

Spuren und Merkmale von Gewalt am menschlichen Körper



Prof. Dr. med. habil. Steffen Heide, MME

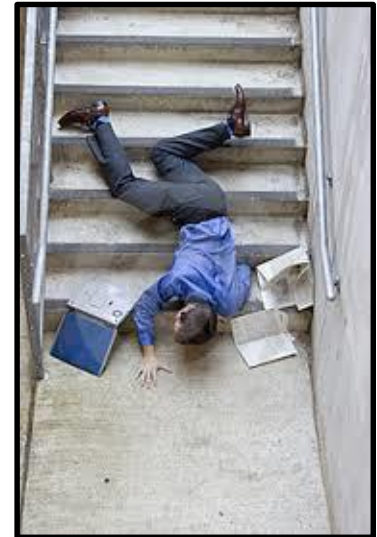
Leitender Oberarzt Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Halle

- **Fallbespiel**
- **stumpfe Gewalteinwirkung**
- **Gewalteinwirkung gegen den Hals**
- **scharfe Gewalteinwirkung**
- **Selbstbeschädigung**
- **Dokumentation**



stumpfe Gewalteinwirkung

**Zusammenfassung von unterschiedlichen, flächenhaft einwirkenden
Gewalteinwirkungen, wie z.B. Schläge, Tritte oder Sturz**



→ **äußere Verletzungen:**

Hautschürfung, Hautunterblutung (Hämatom) Riss-/Quetschwunde (Platzwunde)



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

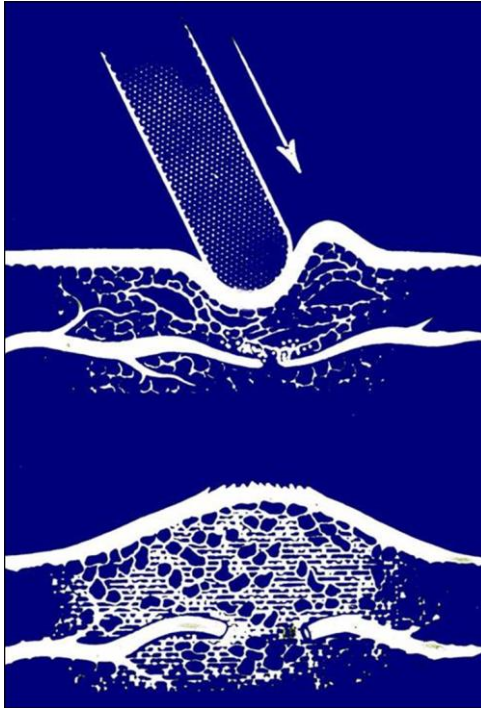
Hautschürfung (Exkoration)

- **Zusammenschieben der Hornhaut („seidenpapierartig“) → zeigt Schürfrichtung an**
- **später Verschorfung, löst sich nach 1 Woche**



Hautunterblutung (Hämatom) I

- volle Intensität meist erst Stunden nach der Gewalteinwirkung!



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

Zeitliche Veränderungen der Farbe:

- grau-blau: frisch
- blau-violett: wenige Tage
- grün: 4-5 Tage
- gelb: 7-8 Tage
- braunrot: schwierig zu interpretieren

Einflussfaktoren auf Intensität:

- **Stärke der Gewalteinwirkung**
- **Weichteildicke** (z.B. Augenlider)
- **Blutungsneigung** (z.B. Leberschädigung, Falithrom bzw. Marcumareinnahme)
- **Lebensalter**



Riss-/Quetschwunde (Platzwunde)

Zerreißung der Haut nach stumpfer Gewalteinwirkung durch:

- Druckbelastung (→ Quetschwunde)
- Zug- oder Scherbelastung (→ Risswunde)
- **häufig in Kombination: „Riss-/Quetschwunde“**
- **meist über Knochen, Knochenkanten**

Merkmale stumpfe Gewalteinwirkung:

- **Schrfung der Wundränder**
- **Wundränder meist unregelmäßig**
- **Gewebsbrücken in der Tiefe**



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

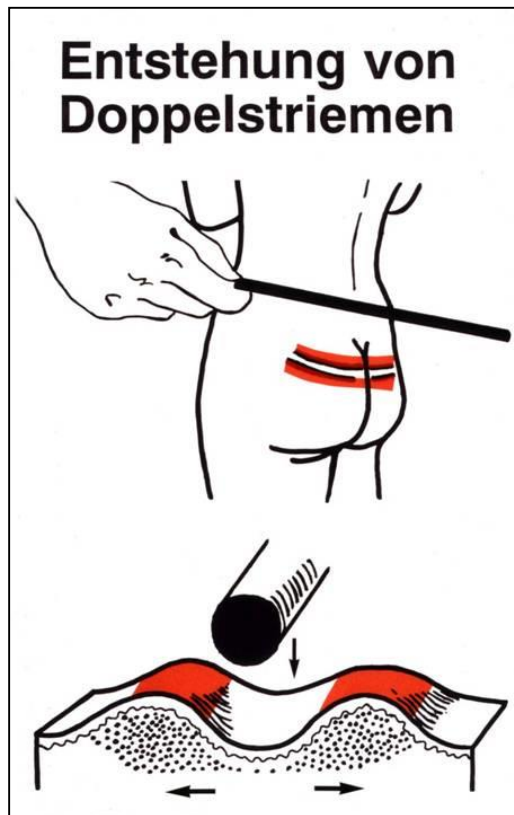


Universitätsklinikum
Halle (Saale)

**Häufig lässt sich schon allein aus
der Beschaffenheit der
Hautverletzung ein Rückschluss auf
das mögliche Tatwerkzeug ziehen!**



- Folge von Schlägen mit Stöcken, Ruten usw.



Schläge mit der flachen Hand

„Ohrfeige“ oder „Backpfeife“

→ **geformte Hämatome an der Wange,
ev. mit Abbildung der Finger**



Kräftiges Zupacken

Griffspuren:

**0,2-0,5 cm große Hämatome,
gruppiert angeordnet,**

**eventuell Daumen an
gegenüberliegender Seite**



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

Beißen

oberflächliche Bissmarken:

charakteristische rundliche Form mit einzelnen Zahnabdrücken

penetrierende Bissverletzungen:

Verletzungen durch die Oberkiefer- und Unterkieferzahnreihen, die sich diametral gegenüberliegen



Hutkrempenregel

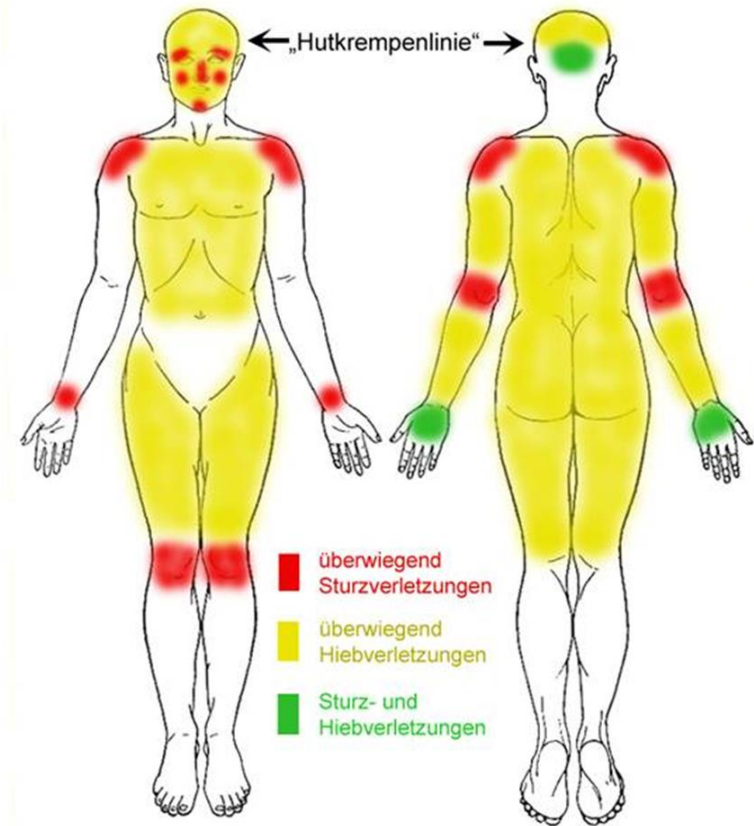
Sturzverletzung:

häufiger Contre-coup (insbesondere bei Sturz aufs Hinterhaupt); häufiger Berstungsbrüche der Schädelbasis

Schlagverletzung:

oft schwerere Schädigung am Ort der Gewalteinwirkung

Gehäufte Anordnung von STURZ- und HIEBVERLETZUNGEN



Drosseln:

Kompression des Halses mit Drosselwerkzeug (Schal, Tuch, Strick, Kabel)

Würgen:

Kompression des Halses durch eine oder beide Hände von vorn oder hinten

wesentliche Mechanismen:

- Kompression Halsvenen und -arterien (bei Würgen aufgrund von Gegenwehr meist unvollständig, dabei häufig ausgeprägte Stauung)
- Behinderung der Atmung
- eventuelle zentrale Reflexmechanismen



Symptome

Schluckbeschwerden

„schwarz vor Augen“

Bewusstlosigkeit

Heiserkeit

Halsschmerzen

Urin/Kotabgang

Hustenreiz



Befunde:

petechiale Blutungen mit folgenden

äußeren Prädilektionsstellen:

Augen- und Lidbindehäute

Mundschleimhaut

Hinterohrregion



**Drosselmarke (bei breiten, weichen Werkzeug
wie Schal oder Tuch ev. nur diskret)**

deutliche Stauung, Zyanose des Gesichtes

**teilweise deutlich ausgeprägte petechiale
Blutungen (fehlen praktisch nie) an den
Prädilektionsstellen, ev. ganze Gesichtshaut**



typische Würgemale:

**halbmondförmige Hautschürfungen (selten),
Hautrötungen, fleckförmige Hautunterblutungen im
Kehlkopfbereich**

deutliche Stauung und Zyanose des Gesichtes

**meist kräftig ausgeprägte petechiale Blutungen an den
Prädilektionsstellen, ev. ganze Gesichtshaut**

ev. Austritt blutiges Sekret Mund-/Nasenöffnungen



exakte Dokumentation der äußeren Befunde (Maßstab, Fotos!)

**Symptome abfragen: Schluckschmerzen, Kot-/Urinabgang, Heiserkeit usw.
(Gefahr Kehlkopfverletzungen – ev. HNO-Konsultation)?**

rechtsmedizinische Konsultation/Beratung!

Sind die festgestellten Befunde mit dem geschilderten Vorfallhergang zu vereinbaren?

Intensität des Würgens/Drosselns? Lebensgefahr?



DNA-Untersuchungen bei Gewalteinwirkung gegen den Hals:



Abstriche der Hals- und Nackenhaut sowie von ev. Bekleidung beim Würgen

Untersuchung des Drosselwerkzeuges auf DNA-Material des Täters

**unter den Fingernägeln des Täters und des Opfers finden sich relativ häufig
Hautpartikel des Gegenparts!**



Stich- und Schnittverletzungen

vor allem Messer jeglicher Art,

aber auch Dolche, Stilette, Bajonette, Rasierklingen,

Nadeln, Scheren, Ahlen, Bohrer, Sägen, Sensen, Pfeile,

Speere, Lanzen, Haumesser, Glasscherben, abgeschlagene Gläser

außerdem: scharfe Bleche, scharfe Kanten aus verschiedensten

Materialien; selbst scharfe Papierkanten



Stichverletzung:

Länge der Hautwunde kürzer als die Tiefe des Wundkanals

Schnittverletzung:

Hautwunde länger als die Tiefe des Wundkanals

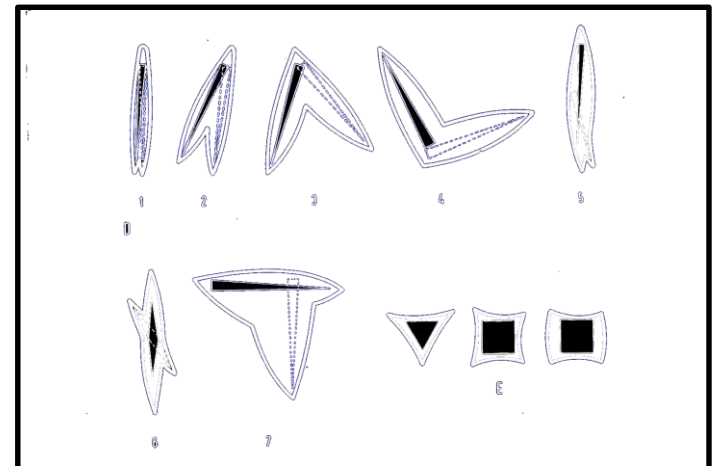


Merkmale scharfe Gewalt

- glatte Wundränder
- charakteristisch geformte Wundwinkel
- Fehlen von Gewebsbrücken im Wundgrund

aber:

zum Teil ungewöhnliche Wundformen nach
Stichen mit abgeschlagenen Flaschen und
Gläsern



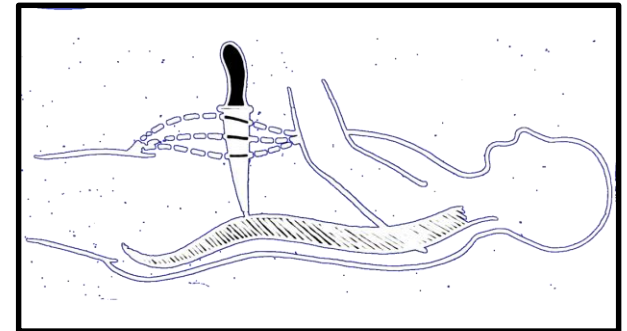
Schwalbenschwanzform der Hautwunde:

wenn es zwischen Einstechen und Herausziehen des Stichwerkzeuges zu einer Richtungsänderung kommt (Drehen des Messers oder Bewegung des Opfers).



Tiefe Stichkanal lässt nur ungefähre Rückschluss auf die Klingenlänge zu !

- bei weniger kräftig geführten Stich kann die Klinge nur unvollständig eindringen
- bei wuchtigen Stich kann die Rumpfwand erheblich komprimiert werden



aktive Abwehrverletzungen:

z.B. Schnitte in die Handgreiffläche
(Festhalten des Messers!)



passive Abwehrverletzungen:

Durchstiche durch abdeckende
Hände und Unterarme



Ursachen und Motivationen

psychisch	rechtlich	materiell
Symptom psychiatrischer Krankheiten und Störungen (z.B. Borderline-Typus)	Vortäuschung einer Straftat (z.B. Unterschlagung, Vortäuschung Notwehr)	Versicherungsbetrug
appellativer Charakter (z.B. Mitgefühl, Aufmerksamkeit)	Verleumdung/ Erpressung (z.B. Lehrer, Vorgesetzte)	Entziehung vom Wehrdienst
Befriedigung von Rachegelüsten (z.B. Vorgesetzte, Ehepartner)	Abwehr von Vorwürfen (z.B. Rechtfertigung unerlaubte Abwesenheit)	im Strafvollzug (z.B. Erleichterung von Haftbedingungen, Schaffung von Fluchtmöglichkeiten)
Lustgewinn (z.B. Masochismus, religiöse Selbstgeißelung)		
Gewinnung von Anerkennung, Bewunderung; Provokation (z.B. Mutproben, Body-Modification)		

nach: Heide S, Kleiber M (2006) Selbstbeschädigung – eine rechtsmedizinische Betrachtung. Deutsches Ärzteblatt A2627-2633



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Universitätsklinikum
Halle (Saale)

- deutliche Dominanz von Schnitt- und Ritzverletzungen!
- aber auch andere Gewalteinwirkungen möglich
(z.B. Hautverbrennungen durch Zigaretten)
- Spektrum reicht bis zur Selbstkastration und
Amputation von Gliedmaßen (selten!)

Morphologie:

- Bei Schnitt- und Ritzverletzungen häufig
charakteristische Wundmorphologie!
- **Einzelmerkmale erlauben keine Diagnose!**



Bei dem festgestellten Verletzungsmuster sprechen folgende morphologische Kriterien:

- Art der Wunden (ausschließlich Hautritzverletzungen),
- auffällig große Anzahl der Einzelverletzungen (mindestens 49),
- Lokalisation (leicht für die eigene Hand erreichbare Körperstellen),
- Anordnung (gruppiert und scharenweise parallel),
- Form und Gestalt der Einzelverletzungen (bis 16 cm lange, stetige Formen),
- Intensität der Einzelverletzungen (oberflächlich; auffallend gleichmäßige Verletzungstiefe an gewölbten Oberflächen),
- Feinstruktur der Einzelverletzungen (Verzweigungen und akkurate Neuansätze)
- Gesamtverletzungsschwere (sehr leicht)

eindeutig für eine Selbstbeibringung.



Rpt:

Zwei n. Kniegelenks und
Faltenbein Konusion Ring
mit multiplen Dax 2 / Schül-
wunden

Röntgenologie & Fracturen
feststellbar

Gemeine Notsitzungen



Anamnese:

- Tatzeit, Tatort und -dauer
- Art der Gewaltanwendung (Schläge, Würgen,...)
- Einnahme von Medikamenten, Drogen, Alkohol?
- Verhalten nach der Tat (Waschen, Duschen...)
- wiederholte Gewaltanwendung?



Befunderhebung:

- Inspektion des *gesamten* Körpers!, Beschreibung von „Nebentbefunden“
- nur bei exakter Beschreibung sind später Rückschlüsse auf Entstehungsalter und -ursache möglich
- Fotodokumentation der Verletzungen (möglichst mit Maßstab)



- **Art der Verletzung:** z. B. Hautschürfung
- **Lokalisation:** z.B. rechte Halsseite, 3 cm unterhalb des Ohrläppchens; bei Extremitäten beuge/streckseitig, daumen-/kleinfingerseitig
- **Orientierung:** z. B. schräg oder quer zur Körperlängsachse
- **Anzahl** der Verletzungen
- **Größe:** Angabe von Länge, Breite, ggf. Tiefe
- **Form und Formung:** z. B. rundlich, strichförmig
- **Farbe** der Verletzungen
- **Wundränder und Wundwinkel:** scharf/unscharf begrenzt, regelmäßig/unregelmäßig; spitzer/stumpfer Wundwinkel (Stichverletzungen)



Vorgehen bei Verdacht auf Gewalteinwirkungen

- **orientierende Befunddokumentation (Fotos)**
- **Erklärungen zur Entstehung notieren**
- **ärztliche Vorstellung (ambulant oder stationär: Entlastung, Zeitgewinn!)**
- **Abklärung von Differentialdiagnosen (ärztlicherseits!)**
- **gegebenenfalls Konsultation eines Rechtsmediziners**

