

Dokumentation von Kindsmisshandlungen

Schulärztliche Fortbildung 2011

Dr. med. Christian Lanz

Kantonsarzt, Facharzt für
Rechtsmedizin

Dokumentation: Bedeutung

- Mit einer Dokumentation schaffen Sie einen Dokumentenbeweis, welcher in einem Strafverfahren (oder anderem administrativen Vorgang) als **BEWEIS** verwendet werden kann

Dokumentation: Stufen

- Zeugnis: Lapidare Feststellung «krank», AUF...
- Bericht: Beschreibung der Befunde, erste Schlussfolgerungen
- Gutachten: Basiert auf einem oder mehreren Berichten, beantwortet (meist) Fragen

Elementarste Vorgabe

- Auseinanderhalten von ANAMNESE, BEFUND und DIAGNOSE

Diese leider triviale Forderung, die wir im Berufsalltag wie selbstverständlich machen, wird gerade oft bei «forensischen» Fragestellungen vernachlässigt.

BEFUND vor DIAGNOSE

- Wenn wir einen Beweis anfertigen (unseren Bericht also), dann müssen die Parteien genauso wie die Richter die Schlussfolgerungen nachvollziehen können.
- Und das können sie nur, wenn gutachterlich vom Befund zur Diagnose geschlossen werden kann – inklusive Differentialdiagnose, Einschränkungen etc.
- Die Schlussfolgerungen (Diagnosen) müssen also **NACHVOLLZIEHBAR** sein – für jedermann.

Absolut wertlos sind.....

- Angaben wie «klassische Würgemale am Hals»
- Denn «Würgemale» sind **DIAGNOSEN**

Es ist eben so....

- Die Befunderhebung und deren Interpretation kann gerade bei kindlichen Opfern sehr schwierig sein.
- Dergestalt, dass auch erfahrene Fachleute damit Mühe haben! Deshalb umso mehr: **SORGFÄLTIGE Befunderhebung, keine Mutmassungen!**

Zusatzschwierigkeit:

- Sie müssen oft dokumentieren, ohne dass die Begleitperson das Ausmass und den Zweck der Dokumentation realisiert...

Anamnese: Aufnahmen wie geschildert....

- Auch wenn Zweifel bestehen!
- System- und
- Familienanamnese !



Aber auch wichtig:

- Die «Basics» der pädiatrischen Untersuchung (Kopfumfang, Grösse, Gewicht, Allgemeinstatus) gehören genauso zur Dokumentation wie die Detailbefunde!



Nachstehend werden nur die Detailbefunde erläutert!

Befundbeschreibung

- Lokalisation (anatomische Region)
- Ausdehnung (cm)
- Begrenzungen
- Farbe, Form, Schmerzhaftigkeit, Wegdrückbarkeit etc.

Verletzungslehre!

Wir unterscheiden (hauptsächlich) zwischen

- Scharfer Gewalt: Stich, Schnitt
- Stumpfer Gewalt: Schlag, Biss

Ferner:

- Thermische Schädigung, toxische Schädigung, Beschleunigungsverletzung (Schütteln), Schädigung durch Entzug etc.

Daraus folgt:

- Die Haut ist ein wichtiges Organ für die Forensik, weil dort viele Schädigungsmechanismen ihre Spuren hinterlassen.....

Das «Vokabular» für die Beschreibung

- Hautabschürfungen: Grösse, Richtung der Schürfung
- Hautunterblutungen: Ausdehnung, Farbe des Hämatoms/der Hämatome
- Offene Hautverletzungen: Wundränder, Wundtiefe
- Hautrötungen, Schmutzantragungen etc.

Untersuchung Säuglinge/Kinder, besonderes Augenmerk:

- Kopfschwarte und Ohrmuscheln:

 Hautmarken, Hämatome

- Augenlider und Bindehäute:

 Stauungsblutungen. Einblutungen. Ev. Augenhintergrund untersuchen (lassen) bei Verdacht auf Schütteltrauma!

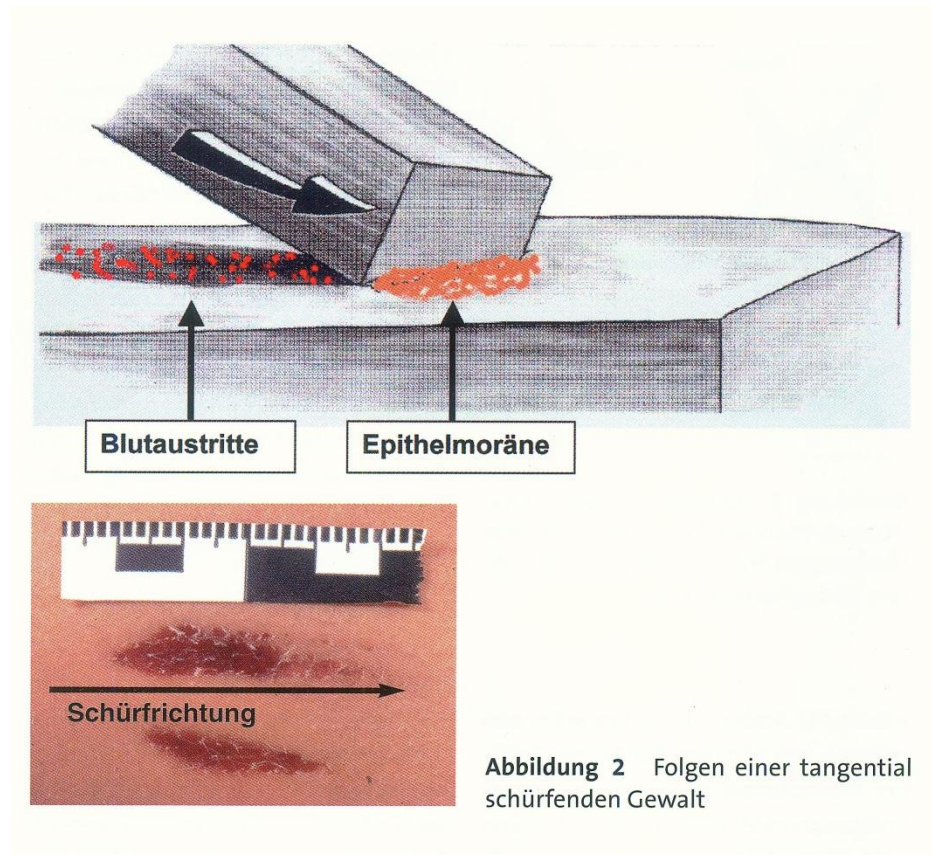


Abbildung 2 Folgen einer tangential schürfenden Gewalt

Hautabschürfung: Richtung

Hautunterblutungen: Kontur

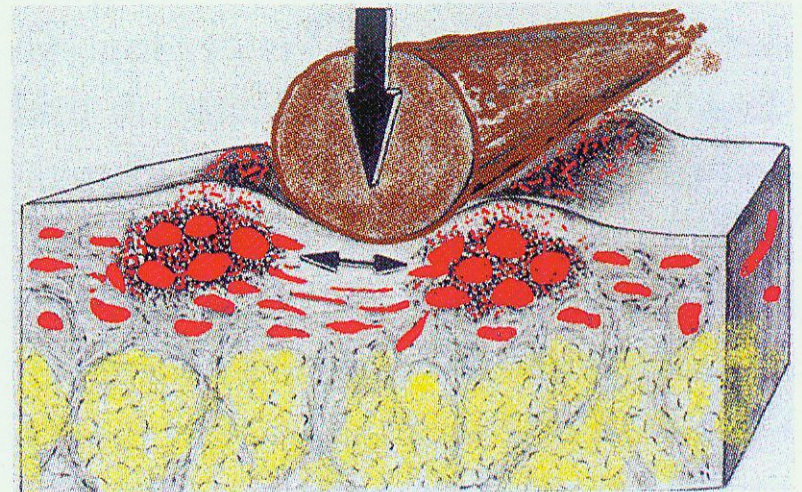


Abbildung 1 Entstehung geformter Hämatome am Beispiel doppelläufiger Hauteinblutungen nach Stockschlag infolge intracutaner Gefäßrupturen

Schürfung und Hautunterblutung:



Geformte Abdrücke:



Untersuchung, Forts:

- Gesichtshaut: Hämatome, Schürfwunden. Insbesondere Differenzierung zu Sturzverletzungen (wenn möglich).
- Mundregion: Lippen, Mundvorhof: Hämatome, Einrisse des Lippenbändchens, Aufplatzungen, Zahnschäden

Untersuchung, Forts:

- Hals: Alle Schürfwunden, Hautunterblutungen sind erklärungsbedürftig!
- Extremitäten: «Griffspuren»? Alte Frakturen?
- Genitale: Verletzungen, Pflegezustand, Krankheiten?

Sturz versus Misshandlung:

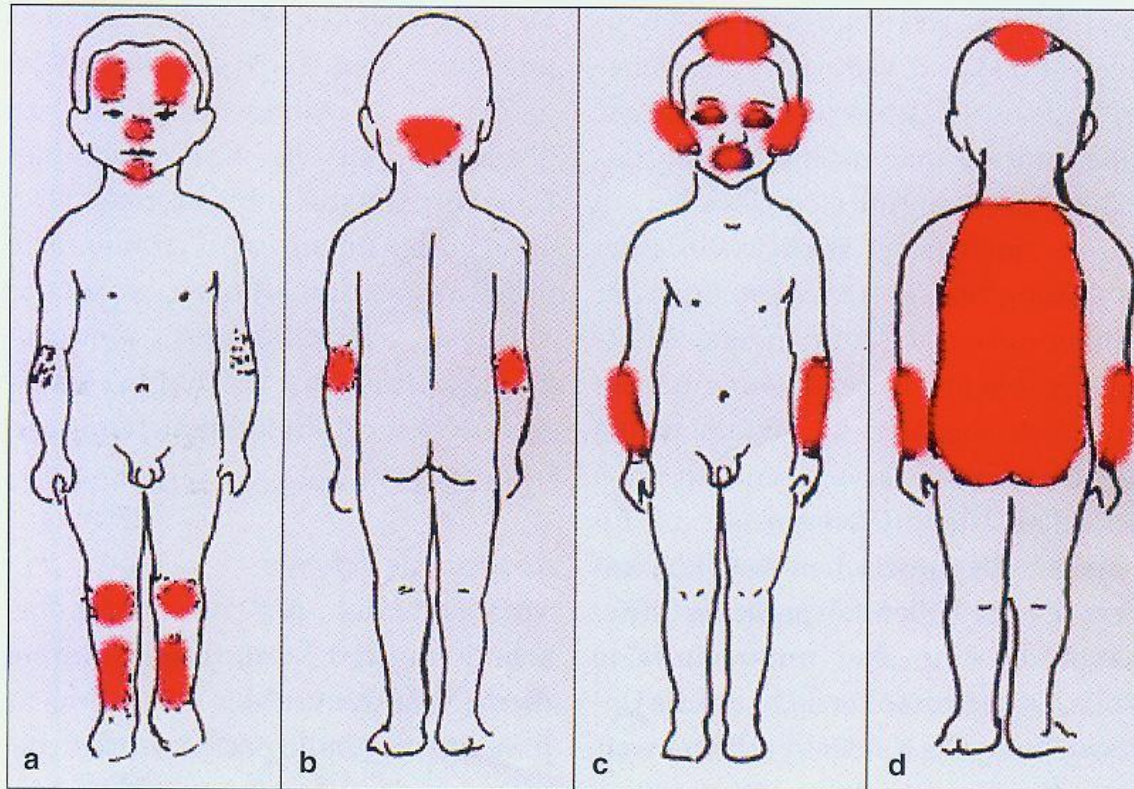


Abbildung 4 Bevorzugte Verletzungslokalisationen bei Stürzen (a–b) im Vergleich zu Befundmustern bei Kindsmisshandlung (c–d)

V
B
V
d
S
a
h
d
s
h
R
k
d
D
cl
g
Ä
v
O
er
R
te

Spezialuntersuchungen:

- Gerinnungsstatus
- Röntgen: Alte Knochenbrüche (Rippen?)
- MRI: Weichteilverletzungen (Hals: Kehlkopf, Hirnblutungen? Hämatome?)
- Augenhintergrund: Hämatome?

Verletzungsaltersschätzung.... schwierig!



Wie dokumentieren?

- **SCHRIFTLICH:** Ausführliche Beschreibung
- **SCHEMA:** Festhalten in Körperschema als «Abstraktion» des Gesehenen
- **FOTOGRAPHISCH:** Ersetzt Schema und Beschreibung **NICHT**, aber ergänzt sie
- **VORSICHTIG** sein mit Schlussfolgerungen

Warum vorsichtig mit Schlussfolgerungen?

- Keine voreiligen Schlüsse (sie können auch falsch sein)
- Abweichende Schlussfolgerungen durch Spezialisten werden dann gegen Ihre Schlussfolgerungen ausgespielt
- Einsichtsrecht der Patienten (resp. Eltern)
– es gibt keine «geheimen Akten»

Welche Punkte im Bericht

- Verletzungsbeschreibung
- Verletzungsart (Stumpf, Scharf, thermisch...)
- Verletzungsalter (inkl. Unsicherheitsbereich)
- Relevanz/Gefährlichkeit
- Möglichkeit der Selbstbeibringung
- Heilungsdauer
- Co-Faktoren (somatische und psychische Erkrankungen)

Last, but not least....

Bei Jugendlichen:

**IMMER an die Möglichkeit der
Selbstbeibringung denken!**