 3 und mehr Punkte - Sofortige Einbeziehung der Rechtsmedizin - Empfehlung: Sofortige Entbindung von ärztlicher Schweigepflicht durch Patient*in - Empfehlung: Sofortige und umfassende Einbeziehung der Polizei erwägen - Hinweis auf Hilfs- und Opferschutzangebote
--	--	---

Abbildung 45: Darstellung des im Querformat konzipierten ForViDeS; Entwurf als Poster (dann ohne Maßstab) oder als Taschenkarte (Quelle: Eigene Darstellung)

5.6 Ausblick

Nach der Forschung ist vor der Forschung. Der nächste logische und zwingend erforderliche Schritt ist die weitere empirische Überprüfung der neuen bzw. weiterentwickelten Instrumente im Feld. Dies betrifft sowohl die vertiefte Betrachtung der, mittels des Algorithmus standardisierten, Schnittstelle von Rechtsmedizin und Polizei, als auch die Erforschung der interdisziplinären Zusammenarbeit von forensischer und kurativer Medizin, vor allem im Bereich der (prä)klinischen Notfallmedizin. Nur wenn sich sowohl der Aufbau und die vorgeschlagenen Maßnahmen als auch insbesondere die zuverlässige und korrekte Einstufung von Gewaltopfern in realen Einsätzen bewähren, wird sich in der Zukunft eine grundsätzliche Akzeptanz für die systematische Anwendung der Instrumente durch die jeweiligen Adressatenkreise entwickeln. Neben der weiteren empirischen Erforschung in allen beteiligten Feldern bedarf es hierfür vor allem noch wissenschaftlich fundierter Überzeugungsarbeit, sowohl auf der Mikroebene der Anwendenden als auch auf der politischen bzw. strategischen Ebene der übergeordneten Behörden und deren Entscheidungsträgern. Die Überzeugungsarbeit beschränkt sich dabei jedoch nicht nur auf die Akteure in der Polizei oder der Notfallmedizin, sondern betrifft auch die rechtsmedizinischen Institute selbst, da die konkrete Ausgestaltung der klinischen Rechtsmedizin ebenfalls noch großen interinstitutionellen Schwankungen in Deutschland unterliegt, wie bereits in der Einleitung aufgezeigt wurde (Kap. 1.3).

5.6.1 Forensic Violence Detection Algorithm

Der nächste Schritt ist die Vorstellung der Forschungsergebnisse, der daraus abgeleiteten Erkenntnisse sowie des überarbeiteten Instruments bei den an der empirischen Forschung beteiligten Kooperationspartnern. Entsprechende Präsentationen in den beteiligten KDD-Dienststellen sowie dem LPP des IM BW sind bereits für den 1. Quartal 2025 terminiert. Eine mögliche Fortsetzung des Forschungsprojekts bzw. eine an die aktuellen Erkenntnisse anknüpfende Folgestudie in Kooperation mit der Landespolizei BW hängt entsprechend von dem Ausgang dieser Termine, insbesondere dem im LPP, ab. Denn, wie in dieser Arbeit aufgezeigt wurde, ist empirische Forschung in der Polizei stets nur mit Unterstützung und Legitimation durch die behördlichen Entscheidungsträger möglich. Methodologisch könnte ein Folgeprojekt z. B. das ursprünglich entworfene Forschungsdesign (Anhang 2.1) aufgreifen, welches zum einen mehr und vor allem auch fachlich unterschiedliche Dienststellen und zum anderen zusätzliche qualitative Methoden umfasste, um damit eine noch breitere Datenbasis für die Auswertung der Praxistauglichkeit des Instruments zu schaffen. Durch einen längeren Projektzeitraum könnte neben der reinen Datenquantität ggf. auch die Datenqualität gesteigert werden, da einzelne, ausgewählte Fälle empirisch durch das gesamte Strafverfahren begleitet werden könnten. Mittel- bis langfristig könnte so nicht nur die primär quantitative bzw. prozentuale Steigerung der rechtsmedizinischen Beteiligung sowie die subjektiven Eindrücke der beteiligten Testpersonen, sondern auch der Benefit, also die konkreten Auswirkungen der frühen Einbeziehung der Rechtsmedizin auf das Strafverfahren, etwa hinsichtlich Verfahrenslänge, Urteilsfindung oder Strafmaß, analysiert werden. Dies würde jedoch definitiv eine längerfristige Finanzierung des Projekts sowie einer Einbindung aller beteiligten Institutionen, also auch der Staatsanwaltschaften und Gerichte, voraussetzen, um die dafür notwendige Akteneinsicht bzw. empirische Datenbasis zu bekommen. Aufgrund der Komplexität des Forschungsfeldes sowie der zahlreichen individualisierenden Faktoren eines jeden einzelnen Sachverhaltes und damit auch des Strafverfahrens wäre außerdem die Kontrolle von Drittvariablen eine große Herausforderung, die jedoch durch die bereits skizzierte, breite Datenbasis sowie messbare und gleichgerichtete Effekte ebenfalls kontrolliert oder zumindest reduziert werden könnten.

Unabhängig von einer möglichen Fortsetzung des Forschungsprojekts werden die bereits gewonnenen Erkenntnisse und die daraus resultierenden Ableitungen in näherer Zukunft in entsprechend einschlägigen Medien publiziert und damit einem größeren (Fach)Publikum zugänglich gemacht. Dabei sollen sowohl einzelne ausgewählte Ergebnisse aus der Labor- und Feldphase präsentiert werden als vor allem auch die Weiterentwicklung der KriT und der dahinterstehende Systemgedanke von ForViDeA und ForViDeS. Denn auch wenn beide Instrumente noch weiterer empirisch unterstützter

Forschung bzw. Evaluation bedürfen, ist aus Sicht des Forschenden ihre Verankerung an der interdisziplinären Schnittstelle von Polizei, Notfallmedizin und Rechtsmedizin festgelegt. Eine öffentliche Präsentation der Erkenntnisse bzw. der Instrumente sollte daher immer ganzheitlich erfolgen, um die Funktionsweise bzw. das Zusammenwirken der einzelnen Elemente, etwa in Hinblick auf die „Farbenlehre“, verstehen zu können, auch wenn der inhaltliche Schwerpunkt der Ausführungen natürlich an den jeweiligen Adressatenkreis angepasst werden muss.

Das langfristige Ziel wäre eine flächendeckende Einführung des ForViDeA in allen Strafverfolgungsbehörden sowie den dafür zwingend notwendigen Ausbau der klinischen Untersuchungskapazitäten in den rechtsmedizinischen Instituten in Deutschland. Eine Möglichkeit zur festen Verankerung des Algorithmus in der Polizeiarbeit wäre dessen Aufnahme in die fachliche Ausbildung bzw. das akademische Curriculum. Dieses sollte dann aber neben der reinen Anwendungsschulung ebenso Platz und Zeit für eine inhaltliche Vertiefung der Schnittstellenthematik sowie den möglichen Benefits einer frühen Beteiligung der klinischen Rechtsmedizin für das gesamte Strafverfahren umfassen, um so das Verständnis und die Motivation der Anwendenden für dessen Einsatz zu fördern.

5.6.2 Forensic Violence Detection Score

Im Vergleich zu dem Fortschritt der Forschung an der Schnittstelle von Polizei und Rechtsmedizin bei (über)lebenden Opfern von Gewaltdelikten steht die vergleichbare Arbeit in der Notfallmedizin, zumindest hinsichtlich der empirischen Evaluation, noch am Anfang. Mit der Entwicklung des ForViDeS ist jedoch auch hier der erste große Schritt in Richtung wissenschaftlich fundierte Standardisierung gemacht, da dieses Instrument die Grundlage oder zumindest einen ersten Ansatz für empirisch hinterlegte Folgeprojekte bieten könnte. Grundvoraussetzung für eine langfristig erfolgreiche Implementierung des Scores in der notfallmedizinischen Praxis wird es entsprechend auch hier sein, zunächst die richtigen Akteure bzw. Kooperationspartner für die Durchführung einer Studie zu gewinnen. Deren Akquise stellt sich im direkten Vergleich mit jener der Polizei jedoch als vergleichsweise gut realisierbar dar, da der Rettungsdienst nicht den gleichen Zentralisierungs- und Formalisierungsgrad aufweist und die relevanten Akteure bzw. Organisationsbereiche direkt angefragt werden können. Mögliche Projekte können dadurch viel agiler und an regionale Besonderheiten angepasst geplant und auch durchgeführt werden. Die in der Medizin *leges artis* festgelegten und zugleich dennoch ständiger empirischer Überprüfung unterworfenen Standards und Leitlinien einer adäquaten kurativen Versorgung führen außerdem zwangsläufig zu einer viel offeneren Wissenschaftskultur. Diese würde die Umsetzung eines primär an wissenschaftstheoretischen Erkenntnissen

und Bedürfnissen orientierten Forschungsdesigns deutlich vereinfachen, da dieser Fokus voraussichtlich von allen Akteuren akzeptiert werden würde.

Trotz des skizzierten, vereinfachten Feldzugangs würde als zusätzliche Herausforderung für den Start eines Projekts die Notwendigkeit eines Genehmigungsantrages bei der Ethikkommission der medizinischen Fakultät Heidelberg hinzukommen, der zwingend vor Beginn der empirischen Forschung vorliegen müsste. Die eigentliche Durchführung könnte nach der Genehmigung jedoch dann in Absprache mit allen teilnehmenden Institutionen dynamisch und orientiert an der verfügbaren Datenqualität und -quantität gestaltet werden. Ein erster Entwurf eines möglichen Forschungsdesigns, das sowohl die Daten der Anwendenden als auch die der Rechtsmedizin erfassen würde, wurde im Zuge der Konstruktion des Scores bereits entwickelt. Der Kern des Studienaufbaus ist dabei erneut quantitativ und folgt der Idee, jeden einzelnen Fall mittels eines kurzen, standardisierten Fragebogens zu erfassen und die Qualität der Versorgung messbar zu machen. Ergänzt werden könnte dieser Ansatz um qualitative Elemente, wie etwa leitfadengestützte Expert*inneninterviews oder teilnehmende Beobachtungen im Feld. Eine weitere Vertiefung des Themas soll an dieser Stelle nicht stattfinden, da es kein Teil dieser Arbeit darstellt, sondern primär den Blick für potenzielle Folgeprojekte bzw. Fortsetzungsmöglichkeiten weiten sollte.

5.6.3 Forensic Violence Detection System

Neben den skizzierten Weiterentwicklungsmöglichkeiten der beiden bestehenden Instrumente ist auch eine Ausweitung der Forschung auf weitere Schnittstellen der Rechtsmedizin mit anderen Disziplinen oder Institutionen nicht nur denkbar, sondern sogar wünschenswert und beabsichtigt. Um dabei den hier vorgestellten Systemgedanken und damit im Kern die Funktionsweise der Forensic Violence Detection beizubehalten, ist die Beachtung der gemeinsamen Elemente, wie etwa die farbliche Klassifizierung der Gewaltopfer, obligatorisch. Die der Einstufung entspringenden Maßnahmen könnten dagegen je nach Fokus und Profession variieren, wie bereits auch in der Abgrenzung des aktuellen Algorithmus von dem Score deutlich wurde. Besonders interessant wäre beispielsweise noch die Integration des Bereichs Kinderschutz bzw. der in diesem Bereich tätigen Institutionen sowie deren Mitarbeitenden, da auch diese nicht selten mit Gewalthandlungen an (Klein)Kindern und Jugendlichen, also Opfern in einem hoch viktimogenen Umfeld, konfrontiert sind. Dafür bedarf es sowohl einiger inhaltlichen als vor allem auch strukturellen Veränderungen, um das System für diesen Use-Case nutzbar zu machen. Erste Überlegungen in den Bereich existieren auch schon und liegen gerade in einer Projektgruppe aus rechtsmedizinisch und sozialpädagogisch tätigen Personen am IRV UKHD in Heidelberg. Im Kern geht es auch hier um die Entwicklung eines

Kriterienkatalogs zur Detektion von schweren Gewalthandlungen im Kontext von schutzbefohlenen Opfern. Mit der gleichen Intention wäre auch eine Ausweitung des Systems auf Pflegeberufe, die vor allem im häuslichen Umfeld der Patient*innen tätig sind, denkbar, da eben nicht nur Minderjährige, sondern auch anderweitig eingeschränkte und alte Menschen besonders gefährdet sind. Neben den skizzierten Entwicklungspotenzialen in den bestehenden Instrumenten existieren damit noch weitere Möglichkeiten, die in allen Lebensbereichen und Gesellschaftsschichten existierende Gewalt- und Sexualkriminalität in Deutschland noch besser zu erkennen und mittel- bis langfristig dadurch weiter zu reduzieren bzw. besser zu verfolgen. Zur Verfügung stehen den Ermittlungsbehörden dafür grundsätzlich zahlreiche, einleitend skizzierte, strafprozessuale Mittel und Maßnahmen, die aber alle eine initiale Detektion der Tat voraussetzen.

6 Zusammenfassung

Trotz der zentralen, mitunter verfahrensentscheidenden Bedeutung der Rechtsmedizin für das gesamte Strafverfahren ist die Einbeziehung dieser forensischen Bezugswissenschaft bei schweren Gewaltstraftaten gegen (über)lebende Opfer in Deutschland bis zum heutigen Tag nicht flächendeckend standardisiert. Im Wesentlichen basiert sie auf den persönlichen Präferenzen und Erfahrungen der sachbearbeitenden Personen der Strafverfolgungsbehörden. Um jedoch überhaupt erst zu der Frage der rechtsmedizinischen Einbeziehung in das Ermittlungsverfahren zu gelangen, muss die Gewalthandlung als solche zunächst von den ersteintreffenden Polizeikräften, in der Regel aus den Reihen der kriminalistisch weniger umfassend ausgebildeten Schutzpolizei, erkannt werden. Auch hierfür existieren aktuell noch keine, an dieser Zielgruppe sowie den besonderen Strukturen und Abläufen der Polizei orientierten, Leitlinien bzw. fachliche Hilfestellungen. Damit sind sowohl die Detektion als auch die Bearbeitung und Dokumentation von schweren Gewaltdelikten, zumindest aus wissenschaftlicher Sicht, nahezu noch komplett unreguliert. In der Konsequenz bleiben diese Taten oft gänzlich unentdeckt oder werden aufgrund des fehlenden forensischen Verständnisses unterversorgt. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in über 99 % der jährlich in der Polizeilichen Kriminalstatistik erfassten Fälle von Gewaltdelinquenz die Geschädigten die körperliche Misshandlung überleben, existiert an der Schnittstelle von Polizei und klinischer Rechtsmedizin ein dringender Handlungsbedarf, aber zugleich auch großes Potenzial zur Verbesserung der gesamten Strafverfolgung und des Opferschutzes in Deutschland.

In der vorliegenden Arbeit wurde daher empirisch-explanativ erforscht, wie sich die Zusammenarbeit der Polizei, als primär kriminaltaktisch agierende Strafverfolgungsbehörde, mit der Rechtsmedizin durch den Einsatz eines wissenschaftlich fundierten kriminalistisch-rechtsmedizinischen Triage-Instruments zur Detektion und Klassifikation von Gewalthandlungen weiter verbessern lässt. Dazu wurde ein bereits in einer vorausgehenden Arbeit entwickelter Algorithmus bzw. Kriterienkatalog mit insgesamt acht Teilfragen in einem zweiphasigen experimentellen Forschungsdesign mit mehreren Polizeibehörden evaluiert. In einer ersten Phase wurde mit Unterstützung von über 60 Studierenden der Hochschule des Bundes (Bundeskriminalamt) und der Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit (Landespolizei Hessen) eine erste praktische Anwendungsschulung des als kriminalistischen Triage (KriT) bezeichneten Algorithmus mit anschließender gruppiertem Online-Befragung mittels Vignettenexperimenten durchgeführt. In der anschließenden Feldphase erprobten, in Kooperation mit dem Innenministerium Baden-Württemberg, über 20 Angehörige des Kriminaldauerdienstes (KDD) der Polizeipräsidien Reutlingen und Offenburg das Instrument auf seine Praxistauglichkeit in ihrer alltäglichen (kriminal)polizeilichen Ermittlungsarbeit.

Die in beiden Phasen erhobenen Daten wurden im Zuge der Forschungsarbeit getrennt voneinander aufbereitet, ausgewertet und ausführlich dargestellt. Hinsichtlich der zuvor aufgeworfenen Problemstellung zeichnete sich dabei ein äußerst positives Bild ab. So war die überwiegende Anzahl der Beamt*innen bereits nach einer zweistündigen Anwendungsschulung in der Lage, den Algorithmus selbstständig anzuwenden, schwere Gewaltdelikte zuverlässig zu detektieren und entsprechend den Hinweisen auf der Taschenkarte zielführend weiter zu bearbeiten. Die Ergebnisse der als Feldphase bezeichneten zweiten Phase lassen außerdem auf einen, über alle erhobenen Deliktfelder hinweg, messbaren und statistisch signifikanten Anstieg der rechtsmedizinischen Beteiligung, in der durch den KDD bearbeiteten Frühphase des Ermittlungsverfahrens, schließen. Diese positiven Auswirkungen wurden durch die Untersuchungsteilnehmenden in einer schriftlichen Expert*innenbefragung zu möglichen Veränderungen Ihrer Arbeitsweise durch die Etablierung der KriT auch qualitativ bestätigt.

Basierend auf diesen Ergebnissen und den aus den Daten sowie persönlichen Gesprächen gewonnenen Erkenntnissen wurde das kriminalistisch-rechtsmedizinische Triage-Instrument zielgerichtet weiterentwickelt, was im Kern primär eine Veränderung des Layouts sowie leichte inhaltliche Anpassungen bedeutete. Als Produkt der Arbeit wurde der weiterentwickelte und in Forensic Violence Detection Algorithm (ForViDeA) umbenannte Algorithmus sowie eine darauf basierende Adaption für die Schnittstellenzusammenarbeit von Notfallmedizin und Rechtsmedizin in Form eines mehrstufigen, als Forensic Violence Detection Score (ForViDeS) bezeichneten, Scoring-Systems präsentiert.

Zusammen mit dem, durch aktuelle Gesetzesinitiativen und verbesserte Finanzierungsmöglichkeiten, bereits katalysierten Aufbau einer klinisch-rechtsmedizinischen Versorgungsinfrastruktur in Deutschland existiert damit eine echte Chance, die individuelle Behandlung von Gewaltopfern und die Qualität der Strafverfolgung langfristig zu verändern. Damit haben die Arbeit und vor allem die vorgestellten Instrumente das Potenzial, zu mehr Gerechtigkeit und der Verbesserung des Opferschutzes bei (über)lebter körperlicher Gewalt beizutragen. Dafür bedarf es jedoch auch in Zukunft noch sehr viel Überzeugungsarbeit bei allen beteiligten Professionen sowie weiterer empirischer Forschung. Die Arbeit hat das dafür notwendige wissenschaftliche Fundament gelegt, sodass nun der Fokus auf die Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und vor allem Verbreitung der Instrumente in den jeweiligen Einsatzfeldern gelegt werden kann.

7 Literaturverzeichnis

Ackermann, Rolf; Clages, Horst; Roll, Holger (2022): Handbuch der Kriminalistik. Kriminaltaktik für Praxis und Ausbildung. 6. Aufl. Stuttgart, München, Hannover, Berlin, Weimar, Dresden: Richard Boorberg Verlag.

Ahne, Sieglinde; Ahne, Thomas; Bohnert, Michael (2021): Rechtsmedizinische Aspekte in der Notfallmedizin. Für den Rettungsdienst- und Notarzteinsatz. 2. Aufl. Berlin: Springer Verlag.

Allen, Jennifer; Schmich, Patrick (2021): Mixed-Mode Befragungen. In: Marlen Niederberger und Emily Finne (Hg.): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 305–328.

Allen, Mark; Iliescu, Dragos; Greiff, Samuel (2022): Single item measures in psychological science. A call to action. In: *European Journal of Psychological Assessment* Jg. 38 (1), S. 1–5.

Auspurg, Katrin; Hinz, Thomas; Liebig, Stefan (2009): Komplexität von Vignetten, Lerneffekte und Plausibilität im Faktoriellen Survey. In: *Methoden, Daten, Analysen: Zeitschrift für empirische Sozialforschung* Jg. 3 (1), S. 59–96.

Banaschak, Sibylle; Debertin, Anette Solveig; Klemm; Mützel, Elisabeth (2013): Sexualisierte Gewalt. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag.

Banaschak, Sibylle; Gerlach, Kathrin; Seifert, Dragana; Bockholdt, Britta; Graß, Hildgard (2014): Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin 2014. In: *Rechtsmedizin* Jg. 24, S. 405–411.

Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg.) (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Verlag.

Berthel, Ralph (2017): Megatrends und aktuelle Herausforderungen an die Kriminalistik. In: *Die Kriminalpolizei* (3). Online verfügbar unter <https://www.kriminalpolizei.de/ausgaben/2017/september/detailansicht-september/artikel/megatrends-und-aktuelle-herausforderungen-an-die-kriminalistik.html> [Stand: 20.01.2025].

Berthel, Ralph; Mentzel, Thomas; Schröder, Detlef; Spang, Thomas; Clages, Horst; Neidhardt, Klaus (2013): Grundlagen der Kriminalistik / Kriminologie. 3. Aufl. Hilden: Verlag Deutsche Polizeiliteratur (Lehr- und Studienbriefe Kriminalistik/Kriminologie).

Bethmann, Arne; Buschle, Christina; Reiter, Herwig (2019): Kognitiv oder qualitativ? Pre-test-Interviews in der Fragebogenentwicklung. In: Natalja Menold und Tobias Wolbring (Hg.): Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Erhebungsinstrumente. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 159–193.

Bierschenk, Lars; Koranyi, Johannes; Weikinger, Sebastian (2023): Strafprozessrecht. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

BJA (2024): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2023. IMK-Bericht 2024. Hg. v. Bundeskriminalamt - Bundesministerium des Innern und für Heimat. Online verfügbar unter https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2023/pks2023_node.html [Stand: 20.01.2025].

BMJ (Hg.) (2023): Dritter Periodischer Sicherheitsbericht. Unter Mitarbeit von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2021/11/3-periodischer-sicherheitsbericht.html> [Stand: 20.01.2025].

Bohnert, Michael (2023): Grundwissen Rechtsmedizin. Medizinische Kriminalistik und forensische Wissenschaften. 2. Aufl. München, Tübingen: UVK Verlag; Narr Francke Attempto Verlag.

Bratzke, Hansjürgen; Madea, Burkhard; Doberentz, Elke (2024): Mechanische Insulte: Stumpfe und scharfe Gewalt. In: Burkhard Madea (Hg.): Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. 4. Aufl. Berlin: Springer Verlag, S. 275–320.

Clages, Horst; Ackermann, Rolf; Gundlach, Thomas E. (2023): Der rote Faden. Grundsätze der Kriminalpraxis. 15. Aufl. Heidelberg: Kriminalistik Verlag.

Dettmeyer, Reinhard; Veit, Florian; Verhoff, Marcel (2024): Rechtsmedizin. 4. Aufl. Berlin: Springer Verlag.

Deutsch, Roland; Roth, Jenny (2023): Soziale Kognition. In: Johannes Ullrich, Wolfgang Stroebe und Miles Hewstone (Hg.): Sozialpsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 111–146.

DGAI (2023): S2k-Leitlinie Katastrophenmedizinische prähospitale Behandlungsleitlinien. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI). Online verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/001-043> [Stand: 20.01.2025].

DGU (2022): S3-Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU). Online verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/187-023> [Stand: 20.01.2025].

DJB (2018): Stellungnahme zur effektiven Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) in Deutschland. Hg. v. Deutscher Juristinnenbund e.V. (DJB). Online verfügbar unter https://www.djb.de/fileadmin/user_upload/presse/stellungnahmen/st18-02_Istanbul-Konvention.pdf [Stand: 20.01.2025].

Dölling, Dieter; Hermann, Dieter; Laue, Christian (2022): Kriminologie. Ein Grundriss. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 6. Aufl. Berlin: Springer Verlag.

Eckstein, Peter (2019): Statistik für Wirtschaftswissenschaftler. Eine realdatenbasierte Einführung mit SPSS. 6. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag.

Finne, Emily (2021): Standardisierte Befragungen in Prävention und Gesundheitsförderung. In: Marlen Niederberger und Emily Finne (Hg.): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 269–304.

Franzen, Axel (2019): Antwortskalen in standardisierten Befragungen. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 1115–1126.

Gärtner, Kerstin; Gleß, Sabine; Lind, Detlef; Valerius, Brian (Hg.) (2019): Löwe-Rosenberg. Die Strafprozeßordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz: §§ 112-136a. 27. Aufl. Berlin: De Gruyter Verlag.

Grasman, David (2022a): Der Gewalt auf der Spur. Schema-basierte Einbeziehung der Rechtsmedizin in das polizeiliche Ermittlungsverfahren bei Gewaltkriminalität gegen lebende Opfer. Unveröffentlichte Masterarbeit (Ruhr-Universität Bochum).

Grasman, David (2022b): Der Gewalt auf der Spur? das Potenzial einer schema-basierten Einbeziehung der Rechtsmedizin in das Ermittlungsverfahren bei Gewaltstraftaten gegen lebende Opfer. In: *Kriminalistik* (10), S. 532–537.

Grassberger, Martin; Püschel, Klaus (2013a): Forensische Gerontologie – Gewalt und alte Menschen. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag, S. 244–264.

Grassberger, Martin; Püschel, Klaus (2013b): Selbstverletzung und Selbstschädigung. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag, 403-424.

Grassberger, Martin; Verhoff, Marcel (2013): Klinisch-forensische Fotodokumentation. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag, S. 127–138.

Grassberger, Martin; Yen, Kathrin (2013): Allgemeine klinisch-forensische Traumatologie. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag, S. 179–226.

Grassberger, Martin; Yen, Kathrin; Türk, Elisabeth E. (Hg.) (2013): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag.

Gusy, Christoph; Eichenhofer, Johannes (2023): Polizei- und Ordnungsrecht. 11. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag.

Guzy, Nathalie; Birkel, Christoph; Mischkowitz, Robert (Hg.) (2015): Viktimisierungsbefragungen in Deutschland. Ziele, Nutzen und Forschungsstand. Band 1. Bundeskriminalamt - Bundesministerium des Innern und für Heimat. Wiesbaden.

Hadamitzky, Anke (2023): § 81a Körperliche Untersuchung des Beschuldigten; Zulässigkeit körperlicher Eingriffe. In: Karlsruher Kommentar (Hg.): Strafprozessordnung. 9. Aufl. München: Beck Verlag.

Häder, Michael (2019): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag.

Häder, Michael; Häder, Sabine (2019): Stichprobenziehung in der quantitativen Sozialforschung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag.

Haverkamp, Rita (2019): Ein Überblick zur Dunkelfeldforschung in Deutschland. Begriff, Methoden und Entwicklung. In: *SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis* (2), S. 15–30. Online verfügbar unter https://www.bmi.gv.at/104/Wissenschaft_und_Forschung/SIAK-Journal/SIAK-Journal-Ausgaben/Jahrgang_2019/files/Haverkamp_2_2019.pdf [Stand: 20.01.2025].

Heger, Martin; Pohlreich, Erol (2018): Strafprozessrecht. 2. Aufl. Hg. v. Winfried Boecken und Stefan Koriath. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Helling-Bakki, Astrid; Klingenhäger, Flavia; Bader, Judith (2023): Das Childhood-Haus-Konzept: Das Kind im Mittelpunkt. In: Marks, Erich, Heinzelmann, Claudia, Wollinger,

Gina Rosa (Hg.): Kinder im Fokus der Prävention. Ausgewählte Beiträge des 27. Deutschen Präventionstages. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg, S. 379–390.

Hering, Thomas (2021): Quantitative Methoden in Prävention und Gesundheitsförderung. In: Marlen Niederberger und Emily Finne (Hg.): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 139–170.

Herrmann, Bernd; Dettmeyer, Reinhard; Banaschak, Sibylle; Thyen, Ute (2022): Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 4. Aufl. Heidelberg: Springer Verlag.

Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit (2024): Jahresbericht 2022/23. Online verfügbar unter https://hoems.hessen.de/sites/hoems.hessen.de/files/2024-06/homs23335-jahresbericht-2022-23-240516_interaktiv_1.pdf [Stand: 20.01.2025].

Hinkelbein, Jochen; Genzwürker, Harald (2016): Formeln und Scores in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Verstehen, berechnen, bewerten und anwenden, Unterstützte. 2. Aufl. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft [Stand: 20.01.2025].

Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung (2023): Jahresbericht 2022. Online verfügbar unter https://www.hsbund.de/SharedDocs/Downloads/2_Zentralbereich/15_Referat_H/Jahresbericht_2022.html [Stand: 20.01.2025].

Hornsteiner, Gabriele (2012): Daten und Statistik. Dordrecht: Spektrum Akademischer Verlag.

Horten, Barbara; Guzy, Nathalie; Birkel, Christoph (2015): Aufklärungsquoten in der Polizeilichen Kriminalstatistik. Eine Untersuchung relevanter Einflussfaktoren und Aufbereitung des Forschungsstandes. In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* Jg. 98 (2), S. 96–115.

Hunold, Thomas; Muggenthaler, Holger; Sauer, Stefanie; Hubig, Michael; Niederegger, Senta; Mall, Gita (2023): Verletzungsdokumentation und Strafverfolgung bei häuslicher Gewalt: Hellfeldstudie an allen Ermittlungsverfahren eines Jahres in Thüringen. In: *Rechtsmedizin* Jg. 33 (4), S. 246–252.

IM BW (2024): Sicherheitsbericht 2023. Sicherheitsbericht zur Kriminalitätsentwicklung in Baden-Württemberg 2023. Hg. v. Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg (IM BW). Stuttgart.

Jungbluth, Pascal; Grassmann, Jan; Wild, Michael; Betsch, Marcel; Möller-Herckenhoff, Lydia; Hakimi, Maani et al. (2012): Gewaltopferversorgung in der Notfallambulanz.

Interdisziplinäre Aufgabe für Unfallchirurgie und Rechtsmedizin. In: *Rechtsmedizin* Jg. 22 (3), S. 163–168.

Keller, Christoph (2024): Basislehrbuch Kriminalistik. Strategien und Techniken der Verbrechensaufklärung und -bekämpfung. 2. Aufl. Hilden: Verlag Deutsche Polizeiliteratur.

Kieser, Meinhard (2018): Fallzahlberechnung in der medizinischen Forschung. Eine Einführung für Mediziner und Biostatistiker. Wiesbaden: Springer Verlag.

Kirchmair, Rolf (2022): Qualitative Forschungsmethoden. Anwendungsorientiert: vom Insider aus der Marktforschung lernen. Berlin: Springer Verlag.

Kono, Naomi Miriam; Stockhausen, Sarah; Giannoulaki, Menexia; Engelmann, Theresa Antonia; Wolff-Maras, Roman; Debertin, Anette Solveig (2023): Fotodokumentation von Verletzungen: rechtssicher ohne Rechtsmedizin? In: *Rechtsmedizin* Jg. 33 (3), S. 198–205.

Krebs, Dagmar; Menold, Natalja (2019): Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 489–504.

Kretz, Franz-Josef; Schäffer, Jürgen; Terboven, Tom (2016): Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie. 6. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Kropp, Henning; Günther, Uwe (2017): Ärztliche Schweigepflicht: Wann Ärzte Auskunft erteilen dürfen – und wann nicht. In: *Deutsches Ärzteblatt* (48). Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/195023/Aerztliche-Schweigepflicht-Wann-Aerzte-Auskunft-erteilen-duerfen-und-wann-nicht> [Stand: 20.01.2025].

Kuckartz, Udo; Dresing, Thorsten; Rädiker, Stefan; Stefer, Claus (2008): Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Land Baden-Württemberg (26.10.2023): Land stärkt Opferschutz bei sexueller und häuslicher Gewalt. Online verfügbar unter <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-staerkt-opferschutz-bei-sexueller-und-haeuslicher-gewalt-1> [Stand: 20.01.2025].

Landmann, Aysche Maren; Feld, Katharina; Schütte, Clara; Yen, Kathrin (2024): Partnerschaftliche Gewalt gegen Männer. In: *Rechtsmedizin* 34 (4), S. 250–256.

Langfeldt, Bettina; Kelle, Udo (2021): Mixed-Methods-Research im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention. In: Marlen Niederberger und Emily Finne (Hg.): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 573–597.

Lehmann, Judith; Kriwy, Peter (2021): Vignettenanalysen. In: Marlen Niederberger und Emily Finne (Hg.): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 329–350.

Lohner, Larissa; Süße, Aandrea; Polak, Marissa; Kühne, Olivia; Anders, Sven (2021): Nichtakzidentelle gewaltbedingte Verletzungen in chirurgischen Notaufnahmen in Hamburg. Eine Auswertung der Inzidenz und Ursachen interpersoneller Gewalt in drei Hamburger Notaufnahmen. In: *Rechtsmedizin* 31 (5), S. 444–451.

Lück, Detlev; Landrock, Uta (2019): Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der quantitativen Sozialforschung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 517–532.

Madea, Burkhard (Hg.) (2024): Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. 4. Aufl. Berlin: Springer Verlag.

Madea, Burkhard; Dettmeyer, Reinhard (2007): Basiswissen Rechtsmedizin. Heidelberg: Springer Verlag.

Madea, Burkhard; Luhmer, André (Hg.) (2017): Schnittstelle Rechtsmedizin, Polizei, Rettungsdienst. Rechtsmedizin - Polizeiarbeit am Tatort - Recht - Taktik. Bonn: LUHRI Verlag.

Madea, Burkhard; Schmidt, Peter; Peschel, Oliver; Saturnus, Klaus-Steffen (2024): Leichenschau. In: Burkhard Madea (Hg.): Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. 4. Aufl. Berlin: Springer Verlag, S. 41–137.

Malfertheiner, Kathrin; Ritschl, Helmut; Ritschl, Valentin; Stoffer-Marx, Michaela, Bösendorfer, Anna (2023): Forschungsmethoden. Weitere Forschungsmethoden. In: Valentin Ritschl, Roman Weigl und Tanja Alexandra Stamm (Hg.): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. 2. Aufl. Berlin, Germany: Springer Verlag, S. 251–266.

Mayer, Felix; Ahls, Felix; Heyde, Charlotte; Hochscheid, Christopher; Anders, Sven; Jühling, Marcel et al. (2023): Forensisch-medizinische Untersuchung von Menschen mit Foltererleben. Ergänzung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin zur forensisch-medizinischen Untersuchung von Gewaltopfern. In: *Rechtsmedizin* Jg. 33 (2), S. 81–87.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Aufl. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6. Aufl. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

- Meier, Bernd-Dieter (2021): Kriminologie. 6. Aufl. München: Beck Verlag.
- Melzer, Wolfgang (Hg.) (2015): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Moosbrugger, Helfried; Brandt, Holger (2020): Itemkonstruktion und Antwortverhalten. In: Helfried Moosbrugger und Augustin Kelava (Hg.): Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. 3. Aufl. Berlin: Springer Verlag, S. 67–90.
- Moosbrugger, Helfried; Kelava, Augustin (Hg.) (2020): Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. 3. Aufl. Berlin: Springer Verlag.
- Mützel, Elisabeth (ohne Jahr): Landesweites Kompetenzzentrum Bayerische Kinderschutzambulanz. Institut für Rechtsmedizin LMU München. Online verfügbar unter https://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechts-med/ambul_kinder/index.html#telemedizinportal [Stand: 20.01.2025].
- Mützel, Elisabeth; Helmreich, Claudia; Schick, Sylvia; Saß, M.; Schöpfer, Jutta (2014): Klinisch-forensische Versorgung von Gewaltopfern in Bayern. In: *Rechtsmedizin* Jg. 24 (3), S. 200–207.
- Neubacher, Frank (2014): Kriminologie. 2. Aufl. Baden-Baden: Nomos.
- Neuhaus, Ralf; Artkämper, Heiko; Weise, Grit (2024): Kriminaltechnik und Beweisführung im Strafverfahren. 2. Aufl. München: Beck Verlag.
- Niederberger, Marlen; Finne, Emily (Hg.) (2021): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Ortmanns, Wolfgang; Sonntag, Ralph (2023): Umfragen erstellen und auswerten. Kompakt und leicht verständlich für Studierende und junge Forschende. Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag.
- Ottow, Sabine (2014): Grundrechtseingriffe im Ermittlungsverfahren und nach dem Polizeirecht. Zugl.: Münster (Westfalen), Univ., Diss., 2013. Duncker & Humblot, Berlin.
- Papathanasiou, Konstantina (2016): Das reformierte Sexualstrafrecht. Ein Überblick über die vorgenommenen Änderungen. In: *Kriminalpolitische Zeitschrift (KriPoZ)* (2), S. 133–139. Online verfügbar unter <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2016/08/papathanasiou-das-reformierte-sexualstrafrecht.pdf> [Stand: 20.01.2025].
- Perkhofer, Susanne; Stamm, Tanja; Ritschl, Valentin; Hundsdorfer, Claudia; Huber, Andreas; Oberhauser, Heidi et al. (2023): Forschungsmethoden. Quantitative Forschung. In: Valentin Ritschl, Roman Weigl und Tanja Alexandra Stamm (Hg.): Wissenschaftliches

Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. 2. Aufl. Berlin, Germany: Springer Verlag, S. 151–232.

Perret, Jens (2019): Arbeitsbuch zur Statistik für Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler. Theorie, Aufgaben und Lösungen. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Petzold, Knut; Wolbring, Tobias (2019): Zur Verhaltensvalidität von Vignettenexperimenten. Theoretische Grundlagen, Forschungsstrategien und Befunde. In: Natalja Menold und Tobias Wolbring (Hg.): Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Erhebungsinstrumente. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 307–338.

Pollak, Stefan (2013): Geschichte und Aufgabenfelder der klinischen Rechtsmedizin. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag, S. 3–14.

Pollak, Stefan; Große Perdekamp, Markus (2024): Schussverletzungen. In: Burkhard Madea (Hg.): Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. 4. Aufl. Berlin: Springer Verlag, S. 321–346.

Regelin, Monika (2023): Rechtsmediziner in Heidelberg helfen bei Untersuchung von Gewaltopfern. Online verfügbar unter <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/gewaltambulanz-heidelberg-telemedizin-projekt-armed-100.html> [Stand: 20.01.2025].

Reinecke, Jost (2019): Grundlagen der standardisierten Befragung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 717–734.

Richter, Rebecca; Siebenand Alves, Marina (2023): Das Projekt ExTo. Düsseldorf. Online verfügbar unter <https://folterfolgen.de/das-projekt/> [Stand: 20.01.2025].

Ritschl, Valentin; Prinz-Buchberger, Babara; Ritschl, Ulrike; Stamm, Tanja Alexandra (2023): Forschungsmethoden. Die richtige Methode wählen. In: Valentin Ritschl, Roman Weigl und Tanja Alexandra Stamm (Hg.): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. 2. Aufl. Berlin, Germany: Springer Verlag, S. 57–64.

Röhrig, Bernd; Du Prel, Jean-Baptist; Wachtlin, Daniel; Blettner, Maria (2009): Types of study in medical research: part 3 of a series on evaluation of scientific publications. In: *Deutsches Ärzteblatt international* Jg. 106 (15), S. 262–268.

Rönnau, Thomas; Wegner, Kilian (2020): Grundwissen– Strafrecht: Triage. In: *Juristische Schulung (JuS)* (5), S. 403–407.

Satzger, Helmut; Schluckebier, Wilhelm; Widmaier, Gunter (2023): StPO - Kommentar. § 163 StPO. 5. Aufl. Hürth: Carl Heymanns Verlag.

Sauter, Alexander; Hellmann, Florian (2018): Taktische Verwundetenversorgung: Neues Konzept für polizeiliche Erstkräfte in Baden-Württemberg. In: *Taktik und Medizin* (1), S. 22–27. Online verfügbar unter <https://news-papers.eu/wp-content/uploads/2018/12/TM-Polizei-BW.pdf> [Stand: 20.01.2025].

Schaffer, Christine; Liedmann, Janis; Ritz-Timme, Stefanie; Gahr, Britta (2023): Vertrauliche Spurensicherung braucht kurze Wege. Nutzung von Angeboten im Raum Düsseldorf vor Umsetzung der Neuregelungen der §§ 27 (1) und 132k des Sozialgesetzbuches (SGB) V. In: *Rechtsmedizin* 34 (1), S. 37–44.

Schnell, Martin; Schulz, Christian; Kolbe, Harald; Dunger, Christine (Hg.) (2013): Der Patient am Lebensende. Eine Qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer Verlag.

Schnell, Rainer (2019): Survey-Interviews. Methoden Standardisierter Befragungen. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Schön, Corinna (2018): Verletzungen in Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt. In: Corinna Schön und Katja Wolf (Hg.): Medizinische Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt. Ein forensisch-klinischer Praxisleitfaden. Berlin: Springer Verlag, S. 115–142.

Schönthaler, Erna (2023): Assessments. In: Valentin Ritschl, Roman Weigl und Tanja Alexandra Stamm (Hg.): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. 2. Aufl. Berlin, Germany: Springer Verlag, S. 277–298.

Schroeder, Friedrich-Christian; Verrel, Torsten (2022): Strafprozessrecht. 8. Aufl. München: Beck Verlag.

Schumann, Siegfried (2018): Quantitative und qualitative empirische Forschung. Wiesbaden: Springer Verlag.

Schupp, Jürgen; Wolf, Christof (Hg.) (2015): Nonresponse Bias. Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen. Wiesbaden: Springer Verlag.

Schürholz, Tobias; Gernot, Max (2024): Sepsis. In: Gernot Marx, Elke Muhl, Kai Zacharowski und Stefan Zeuzem (Hg.): Die Intensivmedizin. 13. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 1245–1260.

Sefrin, Peter; Weidringer, Johann Wilhelm; Weiss, Wolfgang (2003): Katastrophenmedizin: Sichtungskategorien und deren Dokumentation. In: *Deutsches Ärzteblatt* Jg. 100, A 2058-A 2058. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/37899/Katastrophenmedizin-Sichtungskategorien-und-deren-Dokumentation> [Stand: 20.01.2025].

Singelstein, Tobias; Kunz, Karl-Ludwig (2021): Kriminologie. Eine Grundlegung. 8. Aufl. Bern: Haupt Verlag.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Vollzeitäquivalent der Beschäftigten im Aufgabenbereich Polizei in den Kernhaushalten des Bundes und der Länder. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Oeffentlicher-Dienst/Tabellen/beschaeftigten-polizei.html?nn=212936> [Stand: 20.01.2025].

Stein, Petra (2019): Forschungsdesigns für die quantitative Sozialforschung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer Verlag.

Steiner, Elisabeth; Benesch, Michael (2021): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. 6. Aufl. Wien: Facultas Verlag. Online verfügbar unter <http://www.blickinsbuch.de/item/51a0b0f0ab916923946e5d1df988746d> [Stand: 20.01.2025].

Stolle, Peer (2011): Das (Un-)Sicherheitsgefühl – ein untauglicher Begründungszusammenhang für eine Politik der Inneren Sicherheit. In: *Kritische Justiz (KJ)* Jg. 44 (1), S. 16–24.

Tausendpfund, Markus (2018): Quantitative Methoden in der Politikwissenschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer Verlag.

Tausendteufel, Helmut; Bindel-Kögel, Gabriele; Kühnel, Wolfgang (2006): Vergewaltigungen durch deliktunspezifische Mehrfachtäter. Deliktsunspezifische Mehrfachtäter als Zielgruppe von Ermittlungen im Bereich der sexuellen Gewaltdelikte - Kooperationen mit Intensivstraftäterprogrammen und Datenabgleich (Rasterung) als Ermittlungsstrategien. München: Wolters Kluwer Verlag (Polizei + Forschung, 34).

Tezcan-Güntekin, Hürrem; Özer-Erdogdu, Ilknur (2021): Das qualitative Interview in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Marlen Niederberger und Emily Finne (Hg.): Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 405–430.

Thaler, Tilman (2017): Kritisch-rationale Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Verlag.

Türk, Elisabeth E.; Grassberger, Martin (2013): Die körperliche Untersuchung von Tatverdächtigen im Rahmen des Strafverfahrens. In: Martin Grassberger, Kathrin Yen und Elisabeth E. Türk (Hg.): Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Wien: Springer Verlag, S. 119–126.

van Keuk, Eva; Wolf, Veronika; Mayer, Felix; Küppers, Lisa; Bering, Robert.; Ritz-Timme, Stefanie (2017): Düsseldorfer Erklärung. Folteropfer interdisziplinär erkennen, begutachten, behandeln und schützen. In: *Rechtsmedizin* Jg. 27 (4), S. 263–265.

Walz, Cleo; Schwarz, Clara-Sophie; Elsner, Katrin; Jannermann, Mareike; Germerott, Tanja (2023): Umfrage zur Untersuchung von Gewaltbetroffenen unter Ärztinnen und Ärzten unter Berücksichtigung einer durch Medizinstudierende bearbeiteten Hausaufgabe. In: *Rechtsmedizin* Jg. 33 (4), S. 293–300.

Walz, Cleo; Wilke-Schalhorst, Nadine; Schwarz, Clara-Sophie; Germerott, Tanja (2022): Rechtsmedizinische Modelle der Versorgung von gewaltbetroffenen Personen in Deutschland Jg. 32 (6), S. 249–255.

Weigl, Roman (2023): Forschungsprozess. In: Valentin Ritschl, Roman Weigl und Tanja Alexandra Stamm (Hg.): *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. 2. Aufl. Berlin, Germany: Springer Verlag, S. 9–28.

Wetsch, Wolfgang A.; Hinkelbein, Jochen; Spöhr, Fabian (2025): *Kurzlehrbuch Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie*. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme Verlag.

Weydmann, Nicole; Schreier, Margrit (2023): Bewertung qualitativer Forschung. In: Margrit Schreier, Gerald Echterhoff, Jana F. Bauer, Nicole Weydmann und Walter Hussy (Hg.): *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 319–336.

Wilke-Schalhorst, Nadine (2024): Forensische Sexualmedizin. In: Burkhard Madea (Hg.): *Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung*. 4. Aufl. Berlin: Springer Verlag, S. 629–645.

Wittenberg, Jochen (2015): Erhebungsdesigns für kriminologische Befragungen und Experimente. In: Stefanie Eifler und Daniela Pollich (Hg.): *Empirische Forschung über Kriminalität - methodologische und methodische Grundlagen*. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 95–122.

Wudtke, Julia; Bockholdt, Britta; Fokuhl, Ayleen; Stobbe, Franziska; Dokter, Martin (2024): Evaluation der Gewaltopferambulanz des Instituts für Rechtsmedizin Greifswald durch die Betroffenen. In: *Rechtsmedizin* Jg. 34 (2), S. 101–107.

Zurawski, Nils (2023): Unter Polizist:innen. Reflexionen über ein Forschungsfeld. In: Nadja Maurer, Annabelle Möhnle und Nils Zurawski (Hg.): *Kritische Polizeiforschung. Reflexionen, Dilemmata und Erfahrungen aus der Praxis*. Bielefeld: Transcript Verlag, S. 11–22.

Anhang

Anhang 1: Summenschlüssel Gewaltkriminalität.....	164
Anhang 2: Empirisches Forschungsdesign.....	165
Anhang 2.1: Ursprünglich geplantes Forschungsdesign	165
Anhang 2.2: Genehmigtes Forschungsdesign	166
Anhang 3: Fragebogendesign.....	167
Anhang 3.1: Fragebogen der Laborphase	167
Anhang 3.2: Fragebogen der Musterumfrage	188
Anhang 3.3: Fragebogen der Eingangsbefragung	194
Anhang 3.4: Fragebogen der Abschlussbefragung.....	224
Anhang 3.5: Datenschutzkonzept Online-Fragebögen	231
Anhang 4: Codeplans der qualitativen Forschungsanteile	233
Anhang 4.1: Codeplan für die offenen Antworten der Vignettenexperimente	233
Anhang 4.2: Codeplan für die Kategorisierung der KriT-Anwendung	236

Anhang 1: Summenschlüssel Gewalkriminalität (BKA 2024, S. 14)

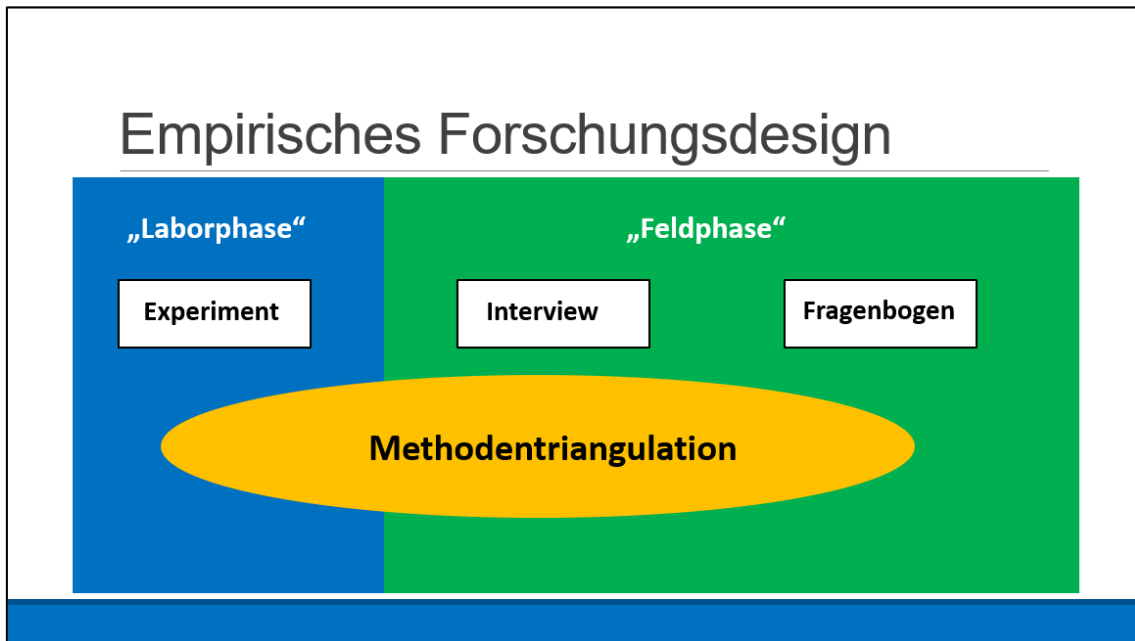
Gewalkriminalität

Der Summenschlüssel "892000 Gewalkriminalität" umfasst die folgenden Straftatenschlüssel:

010000	Mord § 211 StGB
020000	Totschlag und Tötung auf Verlangen §§ 212, 213, 216 StGB
111000	Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge §§ 177, 178 StGB
210000	Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer §§ 249-252, 255, 316a StGB
221000	Körperverletzung mit Todesfolge §§ 227, 231 StGB
222000	Gefährliche und schwere Körperverletzung, Verstümmelung weiblicher Genitalien §§ 224, 226, 226a, 231 StGB
233000	Erpresserischer Menschenraub § 239a StGB
234000	Geiselnahme § 239b StGB
235000	Angriff auf den Luft- und Seeverkehr § 316c StGB

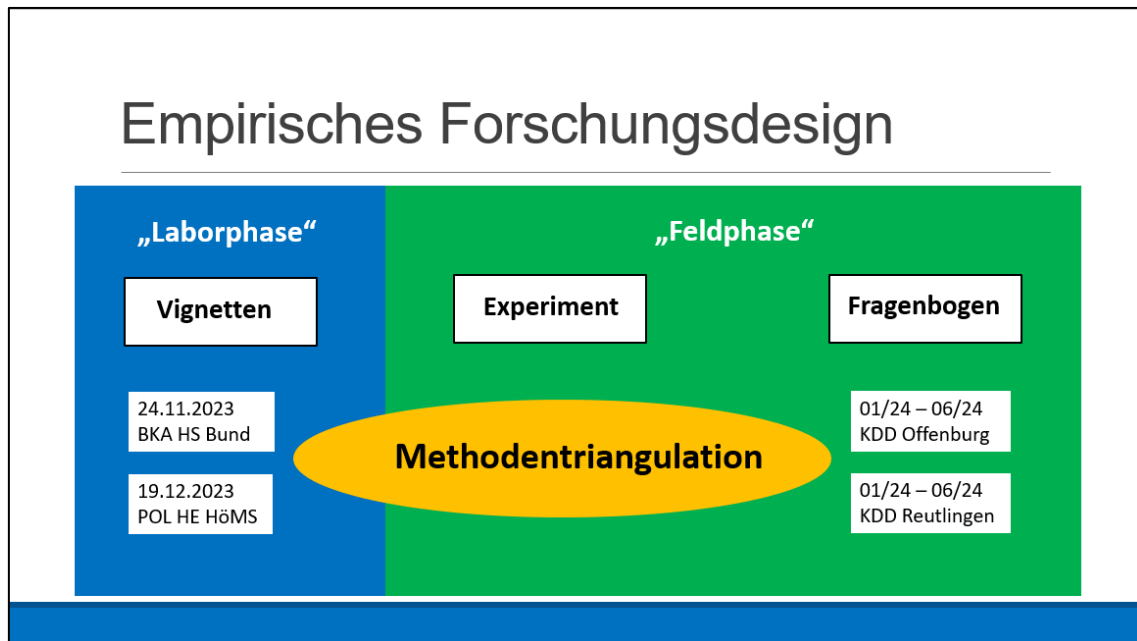
Anhang 2: Empirisches Forschungsdesign

Anhang 2.1: Ursprünglich geplantes Forschungsdesign



Laborexperiment	Interview	Feldexperiment
• Teilnehmende: 50 Polizei-Auszubildende / Studierende in 2 Gruppen • Setting: Online-Befragung • Erhebungszeitraum: einmalig • Zeitansatz: 60 und 180 Minuten • Besonderheit: zugleich Pretest für die KriT-Schulung Ausschluss Drittvariablen	• Teilnehmende: Führung der teilnehmenden Dienststellen • Setting: Leitfadengestütztes Interview • Erhebungszeitraum: zweimalig (Anfang & Ende) • Zeitansatz: zwei Mal ca. 30 Minuten • Besonderheit: hoher Arbeits- und Zeitaufwand für Transkription und Codierung	• Teilnehmende: 80 Polizeibeamte aus 8 Dienststellen in 2 Gruppen • Setting: Online-Befragung • Erhebungszeitraum: 4 Befragungen (3monatiges Intervall) • Zeitansatz: Initial ca. 160 Minuten und danach ca. 45 Minuten • Besonderheit: hoher Schulungs- und Koordinierungsaufwand

Anhang 2.2: Genehmigtes Forschungsdesign



Laborexperiment	Feldexperiment
• Teilnehmende: 63 Polizei-Auszubildende / Studierende in 2 Gruppen • Setting: Pen & Paper Exercise • Erhebungszeitraum: einmalig • Zeitansatz: 60 und 180 Minuten • Besonderheit: zugleich Pretest für die KriT-Schulung Ausschluss Drittvariablen	• Teilnehmende: 20-30 Polizeibeamte aus 2 Dienststellen in 2 Gruppen • Setting: Online-Befragung • Erhebungszeitraum: 2 Befragungen (3monatiges Intervall) • Zeitansatz: Initial ca. 180 Minuten und dann ca. 60 Minuten • Besonderheit: Offene Fragen als qualitativer Anteil in der Abschlussbefragung

Anhang 3: Fragebogendesign

Anhang 3.1: Fragebogen der Laborphase

Rechtsmedizin Heidelberg - Der Gewalt auf der Spur? - Laborphase

Sehr geehrte Teilnehmende,

willkommen zur Online-Befragung zum Thema "Der Gewalt auf der Spur?".

Helfen Sie mit Ihrer Teilnahme, die Strafverfolgung und den Opferschutz bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten in Baden-Württemberg und ganz Deutschland nachhaltig zu verbessern. Die Umfrage dafür wird etwa 45 bis 60 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Einführung

„Die Dunkelziffer von Gewaltopfern ist hoch. Patienten, bei denen der Verdacht besteht oder während der Untersuchung aufkommt, dass sie Opfer einer Gewalttat wurden, sollten mithilfe eines standardisierten Vorgehens, das auch forensische Aspekte berücksichtigt, behandelt werden.“

(Mützel, E.: Klinisch-forensische Versorgung von Gewaltopfern in Bayern. In: Rechtsmedizin. 3/2014. S. 207.)

Das dieser Befragung zugrundeliegende Forschungsprojekt widmet sich genau dieser Problemstellung und hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rechtsmedizin zu erforschen und diese langfristig durch die Einführung eines wissenschaftlich entwickelten und evaluierten Selektions- und Detektionsalgorithmus zu standardisieren und dadurch zu verbessern. Dieser als kriminalistische Triage bezeichnete Algorithmus soll dem Anwendenden zum einen eine schnelle Erstbeurteilung der Verletzungen des Opfers aus rechtsmedizinisch-kriminalistischer Sicht ermöglichen und zum anderen wichtige kriminaltaktische und -technische Hinweise zur weiteren Bearbeitung des Sachverhaltes bieten.

Ziel dieser Online-Befragung ist es, mit Ihrer Unterstützung erste empirische Daten über die Relevanz von Sexual- und Gewaltstraftaten und deren Bearbeitung in ihrem dienstlichen Alltag zu sammeln. Ein Schwerpunkt der Untersuchung bildet dabei der Status Quo der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin im Ermittlungsverfahren aus Ihrer persönlichen Erfahrung sowie nach der Ausbildung die praktische Anwendung der kriminalistischen Triage. Die Befragung ist als sogenanntes Vignetten-Experiment konstruiert, d.h. Sie werden mit verschiedenen an Ihren polizeilichen Alltag angelehnte Situationen konfrontiert und sollen diese Einsätze dann bearbeiten. Viel Spaß auf Streife und gutes Gelingen.

Ich danke Ihnen bereits jetzt herzlich für Ihre Zeit und Mitarbeit.

In dieser Umfrage sind 36 Fragen enthalten.

A. Bisherige dienstliche Erfahrungen mit Gewalt- und Sexualstraftaten

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich eingehend mit Ihren bisherigen dienstlichen Erfahrungen im Phänomenbereich der Gewalt- und Sexualkriminalität.

Als Polizeivollzugsbeamter werden Sie häufig zusammen mit dem Rettungsdienst zu medizinischen Notfällen geschickt, um nach der erfolgreichen initialen Gefahrenabwehr auch erste strafprozessuale Maßnahmen bzw. Ermittlungsmaßnahmen (ganz im Sinne des Ersten Angriffs) vor Ort einzuleiten.

Dadurch sind Sie zwangsläufig oft als Erster am Einsatzort und unmittelbar mit der Situation und den Emotionen der Menschen vor Ort konfrontiert, ohne zu wissen, was genau Sie erwartet.

Hatten Sie dienstlich schon mit Fällen bzw. Personen zu tun, welche Opfer eines Gewalt- oder Sexualdelikts geworden sind oder bei denen zumindest dieser Verdacht im Raum stand? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Der Begriff Gewalt- und Sexualdelikt ist hier bewusst sehr weit gefasst und orientiert sich an dem Summenschlüssel "Gewaltkriminalität" (ergänzt um einfache Körperverletzungsdelikte) der PKS sowie an den einschlägigen Tatbeständen des besonderen Teils des StGB.

Unter Gewalt ist dabei grundsätzlich jede körperliche Handlung zu verstehen, die sich gegen eine andere Person gerichtet hat und diese dabei mehr als nur unerheblich beeinträchtigt hat. Das Spektrum reicht also von einfachen, gefährlichen oder schweren Körperverletzungen, über Raubdelikte und Vergewaltigungen bis hin zu Straftaten gegen das Leben.

Mit welcher der folgenden Straftaten/-gruppen waren Sie bereits während Ihres Dienstes konfrontiert? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((A1.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18581/qid/385383) == "Y"))

❶ Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Mord
- ☐ Totschlag und Tötung auf Verlangen
- ☐ Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge
- ☐ Körperverletzung mit Todesfolge
- ☐ Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer
- ☐ Gefährliche und schwere Körperverletzung
- ☐ Verstümmelung weiblicher Genitalien
- ☐ Erpresserischer Menschenraub
- ☐ Geiselnahme
- ☐ sexueller Missbrauch von Kindern
- ☐ vorsätzliche einfache Körperverletzung
- ☐ Misshandlung von Schutzbefohlenen
- ☐ Sonstiges

Mehrfachauswahl möglich

Bitte beschreiben Sie die sonstige Gewaltstraftat

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((A2_13.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18581/qid/385381) == "Y")

and (A1.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18581/qid/385383) == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Hatten Sie bis jetzt im Rahmen Ihrer dienstlichen Tätigkeit bereits Berührungspunkte mit der Rechtsmedizin? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Das Leistungsspektrum der Rechtsmedizin umfasst neben der Aufklärung von unklaren und nicht natürlichen Todesfällen auch die körperliche Untersuchung von Tatverdächtigen und lebenden Gewaltopfern sowie toxikologische, histologische, traumatomechanische, genetische und Blutspurenanalysen. Außerdem können Unfallrekonstruktionen sowie verkehrsmedizinische und DNA-Untersuchungen durch die Rechtsmedizin erfolgen.

In welchen Bereichen des rechtsmedizinischen Leistungsspektrums hatten Sie bis jetzt bereits Berührungspunkte? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((A4.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18581/qid/385402) == "Y"))

❗ Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Im Rahmen einer Todesursachenermittlung, hier: Leichenschau
☐ Im Rahmen einer Todesursachenermittlung, hier: Obduktion
☐ Im Rahmen einer Todesursachenermittlung, hier: Begehung Leichenfundort
☐ Im Rahmen einer Blutspurenmusteranalyse
☐ Im Rahmen einer körperlichen Untersuchung eines Gewaltopfers
☐ Im Rahmen einer körperlichen Untersuchung eines Sexualopfers
☐ Im Rahmen einer körperlichen Untersuchung eines Tatverdächtigen
☐ Im Rahmen einer Altersschätzung
☐ Im Rahmen einer toxikologischen Analyse
☐ Im Rahmen einer verkehrsmedizinischen Untersuchung (Kraftfahrtauglichkeit)
☐ Im Rahmen einer DNA-Analyse
☐ Im Rahmen einer Unfallrekonstruktion

Mehrfachnennung möglich

Hatten Sie im Rahmen Ihres Studiums und/oder der polizeilichen Ausbildung Berührungspunkte mit der Rechtsmedizin? *

❶ Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ 1 - 2 Stunden
- ☐ 3 - 4 Stunden
- ☐ 4 - 6 Stunden
- ☐ 6 - 8 Stunden
- ☐ 8- 10 Stunden
- ☐ Mehr als 10 Stunden

z.B. Einführungsfortbildung Kriminalpolizei, Lehrgang Todesfallermittlung sowie andere Unterrichte, Vorträge, Seminare, Workshops, etc. mit konkreten rechtsmedizinischen Inhalten

B. Fallbearbeitung

In dem folgenden Abschnitt werden Ihnen insgesamt fünf abstrahierte Sachverhalte vorgestellt. Alle Fälle sind dabei an reale Gewalt- und Sexualdelikte angelehnt.

Sie sind in allen Fällen Teil der ersteintreffenden Streife (der Schutzpolizei) und werden entsprechend mit den Sachverhalten vor Ort konfrontiert.

Bearbeitungshinweis:

Die Bearbeitung jedes Falls ist gleich aufgebaut und setzt sich aus einer 5-minütigen Brainstormingphase sowie einigen Fragen zusammen.

Haben Sie die Erläuterungen zu dem folgenden Abschnitt verstanden?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ Ja

☐ Nein

1. Fall

Sie werden zusammen mit Ihrem Streifenpartner*in um 22:23 Uhr zu einer Schlägerei zwischen zwei Personen auf offener Straße geschickt. Die Entsendung weiterer Kräfte ist aktuell aufgrund der hohen Auslastung nicht vorgesehen.

Bei Ihrem Eintreffen um 22.34 Uhr vor Ort scheint die Schlägerei schon beendet zu sein. Sie treffen lediglich auf eine männliche Person, die sich auf Nachfrage als Anrufer und Geschädigter darstellt. In einem ersten Gespräch stellt sich heraus, dass der vermeintlich Geschädigte sich mit Freunden treffen wollte, um gemeinsam in einer Diskothek feiern zu gehen. Auf dem Weg dorthin sei er dann auf offener Straße "einfach so" durch eine ihm unbekannte männliche Person mit einem Messer und mehreren Faustschlägen angegriffen worden. Er habe sich sofort die Hände schützend vor den Körper und das Gesicht gehalten, könne sich daher auch nicht mehr genau an die Gewalteinwirkung selbst oder an weitere Einzelheiten des Angreifers erinnern. Der Täter habe jedoch nach dem spontanen Angriff sofort wieder von ihm abgelassen und sei zu Fuß geflüchtet. Das Ganze müsse nun etwa 15 Minuten her sein.

Bei einer genaueren körperlichen Inspektion stellen Sie zwei leichtblutendene, jeweils etwa 3cm lange scharfrandige Hautdurchtrennungen mit nicht abzuschätzender Tiefe in der linken Flanke sowie mehrere frisch imponierende Hautrötungen im Bereich des Gesichtes der Person fest.

Bitte schildern Sie stichpunktartig Ihre ersten Gedanken und Ihre nächsten Maßnahmen zu dem Sachverhalt

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Würden Sie in dem Fall die Rechtsmedizin hinzuziehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ Ja, zu einem späteren Zeitpunkt (> 24 Stunden)
- ☐ Ja, innerhalb der nächsten 24 Stunden
- ☐ Ja, unverzüglich

Das von Ihnen als dringlichste Maßnahme priorisierte Item sollte ganz oben in Ihrer Reihenfolge stehen.

Sind Sie Teil der Testgruppe? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Welche farbliche Kodierung der kriminalistischen Triage haben Sie dem Opfer gegeben? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((F13.NAOK
(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18586/qid/385399) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Schwarz
- ☐ Rot
- ☐ Gelb
- ☐ Grün

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Bitte ergänzen Sie die konkrete Frage der kriminalistischen Triage, die Sie zu dieser Einstufung veranlasst hat.

2. Fall

Sie werden zusammen mit Ihrem Streifenpartner*in um 20:29 Uhr zu einer Ruhestörung in ein Mehrparteienhaus geschickt. Die Entsendung weiterer Kräfte ist aktuell aufgrund der hohen Auslastung nicht vorgesehen.

Bei Ihrem Eintreffen um 20.35 Uhr vor Ort betreten Sie zunächst das Treppenhaus des mehrstöckigen Wohnhauses und nehmen die Treppe ins 2. OG, dort wurde die Ruhestörung gemeldet. Bereits im Treppenhaus kommt Ihnen eine etwa 50-jährige Frau entgegen, der ihr Oberteil voller Blut ist, was aus mehreren sichtbaren Wunden am Kopf zu kommen scheint. Als Sie versuchen die Frau anzusprechen, um sich einen ersten Überblick über die Lage zu verschaffen, antwortet diese zunächst nur unzusammenhängend und mit großer Anstrengung. Mit der Zeit klart sie aber zunehmend auf, sodass sie Ihnen kurz später folgende weitere Informationen geben kann. Sie hätte sich diesen Abend, wie in letzter Zeit häufiger, mit ihrem Partner gestritten. Der Streit sei dann eskaliert, sodass ihr Partner handgreiflich geworden sei

und zunächst mit einer Pfanne aus der Küche auf sie eingeschlagen habe und als sie zu Boden ging, sie noch mit seinen Händen gewürgt habe. Sie habe noch versucht sich zu wehren, sei aber dann bewusstlos geworden. Sie wisse nicht, wie lange sie bewusstlos gewesen sei, aber als sie wieder aufgewacht sei, sei die Wohnungstür offen gestanden. Sie habe versucht aufzustehen, was ihr jedoch erst nach mehreren Versuchen gelungen sei, und habe dann selbst die Wohnung verlassen. Das wäre der Moment, wo sie Ihnen dann begegnet sei.

Bitte schildern Sie stichpunktartig Ihre ersten Gedanken und Ihre nächsten Maßnahmen zu dem Sachverhalt

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Würden Sie in dem Fall die Rechtsmedizin hinzuziehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ Ja, zu einem späteren Zeitpunkt (> 24 Stunden)
- ☐ Ja, innerhalb der nächsten 24 Stunden
- ☐ Ja, unverzüglich

Das von Ihnen als dringlichste Maßnahme priorisierte Item sollte ganz oben in Ihrer Reihenfolge stehen.

Sind Sie Teil der Testgruppe? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Welche farbliche Kodierung der kriminalistischen Triage haben Sie dem Opfer gegeben? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((r75q0.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18671/qid/387576) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Schwarz
- ☐ Rot
- ☐ Gelb
- ☐ Grün

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Bitte ergänzen Sie die konkrete Frage der kriminalistischen Triage, die Sie zu dieser Einstufung veranlasst hat.

3. Fall

Sie werden zusammen mit Ihrem Streifenpartner*in um 23:38 Uhr zu einer körperlichen Auseinandersetzung zwischen mehreren Personen vor einer Bar geschickt. Mit Ihnen fährt noch eine weitere Streife an, diese wird jedoch vermutlich etwa 5 Minuten nach Ihnen ankommen.

Bei Ihrem Eintreffen um 23:47 Uhr befinden sich noch mehrere Personen vor Ort. Eine Auseinandersetzung können Sie jedoch nicht direkt ausmachen, es scheint eher so, als dass die Personen alle zusammen gehören. Als Sie aussteigen kommen direkt auch mehrere Leute aus der Gruppe aufgeregt auf Sie zu. Sie erzählen Ihnen, dass sie an dem Abend in der Bar einen Geburtstag gefeiert hätten und eine fröhlich ausgelassene Stimmung gewesen wäre, bis drei andere Männer sich ungefragt an ihren Tisch dazugesetzt hätten und direkt angefangen hätten, sie zu provozieren und zu beleidigen. Sie hätten sich jedoch nicht darauf eingelassen und stattdessen die Security gerufen, welche die drei Männer dann auch aus der Bar geworfen hätte. Das müsse wohl gegen 23 Uhr gewesen sein. Daraufhin hätten sie weiter gefeiert und den

Vorfall schon wieder vergessen. Kurz nach 23:30 Uhr sei dann das Geburtstagskind, ein 25-jähriger Mann, allein zum Rauchen vor die Tür gegangen. Dort hatten die drei Männer wohl schon auf ihn gewartet und ihn sofort wieder zunächst verbal attackiert. Einer aus der Gruppe habe ihn dann unmittelbar auch gestoßen und ihm zwei Ohrfeigen mit der flachen Hand verpasst. Bevor ihm die Security der Bar oder seine Freunde zu Hilfe eilen konnten, seien alle drei Personen geflüchtet. Als Sie daraufhin das vermeintliche Opfer befragen, gibt dieser Schmerzen im Bereich der Brust und der linken Gesichtshälfte an. Bei einer ersten körperlichen Inspektion können Sie mehrere Hautrötungen und leichte Kratzer in den besagten Arealen feststellen.

Bitte schildern Sie stichpunktartig Ihre ersten Gedanken und Ihre nächsten Maßnahmen zu dem Sachverhalt

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Würden Sie in dem Fall die Rechtsmedizin hinzuziehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ Ja, zu einem späteren Zeitpunkt (> 24 Stunden)
- ☐ Ja, innerhalb der nächsten 24 Stunden
- ☐ Ja, unverzüglich

Das von Ihnen als dringlichste Maßnahme priorisierte Item sollte ganz oben in Ihrer Reihenfolge stehen.

Sind Sie Teil der Testgruppe? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Welche farbliche Kodierung der kriminalistischen Triage haben Sie dem Opfer gegeben? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((r454q0.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18672/qid/387580) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Schwarz
☐ Rot
☐ Gelb
☐ Grün

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Bitte ergänzen Sie die konkrete Frage der kriminalistischen Triage, die Sie zu dieser Einstufung veranlasst hat.

4. Fall

Es ist etwa 8 Uhr morgens, als auf Ihrem Revier zwei etwa 40-jährige Frauen, wovon eine sichtlich aufgelöst ist, erscheinen und eine Anzeige aufgeben möchten. Sie werden mit der Anzeigenaufnahme beauftragt und führen die beiden Frauen entsprechend in ein separates Büro, um dort in Ruhe die Anzeige aufnehmen zu können.

Die sichtlich aufgelöste Frau beginnt stockend und nur durch das gute Zureden ihrer offensichtlich besten Freundin zu erzählen. Sie habe sich am Vorabend gegen 20 Uhr mit ihrem Ex-Partner in der ehemals gemeinsamen Wohnung, welche sie jedoch seit der Trennung vor einigen Wochen allein bewohne, getroffen, um nochmal gemeinsam mit ihm über ihre Beziehung zu sprechen. Sie hätten sich dazu zu einem gemeinsamen Abendessen in der Wohnung verabredet und dieses zunächst auch wie geplant zusammen gegessen. Danach hätten sie jedoch angefangen sich zu streiten, da sie das Treffen gewollt hätte, um final mit der Beziehung abschließen zu können, er sich jedoch Hoffnung auf eine zweite Chance gemacht habe. Als im klar geworden sei, dass er diese nicht bekommen werde, sei er zunehmend aggressiv geworden und hätte sie zunächst verbal angegangen und in der Folge auch körperlich. So habe er sie zunächst mehrfach mit der flachen Hand geschlagen und dann am ganzen Körper berührt. Sie habe mehrfach gesagt, dass sie dies nicht wolle und anfangs auch versucht sich dagegen zu wehren, woraufhin er ihr aber Schmerzen angedroht hätte. Als sie ihren Widerstand aufgegeben habe, habe er zunächst sich ausgewogen und sie gezwungen ihn oral zu befriedigen und in der Folge dann auch ihr die Kleider vom Körper gerissen. Er habe sie dann auf die Couch im Wohnzimmer gedrückt, ihre Hände mit seinen fixiert und sei dann vaginal in sie eingedrungen. Am Ende habe er ihr dann auf den Bauch ejakuliert. Danach habe er sich wieder angezogen und ihr noch gedroht, wenn sie jemand davon erzählen würde, dann würde er sie umbringen und sei anschließend gegangen. Das Ganze müsse gegen 23 Uhr gewesen sein.

Bitte schildern Sie stichpunktartig Ihre ersten Gedanken und Ihre nächsten Maßnahmen zu dem Sachverhalt

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Würden Sie in dem Fall die Rechtsmedizin hinzuziehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ Ja, zu einem späteren Zeitpunkt (> 24 Stunden)
- ☐ Ja, innerhalb der nächsten 24 Stunden
- ☐ Ja, unverzüglich

Das von Ihnen als dringlichste Maßnahme priorisierte Item sollte ganz oben in Ihrer Reihenfolge stehen.

Sind Sie Teil der Testgruppe? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Welche farbliche Kodierung der kriminalistischen Triage haben Sie dem Opfer gegeben? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((r471q0.NAOK
(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18673/qid/387584) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Schwarz
- ☐ Rot
- ☐ Gelb
- ☐ Grün

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Bitte ergänzen Sie die konkrete Frage der kriminalistischen Triage, die Sie zu dieser Einstufung veranlasst hat.

5. Fall

Sie werden zusammen mit Ihrem Streifenpartner*in um 09:23 Uhr zu einem Kindergarten geschickt, von dort hätte eine der Erzieherin bei der Polizei angerufen und um sofortige Hilfe gebeten. Die Entsendung weiterer Kräfte ist aktuell aufgrund der hohen Auslastung nicht vorgesehen.

Bei Ihrem Eintreffen um 09:31 Uhr werden Sie bereits vor dem Kindergarten von einer Frau erwartet, welche sich Ihnen als Leiterin der Einrichtung und Anruferin vorstellt. Sie erzählt Ihnen, dass heute der zweite Tag Kindergarten nach 3 Wochen Sommerferien sei und sie von einer Erzieherin darüber informiert worden sei, dass sich eines der Kinder sehr merkwürdig verhalten würde. Das 5-jährige Mädchen sei nun bereits das zweite Jahr bei ihnen im Kindergarten und letztes Jahr insbesondere durch seine aufgeschlossene sowie freundliche Art aufgefallen. Es sei auch sonst für sein Alter gut entwickelt und vollständig in die Gruppe integriert gewesen. Seit gestern, also nach den Ferien, sei sie jedoch komplett verändert gewesen. Sie habe sich bereits gestern von den anderen vollständig isoliert und auf die Kontaktversuche der anderen Kinder aggressiv reagiert. Ein Verhalten, dass sie sonst noch nie gezeigt hätte. Heute Morgen habe sie sich dann

noch eingenässt. Beim anschließenden Wechseln der Kleidung durch eine Erzieherin sei sie zunächst auch dieser gegenüber aggressiv geworden und anschließend völlig apathisch gewesen. Der Erzieherin seien dabei außerdem mehrere blaue Flecken, insbesondere am Rücken und Gesäß des Mädchens aufgefallen. Als sie daraufhin ihr das als Leiterin des Kindergartens gesagt habe, hätte sie die Mutter des Kindes kontaktiert. Diese sei in dem Telefonat sehr abweisend gewesen und habe ihr gegenüber geäußert, dass die blauen Flecken von einem Fahrradsturz stammen und sie außerdem nicht angehen würden. Die Erklärung habe für sie jedoch nicht zu dem veränderten Verhalten des Mädchens gepasst, woraufhin sie sich entschlossen habe, Sie über den Sachverhalt zu informieren.

Bitte schildern Sie stichpunktartig Ihre ersten Gedanken und Ihre nächsten Maßnahmen zu dem Sachverhalt

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Würden Sie in dem Fall die Rechtsmedizin hinzuziehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ Ja, zu einem späteren Zeitpunkt (> 24 Stunden)
- ☐ Ja, innerhalb der nächsten 24 Stunden
- ☐ Ja, unverzüglich

Das von Ihnen als dringlichste Maßnahme priorisierte Item sollte ganz oben in Ihrer Reihenfolge stehen.

Sind Sie Teil der Testgruppe? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Welche farbliche Kodierung der kriminalistischen Triage haben Sie dem Opfer gegeben? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((r208q0.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18674/qid/387588) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Schwarz
☐ Rot
☐ Gelb
☐ Grün

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Bitte ergänzen Sie die konkrete Frage der kriminalistischen Triage, die Sie zu dieser Einstufung veranlasst hat.

C. Evaluation der kriminalistischen Triage und Anwendendenschulung

Der letzte inhaltliche Abschnitt richtet sich nur an die Teilnehmenden aus der Testgruppe. Hier haben Sie die Möglichkeit, eigene Vorschläge zur Verbesserung der kriminalistischen Triage

bzw. der Schulung des Algorithmus einzubringen.

Sind Sie Teil der Testgruppe? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Wie bewerten Sie die folgenden Aspekte der kriminalistischen Triage und der Schulung nach Abschluss der Fallbearbeitung? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((C1.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/387558) == "Y"))

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr gut	gut	neutral	schlecht	sehr schlecht
Den allgemeinen Aufbau der Taschenkarte	☐	☐	☐	☐	☐
Den Aufbau der kriminalistischen Triage selbst	☐	☐	☐	☐	☐
Die Struktur der Anwendungsschulung	☐	☐	☐	☐	☐
Den zeitlichen Umfang der Anwendendenschulung	☐	☐	☐	☐	☐
Die selbstständige Anwendbarkeit der kriminalistischen Triage	☐	☐	☐	☐	☐

Haben Sie Verbesserungsvorschläge für die kriminalistische Triage? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((C1.NAOK
(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/387558) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Bitte skizzieren Sie stichpunktartig Ihre Verbesserungsvorschläge *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((C1.NAOK
(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/387558) == "Y")
and (C3.NAOK
(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/385392) == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Haben Sie Verbesserungsvorschläge für die Anwendungsschulung? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((C1.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/387558) == "Y"))

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ Ja

☐ Nein

Bitte skizzieren Sie stichpunktartig Ihre Verbesserungsvorschläge

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

((C1.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/387558) == "Y")

and (C5.NAOK

(/index.php/questionAdministration/view/surveyid/675935/gid/18585/qid/385396) == "Y"))

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

E. Basisinformationen

Der erste Abschnitt beinhaltet einige wenige persönliche Fragen.

Die Informationsgrad der Daten ist dabei so gehalten, dass eine nachträgliche Zuordnung der Antworten zu Ihnen ausgeschlossen ist.

Seit wie vielen Jahren sind Sie im Polizeivollzugsdienst tätig? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ 0 - 5 Jahre
- ☐ 6 - 10 Jahre
- ☐ 11 - 15 Jahre
- ☐ 16 - 20 Jahre
- ☐ 21 - 25 Jahre
- ☐ 26 - 30 Jahre
- ☐ 31 - 35 Jahre
- ☐ 36 - 40 Jahre
- ☐ mehr als 40 Jahre

In welchem Bereich sind Sie aktuell tätig? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Kriminalpolizei
- ☐ Schutzpolizei

Welcher Laufbahngruppe gehören Sie aktuell an? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ mittlerer Dienst (2. QE)
- ☐ gehobener Dienst (3. QE)
- ☐ höherer Dienst (4. QE)

Vielen Dank für Ihre Zeit und die Teilnahme an der Befragung!

Für Rückfragen oder Anmerkungen können Sie sich gerne jederzeit via Mail (david.grasmann@stud.uni-heidelberg.de) an mich wenden.

David Grasmann, M.A. M.A.
Doktorand
Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Universitätsklinikum Heidelberg

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anhang 3.2: Fragebogen der Musterumfrage

Rechtsmedizin Heidelberg - Der Gewalt auf der Spur? Musterumfrage

Achtung!

Es handelt sich hierbei ausschließlich um eine Musterumfrage, um sich bereits vorab mit der Struktur und dem geforderten Datenumfang der eigentlichen Befragung vertraut zu machen.

Tragen Sie hier keine echten Daten ein!

Die Eingangsbefragung wird zum 01.04.2024 freigeschalten

Für Rückfragen oder Anmerkungen können Sie sich gerne jederzeit via Mail (david.grasmann@stud.uni-heidelberg.de) an mich wenden.

David Grasmann, M.A. M.A.
Doktorand
Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Universitätsklinikum Heidelberg

In dieser Umfrage sind 10 Fragen enthalten.

Kapitel 1: Basisinformationen

Zu Beginn einige allgemeine Fragen zum aktuellen Stand der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin.

Alle Fragen sind dabei so angelegt, dass eine nachträgliche Zuordnung der Antworten zu Ihnen **nicht mehr möglich ist**.

Hatten Sie im Rahmen Ihres Studiums oder der polizeilichen Aus- und Weiterbildung bereits Berührungspunkte mit rechtsmedizinischen Themen bzw. Inhalten und wenn ja, in welchem Umfang? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ 1 - 3 Stunden
- ☐ 4 - 6 Stunden
- ☐ 7 - 9 Stunden
- ☐ 10 - 12 Stunden
- ☐ 13 - 15 Stunden
- ☐ 16 - 18 Stunden
- ☐ 19 - 21 Stunden
- ☐ Mehr als 21 Stunden

z.B. Einführungsfortbildung Kriminalpolizei, Lehrgang Todesfallermittlung sowie andere Unterrichte, Vorträge, Seminare, Workshops, etc. mit konkreten rechtsmedizinischen Inhalten

Wie viele Aus- und Weiterbildungsstunden mit rechtsmedizinischem Inhalt hatten Sie dabei zum Umgang bzw. zur Bearbeitung von Sachverhalten mit **lebenden Opfern** sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Keine
- ☐ 1 - 2 Stunden
- ☐ 3 - 4 Stunden
- ☐ 4 - 6 Stunden
- ☐ 6 - 8 Stunden
- ☐ 8 - 10 Stunden
- ☐ Mehr als 10 Stunden

Unterrichte, Vorträge, Seminare, Workshops, etc. mit konkreten rechtsmedizinischen Inhalten

Kapitel 2: Dienstliche Erfahrungen mit Gewalt- und Sexualstraftaten

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit Ihren bisherigen dienstlichen Erfahrungen im Phänomenbereich der Gewalt- und Sexualkriminalität.

Im Folgenden werden nun jeweils identische Fragengruppen zu einzelnen bzw. gruppierten Tatbeständen gestellt. Die Gliederung orientiert sich dabei an den in der PKS und dem Sicherheitsbericht verwendeten Straftatschlüsseln aus dem Phänomenbereich Gewalt- und Sexualkriminalität.

Bitte beantworten Sie die Fragen zu allen Tatbestandsgruppen, mit denen Sie dienstlich **in den letzten 3 Monaten** befasst waren. Dabei werden sowohl vollendete als auch versuchte Delikte erfasst und nochmals getrennt voneinander in den einzelnen Gruppen betrachtet.

Haben Sie die vorausgehende Erklärung verstanden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Bei der Bearbeitung mindestens eines Ermittlungsverfahrens aus welcher der folgenden Straftaten/-gruppen waren Sie in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Mord gem. § 211 StGB
- ☐ Totschlag und Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB
- ☐ Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB
- ☐ Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB
- ☐ Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB
- ☐ Schwere Körperverletzung gem. § 226 StGB
- ☐ Gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB
- ☐ Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB
- ☐ Erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB
- ☐ Geiselnahme gem. § 239b StGB
- ☐ sexueller Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB
- ☐ vorsätzliche einfache Körperverletzung gem. § 223 StGB
- ☐ Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB
- ☐ Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte gem. § 114 StGB
- ☐ Sonstiges

Die Antwortmöglichkeiten umfassen **sowohl vollendete als auch versuchte** tatbestandsmäßige Handlungen

Bitte beschreiben Sie die sonstige Gewaltstraftat und die Beteiligung der Rechtsmedizin an den Ermittlungen

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Mord § 211 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 211 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einem versuchten und/oder vollendeten Mord beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Mord waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Mord war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Mord waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Mord war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Für Rückfragen oder Anmerkungen können Sie sich gerne jederzeit via Mail (david.grasmann@stud.uni-heidelberg.de) an mich wenden.

David Grasmann, M.A. M.A.
Doktorand
Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Universitätsklinikum Heidelberg

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anhang 3.3: Fragebogen der Eingangsbefragung

Rechtsmedizin Heidelberg - Der Gewalt auf der Spur? - Eingangsbefragung

Sehr geehrte Teilnehmende,

willkommen zur Online-Befragung zum Thema "Der Gewalt auf der Spur?".

Helfen Sie mit Ihrer Teilnahme, die Strafverfolgung und den Opferschutz bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten in Baden-Württemberg und ganz Deutschland nachhaltig zu verbessern. Die Umfrage dafür wird etwa 45 bis 60 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Einführung

„Die Dunkelziffer von Gewaltopfern ist hoch. Patienten, bei denen der Verdacht besteht oder während der Untersuchung aufkommt, dass sie Opfer einer Gewalttat wurden, sollten mithilfe eines standardisierten Vorgehens, das auch forensische Aspekte berücksichtigt, behandelt werden.“

(Mützel, E.: Klinisch-forensische Versorgung von Gewaltopfern in Bayern. In: Rechtsmedizin. 3/2014, S. 207.)

Das dieser Befragung zugrundeliegende Forschungsprojekt widmet sich genau dieser Problemstellung und hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rechtsmedizin zu erforschen und diese langfristig durch die Einführung eines wissenschaftlich entwickelten und evaluierten Selektions- und Detektionsalgorithmus zu standardisieren und dadurch zu verbessern. Dieser als kriminalistische Triage bezeichnete Algorithmus soll dem Anwendenden zum einen eine schnelle Erstbeurteilung der Verletzungen des Opfers aus rechtsmedizinisch-kriminalistischer Sicht ermöglichen und zum anderen wichtige kriminaltaktische und -technische Hinweise zur weiteren Bearbeitung des Sachverhaltes bieten.

Ziel dieser Online-Befragung ist es, mit Ihrer Unterstützung erste empirische Daten über die Relevanz von Sexual- und Gewaltstraftaten und deren Bearbeitung in ihrem dienstlichen Alltag zu sammeln. Ein Schwerpunkt der Untersuchung bildet dabei der Status Quo der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin im Ermittlungsverfahren aus Ihrer persönlichen Erfahrung sowie nach der Ausbildung die praktische Anwendung der kriminalistischen Triage. Das Forschungsprojekt ist als sog. Follow-up-Studie konzipiert, d.h. Sie werden an zwei Zeitpunkten, im Abstand von 3 Monaten, befragt und sollen jeweils den vor der Befragung liegenden Zeitraum betrachten. Der Betrachtungszeitraum für jede Umfrage beträgt dabei exakt 3 Monate bzw. 1 Quartal.

Ich danke Ihnen bereits jetzt herzlich für Ihre Zeit und Mitarbeit.

In dieser Umfrage sind 82 Fragen enthalten.

Kapitel 1: Basisinformationen

Zu Beginn einige allgemeine Fragen zum aktuellen Stand der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin.

Alle Fragen sind dabei so angelegt, dass eine nachträgliche Zuordnung der Antworten zu Ihnen **nicht mehr möglich ist**.

Welchem regionalen Polizeipräsidium gehören Sie aktuell an? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ Reutlingen

☐ Offenburg

Seit wie vielen Jahren sind Sie im Polizeivollzugsdienst tätig? *

❗ Ihre Antwort muss zwischen 1 und 50 liegen.

❗ In diesem Feld darf nur ein ganzzahliger Wert eingetragen werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Hatten Sie im Rahmen Ihres Studiums oder der polizeilichen Aus- und Weiterbildung bereits Berührungspunkte mit rechtsmedizinischen Themen bzw. Inhalten und wenn ja, in welchem Umfang? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Nein
- ☐ 1 - 3 Stunden
- ☐ 4 - 6 Stunden
- ☐ 7 - 9 Stunden
- ☐ 10 - 12 Stunden
- ☐ 13 - 15 Stunden
- ☐ 16 - 18 Stunden
- ☐ 19 - 21 Stunden
- ☐ Mehr als 21 Stunden

z.B. Einführungsfortbildung Kriminalpolizei, Lehrgang Todesfallermittlung sowie andere Unterrichte, Vorträge, Seminare, Workshops, etc. mit konkreten rechtsmedizinischen Inhalten

Wie viele Aus- und Weiterbildungsstunden mit rechtsmedizinischem Inhalt hatten Sie dabei zum Umgang bzw. zur Bearbeitung von Sachverhalten mit **lebenden Opfern** sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Keine
- ☐ 1 - 2 Stunden
- ☐ 3 - 4 Stunden
- ☐ 4 - 6 Stunden
- ☐ 6 - 8 Stunden
- ☐ 8 - 10 Stunden
- ☐ Mehr als 10 Stunden

Unterrichte, Vorträge, Seminare, Workshops, etc. mit konkreten rechtsmedizinischen Inhalten

Welche Bedeutung haben für Sie die folgenden Aspekte der Ermittlungsarbeit bei schwerer Gewalt- und Sexualkriminalität?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr wichtig	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig	sehr unwichtig
Das Erkennen entsprechender Straftaten durch die ersteintreffende Streife	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die getroffenen Sofortmaßnahmen (z.B. Sicherungsangriff) durch die ersteintreffende Streife	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einbeziehung der Rechtsmedizin in die Ermittlungsverfahren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Qualität der Beweismittelsicherung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Quantität der erhobenen Beweismittel	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Wie bewerten Sie mit Stand von heute die folgenden Aspekte der Ermittlungsarbeit bei schwerer Gewalt- und Sexualkriminalität?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
Das Erkennen entsprechender Straftaten durch die ersteintreffende Streife	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die getroffenen Sofortmaßnahmen (z.B. Sicherungsangriff) durch die ersteintreffende Streife	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einbeziehung der Rechtsmedizin in die Ermittlungsverfahren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Qualität der Beweismittelsicherung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Quantität der erhobenen Beweismittel	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kapitel 2: Dienstliche Erfahrungen mit Gewalt- und Sexualstraftaten

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit Ihren bisherigen dienstlichen Erfahrungen im Phänomenbereich der Gewalt- und Sexualkriminalität.

Im Folgenden werden nun jeweils identische Fragengruppen zu einzelnen bzw. gruppierten Tatbeständen gestellt. Die Gliederung orientiert sich dabei an den in der PKS und dem Sicherheitsbericht verwendeten Straftatschlüsseln aus dem Phänomenbereich Gewalt- und Sexualkriminalität.

Bitte beantworten Sie die Fragen zu allen Tatbestandsgruppen, mit denen Sie dienstlich **in den letzten 3 Monaten** befasst waren. Dabei werden sowohl vollendete als auch versuchte Delikte erfasst und nochmals getrennt voneinander in den einzelnen Gruppen betrachtet.

Haben Sie die vorausgehende Erklärung verstanden?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Bei der Bearbeitung mindestens eines Ermittlungsverfahrens aus welcher der folgenden Straftaten/-gruppen waren Sie in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Mord gem. § 211 StGB
- ☐ Totschlag und Tötung auf Verlangen gem. §§ 212, 213, 216 StGB
- ☐ Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge gem. §§ 177, 178 StGB
- ☐ Körperverletzung mit Todesfolge gem. §§ 227, 231 StGB
- ☐ Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer gem. §§ 249-252, 255, 316a StGB
- ☐ Schwere Körperverletzung gem. § 226 StGB
- ☐ Gefährliche Körperverletzung gem. §§ 224, 231 StGB
- ☐ Verstümmelung weiblicher Genitalien gem. § 226a StGB
- ☐ Erpresserischer Menschenraub gem. § 239a StGB
- ☐ Geiselnahme gem. § 239b StGB
- ☐ sexueller Missbrauch von Kindern gem. § 176 StGB
- ☐ vorsätzliche einfache Körperverletzung gem. § 223 StGB
- ☐ Misshandlung von Schutzbefohlenen gem. § 225 StGB
- ☐ Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte gem. § 114 StGB
- ☐ Sonstiges

Die Antwortmöglichkeiten umfassen **sowohl vollendete als auch versuchte** tatbestandsmäßige Handlungen

Bitte beschreiben Sie die sonstige Gewaltstraftat und die Beteiligung der Rechtsmedizin an den Ermittlungen

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Mord § 211 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 211 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einem versuchten und/oder vollendeten Mord beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Mord waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Mord war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Mord waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Mord war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Totschlag und Tötung auf Verlangen §§ 212, 213, 216 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen der §§ 212, 213, 216 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten Totschlag oder Tötung auf Verlangen beteiligt?

*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexueller Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge §§ 177, 178 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen der §§ 177, 178 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten Vergewaltigung, sexuellen Nötigung oder einem sexuellen Übergriff im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Körperverletzung mit Todesfolge §§ 227, 231 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen der §§ 227, 231 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten Körperverletzung mit Todesfolge beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer §§ 249-252, 255, 316a StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen der §§ 249-252, 255, 316a StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einem versuchten und/oder vollendeten Raub, räuberische Erpressung oder räuberischen Angriff auf Kraftfahrer beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nacheinander alle separat noch zu erfassen.

Schwere Körperverletzung § 226 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 226 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten schweren Körperverletzung beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Gefährliche Körperverletzung §§ 224, 231 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen der §§ 224, 231 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten gefährlichen Körperverletzung beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Verstümmelung weiblicher Genitalien § 226a StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen der § 226a StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten Verstümmelung weiblicher Genitalien beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Erpresserischer Menschenraub § 239a StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 239a StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einem versuchten und/oder vollendeten erpresserischen Menschenraub beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Geiselnahme § 239b StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 239b StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten Geiselnahme beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Sexueller Missbrauch von Kindern § 176 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 176 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einem versuchten und/oder vollendeten sexuellen Missbrauch von Kindern beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Vorsätzliche einfache Körperverletzung § 223 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 223 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten vorsätzlichen einfachen Körperverletzung beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Misshandlung von Schutzbefohlenen § 225 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 225 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einer versuchten und/oder vollendeten Misshandlung von Schutzbefohlenen beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte § 114 StGB

Der Abschnitt widmet sich den Tatbeständen des § 114 StGB.

Waren Sie die letzten **3 Monate** an mindestens einem Ermittlungsverfahren zu einem versuchten und/oder vollendeten tätlichen Angriff auf Vollstreckungsbeamte beteiligt? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Vollendung
- ☐ Versuch
- ☐ Nein

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei vollendetem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

An wie vielen Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand waren Sie die letzten 3 Monate beteiligt? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

An wie vielen Ihrer Ermittlungsverfahren bei versuchtem Tatbestand war die Rechtsmedizin in den letzten 3 Monaten beteiligt?

Die erste Teilfrage erhebt die absolute Verfahrensbeteiligung der Rechtsmedizin. Unabhängig davon, wie viele der nachfolgenden Einzelmaßnahmen genutzt wurden, wird jeder Fall hier genau einmal erfasst.

Kamen mehrere einzelne Maßnahmen im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zur Anwendung sind diese jedoch nachfolgend alle separat noch zu erfassen.

Kapitel 3: Evaluation der Anwendungsschulung

Das letzte Kapitel der Umfrage gibt Ihnen die Möglichkeit, eigene Vorschläge zur Verbesserung der Anwendungsschulung der kriminalistischen Triage einzubringen.

Wie bewerten Sie die folgenden Aspekte der kriminalistischen Triage nach Abschluss Ihrer Anwendungsschulung?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
Den allgemeinen Aufbau der Taschenkarte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Aufbau der kriminalistischen Triage selbst	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die selbstständige Anwendbarkeit der kriminalistischen Triage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Inhalt der Anwendungsschulung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Struktur der Anwendungsschulung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den zeitlichen Umfang der Anwendungsschulung	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Haben Sie Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge für die Anwendungsschulung? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Bitte beschreiben Sie Ihre Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihre Zeit und die Teilnahme an der Befragung!

Für Rückfragen oder Anmerkungen können Sie sich gerne jederzeit via Mail (david.grasmann@stud.uni-heidelberg.de) an mich wenden.

David Grasmann, M.A. M.A.
Doktorand
Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Universitätsklinikum Heidelberg

17.06.2024 – 12:00
Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anhang 3.4: Fragebogen der Abschlussbefragung

Rechtsmedizin Heidelberg - Der Gewalt auf der Spur? - Abschlussbefragung

Sehr geehrte Teilnehmende,

willkommen zur Online-Befragung zum Thema "Der Gewalt auf der Spur?".

Helfen Sie mit Ihrer Teilnahme, die Strafverfolgung und den Opferschutz bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten in Baden-Württemberg und ganz Deutschland nachhaltig zu verbessern. Die Umfrage dafür wird etwa 45 bis 60 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Einführung

„Die Dunkelziffer von Gewaltopfern ist hoch. Patienten, bei denen der Verdacht besteht oder während der Untersuchung aufkommt, dass sie Opfer einer Gewalttat wurden, sollten mithilfe eines standardisierten Vorgehens, das auch forensische Aspekte berücksichtigt, behandelt werden.“

(Mützel, E.: Klinisch-forensische Versorgung von Gewaltopfern in Bayern. In: Rechtsmedizin. 3/2014, S. 207.)

Das dieser Befragung zugrundeliegende Forschungsprojekt widmet sich genau dieser Problemstellung und hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rechtsmedizin zu erforschen und diese langfristig durch die Einführung eines wissenschaftlich entwickelten und evaluierten Selektions- und Detektionsalgorithmus zu standardisieren und dadurch zu verbessern. Dieser als kriminalistische Triage bezeichnete Algorithmus soll dem Anwendenden zum einen eine schnelle Erstbeurteilung der Verletzungen des Opfers aus rechtsmedizinisch-kriminalistischer Sicht ermöglichen und zum anderen wichtige kriminaltaktische und -technische Hinweise zur weiteren Bearbeitung des Sachverhaltes bieten.

Ziel dieser Online-Befragung ist es, mit Ihrer Unterstützung erste empirische Daten über die Relevanz von Sexual- und Gewaltstraftaten und deren Bearbeitung in ihrem dienstlichen Alltag zu sammeln. Ein Schwerpunkt der Untersuchung bildet dabei der Status Quo der Zusammenarbeit von Polizei und Rechtsmedizin im Ermittlungsverfahren aus Ihrer persönlichen Erfahrung sowie nach der Ausbildung die praktische Anwendung der kriminalistischen Triage. Das Forschungsprojekt ist als sog. Follow-up-Studie konzipiert, d.h. Sie werden an zwei Zeitpunkten, im Abstand von 3 Monaten, befragt und sollen jeweils den vor der Befragung liegenden Zeitraum betrachten. Der Betrachtungszeitraum für jede Umfrage beträgt dabei exakt 3 Monate bzw. 1 Quartal.

Aufbau Kapitel 1 und 2 identisch zur Eingangsbefragung

(siehe Anhang 3.3)

Kapitel 3: Evaluation der kriminalistischen Triage

Das vorletzte Kapitel der Umfrage gibt Ihnen die Möglichkeit, eigene Vorschläge zur Verbesserung der kriminalistischen Triage einzubringen.

Wie bewerten Sie die folgenden Aspekte der kriminalistischen Triage nach der Anwendung in der polizeilichen Praxis?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
Den allgemeinen Aufbau der Taschenkarte	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Aufbau des kriminalistischen Rahmens (Einbettung in den Ersten Angriff)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Inhalt der Kurzdokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Aufbau der Kurzdokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Umfang der Kurzdokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Aufbau der kriminalistischen Triage selbst	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Den Inhalt der kriminalistischen Triage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Funktionsweise der kriminalistischen Triage	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die selbstständige Anwendbarkeit der kriminalistischen Triage	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
Die vorgeschlagenen Maßnahmen der Farbe SCHWARZ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die vorgeschlagenen Maßnahmen der Farbe ROT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die vorgeschlagenen Maßnahmen der Farbe GELB	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die vorgeschlagenen Maßnahmen der Farbe GRÜN	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Integration der Körperschemazeichnungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Haben Sie Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge für die kriminalistische Triage? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Bitte beschreiben Sie Ihre Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Kapitel 4: Expertise

Zum Schluss ist noch Ihre Meinung als Expert*in gefragt.

Haben sich außer der Anwendung der kriminalistischen Triage noch andere Änderungen in Ihrem Arbeitsalltag während des Forschungszeitraums (1. und 2. Quartal 2024) ergeben, die eine Veränderung der Fallzahlen und der Beteiligung der Rechtsmedizin erklären könnten? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Ja	Unsicher	Nein
neue interne Vorgaben	☐	☐	☐
Gesetzesänderung	☐	☐	☐
Budgetänderung	☐	☐	☐
Personalsituation innerhalb des KDD	☐	☐	☐
Sonstige Änderung	☐	☐	☐

Bitte beschreiben Sie die Veränderungen

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie die möglichen (unsicheren) Veränderungen

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Glauben Sie, dass sich die Anwendung der kriminalistischen Triage auf Ihre eigene Arbeitsweise ausgewirkt hat? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie hat sich die Anwendung der kriminalistischen Triage auf Ihre eigene Arbeitsweise ausgewirkt?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Glauben Sie, dass sich die Aufklärungsquote durch eine frühzeitige sowie standardisierte Einbeziehung der Rechtsmedizin bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten bei lebenden Opfern verändern könnte? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Wie könnte sich die Aufklärungsquote dadurch verändern?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wie würde sich eine Etablierung der kriminalistischen Triage in der gesamten Polizei auf die Ermittlungsarbeit bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten auswirken?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Welche Auswirkungen hätte die Etablierung der kriminalistischen Triage in der gesamten Polizei auf die Beweismittelqualität und -quantität bei schweren Gewalt- und Sexualdelikten?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihre Zeit und die Teilnahme an der Befragung!

Für Rückfragen oder Anmerkungen können Sie sich gerne jederzeit via Mail (david.grasmann@stud.uni-heidelberg.de) an mich wenden.

David Grasmann, M.A. M.A.
Doktorand
Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Universitätsklinikum Heidelberg

14.09.2024 – 12:00
Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anhang 3.5: Datenschutzkonzept Online-Fragebögen

Arbeitstitel des Promotionsvorhabens:

Der Gewalt auf der Spur – die empirische Evaluation eines rechtsmedizinisch-kriminologischen Triage-Instruments in der praktischen Anwendung

Hinweise zum Datenschutz

Das Forschungsprojekt richtet sich grundsätzlich nach den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Im Rahmen dieser Umfrage werden jedoch **keine personenbezogenen Daten zu Ihrer Person und Ihren Fällen erhoben**.

Alle erhobenen Daten werden streng mit statistischen Methoden ausgewertet. Die Daten werden geschützt aufbewahrt und nur an dem Forschungsprojekt beteiligte Personen erhalten Zugriff auf diese.

Die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen erfolgt ebenfalls ausschließlich ohne personenbezogene Daten. Das bedeutet: Niemand kann aus den Ergebnissen erkennen, von der Person die Angaben gemacht worden sind und es können auch keine Rückschlüsse auf konkrete Einzelpersonen oder Fälle getroffen werden.

Ihr Einverständnis vorausgesetzt werden die in dieser Studie erhobenen Daten im Sinne guter wissenschaftlicher Praxis bei einem vertrauenswürdigen Archiv aufbewahrt und von anderen Wissenschaftler*innen zu Forschungszwecken genutzt. Ihre Daten werden stets vertraulich und unter Wahrung der Datenschutzgesetze behandelt.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit folgende Rechte geltend zu machen:

- Art. 7 Abs. 3 DSGVO Recht auf Widerruf der Einwilligung:

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

- Art. 15 DSGVO Auskunftsrecht:

Sie haben uns gegenüber das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, die Daten verarbeitet werden.

- Art. 16 DSGVO Recht auf Berichtigung:

Sollten die Sie betreffenden Daten nicht richtig oder unvollständig sein, so können Sie die Berichtigung unrichtiger oder die Vervollständigung unvollständiger Angaben verlangen.

- Art. 17 DSGVO Recht auf Löschung:

Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen.

- Art. 18 DSGVO Recht auf Einschränkung der Verarbeitung:

Sie können die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten verlangen.

- Art. 21 DSGVO Widerspruchsrecht:

Sie können jederzeit gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten Widerspruch einlegen.

- Art. 77 DSGVO Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde:

Wenn Sie der Auffassung sind, dass wir bei der Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet haben, können Sie sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die Ihre Beschwerde prüfen wird.

In jedem Fall gilt: Ihre Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig. Lehnen Sie die Teilnahme ab (vollständig oder auch nur für einzelne Fragen) oder widerrufen oder beschränken Sie Ihre Einwilligung, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile.

Ihre Erklärungen zur Geltendmachung Ihrer Rechte gem. DSGVO und BDSG sind grundsätzlich schriftlich an den Verantwortlichen zu richten.

Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 DSGVO

David Grasmann, Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Anstalt des öffentlichen Rechts, Voßstraße 2, 69115 Heidelberg,

E-Mail: david.grasmann@stud.uni-heidelberg.de

Datenschutzbeauftragter

Universitätsklinikum Heidelberg, Datenschutzbeauftragter, Im Neuenheimer Feld 130.1, 69120 Heidelberg, Telefon: 06221 56–7036, E-Mail: Datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Ich danke Ihnen für Ihre Mitwirkung und für Ihr Vertrauen in meine Arbeit!

Anhang 4: Codeplans der qualitativen Forschungsanteile

Anhang 4.1: Codeplan für die offenen Antworten der Vignettenexperimente

Kategorien I. Ordnung

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel
Hilfsangebote Opferschutz	Hilfsangebote beziehen sich auf alle von den Teilnehmenden erwähnten Möglichkeiten zur Unterstützung der geschädigten Personen außerhalb des bereits vorgegebenen Rahmen des Strafverfahrens und dessen Beteiligten, egal ob es sich dabei um staatliche oder private Organisationen/ Initiativen/ Vereine handelt.	„Opferschutz bei der Frau betreiben (Anlaufstellen nennen)“
Alarmierung weiterer Kräfte	Die Kategorie bezieht sich auf alle von den Teilnehmenden erwähnten Ressourcen bzw. Einsatzkräfte, außerhalb der eigenen Streife, egal ob polizeiintern oder aus anderen Institutionen, die sie für die erfolgreiche Bearbeitung des Sachverhalts hinzuziehen würden.	„Tatortbereichsfahndung durch andere Kräfte“
Strafverfolgung	Die Kategorie bezieht sich auf alle von den Teilnehmenden erwähnten Maßnahmen der Strafverfolgung, egal ob Täter, Opfer oder Tatort zentriert. Darunter fallen also sowohl die Fahndung, Festnahme der Täter als auch der Erste Angriff am Tatort sowie alle durch die Streife durchgeführten Vernehmungen und Sofortmaßnahmen. Die Handlungsgrundlage muss die StPO sein.	„Spuren in der Wohnung sichern Pfanne sicherstellen“; „Vernehmung des Beschuldigten + ggf. Wohnungsverweisung“
Gefahrenabwehr	Die Kategorie bezieht sich auf alle von den Teilnehmenden erwähnten Maßnahmen der (polizeilichen) Gefahrenabwehr. Die erwähnten Maßnahmen müssen also dem Bereich der präventiven Polizeiarbeit entspringen und auf entsprechend einschlägigen Gesetzen, wie etwa den Polizeigesetzen, basieren	„Wohnungswegweisung aussprechen - Gefährderansprache gegen Mann aussprechen“
Forensisch-medizinische Maßnahmen	Die Kategorie erfasst alle von den Teilnehmenden erwähnten medizinischen bzw. organisatorischen Maßnahmen, die primär der Strafverfolgung, etwa durch die Dokumentation von Verletzungen oder durch die Sicherung und Asservierung von Spuren am menschlichen Körper, dienen. Der Fokus liegt also auf der forensischen Untersuchung.	„bildliche Dokumentation der Verletzungsmuster“; „Unverzügliches Kontaktaufnahme mit Rechtsmedizin“
Kurativ-medizinische Maßnahmen	Die Kategorie erfasst alle von den Teilnehmenden erwähnten medizinischen bzw. organisatorischen Maßnahmen, die der Wiederherstellung oder Erhaltung der körperlichen Gesundheit der Geschädigten dienen. Der Fokus liegt also auf der kurativen Versorgung.	„Erste Hilfe leisten, Blutungen stoppen/ abbinden“; „RTW alarmieren“

Kategorien II. Ordnung

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel
Jugendamt	Alle mit dem Schutz von Kindern und Jugendlichen betrauten behördlichen Stellen.	„Jugendamt informieren“
Staatsanwaltschaft	Alle Erwähnungen der Staatsanwaltschaft im Rahmen der angedachten Ermittlungen bzw. ganz allgemein im Kontext der Strafverfahren	„Maßnahmen mit der Staatsanwaltschaft absprechen“
Polizei	Alle Erwähnungen von polizeilichen Dienststellen bzw. Fachbereichen außerhalb der eigenen Streife, unabhängig von Zugehörigkeit zu Kriminal- oder Schutzpolizei bzw. der eigenen Polizeibehörde oder anderen Ressourcen.	„KDD hinzuziehen“
Fahndung / Festnahme / Vernehmung Verdächtige	Alle erwähnten strafprozessualen Maßnahmen der Teilnehmenden in Bezug auf die Tatverdächtigen, unabhängig der Eingriffsqualität oder Rechtsgrundlage der spezifischen Maßnahme.	„Fahndung einleiten im Nahbereich“; „Bs ausfindig machen (vorläufige Festnahme)“
Erster Angriff	Alle erwähnten strafprozessualen Maßnahmen der Teilnehmenden in Bezug auf die Geschädigten oder den physischen Tatort, unabhängig der Eingriffsqualität oder Rechtsgrundlage der spezifischen Maßnahme. Umfasst davon sind sowohl Maßnahmen zur Genese von Personal- als auch Sachbeweisen.	„Sicherstellung der Kleidung des Opfers“; „Befragung des Kindes“
Genetische Untersuchung / DNA	Alle erwähnten forensisch-genetischen Maßnahmen der Teilnehmenden, die den Ermittlungen in dem jeweiligen Strafverfahren beitragen sollen.	„DNA Proben von Beschuldigten sichern“
Toxikologische Untersuchung / Alkoholtest	Alle erwähnten forensisch-toxikologischen Maßnahmen der Teilnehmenden, die den Ermittlungen in dem jeweiligen Strafverfahren beitragen sollen.	„Alkoholtest bei Täter (evtl. auch bei Geschädigter) je nach Wert daraufhin auch Blutentnahme“
Sachverhaltsrekonstruktion	Alle Erwähnungen von Maßnahmen, die der Rekonstruktion der Tat bzw. dessen Hergangs dienen. Egal ob diese primär auf kriminaltechnischen oder forensischen Aspekten beruhen.	„Passen die Verletzungen auf die Beschreibung des Geschädigten“
Rechtsmedizin	Alle erwähnten forensisch-medizinischen Maßnahmen der Teilnehmenden, die den Ermittlungen in dem jeweiligen Strafverfahren beitragen sollen. Unabhängig von der Qualität der Indikationsstellung oder den konkret erwähnten rechtsmedizinischen Maßnahmen.	„Unverzüglich Kontakt zu Rechtsmedizin aufnehmen“

Verletzungsdokumentation	Alle Erwähnungen von Maßnahmen, die der Dokumentation der in den Fällen beschriebenen Verletzungen dienen. Primär davon erfasst sind alle fotografischen Befundsicherungen am „Tatort Mensch“ aber auch alle anderen erwähnten Dokumentationen, solange der Fokus auf den Verletzungen der Geschädigten lag.	„Bilder der Verletzungen anfertigen“
Krankenhaus / Notaufnahme	Alle Erwähnungen von stationären Behandlungseinrichtungen zur kurativen Versorgung der in den Fällen beschriebenen Gewaltopfern. Der Fokus muss dabei klar erkennbar auf der (notfall)medizinischen Akutversorgung liegen.	„Opfer ans Krankenhaus verweisen, um sich dort untersuchen zu lassen“
Erste-Hilfe	Alle Erwähnungen eigener notfallmedizinischen (Basis)Maßnahmen zur Erstversorgung der Geschädigten nach Eintreffen der Streife an den Einsatzorten. Nicht relevant ist die Qualität oder der Umfang der beschriebenen Erste-Hilfe Maßnahmen.	„Erste Hilfe Maßnahmen treffen“
Rettungsdienst	Alle Erwähnungen des Rettungsdienstes, unabhängig des Zeitpunktes in der Versorgung und des angeforderten Rettungsmittels. Auch eine Kontaktaufnahme mit der Leitstelle zur Anforderung des Rettungsdienstes wird von der Definition erfasst, also auch wenn keine konkrete Bedarfsforderung durch die Teilnehmenden erfolgt.	„RTW kontaktieren“

Kategorien III. Ordnung

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel
Zeugen- / Geschädigtenvernehmung	Alle erwähnten strafprozessualen Maßnahmen der Teilnehmenden in Bezug auf die Geschädigten oder andere Personen am Ereignisort (potenzielle Zeugen), unabhängig der Eingriffsqualität oder Rechtsgrundlage der spezifischen Maßnahme. Umfasst davon sind primär Maßnahmen zur Genese des Personalbeweises.	„Belehrung der Geschädigten - Geschädigtenvernehmung“
Tatortarbeit / Spurensicherung	Alle erwähnten strafprozessualen Maßnahmen der Teilnehmenden in Bezug auf die Arbeit am physischen Tatort bzw. die Spurensicherung, unabhängig der Eingriffsqualität oder Rechtsgrundlage der spezifischen Maßnahme. Umfasst davon sind primär Maßnahmen zur Genese des Sachbeweises.	„die getragenen Sachen sicherstellen“

Anhang 4.2: Codeplan für die Kategorisierung der KriT-Anwendung

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel
Schwarz – Keine Vitalzeichen	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung von fehlenden Vitalzeichen durch die Teilnehmenden. Klassisch wird darunter das Fehlen des Bewusstseins in Kombination keiner (normalen) Atmung verstanden. Außerdem werden davon natürlich alle sicheren Todeszeichen (Totenflecken, Leichenstarre, späte Leichenveränderungen sowie nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzungen) eingeschlossen.	<i>Keine Beispiele im Datensatz</i>
Rot – Lebensbedrohliche Verletzungen	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung von zumindest ex ante potenziell lebensbedrohlichen Verletzungen durch die Teilnehmenden. Als Orientierung verweist die KriT an dieser Stelle auf das in der Notfallmedizin verwendete Akronym XABCDE, das der prioritätenorientierten Behandlung von Patient*innen dient. Bei keinen pathologischen Veränderungen hinsichtlich der Atemwege, der Atmung sowie des Kreislaufes kann zunächst von einer nicht lebensbedrohlich verletzten Person ausgegangen werden.	„Rot, da die Verletzungen durch das Messer eine nicht abzuschätzende Tiefe besitzen die grundsätzlich auch Lebensbedrohlich sein können“
Rot – Verdacht Verbrechenstatbestand	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung des Verdachts eines Verbrechenstatbestand durch die Teilnehmenden. Als Orientierung dient hier der § 12 StGB, der als Mindestanforderung für die Qualifikation einer Straftat als Verbrechen die Strafandrohung auf ein Mindestmaß von 1 Jahr Freiheitsstrafe festlegt. Davon werden also nicht alle möglichen Gewaltdelikte erfasst.	„Gezielter Angriff mit dem Messer auf die Person -> Verdacht des Verbrechenstatbestands“; „Sexuelle Handlung - möglicher Verbrechenstatbestand nach 177 (6) StGB“
Rot – (Massive) Gewalt gegen Hals oder Kopf	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung von zumindest ex ante angenommener oder geäußelter stärkerer Gewalt gegen den Hals oder Kopf durch die Teilnehmenden. Davon erfasst werden alle denkbaren Arten der Gewalt, unabhängig auch von einem Einsatz eines Hilfsmittels oder des eigenen Körpers, da diese Regionen mit einer deutlich gesteigerten abstrakten Lebensgefährlichkeit assoziiert sind.	„- Schläge mit einer Bratpfanne gegen den Kopf + würgen bis zur Bewusstlosigkeit —> massive Gewalt gegen Kopf und Hals“
Rot – Sexuelle Handlung	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung von geäußerten oder angenommenen sexuellen Handlungen durch die Teilnehmenden. Die Handlung bedarf dabei nicht zwingend einer Penetration, sondern umfasst alle sexuell	„Hier handelt es sich um (unfreiwillige) sexuelle Handlungen. Diese haben auch innerhalb der

	motivierten Übergriffe innerhalb eines Zeitfenster von 72 Stunden, gemessen ab dem Tatzeitpunkt.	letzten 72 Stunden stattgefunden“
Gelb – Schutzbefohlenes Opfer	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung eines schutzbefohlenen Opfers durch die Teilnehmenden. Die Einstufung orientiert sich dabei an den Tatbestandmerkmalen des § 225 StGB und umfasst damit sowohl Personen unter 18 Jahren als auch wehrlose oder kranke Menschen, die in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen.	„Gelb, da es sich um ein Schutzbefohlenes Opfer handelt bei dem Kind“
Gelb – Sofortige medizinische Versorgung notwendig	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung von einer zumindest ex ante angenommenen medizinischen Versorgungsnotwendigkeit durch die Teilnehmenden. Als Orientierung für deren Notwendigkeit und Qualität wird die stationäre Aufnahme in einer Behandlungseinrichtung als Qualitätsmerkmal der Kategorie zugrunde gelegt.	„Aufgrund der Gewaltwirkung (Stichwunden) ist eine medizinische Versorgung notwendig“
Gelb – Verletzungen passen nicht zur Schilderung	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf eine Bejahung eines logischen Bruchs zwischen geschilderter Tat und vorgefundenem Verletzungen durch die Teilnehmenden. Als Orientierung dient dabei immer ein Plausibilitätskonflikt zwischen dem durch die beteiligten Personen geschilderten Ablauf und dem wahrzunehmenden Spuren- bzw. Verletzungsbild.	„Verletzungen ungleich der Schilderungen, daher Fotodokumentation der Verletzungen sowie Aufnahme der Aussage“
Grüne Kategorie	Die Auswahl dieser Kategorie bedarf einer Verneinung aller zuvor definierten Kategorien durch die Teilnehmenden. Sie bildet damit die Auffangkategorie für alle einfacheren Gewaltdelikte.	„Kein Rechtsmediziner von Nöten“; „Eine andere Kategorie kommt nicht in Frage“

Danksagung

Meine Arbeit widme ich allen Menschen, die Opfer von Gewalt geworden sind. Insbesondere all jenen, die anschließend nicht die Gerechtigkeit und gesellschaftliche Unterstützung erfahren, die sie eigentlich verdient haben. Sei es, weil ihr Fall für immer im großen Dunkelfeld der Kriminalität verborgen bleibt oder weil die, für eine erfolgreiche Verurteilung der Täter*innen, notwendigen Beweise fehlen. Das in der Arbeit evaluierte und weiterentwickelte Triage-Instrument verstehe ich dabei als kleines Puzzlestück auf dem langen Weg zur Verbesserung dieser für die Betroffenen oft prekären Situation, in der sie noch zu oft nicht gesehen oder adäquat versorgt werden.

Ich bedanke mich bei all jenen, die mich auf dem langen Weg begleitet haben, mir mit Rat und Tat stets zu Seite standen und nicht selten Inspirations-, Motivations- und Energiequelle für meine Forschung waren. Allen voran danke ich meiner Partnerin Lea und meiner Familie für ihre bedingungslose Unterstützung, auf die ich mich immer verlassen konnte. Udenkbar wäre die Arbeit außerdem ohne die Unterstützung aus meiner „rechtsmedizinischen Heimat“ am Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg gewesen. Dafür gilt mein Dank allen Mitarbeitenden, die mich über den gesamten Entstehungsprozess unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. med. univ. Kathrin Yen für das große Vertrauen, den stetigen und engen persönlichen Austausch sowie die permanente Unterstützung meines Forschungsvorhabens. Ihr Engagement für die Verbesserung der Versorgungssituation von Gewaltopfern in Baden-Württemberg und ganz Deutschland ist Inspiration und Motivation zugleich.

Frau PD Dr. med. Katharina Feld und Marek Balikowski danke ich ebenfalls herzlich für die zahlreichen konstruktiven Gespräche, Hilfestellungen sowie ihre ausdauernde Unterstützung meines Forschungsprojekts.

Abschließend danke ich Bahar Aydin und Judith Helmlinger für ihre tatkräftige Unterstützung bei jeglichen Terminfindungen, Absprachen und sonstigen bürokratischen Herausforderungen. Ohne diese Hilfe wäre die Arbeit nicht in dieser Form und vor allem in dieser Zeit realisierbar gewesen.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: David Grasmann
Geburtsdaten: 12.01.1994 in Buchen (Odenwald)
Erreichbarkeit: davidgrasmann@web.de

Beruflicher Werdegang

07/2012 – 06/2025 Bundeswehr
Offizierlaufbahn in der Militärpolizei

Akademischer Werdegang

01/2020 – 07/2022 Master of Arts
Kriminologie, Kriminalistik und Polizeiwissenschaft
Schwerpunkt: Kriminalistik
Ruhr-Universität Bochum

10/2013 - 09/2017 Bachelor und Master of Arts
Staats- und Sozialwissenschaften
Schwerpunkt: Internationales Recht und Politik
Universität der Bundeswehr München

dabei:

09/2016 - 01/2017 Auslandsstudium
Juristische Fakultät
Universidad de Huelva (ESP)

06/2015 - 08/2015 Auslandsstudium
International Relations / Criminal Justice
Boston University (USA)

Schulbildung

09/2004 - 06/2012 Karl-Ernst-Gymnasium Amorbach
Abschluss: Allgemeine Hochschulreife

Eidesstattliche Erklärung zur eigenständigen Leistungserbringung

1. Bei der eingereichten Dissertation zu dem Thema:

Der Gewalt auf der Spur - Die empirische Evaluation

eines rechtsmedizinisch-kriminalistischen Triage-Instruments in der polizeilichen Praxis
handelt es sich um meine eigenständig erbrachte Leistung.

2. Ich habe nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich keiner unzulässigen Hilfe Dritter bedient. Insbesondere habe ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht.

3. Die Arbeit oder Teile davon habe ich wie folgt an einer Hochschule des In- oder Auslands als Bestandteil einer Prüfungs- oder Qualifikationsleistung vorgelegt:

*Titel der Arbeit: **Der Gewalt auf der Spur - Schema-basierte Einbeziehung der Rechtsmedizin in das polizeiliche Ermittlungsverfahren bei Gewaltkriminalität gegen lebende Opfer***

Hochschule und Jahr: Ruhr-Universität Bochum, 2022

Art der Prüfungs- oder Qualifikationsleistung: Masterarbeit

4. Die Richtigkeit der vorstehenden Erklärungen bestätige ich.

5. Die Bedeutung der eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Versicherung sind mir bekannt. Ich versichere an Eides statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit erkläre und nichts verschwiegen habe.

Heidelberg,

Ort und Datum

Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung

zur Verwendung KI-basierter elektronischer Hilfsmittel

Es wurden keine KI-basierten elektronischen Hilfsmittel in der vorliegenden Arbeit eingesetzt.

Mir ist bewusst, dass insbesondere der Versuch einer nicht dokumentierten Nutzung KI-basierter Hilfsmittel als Täuschungsversuch zu werten ist:

Gem. § 16 Abs. 2 der Promotionsordnung „Dr. med. / dent.“:

„Ergibt sich vor Aushändigung der Promotionsurkunde, dass der Kandidat/die Kandidatin bei einer Promotionsleistung getäuscht hat, so können einzelne oder alle Promotionsleistungen für ungültig erklärt werden. In schweren Fällen kann die Zulassung zum Promotionsverfahren zurückgenommen werden.“

Und § 16 Abs. 2 der Promotionsordnung „Dr. sc. hum.“:

„Ergibt sich vor Aushändigung der Promotionsurkunde, dass der Doktorand / Doktorandin bei einer Promotionsleistung getäuscht hat, so kann der Promotionsausschuss diese Promotionsleistung oder alle bisher erbrachten Promotionsleistungen für ungültig erklären. In besonders schweren Fällen kann der Promotionsausschuss die Annahme als Doktorand / Doktorandin endgültig widerrufen.“

Heidelberg,

Ort und Datum

Unterschrift