

Empfehlungen zum S.I.G.N.A.L.- Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt

Dr. L. Oesterhelweg, Dr. S.S. Guddat, Prof. Dr. M. Tsokos
 Institut für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Vorbemerkung

Die folgenden Empfehlungen sind als Hilfestellung aus rechtsmedizinischer Sicht gedacht und sollen lediglich beratenden, aber nicht verpflichtenden Charakter in Ihrer Untersuchungs- und Dokumentationsweise haben.

Insbesondere sollte bei der Untersuchung von Gewaltopfern immer eine Berücksichtigung der Situation des Opfers (emotionale Lage des mutmaßlichen Opfers, Tatangaben, Untersuchungsbedingungen, etc.) Einfluss auf das ärztliche Handeln haben. Versuchen Sie folgende Punkte zu berücksichtigen:

- ruhige Rahmenbedingungen,
- Vier-Augengespräch (ggfs. bei männlichem Untersucher und weiblichen „Opfer“ eine weibliche Assistenz hinzuziehen),
- Blickkontakt suchen,
- Fragen des Patienten / der Patientin in Ruhe beantworten,
- auf ärztliche Schweigepflicht hinweisen,
- Recht auf Selbstbestimmung der Patientin / des Patienten respektieren.

Generell stellt sich immer die Frage der Schweigepflicht. Solange die Dokumentation in Ihren ärztlichen Unterlagen verbleibt, besteht hier prinzipiell keine Notwendigkeit sich eine Schweigepflichtsentbindung ausstellen zu lassen. Notwendig wird eine Schweigepflichtsentbindung erst, wenn die Gewaltdokumentation an Dritte (Rechtsbeistände, Ermittlungsorgane, Opferhilfeorganisationen etc.) herausgegeben werden soll. Hier sollte zwingend auf eine Schweigepflichtsentbindung geachtet werden und diese sollte im Original zur ärztlichen Dokumentation hinzugefügt werden.

Relevante Gewaltformen mit ihren Befunden

Stumpfe Gewalt

	Ursache	Befunde
Abschürfung	Tangentiale Einwirkung mit schürfendem Charakter. (Sturz zu Boden, über raue Oberflächen – z.B. Teppich - gezogen werden, etc.)	Feuchte oder bereits bräunlich, trocken verschorfte Verletzung mit Verlust der Oberhaut und häufig gerötetem Randsaum.
Bluterguss	Überschreiten der Elastizitätsgrenze der Blutgefäße in der Haut und im Unterhautfettgewebe. (Schlag mit der Hand / Faust, Schlag mit einem Gegenstand, Tritt, Sturz, etc.)	Blau-violette, gelb-grüne oder bräunliche Verfärbung der Haut, z.T. mit deutlichem Druckschmerz.
Quetsch-Risswunde	Überschreiten der Elastizitätsgrenzen von Haut, Unterhaut und Blutgefäßen. (Schlag mit einem Gegenstand, Schlag mit der Faust, Tritt, Sturz, etc.)	Offene Wunde mit unregelmäßigen Wundrändern und meist sog. Gewebsbrücken in der Tiefe. Fast immer über Knochenvorsprüngen.
Knochenbruch	Überschreiten der Biegefähigkeit und der Elastizitätsgrenzen des Knochens. (Schlag mit einem Gegenstand, Tritt, Sturz, etc.)	Schmerzen, Fehlstellung, Schonhaltung => Röntgenbild.

Halbscharfe Gewalt

	Ursache	Befunde
	Teils schneidende, teils quetschende Gewalteinwirkung. (Bissverletzung, Verletzung durch halbscharfe Gegenstände – Schraubendreher, Axt, etc)	Variabel mit sämtlichen Möglichkeiten und Kombinationen zwischen Abschürfung, Bluterguss, Quetsch-Risswunde, Stichverletzung oder Schnittverletzung.

Scharfe Gewalt

	Ursache	Befunde
Stichverletzung	Durchtrennung der Haut und ggfs. darunter liegender Strukturen mittels eines scharfen Werkzeuges. Hautdurchtrennung kürzer als die Eindringtiefe. (Messerstich, etc.)	Offene Wunde mit meist glatten Wundrändern und ohne Gewebsbrücken. Ggfs. kratzerförmige Auszieher und je nach Stichwerkzeug spitze (Messerschneide) oder stumpfe (Messerrücken) Wundwinkel.
Schnittverletzung	Durchtrennung der Haut und ggfs. darunter liegender Strukturen mittels eines scharfen Werkzeuges. Hautdurchtrennung länger als die Eindringtiefe. (Messerstich, Rasierklinge, etc.)	Offene Wunde mit meist glatten Wundrändern und ohne Gewebsbrücken. Ggfs. kratzerförmige Auszieher.

Thermische Gewalt

	Ursache	Befunde
Verbrühung	Einwirkung von heißem Wasser oder Dampf.	Scharf begrenzte (Eintauchen) oder bizarr geformte (Überschütten) Hautrötung, klare flüssigkeitsgefüllte Blasen, oder / und Verlust der obersten Hautschicht (geplatzte Blasen).
Verbrennung	Einwirkung von „trockener“ Hitze. (Zigarette, Kerzenwachs, Herdplatte, etc.)	Scharf begrenzte (geformte heiße Gegenstände, z.B. Zigarette) oder bizarr geformte (z.B. offene Flamme) Hautrötung, klare flüssigkeitsgefüllte Blasen, oder / und Verlust der obersten Hautschicht (geplatzte Blasen) mit oder ohne Russ- / Ascheantragungen.

Gewalt gegen den Hals

	Ursache	Befunde
Würgen	Kompression des Halses mit den Händen, insbesondere mit Verminderung des Blutabflusses. Blutstauung im Gesichts- und Kopfbereich.	Würgemale: Ovale bis landkartenartig geformte Blutergüsse, z.T. mit halbmondförmigen oder kratzerartigen Abschürfungen (Fingernägel). Stauungszeichen: Punktförmige Einblutungen in der Gesichtshaut, insbesondere in den Lid- und Bindehäuten, der Mundvorhofschleimhaut und der Hinterohrregion. Weitere Befunde: Schmerzen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Globusgefühl.

Gewalt gegen den Hals

Drosseln	Kompression des Halses mit einem Werkzeug, insbesondere mit Verminderung des Blutabflusses. Blutstauung im Gesichts- und Kopfbereich.	Strangmarke: Strangförmige Hautrötung um den Hals, ggfs. mit Hautabschürfungen und Hautunterblutungen. Stauungszeichen: Punktförmige Einblutungen in der Gesichtshaut, insbesondere in den Lid- und Bindehäuten, der Mundvorhofschleimhaut und der Hinterohrregion. Weitere Befunde: Schmerzen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Globusgefühl.
----------	---	---

Hinweise auf länger zurückliegende Gewalteinwirkung mit schlechter medizinischer Versorgung

	Ursache
Unregelmäßige Narben	Stich- / Schnittverletzungen Quetsch-Risswunden
In Fehlstellung verheilte Knochenbrüche	Stumpfe Gewalteinwirkung

Anamnese (Angaben zum Ereignis)

Machen Sie ihre Fragen deutlich: „Auf Nachfrage gibt XY an, dass...“. Vermeiden Sie Suggestivfragen. Verwenden Sie in der Dokumentation wörtliche Rede für Antworten des mutmaßlichen Opfers, auch wenn diese grammatikalisch nicht korrekt sind, Ihnen wirt vorkommen oder sprachliche Unzulänglichkeiten enthalten. Zum Beispiel Auf Nachfrage gibt XY an: „Ich wurde geschlagen mit Fuß“ statt „ich wurde getreten.“ Dies erleichtert Ihnen und dem Gericht in einer möglichen nachfolgenden Hauptverhandlung (ca. 6 – 12 Monate später) zwischen eigener Interpretation und tatsächlicher Angabe zu unterscheiden.

Bei Angabe einer Gewalteinwirkung gegen den Hals fragen Sie unbedingt nach

- Bewusstseinsverlust,
- Aura (Veränderung der Sinneswahrnehmungen)
- Schwindel,
- Schluckstörungen / Globusgefühl,
- Heiserkeit und
- Urin- / Kotabgang

während oder nach dem Ereignis. Die obengenannten Punkte geben Hinweise auf die Auswirkung der Minderdurchblutung des Gehirns im Rahmen des Strangulationsvorganges und lassen möglicherweise Rückschlüsse auf eine Lebensgefahr auch bei fehlenden sichtbaren Befunden zu.

Untersuchung

Versuchen Sie immer die gesamte Körperoberfläche – auch das äußere Genitale in Augenschein zu nehmen, denn sexuelle Gewalt ist nicht selten mit häuslicher Gewalt assoziiert.

Hierbei sollte die erneute Situation des schutzlos Ausgeliefertseins (d.h. komplette Nacktheit) vermieden werden. Erläutern und begründen Sie alle Untersuchungen. Fragen Sie die Patienten / den Patienten vor dem jeweils nächsten Untersuchungsschritt und beantworten Sie mögliche Fragen vor dem Untersuchungsschritt. Gestehen Sie der Patientin / dem Patienten Pausen zu.

Achten Sie auf spezifische Verletzungen und Hinweise:

Abwehrverletzungen	Verletzungen durch stumpfe oder scharfe Gewalt im Bereich der Unterarmstreckseiten und –ellenkanten sowie der Handinnenflächen.
Griff- und Fixierungsverletzungen	Verletzungen durch stumpfe Gewalt im Bereich der Handgelenke und der Oberarme.
Hinweise auf sexualisierte Gewalt	sog. Spreizverletzungen durch gewaltsames Auseinanderdrücken der Beine, d.h. Verletzungen durch stumpfe Gewalt (Blutergüsse) an den Innenseiten der Oberschenkel, der Knie und ggfs. auch der Unterschenkel, sowie sog. Entkleidungsverletzungen durch gewaltsames Herunterreißen der Kleidung, d.h. Abschürfungen im Bereich der Träger des BHs und der Hosen.
Strangulationszeichen	Dunsung und Zyanose des Gesichts, Strangmarke (Drosseln) Würgemale (Würgen), sog. Stauungsblutungen (flohstichartige Einblutungen im Gesicht, insbesondere in den Lid- und Bindehäuten, der Mundvorhofschleimhaut und der Hinterohrregion).
Verletzungen durch eigene Hand	meist Schnittverletzungen im Bereich der leichten Erreichbarkeit der dominanten Hand (rechts- / linkshändig), häufig oberflächlich, gleichmäßig tief und parallel verlaufend.

Schriftliche Dokumentation

Die Befunddokumentation erfolgt im Fall von Gewaltopferuntersuchungen nicht nur für Mediziner sondern insbesondere auch für medizinische Laien (Juristen). Beschreiben Sie daher verständlich (unter Vermeidung von Fachtermini) und adjektivreich. Vermeiden Sie Fachbegriffe. Trennen Sie Diagnose und Befundbeschreibung. Entscheidend für die Verwertbarkeit vor Gericht ist die Befundbeschreibung, da aus dieser die Diagnose hervorgehen muss.

Beschreiben Sie immer

- Lokalisation,
- Anzahl,
- Größe,
- Form,
- Farbe,
- Begrenzung.

Dokumentieren Sie jede Verletzung, die Sie wahrnehmen, unabhängig vom Alter der Verletzung und der Tatrelevanz.

Beispiel für eine „frische“ Griffverletzung:

Beschreibung: „An der Innenseite des linken Oberarmes im mittleren Drittel, drei in einem Abstand von max. 1 cm zueinander gruppiert stehende, bis max. 1,5 x 2 cm messende, querovale, überwiegend scharf begrenzte, blauviolette Hautverfärbungen.“

Diagnose: „Frische Blutergüsse, in Form, Lage und Größe vereinbar mit einer Griffspur.“

Beispiel für eine wenige Tage alte Abwehrverletzung:

Beschreibung: „An der Ellenkante des linken Unterarmes im mittleren und ellenbogennahen Drittel eine insgesamt 7 x max. 3 cm messende, in Armlängsachse gestellte, unscharf begrenzte, im Randbereich gelbliche zentral bläulich grüne Hautverfärbung.“

Diagnose: „In Abheilung begriffene Blutergüsse, in Form, Lage und Größe vereinbar mit passiven Abwehrverletzungen.“

Beispiel für eine frische Sturzverletzung:

Beschreibung: „Vor dem rechten Knie auf Höhe der Mitte der Kniescheibe, ein landkartenartig geformter, max. 3 x 4 cm messender, längsovaler, scharf begrenzter Verlust der Oberhaut mit deutlicher Feuchtigkeit im Wundgrund. Der Randbereich auf einer Breite von max. 0,5 cm deutlich gerötet.“

Diagnose: „Frische Abschürfung, in Form, Lage und Größe vereinbar mit einer Sturzverletzung.“

Beispiel für eine frische Stichverletzung:

Beschreibung: „An der Vorderseite des rechten Oberschenkels im mittleren Drittel eine schräg von oben außen nach unten innen verlaufende, bis max. 0,5 cm breit klaffende, glattrandige Hautdurchtrennung von 2 cm Länge. Die Wunde ohne Gewebsbrücken und bis ca. 2,5 cm tief. Der untere Wundwinkel spitz zulaufend, der obere Wundwinkel abgerundet wirkend. Mäßige Blutung.“

Diagnose: „Frische Stichverletzung.“

Beispiel für eine wenige Tage alte Bissverletzung:

Beschreibung: „An der Speichenseite des rechten Unterarmes im mittleren Drittel eine 5 x 2 cm messende, ovale, aus zwei halbmondförmigen, streifenförmigen, bis max. 0,5 cm breiten, zentral z.T. bräunlich trocken verschorften, sonst grünlichen, im Randbereich gelblich unscharf begrenzten Hautverfärbungen.“

Diagnose: „Stumpfe bis halbscharfe Gewalteinwirkung, in Form, Lage und Größe vereinbar mit einer wenige Tage alten Bissverletzung“.

Vermeiden Sie bei der Beschreibung exakte Zeitangaben, auch wenn diese Ihnen aus den Angaben des Opfers schlüssig erscheinen. Verwenden Sie lieber Formulierungen wie *frische Verletzung*, *wenige Tage alte Verletzung*, *in Abheilung begriffene Verletzung* oder *abgeheilte Verletzung*. Falls die Zeitangaben von dem Opfer in der sehr angespannten Akutsituation missverständlich oder unrichtig (Datumswechsel bei nächtlichen Vorfallszeiten) angegeben wurden, bietet eine Angabe von exakten Zeiten unnötige Komplikationsmöglichkeiten.

Fotodokumentation

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte ... – ersetzt jedoch die detaillierte Beschreibung in keiner Weise aber ergänzt diese ganz wesentlich. Insbesondere kann es bei Digitalfotografie zu Farbverschiebungen kommen, besonders bei Kunstlicht. Achten Sie bei Digitalkameras auf die Funktion des Weißabgleiches und nutzen Sie diese. Wenn Sie Fotos machen, fotografieren Sie immer zweimal – Übersicht und Detail – um eine Zuordnung der Verletzungen zu den Körperregionen zu erleichtern. Verwenden Sie für die Detailaufnahmen immer einen Maßstab zur Größendokumentation (z.B. Winkellineal ABFO No 2). Archivieren Sie die Fotos unbedingt in Rohversion und ggfs. in bearbeiteter Kopie / Ausschnittvergrößerung. Nutzen Sie die Skizzen im Bogen, denn diese bieten Ihnen und den Prozessbeteiligten in einem möglichen Verfahren eine gute Übersicht über die Verteilung.

Berlin, Dezember 2010

Der S.I.G.N.A.L.-Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt ist zu beziehen über:
S.I.G.N.A.L. e.V.
Sprengelestr. 15, 13353 Berlin
Tel. 030 – 275 95 353, Fax: 030 – 275 95 366
info@signal-intervention.de

Als pdf Datei können Sie den Dokumentationsbogen unter www.signal-intervention.de herunterladen.