

Vorstellung in der Zentralen Notaufnahme nach Gewalttat – forensische Sichtweise

Alexandra Ron, Sophia Landgraf, Hanna-Lisa Goebels, Benjamin Ondruschka



Ärztliches und pflegerisches Personal sind oftmals die ersten, mitunter auch die einzigen (professionellen) Ansprechpartner und Zeugen für Betroffene psychischer sowie körperlicher Gewalt, weil sie deren Folgen diagnostizieren und behandeln. Eine wertfreie, objektive, gerichtsfeste Befunderhebung sowie Spurensicherung können zur Rechtssicherheit beitragen, den Opferschutz maßgeblich positiv beeinflussen und eine Aufklärung von Gewaltverbrechen fördern.

HINWEIS ZUM SPRACHGEBRAUCH

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in diesem Manuskript das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf alle Geschlechter.

Einleitung

Eine junge Frau nach Vergewaltigung, ein Senior nach Raubüberfall, eine Ehefrau nach Strangulation durch ihren Mann, ein Jugendlicher nach Messerattacke, ein somnolentes Kind nach Schütteltrauma und eine bettlägerige, pflegebedürftige Person mit ausgedehntem Dekubitus nach eventuell ausgebliebenen Lagerungsmaßnahmen. Diese beispielhafte Aufzählung von Gewaltverbrechen kann unendlich fortgeführt werden. Unter Berücksichtigung der Kriminalstatistik wurden im Jahr 2022 in Deutschland 197 202 Fälle von Gewaltkriminalität erfasst [1]. Betroffene wenden sich häufig zuerst an Zentrale Notaufnahmen oder hausärztliche Praxen, um versorgungsbedürftige Verletzungen abklären zu lassen. Neben der Notwendigkeit einer vorrangigen bedarfsgerechten medizinischen Behandlung sind eine objektive, gerichtsverwertbare Befunderhebung und Verletzungsdokumentation essenziell – diese Maßnahmen dienen als Beweismittel im späteren juristischen Verfahren, oft erst Monate nach der ärztlichen Vorstellung.

In diesem Beitrag wird das forensische Basiswissen einer klinisch-rechtsmedizinischen Untersuchung mit dem Ziel vermittelt, den klinisch tätigen Kollegen einen praxisorientierten Leitfaden an die Hand zu geben.

Zwischenmenschliche Gewalt

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gewalt als: „Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, die entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklungen oder Deprivation führt“ [2]. Diese Definition beinhaltet zwischenmenschliche, gegen die eigene Person gerichtete und kollektive Gewalt und kann unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft oder sozioökonomischem Status jeden treffen. Der Gewaltbegriff reicht von verbalen Angriffen über körperliche Aggression bis hin zu finanzieller Ausbeutung, Unterdrückung, Vernachlässigung und sozialer Isolation. Diese Gewaltformen können sowohl einzeln als auch in unterschiedlichen Kombinationen in Erscheinung treten. Verletzungen werden in der rechtsmedizinischen Praxis nach Art der einwirkenden Gewalt gruppiert [3]. Es gilt die Einteilung in stumpfe, scharfe, halbscharfe, thermische und chemische Gewalt.

In diesem Beitrag soll sich bewusst von dieser „streng“ rechtsmedizinischen Terminologie gelöst und vielmehr die häufigsten Vorstellungsgründe nach Gewalttaten im klinischen Alltag auch in Form von Fallbeispielen dargestellt werden.

Allgemeingültige Aspekte der rechtsmedizinischen Befunderhebung und Spurensicherung

Merke

Oberstes Gebot: Das Sichern von Vitalfunktionen hat bei medizinischer Erstversorgung Priorität.