

Spuren von Gewalt

So dokumentieren Sie Verletzungen richtig

ELISABETH MÜTZEL, LISA WINGENFELD, MATTHIAS GRAW, OLIVER PESCHEL

Bei Verletzungen legen Sie mit Ihren Aufzeichnungen vielleicht den Grundstein für eine spätere Beweisführung. Denn gerade Ärzte sind oft die ersten Zeugen von Spuren einer Misshandlung. Dokumentationshilfe und Gedächtnisstütze zugleich sind dabei spezielle Untersuchungsbögen.

Gewalt ereignet sich nicht nur fernab des persönlichen Umfelds, sondern häufig in unserer (un)mittelbaren Umgebung. Fast täglich werden wir mit Berichten zu Gewalttätigkeiten konfrontiert, möglicherweise erleben wir sie auch direkt. Gewalt wird aber auch dort ausgeübt, wo sich Menschen besonders sicher und geborgen fühlen, oft findet sie „im Verborgenen“ in der häuslichen Umgebung statt.

Wer sind die Opfer?

Von Gewalt betroffen sind v. a. Frauen und Kinder, aber auch alte Menschen, Pflegebedürftige und Behinderte. Einer repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland zufolge gibt etwa jede vierte Frau an, bereits einmal in ihrem Leben körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch den Beziehungspartner erlebt zu haben. Zwei Drittel dieser Frauen haben dabei körperliche Übergriffe mittlerer bis schwerer Intensität erlebt [3]. Bundesdeutsche Dunkelfeldstudien in den 1990er-Jahren ergaben bei einer Befragung von Kindern und Erwachsenen zu körperlicher Gewalt im Rahmen der elterlichen Erziehung, dass 70–80% der Befragten Gewalt in der Kindheit und Jugendzeit erlebt haben [1].

Zum Ausmaß körperlicher Gewalt gegen Männer gibt es dagegen bislang keine zuverlässigen Untersuchungen. Es existieren kriminologische Studien aus den 1990er-Jahren, die aber keine Zahlen zur Inzidenz von Gewalt an Männern bieten, sondern nur den Hinweis, dass überwiegend männliche Kinder und Jugendliche und weniger Erwachsene von Gewalt betroffen sind.

Körperliche Gewalt an Männern findet mehr in der Öffentlichkeit und in der Freizeit als in häuslicher Umgebung statt [2].

Der Arzt als erster Zeuge

Oft ist der Arzt der Erste, der außerhalb des unmittelbar betroffenen Personenkreises zufällig im Rahmen der Behandlungsmaßnahmen Spuren von Misshandlungen entdeckt. Diese Spuren und Verletzungen zu erkennen, sie richtig zu beschreiben und zu dokumentieren, gehört neben einer Beratung und medizinischen Behandlung zu den Hauptaufgaben.

Natürlich unterliegen Mediziner auch in diesen Fällen der Schweigepflicht. Dennoch ist es wichtig, der ärztlichen Pflicht zufolge und zur eigenen Absicherung Verletzungen, die auf eine Gewalteinwirkung zurückzuführen sind, eindeutig zu dokumentieren. Sollte das Opfer zu einem späteren Zeitpunkt Anzeige bei der Strafverfolgungsbe-

hörde erstatten und den Behandler von seiner Schweigepflicht entbinden, kann dieser auf die Dokumentation zurückgreifen.

Bei Kindern gilt die Schweigepflicht in diesem Zusammenhang nur bedingt: Nach § 1 Art. 14 Abs. 6 GDVG (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz) ist der Arzt verpflichtet, bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ einer Kindesmisshandlung dies dem Jugendamt zu melden. Weiterhin ist der Arzt befugt, zur Abwendung einer Gefahr für Leib und Leben („Gefahr in Verzug“) die Schweigepflicht zu durchbrechen.

In vielen Bundesländern wurden von den Landesärztekammern, Frauennotruf u. a., häufig in Zusammenarbeit mit kompetenten Fachgremien wie z. B. Ärzten aus rechtsmedizinischen Instituten, Untersuchungsbögen erstellt, welche die fachgerechte Dokumentation der Verletzungen erleichtern sollen (Tabelle).

Aber nicht nur die reine Dokumentation, sondern auch die Interpretation der Befunde ist erforderlich, um in der Gesamtschau eine (Verdachts-)Diagnose stellen zu können. Bevor auf die Möglichkeiten der Dokumentation eingegangen wird, soll zunächst die Terminologie und Phänomenologie der verschiedenen Gewaltformen dargestellt werden.



© (4) Inst. f. Rechtsmedizin der Universität München

Abb. 1: Aktive Abwehrverletzung

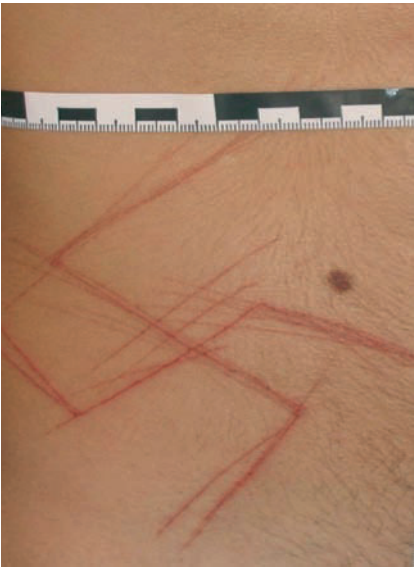


Abb. 2: Selbstbeibringungsverletzungen.

Traumatologie

Stumpfe Gewalt

Unter stumpfer Gewalt versteht man vielfältige unterschiedliche Gewalteinwirkungen auf den Körper, deren Gemeinsamkeit eine flächenhafte Krafteinwirkung darstellt. Hierzu zählen Schläge mit flacher Hand oder Faust, Tritte mit dem (beschuhten) Fuß sowie die Einwirkung mit Gegenständen wie z. B. Stock, Baseballschläger, Bierflasche, Peitsche u. a. Je nach Ort, Art, Intensität und Richtung kann eine stumpfe Gewalt in vielfältiger Form in Erscheinung treten.

Die Befunde nach stumpfer Gewalteinwirkung sind ebenso vielfältig wie die Art der Einwirkung:

— **Hautschürfungen** können infolge tangentialer, meist flächig einwirkender Gewalt entstehen, die sich als oberflächliche Hautdefekte zeigen. Spezielle Formen der Schürfung sind Kratzverletzungen durch Fingernägel.

— **Hämatome** können in Abhängigkeit vom Kaliber der verletzten Gefäße und von der Beschaffenheit des Weichteilgewebes unterschiedlich intensiv ausgeprägt sein. Je nach Alter zeigen sie sich als blau-livide, grünliche, gelbliche oder bräunliche Hautverfärbungen, die durch den Abbau des Hämoglobins bedingt sind. Hämatome können sich je nach Lage im Binde- und Fettgewebe erst etliche Stunden nach einer Gewalteinwirkung zeigen.

Eine besondere Art der Hämatomausbildung stellen geformte Hämatome dar. Ein Schlag mit einem Gegenstand wie z. B. einem Stock führt zu charakteristischer Doppelstriemenbildung mit



Abb. 3: Strangulation durch einen Kabelbinder.

doppelläufigen parallelen Hämatomen und dazwischen liegender zentraler Abblassung.

— **Hautüberdehnungen** zeigen sich entlang der Hautspaltlinien.

— Eine Gewalteinwirkung durch textile Auflagen führt entsprechend der textilen Struktur zu musterartig angeordneten, gruppiert stehenden **Hauteinblutungen**.

— Durch Druck-, Scher- und Zugkräfte kann es zur offenen Hautverletzung kommen, der **Quetsch-Riss-Wunde** (Platzwunde). Sie zeigen sich als Hautdurchtrennungen meist mit unregelmäßig gestalteten und geschürften Wundrändern und erhaltenen Gewebsbrücken im Wundgrund.

Scharfe Gewalt

Unter scharfer Gewalt versteht man eine umschriebene Gewebsdurchtrennung durch Gegenstände mit spitzer oder schmaler („scharfer“) Auftrefffläche. Bei scharfer Gewalteinwirkung zeigt die Hautdurchtrennung glatte Wundränder.

— Ein **Schnitt** entsteht durch Führen eines scharfen Gegenstandes tangential zur Körperoberfläche, sodass eine mehr lange als tiefe Wunde der Haut bzw. der darunterliegenden Strukturen resultiert.

— Anders als beim Schnitt wird unter **Stich** eine mehr lotrecht auf die Körperoberfläche geführte Gewalteinwirkung verstanden. Bei Stichverletzungen ist regelmäßig die Länge der Hautwunde kürzer als die Tiefe des Wundkanals.

— Insbesondere bei scharfer Gewalt muss auf das Vorliegen von **Abwehrverletzungen** geachtet werden. Diese kommen durch Hineingreifen des Opfers in das Tatwerkzeug zustande (aktive Abwehr), sie können aber auch Folge einer zum Schutz vor den Körper gehaltenen, zumeist oberen Extremität sein (passive Abwehr) (Abb. 1).

Differenzialdiagnostisch muss bei scharfer Gewalt immer an die Möglichkeit einer intendierten Selbstbeibringung gedacht werden. Die Verletzungen (feine, kratzerartige Hautdefekte) sind i. d. R. oberflächlich, monomorph ausgeprägt, meist parallel zueinander gestellt und an einer für die Person selbst zugänglichen Stelle lokalisiert (Abb. 2).

Halbscharfe Gewalt

Halbscharfe Gewalt bezeichnet Gewalteinwirkungen, die scharfe, aber auch stumpfe Merkmale aufweisen. Als Beispiel können hier Einwirkungen mit einem Schraubenzieher, Beil oder einer Axt genannt werden.

Strangulation

Der Begriff Strangulation stellt einen Überbegriff für verschiedene stumpfe Gewalteinwirkungen gegen den Hals dar.

— Als typische Befunde beim Angriff gegen den Hals im Sinne des **Würgens** werden fleckförmige Hautrötungen, kratzerförmige Hautdefekte und/oder Fingernagelabdrücke am Hals gesehen.

— Beim **Drosseln und Hängen** zeichnet sich das verwendete Strangwerkzeug mehr oder weniger gut an der Halshaut ab (Abb. 3).

— Zu achten ist insbesondere auf sog. **Stauungsblutungen** (Petechien) an Prädispositionsstellen wie Augenlid- und -bindehäuten, Mundschleimhaut sowie Hinterohrregion.

Thermische Gewalt

Thermische Gewalt bezeichnet sowohl die Einwirkung niedriger als auch hoher Temperatur. Je nach Tiefe der betroffenen Hautschichten kommt es zu Hautrötung, Hautrötung mit Blasenbildung oder Nekrose.



Abb. 4: Thermische Veränderung durch Aufsprühen eines Deosprays

Häufig wird bei thermischer Einwirkung das Drücken einer noch glühenden Zigarette auf die Haut gesehen, was eine runde, scharf begrenzte, wie ausgestanzt wirkende Verletzung verursacht.

In jüngster Zeit werden vermehrt thermische Verletzungen durch Aufsprühen von Feuerzeuggas oder Deospray beschrieben (lokale Erfrierung durch Verdunstungskälte) (Abb. 4).

Untersuchungsbogen

Grundsätzlich soll ein Untersuchungsbogen die Dokumentation der Verletzungen (von Opfern wie von Tätern) erleichtern und als Gedächtnisstütze dahingehend dienen, welche Inhalte bei der Dokumentation bedeutsam sind.

Unabhängig davon gelten bei der „Dokumentation“ von Verletzungen bestimmte Vorgehensweisen:

1. Befunderhebung in Wort und Bild

Die Verletzungen sind auf dem Dokumentationsbogen exakt und genau zu beschreiben, dabei sollten insbesondere die Hämatome in ihrer Farbe genau dargestellt werden. Die Verletzungen müssen abgemessen und ihre genaue Lokalisation angegeben werden. Dabei ist darauf zu achten, dass alle Verletzungen dokumentiert werden und nicht nur medizinisch bedeutsame, sondern v. a. forensisch relevante Befunde. Anschließend erfolgt eine fotografische Dokumentation der Verletzung zuerst in einer

Bezugsquellen für Dokumentationsbögen

Tabelle

- Dokumentationsbogen und Infos zur Untersuchung von Gewaltopfer: Bayerisches Landeskriminalamt, Maillingerstraße 15, 80636 München, Telefon 089 1212-0, Fax 089 1212-2356
Internet: www.polizei.bayern.de/schuetzenvorbeugen/beratung/frauenundkinder
- Dokumentationsbogen zur Untersuchung unter: www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de
- Untersuchungsbogen Forensische Zahnmedizin: www.kzvb.de/fileadmin/user_upload/Zahnarztpraxis/Rundschreiben/2009/anschreiben_forensik_fuer_Rundschreiben_mit_Bogen.pdf
- Verschiedene Dokumentationsbogen/Informationen für Ärzte und Opfer: www.frauennotruf-frankfurt.de/Aerztliche-Dokumentation.40.0.html

Übersichtsaufnahme, danach in einer Detailaufnahme, am besten mit Maßstab. Beim Fotografieren ist auf eine senkrecht zur Körperoberfläche und damit zur Verletzung stattfindende Bilddokumentation zu achten.

2. Dokumentation

Die Dokumentation der Befunde soll übersichtlich auf vorgefertigten und größtenteils im Internet erhältlichen Dokumentationsbögen erfolgen. Dabei kann die zuständige Landesärztekammer behilflich sein. Man sollte sich rechtzeitig mit den verschiedenen, im Internet erhältlichen Dokumentationsbögen befassen, da diese teilweise recht unterschiedlich gestaltet sind und nicht für jedermann übersichtlich erscheinen.

3. Spurensicherung

Bei der Spurensicherung ist die Art der Gewalteinwirkung von Bedeutung. Bei einem sexuellen Übergriff ist viel mehr auf die Spurensicherung zu achten als bei einem körperlichen Übergriff, bei dem es zu Schlägen oder Tritten gekommen war. Nichtsdestotrotz ist mit der erforderlichen Sorgfalt vorzugehen. Als Spuren sind sämtliche biologische Materialien eines Täters/einer Täterin zu sichern, generell sind dies sämtliche Hautpartikel des Übergreifers und sämtliche Sekrete, wie z. B. Speichel, Sperma. Dabei ist auf kontaminationsfreie Asservierung und v. a. trockene Lagerung zu achten. Weitgehend genaue Anleitungen finden sich in aller Regel in den Dokumentationsbögen.

4. Befundinterpretation

Sie soll unparteiisch und objektiv erfolgen, dabei u. U. mit gebotener Zurückhaltung. Im Dokumentationsbogen ist kurz auf die Genese der Verletzungen einzugehen, auf die Unterscheidung Selbst- oder Fremdbeibringung/Unfall und selbstverständlich auf die Art der Gewalteinwirkung wie oben dargestellt.

Fazit

Oft ist der Arzt der Erste, der außerhalb des unmittelbar betroffenen Personenkreises zufällig im Rahmen der Behandlungsmaßnahmen Spuren von Misshandlungen entdeckt. Ein Untersuchungsbogen kann helfen, Spuren und Verletzungen richtig zu beschreiben und zu dokumentieren. Die Entnahme und Asservierung von Spuren komplettiert die Auswertung und dient auch im Falle einer späteren Anzeigerstattung der Beweisführung.

Literatur

Der Beitrag inklusive Literatur ist als PDF-Datei unter www.springermedizin.de/hautnah-dermatologie abrufbar.

PD Dr. med. Elisabeth Mützel

Institut für Rechtsmedizin der Universität München

Nußbaumstr. 26

80336 München

E-Mail:

Elisabeth.Muetzel@med.uni-muenchen.de