

ERLÄUTERUNGEN ZUM UNTERSUCHUNGSBOGEN „ERWEITERTE VERLETZUNGSDOKUMENTATION“

Der als 4-seitige Checkliste (praktischerweise vier standard A4 Seiten auf einem gefalteten A3-Blatt) konzipierte Untersuchungsbogen wird zur erweiterten, **gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungen** unterschiedlichster Art und Genese empfohlen (z. B. bei V. a. häusliche Gewalt, Verkehrsunfall, etc.). Die Untersuchung gemäß einer Checkliste soll dem medizinischen Personal eine vollständige Dokumentation nach zeitgemäßen Untersuchungsstandards ermöglichen.

In folgenden Fällen empfiehlt es sich nach internationalem Standard, einen/eine **Gerichtsmediziner/in** konsiliarisch beizuziehen:

- Verdacht auf einen **Tötungsversuch**,
- wenn **akute Lebensgefahr** bestand, besteht oder diese nicht ausgeschlossen werden kann,
- bei **Kindsmisshandlung**,
- bei **Sexualdelikten**,
- bei Hinweis auf eine **Strangulation** (Würgen, Drosseln),
- bei **rekonstruktiven Fragestellungen** (z.B. Sturz, Schlag, Tritt, Verkehrsunfall etc.),
- wenn **relevante bleibende Folgen** zu erwarten sind.

ANAMNESE

Die **Angaben zum Ereignis** bilden die Grundlage für die klinische Untersuchung und eine gezielte Spurensicherung. Auf eine möglichst genaue Darstellung des Sachverhaltes und Art der Gewaltanwendung ist unbedingt zu achten (wenn möglich in den Worten des Patienten). → **Wer hat wann, womit, wie intensiv und wie oft** gegen **welche Körperregion** eingewirkt?

ACHTUNG: Keine Suggestivbefragung von Kindern!

SPURENSICHERUNG

Die Kleidung des Patienten kann Spuren aufweisen, die zur Aufklärung des Vorfalls dienen können. Muss die Kleidung aufgeschnitten werden, sollten Beschädigungen oder Verschmutzungen großräumig „umschnitten“ werden.

Die **Sicherung von DNA-Spuren** (Speichel, Sperma, Blut, Hautzellen etc.) muss immer **vor** der körperlichen Untersuchung erfolgen! Entnahmestellen im Körperschema kennzeichnen.

Gibt das Opfer an, den Täter gekratzt zu haben, sollten die Unterseiten der Fingernägel der rechten und linken Hand mit je einem feuchten Wattetupfer abgerieben werden (DNA-Spurensicherung).

Getragene **Kleidung**, insbesondere wenn diese beschädigt ist oder Spurenantragungen aufweist (z.B. Speichel, Sperma, Blut, Schmutz, Schnitt-, Schussbeschädigungen, Partikel vom Tatwerkzeug) unbedingt **einzeln in Papiersäcken** sicherstellen (Beschriftung: Namen, Zeit, Datum, Inhalt, gesichert durch).

→ Bei **Sexualdelikten** ist zusätzlich oder alternativ die **Checkliste und das Spurenabnahmeset „Sexualdelikt“** zu benutzen.

Schussverletzungen nach dem Einzeichnen im Körperschema spindelförmig exzidieren und markieren (anschl. gekühlt lagern oder Alkoholfixieren).

Fremdkörper/Fremdmaterialien aus der Wunde sichern (Geschosse nur mit Kunststoffpinzetten oder manuell entfernen!), an der Luft trocknen lassen und in Zellstoff weich gepolstert aufbewahren.

Für eine allfällige **Schusshandbestimmung** durch die Polizei die Hände wenn möglich nicht reinigen.

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

Bei **Gewalteinwirkung gegen den Hals** (Würgen, Drosseln) ist speziell auf **Stauungsblutungen** in den Augenbindehäuten, den Augenlidern, im Gesicht und im Bereich der Mundschleimhaut zu achten!

Im Rahmen der systematischen Ganzkörperuntersuchung sind insbesondere auch (aus klinischer Sicht) sog. **Bagatellverletzungen** zu dokumentieren!

Die **Dokumentation der Befunde** nach folgender **Klassifizierung** vornehmen:

Hautrötung, Schwellung, Abschürfung, Hämatom, Kratzspur, Rissquetsch- bzw. Platzwunde, Stich- oder Schnittwunde, Bissmarke, Verbrennung, Verbrühung, Knochenbruch, Narbe, subjektiver Druckschmerz.

Die **Beschreibung** der einzelnen Befunde mit folgenden **Detailangaben** versehen:

Ort bzw. Lage, Ausdehnung bzw. Größe, Farbe, Form, Abformung/Muster, Orientierung bzw. Richtung, Wundränder/Begrenzung, Beschaffenheit, Wundgrund, Wundwinkel, versorgte Wunde, geschätztes Alter, Lage mehrerer Verletzungen zueinander.

Die klinisch sehr häufig benutzten Ausdrücke wie „**Prellung**“ oder „**Prellmarke**“ müssen bei der Beschreibung von Verletzungen unter allen Umständen unterbleiben, da sich dahinter ein **uneinheitliches Kollektiv an subjektiven Verletzungsbefunden** verbirgt!

FOTODOKUMENTATION

- Aufnahmen wenn möglich vor neutralem Hintergrund.
- **Maßstab** verwenden! Maßstab immer in Ebene der Verletzung ohne dabei Befund zu überdecken.
- Aufnahmen **senkrecht** zur Hautoberfläche.
- Immer **Übersichts-, Näherungs- und Detailaufnahmen** („Dreier-Regel“)!
- Bei Aufnahmen der Körperrückseite ggf. Kopf zur Seite drehen lassen um **Identität** zu dokumentieren.
- Beschädigung/Verunreinigung der Kleidung möglichst **vor dem Entkleiden** fotografieren!
- Aufnahmen aus der Position des Täters mit Körperhaltung des Opfers zum Zeitpunkt der Einwirkung.
- Auch **Negativbefunde** fotografisch festhalten!
- Aufnahmen auf geeignetem Datenträger sichern (z.B. CD-Rom).

→ In einigen Fällen ist eine erneute Fotodokumentation 2-4 Tage später sinnvoll (bessere Erkennbarkeit z.B. von Hämatomen und oberflächlichen Abschürfungen).

WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN

Besteht der Verdacht auf eine **nicht-akzidentelle Entstehung** der dokumentierten Verletzungen oder wird diese vom Opfer angegeben, muss der/die Patient/in an eine **Opferschutzeinrichtung** verwiesen werden. Es empfiehlt sich, eine diesbezügliche Vorgangsweise in der Krankenakte/Ambulanzakte zu **dokumentieren!**

Die ordnungsgemäß beschrifteten **Asservate** so schnell wie möglich an die Exekutive übergeben. Die Übergabe ist im Untersuchungsbogen zu dokumentieren.