

**Gesundheitsamt**

Kantonsärztlicher Dienst

Ambassadorshof  
 Riedholzplatz 3  
 4509 Solothurn  
 Telefon 032 627 9371  
 gesundheitsamt@ddi.so.ch  
 gesundheitsamt.so.ch

**Dr. med. Christian Lanz**

Kantonsarzt

April 2011

**Merkblatt zur Dokumentation von Verletzungen zu Händen von Behörden**

**1 Einleitung**

**1.1 Geltungsbereich**

Folgende Hinweise gelten für Folgezustände von angegebener Gewalteinwirkung, die zu Händen der Behörden (vor oder nach einer eventuellen Anzeige, auf eine Aufforderung hin) dokumentiert werden sollen. Die mit Hilfe dieses Merkblattes erstellten Unterlagen dienen als Anleitung für Ihre Berichterstattung an die Behörden<sup>1</sup>, also in den allermeisten Fällen Staatsanwaltschaft oder Polizei.

Für Folgezustände nach Strangulationshandlungen ist das Formular „Angriff gegen den Hals“ im Anhang zu verwenden.

Das Merkblatt kann für Folgezustände von interpersonellen Gewaltanwendungen wie auch von Unfällen (Strassenverkehr u.a.) verwendet werden.

**1.2 Sonderfälle, auf die dieses Merkblatt keine Anwendung findet:**

- Die Dokumentation von geltend gemachten **Übergriffen gegen die sexuelle Integrität** erfolgt gemäss dem Spurenkit für Sexualdelikte, welchem ein vorgedrucktes Formular beiliegt.
- Strassenverkehrsunfälle mit nachfolgenden **HWS-Beschwerden**: Hier hat der „Dokumentationsbogen für die Erstuntersuchung nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma“<sup>2</sup> Vorrang.

<sup>1</sup>*Pro memoria*: Wir unterscheiden zwischen a) Zeugnis: enthält lapidare Feststellungen wie „krank“, „arbeitsunfähig“ etc. b) Bericht: enthält Befunde einer Untersuchung und eine erste Wertung. c) Gutachten: Ausführliche Würdigung von einem oder mehreren Berichten, enthält i.a.R. einen Fragekatalog. Berichte im Rahmen einer Strafuntersuchung werden lege artis unter dem Hinweis auf Art. 307 StGB verfasst (der Auftraggeber muss darauf hinweisen).

<sup>2</sup>Herunterzuladen zum Beispiel von:  
<http://www.sv.ch/de/medizin/formulare/dokumentationsbogen-fuer-erstkonsultation-nach-kranio-zervikalem-beschleunigungstr>  
 auf dieser Seite ist sogar ein Word-Dokument erhältlich!

## 2 Allgemeine Bemerkungen

Folgendes ist zu beachten:

- Bei allen ProbandInnen<sup>3</sup> hat, ungeachtet des Grundes für den Untersuchungsauftrag, nebst einer guten Beschreibung des Lokalbefundes, eine minimale ganz-körperliche Untersuchung, eine Inspektion „von Kopf bis Fuss“, zu erfolgen. Der Standard für die immer auch angezeigte neurologische Kurz-Untersuchung ist vorgegeben auf dem „Protokoll der ärztlichen Untersuchung/Blutentnahme“; diese Untersuchungspunkte finden sich anschliessend. [Begründung: Oft spielt es in einer Tatrekonstruktion/Bewertung einer Tat durch die Behörde eine Rolle, ob der Proband/die Probandin in seiner/ihrer psychischen oder physischen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt war oder nicht (Wirkung von Medikamenten, Alkohol, Drogen, psychische Krankheit). Der Untersuchungsgang, wie er im erwähnten Protokoll vorgegeben ist, bietet eine sehr gute Beurteilungsgrundlage dazu.]
- Die Medikamentenanamnese ist, wo ereignisrelevant, im Bericht zu erwähnen (Blutverdünnung ist zum Beispiel ereignisrelevant, orale Kontrazeptiva nicht in jedem Fall, diese Angabe bleibt in der KG).
- Bei Berichten zu Händen von Behörden ist der Beschreibung der Befunde mehr Aufmerksamkeit zu geben als der Diagnose an sich. Beispiel: „mehrere Hämatome an den unteren Extremitäten“ als Diagnose ist viel weniger wertvoll als der Befund „Hautunterblutung, dunkelblau, nicht geformt, von ca. 3x4 cm an der Vorderseite des rechten Oberschenkels mittig und rundliche Hautunterblutung vom selben Farbton an der Innenseite des linken Oberschenkels.....“).
- Rückschlüsse auf das Tatwerkzeug sind mit Vorsicht vorzunehmen; eher ist die Beschränkung auf die Art der Gewalteinwirkung (scharf, stumpf, thermisch....) zu betonen.
- Zur Beurteilung eines Folgezustands einer Gewalteinwirkung gehören:
  - Art (scharf, stumpf...)
  - geschätztes Alter der Verletzung („eingrenzbare auf .... Tage, oder „frisch“, d.h. Stunden alt, oder: muss vorderhand offengelassen werden etc.)
  - Folge/Gefährlichkeit: Was wäre ohne ärztliche Intervention eingetreten? Mögliche Komplikationen.
  - Wie wird sich nach der „allgemeinen Lebenserfahrung/aller Voraussicht nach“ der Zustand entwickeln – hier immer unter Vorbehalt der individuellen Umstände und dass evt. Wieder-Beurteilung in 3,6, oder 12 Monaten notwendig wird.
  - Ev: Resultierende Arbeitsunfähigkeit (evt. Einschränkungen im Alltag) bis zur Heilung, evt. länger. Hier ebenfalls Vorbehalt des u.U. nicht vorhersehbaren Verlaufs angeben – Hinweis auf Notwendigkeit einer Zwischen-/Neubeurteilung.
  - Ist eine Selbstbeibringung möglich (gerade bei „Ritzen“ und/oder auffälligen, abenteuerlich klingenden oder sonstwie bizarren Schilderungen zum Tathergang, ist diese Frage aufzuwerfen!).
- Sonderfall „Würgen“, resp. Strangulationshandlungen: Das Gewicht ist hier auf die Anamnese, namentlich auf eine allfällige, glaubhafte Bewusstlosigkeit (inkl. Prodromi, Folgezustände) zu legen und eine besonders sorgfältige Inspektion von Kopf und Hals vorzunehmen. Die Diagnose „typische Würgemale“ für sich allein ist praktisch wertlos und muss durch Detailbeschreibungen wie Hautrötungen, Abschürfungen mit exakter anatomischer Lokalisation, ergänzt werden. Der „Königsbefund“, nachdem aktiv und in jedem Fall gesucht werden wird, sind die Stauungsblutungen: Kleine, punktförmige Hauteinblutungen an den Prädilektionsstellen Augenbindehäute, Gesichtshaut, Tympanon, Hautareal hinter den Ohren!

<sup>3</sup> „Probanden“ sind Personen, welche i.A. der Behörden untersucht werden müssen – zu „PatientInnen“ werden sie, wenn sie zum Zwecke ihrer Heilung untersucht werden!

### 3 Spezielles

*Prinzipiell ist einer möglichst exakten Beschreibung gegenüber einer Diagnose der Vorzug zu geben.*

Die Beschreibung umfasst bei allen Läsionen die Dimension, die Form, die anatomische Lokalisation, Heilungszeichen.

Anatomische Lokalisationen auf Deutsch und – wo nötig – exakter anatomischer Begriff in Klammern, zum Beispiel: „am linken Innenknöchel (regio malleolaris medialis)“, oder: „an der Aussenseite des rechten Handgelenks (radial am Carpus volar)“.

Wir unterscheiden hauptsächlich:

- Offene Hautverletzungen: Folgezustand von scharfer oder stumpfer Gewalt, indirekte Gewalteinwirkung (selten: Dehnungsrisse)
- Hautabschürfungen
- Hautunterblutungen
- Folgezustand thermischer/elektrischer Einwirkungen

#### 3.1 Wichtige Deskriptoren für...

##### 3.1.1 Offene Hautverletzungen

Wundränder: Scharf abgesetzte oder gequetschte Wundränder?

Wundrandnahe: Abschürfungen, Schmutzreste, Anhaftungen?

Wundtiefe („bis auf die Muskulatur“, „in die Muskulatur reichend“, wenn möglich cm-Angabe)

Aspekte der Wundtiefe: Gewebebrücken, Schmutzeintragung?

Merke: „RQW“ gibt es nicht – bei der Quetsch-Risswunde steht die Quetschkomponente VOR dem Reißen der Wunde absolut im Vordergrund (die genuine Riss-Quetschwunde, also Reißen vor Quetschen, ist extrem selten).

##### 3.1.2 Hautabschürfungen

Ausdehnung in cm, Form, Schürfrichtung (bei frischen Hautabschürfungen erkennbar durch die aufgeworfenen Epithelmoränen). Zum Beispiel: Hautabschürfung über der linken Kniescheibe Vorderseite, Schürfrichtung parallel zur Beinachse, von Oberschenkelseitig Richtung Fuss“.

Bei Unsicherheit: „mutmasslich“ vor die Schürfrichtung, oder „bei eingeschränkter Beurteilbarkeit“ weisen auf die unsichere Schlussfolgerung hin.

##### 3.1.3 Hautunterblutung

Dimension in cm, Lokalisation, Farbton der Hautunterblutung, Form, Erscheinungen wie Doppelkontur (zwei streifige Hautunterblutung nach Schlägen mit einem Stock/Rohr etwa). Hinweise auf spezifische Formen, im Verbund mit Hautabschürfung.

##### 3.1.4 Folgezustand thermischer/elektrischer Einwirkungen

Dimension in cm, Form (rundlich). Heilungsstadium/stadien?

### 4 Dokumentation

Die „perfekte“ Dokumentation umfasst:

- Schriftliche Protokollierung als zentrales und unabdingbares Element
- Eintrag in Körperschemazeichnung(en): Schemen sind Abstraktion von Text und Fotografien und in ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzen!
- Eine Fotodokumentation
- evt. wo nötig, Spezialdokumentationen wie Röntgen, CT.... : Schriftliche Befunde genügen in aller Regel. Cave: Keine Röntgen-/CT-Aufnahmen zum blossen Zweck der behördlichen Dokumentation anfertigen!

#### 4.1 Fotodokumentation

##### Eine Fotodokumentation ersetzt das Körperschema und die Beschreibung nicht!

Eine Fotodokumentation sollte folgende Qualitätsstandards umfassen:

- Immer möglichst hohe Bildqualität, sowohl im Ausdruck wie im digitalen Format
- Auf „blendende“, resp. farbverfälschende Effekte von Blitzlicht resp. Kunstlicht (fehlender Weissabgleich) etc. achten
- Eine Läsion muss in ihrer Lokalisation eindeutig zuordenbar sein: Also anatomische Landmarke (Ohr, Augenwinkel, Brustwarze, Bauchnabel etc.) mit abbilden, ansonsten: Grösserer Bildausschnitt vor Detailaufnahme).
- Abbildungen immer mit Massstab, immer mit Patientenetikette oder zumindest Namen!

Man beachte: Werden die Bilder ausgedruckt und dem Bericht beigelegt, so kommen sie in die Prozessakten. In den Prozessakten sind sie auch dem Angeschuldigten und weiteren Personen zugänglich, welche in den Prozess involviert sind. Bei Fotodokumentationen muss also die Intimsphäre des/der PatientIn gewahrt werden: Die weibliche Brust zum Beispiel soll, so sie nicht Verletzungsträgerin ist, abgedeckt werden etc. !

### 5 Anhang

#### 5.1 Untersuchungspunkte, minimaler Standard<sup>4</sup>

##### ● Ärztlicher Untersuchungsbefund

Mundgeruch	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja: Alkohol	<input type="checkbox"/> ja: Cannabis		
Amnesie	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Zeitl. und örtl. Orientierung	<input type="checkbox"/> erhalten	<input type="checkbox"/> gestört			
Bewusstsein	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> schläfrig	<input type="checkbox"/> benommen	<input type="checkbox"/> bewusstlos	
Sprache	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> verwaschen	<input type="checkbox"/> lallend		
Verhalten	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> angetrieben	<input type="checkbox"/> aggressiv	<input type="checkbox"/> verlangsamt	<input type="checkbox"/> _____
Stimmung	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> euphorisch	<input type="checkbox"/> apathisch	<input type="checkbox"/> depressiv	<input type="checkbox"/> _____
Augenbindehäute	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> blass	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> _____
▶ Pupillen	<input type="checkbox"/> mittel: 3–6 mm	<input type="checkbox"/> eng < 3 mm	<input type="checkbox"/> weit > 6 mm		
Lichtreaktion	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> verzögert			
Nasenseptum	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> Geschwür	<input type="checkbox"/> perforiert	
Romberg	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> leicht schwankend	<input type="checkbox"/> stark schwankend	<input type="checkbox"/> unmöglich	
▶ «Innere Uhr» bei Romberg:	30 Sekunden werden mit _____ Sekunden geschätzt				
Strichgang	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> leicht schwankend	<input type="checkbox"/> stark schwankend	<input type="checkbox"/> unmöglich	
Finger-Nase-Versuch	<input type="checkbox"/> getroffen	<input type="checkbox"/> verfehlt	<input type="checkbox"/> zittert	<input type="checkbox"/> unmöglich	
Allgemeine Symptome	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> bleich	<input type="checkbox"/> friert	<input type="checkbox"/> schwitzt	<input type="checkbox"/> schnieft
		<input type="checkbox"/> kratzt sich	<input type="checkbox"/> krampft	<input type="checkbox"/> Einstiche alt	<input type="checkbox"/> Einstiche frisch

● **Bemerkungen** (Krankheiten, Konsumgewohnheiten, Methadonprogramm, besondere Beobachtungen)

● **Notfallmedikation nach dem Ereignis**  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

● **Einschätzung des Arztes zum Beeinträchtigungsgrad** (Kombinationen möglich)

Beeinträchtigungsgrad	<input type="checkbox"/> nicht merkbar	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> deutlich
	<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Betäubungsmittel	<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Müdigkeit <input type="checkbox"/> Entzugssymptome

<sup>4</sup>Aus dem „Protokoll der ärztlichen Untersuchung/Blutentnahme“. Auf die Überprüfung des Strichgangs kann situativ verzichtet werden

## 5.2 Dokumentation von Strangulationshandlungen: Würgen, Drosseln<sup>5</sup>

### STATUS

<b>Grösse:</b> ..... cm	<b>Hautfarbe:</b> .....
<b>Gewicht:</b> ..... kg	<b>Bewusstseinszustand:</b> .....
<b>Allgemeinzustand:</b> .....	

### ANAMNESE

				nicht erinnert	nicht erfragt
<b>Dauer der Handlung / des Ereignisses</b>	ca. .... Sekunden				
<b>worden?</b>	einhändig:		beidhändig:		
<b>Atemnot</b>	Ja:		Nein:		
<b>Bewusstseinstrübung, „schwarz vor Augen“</b>	Ja:		Nein:		
<b>Schluckbeschwerden</b>	Ja:		Nein:		
<b>Heiserkeit</b>	Hörbar:		Nicht hörbar:		
<b>5.2.1.1.1...1.1 Sehstörungen</b>	Ja:		Nein:		
	Welche: .....				
<b>Urin- und / oder Stuhl- abgang</b>	Urin:		Stuhl:		Beides:
<b>Konsum von Drogen, Alkohol und / oder Medikamenten</b>	Vor Ereignis:		Nach Ereignis:		
<b>Krankheiten</b> (hier evt. nach vorbestehender Inkontinenz fragen)	Welche: .....				

<sup>5</sup>Unter „Würgen“ versteht man landläufig Strangulationshandlungen mit den Händen, gedrosselt wird mit einem Instrument

UNTERSUCHUNG DES HALSES

<b>Sind Verletzungen des Halses, bzw. der benachbarten Regionen feststellbar?</b>	Ja:	Nein:
<i>wenn möglich fotografisch dokumentieren!</i>	Hautrötungen	Schürfungen an Hals, Kiefer und Gesichtshaut
	Schwellungen, Hämatome an Hals und Kiefer	Druckdolenz an Hals und Kiefer
	Verschiebeschmerz des Kehlkopfes (behutsam untersuchen!)	

UNTERSUCHUNG DES KOPFES

<b>Sind punktförmige Einblutungen vorhanden?</b>	Ja:	Nein:
Augenbindehäute (einfaches Ektropionieren)	vereinzelt:	konfluierend:
Gesichtshaut	vereinzelt:	vielen:
Mundschleimhaut	verletzt:	unverletzt:
Trommelfelle	Ja:	keine Otoskopie:
Nasenschleimhaut	Ja:	Nein:
<b>Sind Verletzungen an der Zunge vorhanden?</b>	Ja:	Nein:
	Wo: .....	
	.....	

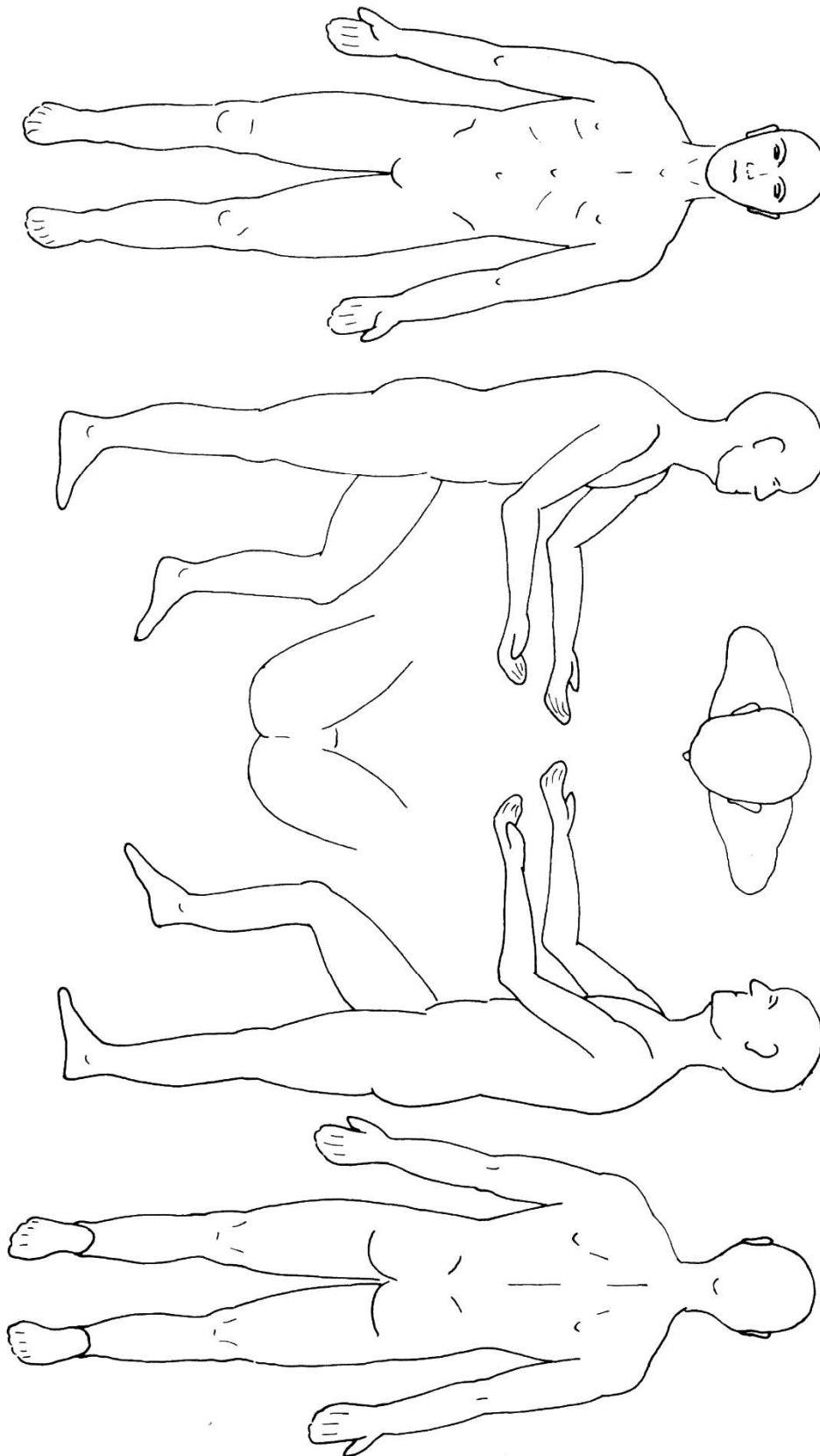
**Bei Schluck- und Kehlkopfbeschwerden:**

Laryngoskopie (ORL) ernsthaft erwägen, da Gefahr des Erstickens bei Hämatom- oder Ödembildung. Für niedergelassene Ärzte: Direkte Überweisung z.B. an das BSS / KSO!

**Anhaltspunkte für stattgehabte Gefährdung des Lebens sind:**

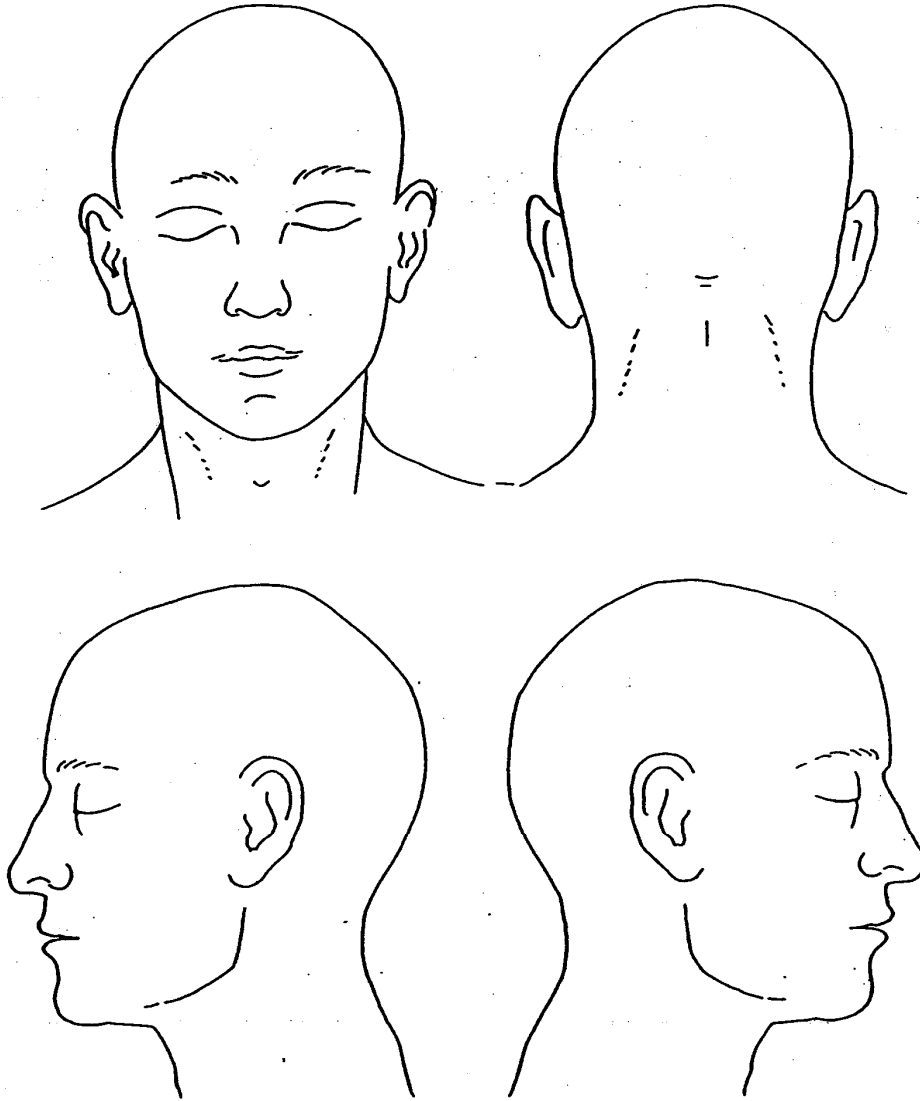
Nachweis von Stauungsblutungen im Gesichtsbereich, deutliche Kehlkopfschmerzhaftigkeit, Bewusstseinsverlust mit Stuhl- Urinabgang. Dem polizeilichen Sachbearbeiter ist in diesem Fall eine gründliche Fotodokumentation und eine Vorlage dieses Protokolls zusammen mit den Einvernahmen und Fotografien an einen Facharzt für Rechtsmedizin zu empfehlen.

### 5.3 Körperschema Ganzkörper<sup>6</sup>



<sup>6</sup>Schemen: IRM Zürich

**5.4 Kopfschema**





## 5.5 Aus dem kantonalen Gesundheitsgesetz: Melderechte und -pflichten

*(Mit „Melderecht“ ist gemeint: Es besteht eine Berechtigung zur Meldung, d.h. Die Schweigepflicht muss hier nicht beachtet werden. Der Begriff „Melderecht“ unterstellt nicht automatisch eine Freiwilligkeit der Meldung; sie Meldung unterliegt dem pflichtgemässen Ermessen!).*

### § 18. 9. Berufsgeheimnis

1 Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung sowie ihre Hilfspersonen haben über Geheimnisse, die ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden sind sowie über Wahrnehmungen, die sie in Ausübung des Berufes gemacht haben, zu schweigen.

2 Sie sind vom Berufsgeheimnis befreit:

- a) bei Einwilligung des oder der Berechtigten;
- b) bei schriftlicher Bewilligung des Departementes als Aufsichtsbehörde im Sinne von Art. 321 Ziffer 2 StGB;
- c) wenn eine gesetzliche Anzeigepflicht oder ein gesetzliches Anzeigerecht besteht (§ 19);
- d) zur Durchsetzung von Honorarforderungen in Betreibungs- und Gerichtsverfahren gegenüber den Geheimnisberechtigten oder zur Verteidigung in zivil- und strafrechtlichen Verfahren.

**Die Befreiung vom Berufsgeheimnis erstreckt sich nur auf Daten, die prozessual von Bedeutung sind;**

3 Die Aussageverweigerungsrechte des Bundesrechts bleiben vorbehalten.

### § 19. 10. Anzeigepflicht und Anzeigerecht

1 Die Inhaber und Inhaberinnen einer Bewilligung haben aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Behörden zu melden. Sie sind ermächtigt, die Vormundschaftsbehörde zu benachrichtigen, wenn ihnen Missstände zur Kenntnis gelangen, die ein Einschreiten zum Zwecke des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge erfordern.

**2 Sie sind ohne Rücksicht auf die Bindung an das Berufsgeheimnis ermächtigt, den zuständigen Behörden Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität schliessen lassen.**

3 Vorbehalten bleiben die spezialrechtlichen Meldepflichten.

Ferner: Artikerl 14, Absatz 4 eidg. Strassenverkehrsgesetz :

Jeder Arzt kann Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Krankheiten oder Gebrechen oder wegen Süchten zur sicheren Führung von Motorfahrzeugen nicht fähig sind, der Aufsichtsbehörde für Ärzte und der für Erteilung und Entzug des Führerausweises zuständigen Behörde melden.