

DFP Literaturstudium

Gerichtsmedizinische Aspekte bei der Behandlung gewaltbetroffener Patient:innen: Dokumentation, Beweissicherung und praktisches Vorgehen

Autorin

Mag. Dr. Katharina Stolz

Fachärztin für Gerichtsmedizin; Zentrum für Gerichtsmedizin, Medizinische Universität Wien

Lecture Board

Dr. Georg Engstler

Dr. René Zadnikar, BSc

Beide: Gruppenpraxis labors.at, Wien

Wie Ärzt:innen Verletzungen bei gewaltbetroffenen Personen dokumentieren, entscheidet oft über den Ausgang des Strafverfahrens. Doch viele gängige Begriffe helfen nicht weiter: Von Formulierungen wie „Würgemal“ oder „Prellmarke“ lässt sich nicht ableiten, was tatsächlich passiert ist. Stattdessen braucht es genaue Beschreibungen und hochwertige Fotodokumentation, um den Betroffenen zu helfen.

1 Die Rolle der Gerichtsmedizin bei Gewaltbetroffenen

Die meisten Menschen kennen Gerichtsmediziner:innen als diejenigen, die Todesursache und Todeszeitpunkt klären. Doch das ist nur ein Teil dieser Arbeit: Der andere befasst sich mit der klinisch-forensischen Untersuchung von Menschen nach Gewalterfahrungen, mit Spurensicherung und dem Ableiten des Verletzungshergangs. Die gerichtsmedizinische Expertise ist oft entscheidend für den Ausgang von Gerichtsverfahren – und genau deshalb gibt es diesen Beitrag: um die Notwendigkeit solider forensischer Dokumentation aufzuzeigen und zu veranschaulichen, wie Ärzt:innen in Spitälern und Ordinationen Betroffene unterstützen können. Das fängt bei der Versorgung der Verletzungen an, geht mit der gründlichen Dokumentation weiter und endet vielleicht vor Gericht, falls sich die Betroffenen zu einer Anzeige entscheiden bzw. gegebenenfalls ärztliche Anzeigepflicht besteht.

Die Dokumentation der fremdbeigebrachten Verletzungen geschieht meist in Krankenhäusern oder im niedergelassenen Bereich,

und seit kurzem auch in den teilweise neu eingerichteten klinisch-forensischen Untersuchungsstellen („Gewaltambulanzen“) in Graz, Innsbruck und Wien sowie Linz, in denen gerichtsmedizinisch geschulte Allgemeinmediziner:innen und/oder Gerichtsmediziner:innen die Betroffenen begutachten (Näheres siehe Punkt 7). Hier haben Gerichtsmediziner:innen die Möglichkeit, schon früher „in das Geschehen einzusteigen“. In den allermeisten Fällen sehen Gerichtsmediziner:innen die Betroffenen erst Tage, Wochen, manchmal Monate oder sogar Jahre nach dem Vorfall und haben anhand der Dokumentation Fragen von Staatsanwaltschaften und Richtern zu beantworten. Sind die Aufzeichnungen mangelhaft, fehlen der Justiz – und damit auch den Opfern – wichtige Beweise bei der Verhandlung.

Wie in Abb. 1 grafisch verdeutlicht, ist Opferschutz ein sehr vielschichtiger Prozess, bei dem leider auch einiges schiefgehen kann. Daher der Aufruf: Bemühen wir uns im Sinne der Betroffenen darum, unseren Part lückenlos zu erfüllen!



Abb. 1: Opferschutz ist ein vielschichtiger Prozess, und bei jeder Station kann einiges schiefgehen. Ist aber die Dokumentation solide, haben bereits ein großer und wichtiger Teil des Gesamtgeschehens gut abgedeckt.

2 Das Ausmaß von Gewalt der EU und in Österreich

Es ist traurige Realität, dass die meisten Gewaltbetroffenen weiblich sind: Insgesamt gibt jede dritte Frau (33 %) in der EU an, ab ihrem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexualisierte Gewalt erfahren zu haben. Knapp jede Fünfte (22 %) erfuhr diese Gewalt durch einen aktuellen oder früheren Partner, und ebenso viele Frauen erlebten sie durch andere Personen wie Bekannte, Kollegen oder Fremde. Etwas mehr als jede zehnte Frau gab an, vor ihrem 15. Lebensjahr eine Form von sexualisierter Gewalt durch eine:n Erwachsene:n erfahren zu haben. Im Durchschnitt sucht etwa jede fünfte Frau nach einem Gewaltvorfall medizinische Hilfe auf.¹

In Österreich hat ebenfalls jede dritte Frau (35 %) im Erwachsenenleben körperliche oder sexuelle Gewalt innerhalb oder außerhalb von intimen Partnerschaften erlebt. Etwa 16 Prozent der Frauen, die bereits in einer intimen Partnerschaft waren oder sind, wurden Opfer von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt. Außerhalb von intimen Partnerschaften hat mehr als jede vierte Frau (27 %) nach ihrem 15. Geburtstag eine Form von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt erfahren. Etwa sieben Prozent der Frauen gaben an, in der Kindheit von sexualisierter Gewalt betroffen gewesen zu sein (1,85 % davon Vergewaltigung).² Auch die Zahl der von Gewalt betroffenen Männern ist hoch: Etwa 15 Prozent gaben an, mindestens einmal in ihrem Leben körperliche Gewalt erfahren zu haben – vorwiegend durch bekannte oder unbekannte männliche Personen oder Intimpartner:innen.

Betrachtet man die Zahlen von gewaltbetroffenen Minderjährigen, wird die Situation nicht besser: Bei einer Befragung von 1.000 Erwachsenen in Österreich gaben 27 Prozent an, in ihrer Kindheit körperliche Gewalt erfahren zu haben.³ Im Jahr 2024 gab es laut Statistik Austria in Wien 13.181 eingeleitete Gefährdungsabklärungen über die Kinder- und Jugendhilfe. Diese bezogen sich

zwar nicht nur auf körperliche Gewalt, sondern auch auf Situationen wie Verwahrlosung, dennoch sind die Zahlen erschreckend. Ein Aspekt bleibt dabei viel zu oft unbeachtet: Minderjährige können selbst von Gewalt betroffen sein und/oder diese im nahen Umfeld miterleben. Beides hinterlässt Spuren und kann sich im Erwachsenenleben negativ auswirken.

3 Die drei Säulen des Opferschutzes

Opferschutz ist ein vielschichtiger und multiprofessioneller Prozess, der drei große Aspekte umfasst:

1. Der kurative Aspekt: die Behandlung der vorhandenen Verletzungen, wenn nötig.
2. Der rechtliche Aspekt: die Verletzungsdokumentation und Spurensicherung, ebenso die Anzeigepflicht, sofern sie besteht.
3. Der psychosoziale Aspekt: die Beratung über das bestehende Opferschutzangebot und auch die Gefährdungseinschätzung – also die Frage, ob man die Person guten Gewissens wieder nach Hause entlassen kann.

Die klinische Medizin steht in ganz vielen Fällen an der ersten Stelle der Beweiskette, und der ärztlich dokumentierte Verletzungsbefund, inklusive korrekt durchgeführter Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt, schafft einen Beweis und ist somit essenziell für das Durchsetzen der Rechte des Opfers. Es ist wichtig, hier erneut zu erwähnen, dass Mängel am Erstbefund über den Ausgang eines Prozesses entscheiden können.

Österreich hat in den Spitälern mit den gesetzlich verankerten Gewaltschutzgruppen eine gute Basis geschaffen – im niedergelassenen Bereich sind diese Strukturen jedoch kaum gegeben, und es fehlen vor allem Ansprechpartner:innen. Hier werden die neu geschaffenen Gewaltambulanzen beratend tätig. Alles zu den Ambulanzen finden Sie unter Punkt 7.

¹ FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), Violence against Women – An EU-wide survey. Main results report, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2014.

² Statistik Austria – Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich – Prävalenzstudie

beauftragt durch Eurostat und das Bundeskanzleramt 2022

³ Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung für Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Umfrage von Die Möwe 2025

Sehr hilfreich ist das Vorgehen nach einem fixen Schema (Abb. 2). Der erste Schritt besteht aus dem Erkennen der Fremdbeibringung von Gewalt. Anschließend geht es darum, das Thema anzusprechen: Man weiß aus vielen Studien und aus der Praxis, dass Gewaltbetroffene sehr froh sind, wenn sie endlich den Raum erhalten, ihre Geschichte erzählen können. Als dritter Schritt folgt die

Dokumentation, auf die in Punkt 5 noch genau eingegangen wird. Nicht vergessen werden darf die Beratung, denn manche Betroffene wissen nicht, ob sie wieder nach Hause gehen können oder wollen. Es ist also gut zu wissen, welche Opferschutzeinrichtungen zuständig sein könnten. Zu guter Letzt stellt sich die Frage nach der polizeilichen Anzeige.



Abb. 2: Das fixe Schema zum praktischen Vorgehen unterstützt im Umgang mit Gewaltopfern.

4 Gewaltbeibringung erkennen

Im klinischen Alltag ist es oft nicht einfach, Gewaltbeibringung zu erkennen, da die Zeit knapp ist, und von Seiten der Betroffenen oftmals nur diffuse Angaben gemacht oder diffuse Beschwerden angegeben werden. Daher ist es wichtig, z.B. häusliche Gewalt immer mitzudenken und im Verdachtsfall eine gründliche körperliche Untersuchung vorzunehmen.

Es gibt aus gerichtsmedizinischer Sicht generelle Warnsignale (red flags), die beim Erkennen hilfreich sind:

- Der geschilderte Vorfallsmechanismus passt nicht zum Verletzungsmuster.
- Die Patient:in wird wiederkehrend mit ähnlichen Verletzungsbildern vorstellig.
- Verletzungen werden bagatellisiert.

- Medizinische Einrichtungen werden verzögert aufgesucht.
- Bei minderjährigen Gewaltbetroffenen wechseln die Eltern häufig die Arztpraxen, um nicht aufzufallen.

Gerade bei Kindern ist die Differenzierung zwischen Unfall und Misshandlung oft sehr schwierig, vor allem wenn isolierte Verletzungen vorliegen. Das Verletzungsbild muss daher immer mit dem Entwicklungsstand des Kindes und der Unfallgeschichte in Zusammenhang gebracht werden. Hämatome zum Beispiel können anhand ihrer Lokalisation und Form bereits suspekt sein. Hierbei bietet die S3-Leitlinie Kindesmisshandlung eine gute Beurteilungsgrundlage.⁴

⁴ S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, - missbrauch, - vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>.



4.1 Hämatomlokalisationen bei Kindern

- Bei einem Säugling, der sich noch nicht selbstständig fortbewegen kann, ist grundsätzlich jedes Hämatom auffällig.
- Bei jedem Kind sind Hämatome im Bereich der Genitalien, der Gesäßregion, im Bereich des Ohres, des Nackens, der Waden und des gesamten vorderen Thorax und Abdomen zunächst als auffällig zu betrachten, insbesondere dann, wenn keine passende Anamnese erhoben werden kann.
- Hämatome an den Innenseiten der Oberschenkel und Oberarme sollten jedenfalls aufmerksam machen.
- Misshandelte Kinder haben durchschnittlich drei und mehr Hämatome an mehr als einer Region.
- Jedes gesunde Kind, das laufen kann, hat ein bis drei Hämatome, davon 80 Prozent an den Schienbeinen.
- Sind Hämatome geformt, muss es immer einen plausiblen Verletzungsmechanismus geben. Gibt es diesen nicht, ist primär von einer fremdbeigebrachten Verletzung auszugehen und muss der Fall auch als solcher behandelt werden.
- Bei Kindern gilt daher besondere Vorsicht bei der Begutachtung und Bewertung von vermeintlich harmlosen Hämatomen!

4.2 Hämatomlokalisationen bei Erwachsenen

Auch bei Erwachsenen gibt es auffällige Körperlokalisationen für Hämatome oder andere Verletzungen, die sich zum Großteil mit den auffälligen Lokalisationen bei Kindern decken:

- behaarte Kopfhaut,
- Ohren,
- Hals,
- Mundschleimhaut,
- Bauch,
- Gesäß,
- Ano-/Genitalregion und
- Innenseiten der Oberarme und Oberschenkel. Hier entstehen z.B. Hämatome, wenn die Personen gepackt oder die Beine auseinandergedrückt wurden. Jedenfalls lassen sich Verletzungen, die sich an den Beuge-/Innenseiten der Extremitäten befinden, nur in Ausnahmefällen durch Unfallgeschehen erklären.

Bei Kopfverletzungen gilt als klassische gerichtsmedizinische Richtschnur die sogenannte Hutkrempeinie - also jener Bereich, auf der ein Hut am Kopf aufsitzte. Im Fall eines Sturzgeschehens aus aufrechter Position und bei nicht abschüssigem Untergrund sind Verletzungen im eben diesem Bereich zu erwarten. Liegen die Verletzungen höher, könnte eine andere Ursache - zum Beispiel ein Schlag auf den Kopf - zugrunde liegen.



Abb. 3: Ein klassisches Hämatom am Ohr mit Schürfung, das sich durch einen Sturz alleine nicht erklären lässt. Um derart unauffällige Verletzungen zu erkennen, ist eine gründliche körperliche Untersuchung notwendig.



Abb. 4: Dieses flächenhafte Hämatom am Kinn entstand durch massive stumpfe Gewalteinwirkung durch einen Partner. Auch wenn es sich um eine sehr auffällige Verletzung handelt, ist eine gute schriftliche Dokumentation und vor allem Fotodokumentation entscheidend.



Abb. 5: Nach Gewaltbeibringung befinden sich zum Teil auch „versteckte“ Verletzungen im Bereich der behaarten Kopfhaut oder im Bereich des Bartes. Diese gehen oft unter, was mit negativen Auswirkungen für die Betroffenen einhergehen kann, denn jeder Befund, der dokumentiert wurde, zählt und erhöht die Glaubwürdigkeit des Opfers.



Abb. 6: Auffällige Hämatome im Bereich der vorderen Schulter. Die Patientin konnte nicht genau angeben, wie es zu diesen Verletzungen gekommen ist; die Hämatome sind jedoch allein vom Verletzungsbild her aufgrund ihrer Form primär auffällig.



Abb. 7: Links eine Rissquetschwunde, rechts eine Stichverletzung. Vor allem bei Verletzungen an der behaarten Kopfhaut ist die Differenzierung zwischen Rissquetschwunde und Stich-/Schnittverletzung nicht immer einfach. Daher sind gut ausgeleuchtete Detailfotos von hoher Qualität essenziell. So lassen sich auch die Wundränder und die Wundwinkel begutachten und qualifizierte Rückschlüsse zum Beispiel auf ein Tatwerkzeug ziehen.

5 Gerichtstaugliche klinische Dokumentation

Der erste Befund dient einer allfälligen späteren Würdigung oder der Bewertung durch eine:n Sachverständige:n, daher ist er von essenzieller Bedeutung. Die klinische Verletzungsdokumentation sollte fallrelevante Befunde objektiv, ausreichend detailliert und nachvollziehbar festhalten – und auch das Fehlen von Befunden, wenn man sie aufgrund der Anamnese erwarten würde. Dieser Prozess braucht vor allem Zeit. Eine gute Dokumentation mit ausreichender Anamnese des Vorfalls nimmt mindestens eine Stunde Zeit in Anspruch, manchmal auch deutlich länger.

Die zweite wichtige Voraussetzung ist Erfahrung im Dokumentieren dieser Fälle. Es besteht erfahrungsgemäß viel Handlungsunsicherheit, insbesondere wenn Spurensicherung bei Fällen sexualisierter Gewalt nötig ist. Erschwerend kommt hinzu, dass hierbei auch ein gewisses technisches Equipment von Nöten ist im Sinne einer guten Fotokamera samt entsprechender Fotografiekenntnisse, um gute forensische Fotos zu erhalten. Spätestens hier beginnen die ersten ganz praktischen Probleme.

Ende 2025 erschien eine Untersuchung zu diesem Thema, bei der Gerichtsmediziner:innen, Vertreter:innen der Staatsanwaltschaften und klinisch tätiges Personal zum Thema gerichtsverwertbare Dokumentation befragt wurden.⁵ Die Ergebnisse bestätigen alltägliche gerichtsmedizinische Erfahrungen: Gerichtsmediziner:innen und Staatsanwaltschaften bemängelten eine häufig unzureichende oder nicht vorhandene klinische

Dokumentation in Fällen von Körperverletzungsdelikten. Im Fall einer vorhandenen Dokumentation, war sie den Befragten zufolge oft nicht präzise genug, woraus sich eine bedingt eingeschränkte juristische Verwertbarkeit ergeben hat.

Die Befragung der klinisch tätigen Personen wiederum gab Aufschluss über die Gründe mangelhafter Dokumentation: An erster Stelle wurden Zeitmangel, Stress und Hektik genannt. Als zweiten Punkt gaben die Kliniker:innen fehlende Fortbildungsmöglichkeiten an, was sich für Österreich jedenfalls bestätigt. Besonders der dritte Punkt gibt allerdings zu denken: Es zeigte sich bei den klinisch tätigen Personen kein Zuständigkeitsempfinden. Wird eine Patientin zum Beispiel zuerst in der Notfallambulanz vorgestellt, macht die Verletzungsdokumentation letztlich oftmals die nächste Fachabteilung, zum Beispiel die Unfallchirurgie. Es ist also wichtig, sich nicht zu weit zurückzulehnen, sondern rasch zu handeln und zu erkennen. Weiters wurden von den Befragten als Hinderungsgründe für ausreichende Dokumentation angegeben: mangelhafte Routine, mangelhafte technische Ausstattung, mangelhafte Vergütung, fehlende Standardisierung, zu wenig Präsenz des Themas im Studium, Überforderung, Berührungsängste und auch Sprachbarrieren.

Keine klassische Sprachbarriere, aber dennoch eine Barriere stellt die Dokumentation bei bewusstlosen Personen dar. Aus gerichtsmedizinischer Sicht empfiehlt es sich in solchen Fällen, wo der dringende und begründete Verdacht auf fremdbegebrachte

⁵ Übbing et. al: Mythos Prellmarke – Bedarfsanalyse hinsichtlich einer Fortbildungsveranstaltung

für behandelnde Ärztinnen zur gerichtsverwertbaren Dokumentation. Rechtsmedizin 2026 - 36:7-13.

Verletzungen oder sexualisierte Gewalt besteht, die klinisch-forensische Dokumentation und gegebenenfalls auch Spurensicherung zunächst ohne Einwilligung der Patient:in durchzuführen, da ansonsten wichtige Beweise verloren gehen würden.

5.1 Schriftliche Dokumentation

Die adäquate schriftliche Dokumentation ist für Gerichtsmediziner:innen essenziell. Sie enthält keine Bewertung oder Kontextualisierung, stattdessen beschreibt sie den Ist-Zustand. Konkret heißt das zum Beispiel: Statt den Begriff „Würgemal am Hals“ zu verwenden, wird klar beschrieben, welche Verletzungen vorliegen, wie zum Beispiel „An der linken Halsseite, ca. 4 cm unterhalb des Ohransatzes ein ca. 2,5 cm messendes bläulich-violettes, unscharf begrenztes Hämatom“. Statt „Kratzspuren am Brustkorb“

ist für die Gerichtsmedizin eine Beschreibung wie diese hilfreich: „Im Bereich des Brustbeins drei parallel verlaufende, schräggestellte, strichförmige, jeweils ca. 5 cm lange und bis ca. 0,4 cm breite Schürfwunden (Abb. 8).

Begriffe wie „Würgemal“, „Kratzspuren“ und auch die oft erwähnte „Prellmarke“ sind interpretativ und helfen der betroffenen Person im Fall einer Verhandlung leider nicht. In der gerichtsmedizinischen Praxis liest man den Begriff „Würgemal“ immer wieder und leider ist es für den:die Gutachter:in fast unmöglich festzustellen, um welche Verletzung es sich tatsächlich gehandelt hat, vor allem, wenn keine Fotos vorliegen. Es ist grundsätzlich wichtig, das zu beschreiben, was man sieht, und zwar so ausführlich und genau wie möglich.

schriftliche Dokumentation	
DESKRIPTION (Beschreibung)	INTERPRETATION = Diagnose
objektiv	bewertend
beschreibt den Ist-Zustand	kontextualisiert
„an der linken Halsseite, ca. 4 cm unterhalb des Ohransatzes ein ca. 2,5 cm messendes bläulich-violettes, unscharf begrenztes Hämatom“	„Würgemal am Hals“
„im Bereich des Brustbeins drei parallel verlaufende, schräggestellte, strichförmige, jeweils ca. 5 cm lange und bis ca. 0,4 cm breite Schürfwunden“	„Kratzspuren am Brustkorb“
↓ gerichtstaugliche Dokumentation	

Abb. 8: Gerichtstaugliche Dokumentation beschreibt den Ist-Zustand und interpretiert nicht.

5.1.1 Verletzungsbefunde

Im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt, hat man es am häufigsten mit klassischer stumpfer Gewalt zu tun. Es zeigen sich demnach am häufigsten Hämatome. Ansonsten ist es jedoch essentiell zwischen den verschiedenen gängigsten Verletzungsentitäten klar zu unterscheiden:

- Schwellungen oder Rötungen
- Einblutungen
 - Schleimhauteinblutungen
 - Oberhauteinblutungen
- Unterhauteinblutungen (Hämatome)
- Hautdefekte bzw. -durchtrennungen
 - Schürfwunden, Hautabderungen, Bisswunden
 - Rissquetschwunden, Platzwunden
 - Stich-/Schnittwunden, Schusswunden
- Thermisch bedingte Verletzungen (Verbrennungen, Verbrühungen)
- Strommarken
- Verätzungen

Gerichtsmedizinische Gutachter:innen brauchen die Dokumentation, um die Schwere der Verletzungen und deren Folgen vor Gericht beurteilen zu können. Zu den typischen Fragen der Staatsanwaltschaft oder der Richter:innen gehören:

- Ist diese Verletzung leicht oder schwer?
- Wie lange hat die Gesundheitsschädigung andauert und sind Dauerfolgen eingetreten oder zu erwarten?
- Was ist die Entstehungsursache der Verletzungen? Können sie durch einen Unfall zustande gekommen sein, wurden sie möglicherweise selbst beigebracht oder müssen wir von einer Fremdbeibringung ausgehen?

Ist die Dokumentation mangelhaft, sind solche Fragen nicht oder nicht einfach zu beantworten. Oftmals sind Fotos eine der wichtigsten Informationsquellen.

5.2 Fotodokumentation

Die Anforderungen an die Fotodokumentation sind klar definiert:

- Die betroffene **Person muss zweifelsfrei identifizierbar sein**. Es muss also entweder ein Foto von Gesicht gemacht oder die Bilder z.B. mit abgelichtetem Patient:innenetikett vorgenommen werden.
- Die Bilder müssen zweifelsfrei einem **Datum** zu geordnet werden können.
- Eine eindeutige **Zuordnung der einzelnen Verletzungen zur jeweilig betroffenen Körperregion** muss möglich sein. Hier greift eine der wichtigsten forensischen Regeln für gute Fotografie: die sogenannte forensische Fototrias. Sie besteht aus einer Bilderreihe, die sich von der Übersichts- zur Nah- bis zur Detailaufnahme erstreckt. Man fotografiert die betroffene Person also erst mit etwas Abstand und geht dann näher in Richtung Verletzung (Abb. 9).
- Die einzelnen Verletzungen sind hinsichtlich **Art, Größe und exakter Lokalisation am Körper** nachvollziehbar.
- Die Bilder sind **qualitativ und technisch hochwertig**.
- Wenn möglich wird ein **Maßstab** verwendet. Er soll am Foto ebenso scharf sein wie die Wunde, sich auf der Ebene der Verletzung befinden, aber nichts verdecken. Fotografiert wird im 90 Grad Winkel zur betroffenen Körperstelle. Im Notfall kann jeder genormte Gegenstand (Lineal, zwei Euro-Münze;...) herangezogen werden (Abb. 10).
- Die **Fotodokumentation erfolgt immer mit Blitz**, um das Bild gut auszuleuchten.

Bildserie – Übersichts-/ Nah-/ Detailaufnahme



Abb. 9: Die forensische Fototrias ist obligat bei guter Fotodokumentation: Die Bilderserie erstreckt sich von der Übersichts- zur Nah- bis zur Detailaufnahme. Der Maßstab soll am Foto scharf sein, sich auf der Ebene der Verletzung befinden, aber nichts verdecken. Fotografiert wird im 90 Grad Winkel zur betroffenen Körperstelle.

Fotodokumentation

- Maßstab

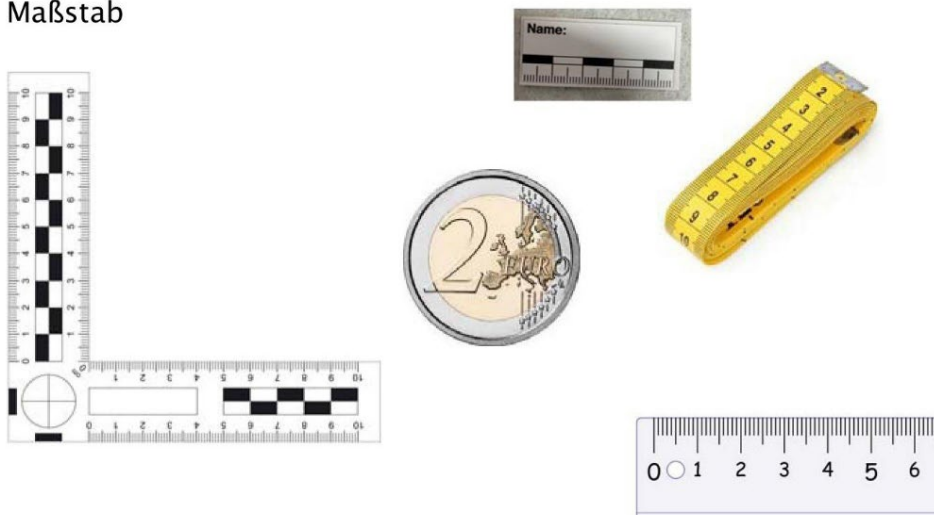


Abb. 10: Der forensische Winkel ist optimal für die Fotodokumentation, es kann jedoch auch jeder andere Maßstab herangezogen werden; im Notfall auch eine Zwei-Euro-Münze.

Fotodokumentation

Anforderungen:

- die betroffene Person muss zweifelsfrei **identifiziert** werden können (Foto Gesicht, Patient:innenetikett)
- die Bilder müssen **datiert** werden können
- eine eindeutige Zuordnung der einzelnen Verletzungen zur jeweilig **betroffenen Körperregion** muss möglich sein
- die Verletzungen sollten hinsichtlich **Art, Größe** und exakter **Lokalisation** am Körper nachvollziehbar sein
- qualitative und technische Hochwertigkeit der Bilder
- Verwendung eines **Maßstabes** wenn möglich

Abb. 11: Anforderungen an die Fotodokumentation.

Idealerweise werden die Verletzungen in ungereinigtem und gereinigtem Zustand fotografiert. Zudem ist vor allem bei Hämatomen eine Nachbegutachtung nach ein bis zwei Tagen sinnvoll, da sie bekanntermaßen einer Dynamik unterworfen sind. Manche Verletzungen sind sehr diskret und schwer zu fotografieren, wie etwa geringgradige Rötungen, lokale Schwellungen und insbesondere Petechien, die gerade beim Angriff gegen den Hals sehr aussagekräftig sind. Hier ist es wichtig, diese Verletzungen besonders genau zu beschreiben.

In der klinischen Praxis ist es sinnvoll, sich eine Kamera zu besorgen, die nicht mit dem Internet verbunden ist (beispielsweise, wenn mit einem Smartphone der Abteilung fotografiert wird). Von Fotos mit dem Privathandy raten wir ab, um nicht außerhalb des datenschutzkonformen Raums zu agieren. Das eigene Mobiltelefon (oder in Einzelfall auch das der Patient:innen) kann allerdings im Notfall herangezogen werden, falls kein anderes Gerät zur Hand ist. Hier geht die Dokumentation im Sinne der Betroffenen vor.

6 Klinisch-forensische Notfälle

Als klinisch-forensischer Notfall zählt jeder Fall, bei dem zeitnahe gehandelt werden muss:

- Bei Gewalt gegen den Hals
- Im Fall von rezenten Sexualdelikten
- Nach der Aufnahme von K.O.-Mitteln

6.1 Gewalt gegen den Hals

Befunde am Hals können sehr vielfältig sein, von der Schürfung über das Hämatom bis hin zu strichförmigen Hauteinblutungen; sie können sich sehr zart zeigen oder auch ausgeprägt sein. Eine gründliche Untersuchung und vor allem eine gründliche Beschreibung der Verletzungen ist daher unbedingt empfohlen.

Das Kardinalsymptom der Gewalteinwirkung gegen den Hals sind Petechien. Sie entstehen durch die Kompression des Halses, egal ob mit der Hand oder mit einem Strangwerkzeug. Im Rahmen der Kompression werden die venösen Gefäße komprimiert, was den Blutabfluss stört. Das Blut wird arteriell weiter nach oben in den Kopf gepumpt, der Druck steigt und dies führt zum Platzen der Kapillargefäße. Die so ent-

stehenden Petechien können sehr stark ausgeprägt sein, aber auch sehr zart, je nach Dynamik des Vorfalls und der Kraft der Gewalteinwirkung.

Petechien können sich auf der Gesichtshaut zeigen, in den Augenbindehäuten, in der Mundschleimhaut und auch hinter den Ohren. Leider verschwinden sie in der Regel nach maximal 48 Stunden, was eine rasche Begutachtung der betroffenen Person obligat macht. Jede:r Kliniker:in, die wegen Gewalteinwirkung gegen den Hals aufgesucht wird, ist daher angehalten, nicht nur den Hals genau zu untersuchen, sondern den gesamten Kopf. Hier kommt auch das Thema der „Würgemale“ wieder auf: Es kann für die Patient:innen teilweise verhandlungsentscheidend sein, diese Verletzungen so genau wie möglich zu beschreiben und mit Fotos zu dokumentieren.

Bei Gewalteinwirkung gegen den Hals ist es zudem wichtig, nicht nur zu dokumentieren, sondern auch die Anamnese entsprechend der erwartbaren Symptome anzulegen: Klassischerweise treten Heiserkeit und Schluckbeschwerden in diesen Fällen auf. Entweder ist die Person zum Untersuchungszeitpunkt noch heiser oder gibt an, nach dem Vorfall für einige Stunden heiser gewesen zu sein.

Weiters entscheidend ist die Frage, ob es zu Schwindel oder Bewusstseinsverlust gekommen ist. War dies der Fall, bestand gegebenenfalls Lebensgefahr. Eine für die Patient:innen sehr unangenehme Begleitscheinung von Gewalt gegen den Hals ist der unwillkürliche Abgang von Stuhl oder Harn im Rahmen des Bewusstseinsverlustes. Viele Patient:innen können dies nicht richtig einordnen und glauben, der Täter hätte ihnen Wasser auf die Hose geschüttet. Es ist wichtig, aktiv nach dieser Begleitscheinung zu fragen, weil viele Patient:innen sie aus Scham nicht von selbst erwähnen. All diese Dinge – Bewusstseinsverlust, Schwindel, unwillkürlicher Urin- oder Stuhl- abgang – sind für die spätere juristische Einordnung des Vorfalls enorm wichtig, da sie nahelegen können, ob Lebensgefahr bestanden hat oder nicht.

In Fällen von Gewalt gegen den Hals ist es auch ratsam, die Betroffenen HNO-fachärztlich begutachten zu lassen, da durch diese qualifizierte Untersuchung eventuell zusätzliche, verhandlungsrelevante Befunde dokumentiert können. Sehr häufig geht die Gewaltentwicklung gegen den Hals mit sexualisierter Gewalt einher.



Abb. 12: Schleimhautläsion in der Unterlippe und Petechien im Umfeld des Unterlippenbändchens (am Foto leider schwer erkennbar). Die Patientin kam nach Gewalt gegen den Hals durch ihren ehemaligen Lebensgefährten in die Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene in Wien. Sie hatte Petechien in annähernd der gesamten Gesichtshaut, in den Augenbindehäuten und hinter den Ohren. Sie berichtete ebenfalls über unwillkürlichen Urinabgang. Aufgrund des Verletzungsbildes konnte gerichtsmedizinisch bestätigt werden, dass sich die Patientin in einer lebensbedrohlichen Situation befunden hatte.

6.2 Sexualdelikte

Sexualisierte Gewalt stellt ein Thema dar, bei dem einerseits sehr viel Handlungsunsicherheit besteht und andererseits die zeitliche Komponente eine wesentliche Rolle spielt, da bei Sexualdelikten die Spurensicherung zur klassischen Verletzungsdokumentation hinzukommen kann. Sie ist immer dann essenziell, wenn sexualisierte Gewalt einige Stunden oder wenige Tage zurückliegt. In den einzelnen Bundesländern werden Dokumentationsbögen und Spurensicherungssets ausgegeben, die den Umgang mit diesen Fällen erleichtern sollen.

Klassischerweise werden Sexualdelikte ohne unbeteiligte Zeugen verübt. Das bedeutet, dass es oft zwei verschiedene Versionen des Geschehens gibt und der Ausgang des Strafverfahrens ganz maßgeblich von der Qualität der Beweissicherung abhängt. Vor allem im Bereich der Sexualdelikte können schlechte Dokumentation und mangelhafte Spurensicherung für die Betroffenen schwerwiegende rechtliche Folgen haben, im Sinne eines Freispruchs des Täters. Es ist in diesen Fällen besonders wichtig, die

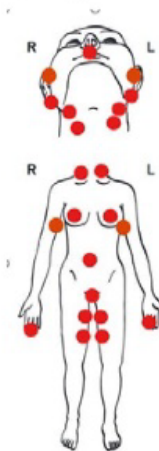
Frauen darauf hinzuweisen, dass eine fehlende oder zu spät eingeleitete Dokumentation zu mangelhaften Beweisen führen kann und damit zu einem für die Betroffenen negativen Ausgang eines etwaigen Verfahrens.

In den allermeisten Fällen sexualisierter Gewalt stammt der Täter aus dem unmittelbaren Umfeld der Betroffenen. In diesen Fällen treten die DNA-Spuren in den Hintergrund und die Verletzungsbefunde werden enorm relevant, weil sie gegebenenfalls der Behauptung der Freiwilligkeit entgegenstehen können.

Hier sind selbst die kleinsten Befunde wichtig – und diese befinden sich nicht zwangsläufig im Genitalbereich. Tatsächlich existieren in dieser Körperregion meist keine oder kaum auffällige Befunde. Häufiger finden wir Bagatellverletzungen an anderen Lokalisationen, wie feine Hämatome oder zarte Schürfungen, die sich später vielleicht als Fixierungs- oder Widerlagerverletzungen, als Strangulationsbefunde oder Deckungs- und Abwehrverletzungen einordnen lassen oder. Es ist wichtig, jede noch so kleine Bagatellverletzung zu befunden (Abb. 13).

Sexualdelikt – extragenitale Begleitverletzungen

„Bagatellverletzungen“ – spiegeln Tatablauf und Tatumstände wider und können verfahrensentscheidende Bedeutung erlangen





**Hämatome
Schürfungen**

Einordnung als:

- Fixierverletzungen
- Fesselungsspuren
- Widerlagerverletzungen
- Strangulationsbefunde (Stauungsblutungen)
- Deckungs- und Abwehrverletzungen



Dr. Katharina Stolz
Zentrum für Gerichtsmedizin

46

Abb. 13: Lokalisation klassischer Bagatellverletzungen nach sexualisierter Gewalt.

6.3 K.O.-Mittel

K.O.-Mittel sind derzeit ein immer präsenteres Thema. Aus der gerichtsmedizinischen Erfahrung ist bekannt, dass Gamma-Butyrolacton (GBL), die Vorläufersubstanz der als „Liquid Ecstasy“ bekannten Gammahydroxybuttersäure (GHB), relativ einfach im Internet bezogen werden kann. Für Mediziner:innen spielt in Fällen, in denen der Verdacht auf K.O.-Mittel-Gabe vorliegt, die zeitliche Komponente eine große Rolle: GHB kann nur bis zu sechs Stunden lang im Blut nachgewiesen werden, und bis zu zwölf Stunden im Harn. (Diese Zeitangabe bezieht sich auf den Zeitpunkt der Probennahme!) In der Untersuchungsstelle in Wien wird Betroffenen eine Probennahme für bis zu 72 Stunden nach dem Vorfall angeboten, da es neben GHB weitere Substanzen gibt, die als K.O.-Mittel missbraucht werden können, und sich mitunter ein längeres Nachweisfenster auftut.

Man kann Betroffenen im Einzelfall raten, bereits zuhause eine Harnprobe zu sammeln und den Zeitpunkt der Probennahme festzuhalten, wenn die zeitnahe Konsultation einer klinischen Einrichtung oder einer Gewaltambulanz nicht möglich ist. Hier zeigt sich allerdings eventuell das Problem der forensischen Verwertbarkeit, da man nicht sicherstellen kann, dass die Probe auch von der betroffenen Person kommt. Daher sollte in diesen Fällen auch immer eine weitere Probe unter kontrollierten Bedingungen gesichert werden bzw. Die Analyse selbst ist nur in spezialisierten Laboren möglich; es ist also wichtig, die Proben an ein solches Institut zu verschicken.

Die Haaranalytik kann im Einzelfall sinnvoll sein, vor allem, wenn Substanzen über einen längeren Zeitraum verabreicht wurden. Die Probennahme erfolgt frühestens 14 Tage nach dem letzten Vorfall, wenn das Haar im Bezug auf die letzte mögliche Aufnahme ausreichend aus der Kopfhaut gewachsen ist.

7 Klinisch-forensische Untersuchungsstellen in Österreich

Derzeit existieren in Österreich drei klinisch-forensische Untersuchungsstellen, auch als „Gewaltambulanzen“ bekannt:

- Gewaltambulanz Graz⁶
- Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene in Wien⁷
- Kompetenzzentrum – Gewaltambulanz am Landeskrankenhaus Innsbruck
- Gewaltambulanz Linz des Kepler Universitätsklinikums

Vier Stellen für ganz Österreich sind ganz klar zu wenig, um alle Betroffenen zu betreuen – daher ist die solide Dokumentation in den Ordinationen und Spitälern so wichtig. Die Gewaltambulanzen stehen dabei telefonisch beratend zur Verfügung. Alle Angebote sind kostenlos. Die Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene in Wien ist bewusst nicht am Zentrum für Gerichtsmedizin lokalisiert, sondern befindet sich am Zimmermannplatz 1 in 1090 Wien. Sie deckt als Versorgungsgebiete Wien, Niederösterreich und das nördliche Burgenland ab. Das Institut in Innsbruck ist auch für Vorarlberg zuständig, wobei auch hier die personellen Ressourcen begrenzt sind.

Alle drei Einrichtungen dienen dem Zweck, Betroffenen eine gerichtsverwertbare Dokumentation inklusive Fotodokumentation und Spurensicherung zu ermöglichen, wenn diese das möchten. Unser Aufgabenbereich beschränkt sich auf häusliche Gewalt, sexualisierte Gewalt und Misshandlungen im Erwachsenen- und Kindesalter. Außerdem unterstützen wir Krankenanstalten bei der Spurensicherung nach Sexualdelikten, untersuchen Blut- und Harnproben unserer Klient:innen bei Verdacht auf K.O.-Mittel und informieren und beraten auch zu den Themen Opferschutzeinrichtungen und polizeiliche Anzeige.

⁶ Gefördert von Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung, Bundesministerium

für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Bundesministerium für Inneres und Bundesministerium für Justiz.

Wir arbeiten verfahrensunabhängig, das bedeutet die Betroffenen müssen zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Anzeige erstatten. Allerdings sind wir nicht, wie oft angenommen, von der Anzeigepflicht ausgenommen. Unser Angebot ist niederschwellig; niemand muss eine E-Card vorzeigen, die Sozialversicherungen erfahren nichts von der Konsultation. Befunde und Asservate werden mindestens zehn Jahre von uns aufbewahrt, um Betroffenen ausreichend Bedenkzeit zu geben. Eine weitere Aufgabe der Untersuchungsstellen ist es, Gesundheitspersonal zu schulen. Bitte wenden Sie sich gerne an uns, wenn Sie diesbezüglich Bedarf haben.

Wir bieten keine medizinische Behandlung an. Bei Fällen mit behandlungsbedürftigen Verletzungen finden die Untersuchungen bei Bedarf durch unsere Konsiliarärztinnen in der Krankenanstalt statt. Das Spital ist auch dann erste Anlaufstelle, wenn Minderjährige betroffen sind, damit Kolleg:innen aus der Pädiatrie bei Bedarf hinzugezogen werden können.

Telefonnummern der klinisch-forensischen Untersuchungsstellen in Österreich

- Gewaltambulanz Graz: **0664 84 38 241**
- Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene Wien: **01 40160 35700**
- Kompetenzzentrum Gewaltschutz/Gewaltambulanz Innsbruck: **050 504 24024**
- Gewaltambulanz Linz des Kepler Universitätsklinikums **057680 83 57800**

7.1 Die Angebote der Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene Wien für medizinisches Fachpersonal:

- „Konsil“ durch eine forensisch geschulte Ärztin zur Untersuchung in einer Krankenanstalt (in diesen Fällen wird die klinisch-forensische Untersuchung und Dokumentation vor Ort im Krankenhaus durchgeführt)
- Telefonische Beratung bei klinisch-forensischen Fragestellungen
- Schulungen an Fachabteilungen zum Thema Verletzungsdokumentation und Fotodokumentation

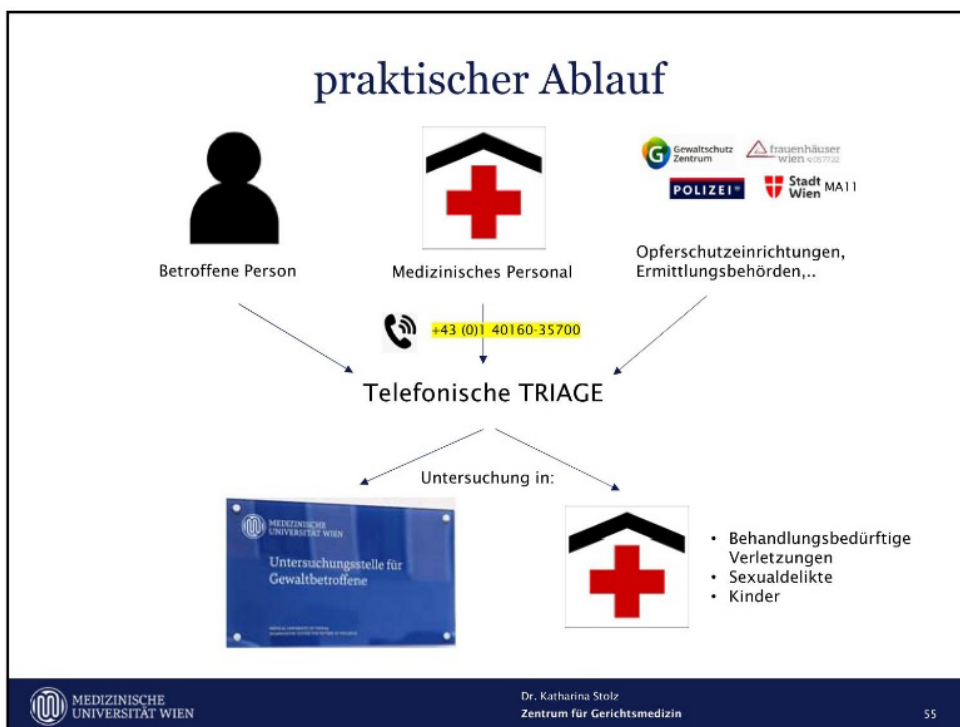


Abb. 14: Erreichbarkeit der Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene Wien.

7.2 Umfang der Untersuchung

- Detaillierte fallbezogene Anamnese unter Berücksichtigung forensischer Aspekte
- Untersuchung des gesamten Körpers
- Verletzungsbeschreibung, zunächst ohne Interpretation (auch Bagatellverletzungen)
- Fotodokumentation (auch Negativbefunde)
- Sicherung von Blut- und Harnproben (bei K.O.-Mittel-Verdacht)
- ggf. Empfehlung weiterführender Untersuchungen (z.B. Skelettscreening, Laboruntersuchungen, HNO-/augenfachärztliches Konsilium etc.)
- Im Fall von sexualisierter Gewalt zusätzlich gynäkologische Untersuchung und Spurensicherung gemeinsam mit Gynäkolog:innen

7.3 Das Vorgehen nach der Untersuchung

Im Fall einer anzeigepflichtigen Verletzung erfolgt die polizeiliche Anzeige entweder durch das Krankenhaus oder durch die Untersuchungsstelle. Natürlich können sich volljährige handlungs- und entscheidungsfähige Personen gegen eine Anzeige entscheiden. Hierbei ist allerdings immer die gesetzliche Grundlage zu berücksichtigen (§ 54 Ärztegesetz).

Die Befunde werden gerichtsmedizinisch viduiert und an die Betroffenen übermittelt (entweder digital verschlüsselt oder postalisch). Die Untersuchungsstelle übernimmt im Einvernehmen mit Betroffenen auch die Übermittlung der Befunde an das Krankenhaus. Manche Gewaltbetroffene wollen die Dokumentation nicht abholen oder erhalten, sondern nur verwahrt wissen, was natürlich ebenfalls möglich ist.

Man weiß aus Studien aber auch aus Erfahrung, dass Gewaltbetroffene oft mehrere Kontakte mit Untersuchungsstellen oder Opferschutzeinrichtungen brauchen, bis sie sich entscheiden können, Hilfsangebote anzunehmen oder Anzeige zu erstatten. Daher ist es enorm wichtig, auch jene Fälle, die nicht in einer Anzeige münden, nicht als „verlorene“ Fälle anzusehen.

8 Hilfreiche Internetressourcen

<https://toolbox-opferschutz.at/>

- MEDPOL-Bogen (Dokumente und Formulare)
- Informationen zu Opferschutzgruppen
- Informationen zur Intervention
- Informationen zur Verwaltung von Asservaten
- u.v.m.



www.meduniwien.ac.at/ugb

- Informationen zum Angebot
- Listen von Hilfs- und Beratungsangeboten
- Folder können per E-Mail angefordert werden



Zusammenfassung

- Gerichtsmedizinische Gutachten entstehen oft erst Monate oder Jahre nach einem Vorfall. Der klinische Erstbefund ist dann das einzige verwertbare Beweismittel und die Qualität der Dokumentation kann über den Ausgang eines Verfahrens entscheiden.
- Opferschutz im medizinischen Kontext umfasst drei wichtige Aufgaben: Verletzungen versorgen und rechtssicher dokumentieren, Gefährdung einschätzen und über Hilfsangebote informieren.
- Gewaltbeibringung erkennt man oft nicht auf Anhieb. Red Flags wie das Verletzungsbild passt nicht zur geschilderten Ursache, wiederholte Vorstellung in der Ordination/im Spital, Bagatellisierung, verzögertes Aufsuchen von Hilfe können hilfreiche Warnsignale darstellen.
- Bei Kindern ist jedes Hämatom im Genital-, Ohr-, Nacken- oder Abdominalbereich verdächtig. Orientierung bietet die S3-Leitlinie Kindesmisshandlung.
- Gerichtstaugliche Dokumentation beschreibt objektiv, ohne Interpretation, ohne diffuse Begriffe wie „Würgemal“ oder „Prellmarke“. Stattdessen: Größe, Farbe, Form und exakte Lokalisation jeder Verletzung genau beschreiben.
- Fotodokumentation nach der forensischen Fototrias: Übersicht, Nahaufnahme, Detail; datiert, mit Maßstab auf Verletzungsebene, im 90-Grad-Winkel, immer mit Blitz. Kein Privathandy, außer im Notfall.
- Gewalt gegen den Hals ist ein forensischer Notfall: Petechien verschwinden binnen 48 Stunden. Aktiv nach Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Schwindel, Bewusstseinsverlust und unwillkürlichem Urin- oder Stuhlabgang fragen. Das Vorliegen der letzten drei kann bestandene Lebensgefahr nahelegen.
- Bei Sexualdelikten zählen auch kleinste Verletzungen abseits des Genitalbereichs. Fixierungs-, Widerlager- und Abwehrverletzungen können verhandlungsentscheidend sein.
- Bei Verdacht auf K.O.-Mittel sofort handeln: Die häufig missbrauchte Substanz GHB ist im Blut nur bis zu sechs Stunden nachweisbar (im Harn bis zu zwölf Stunden). Betroffene sollten umgehend eine medizinische Facheinrichtung zur Probengewinnung aufsuchen. Im Einzelfall ist eine von den Betroffenen selbst noch zuhause gesammelte Harnprobe besser als keine.
- Die vier österreichischen Gewaltambulanzen (Graz, Innsbruck, Wien und Linz) stehen kostenlos, verfahrensunabhängig und ohne E-Card-Pflicht (Graz und Wien) zur Verfügung; auch für telefonische Beratung und Konsile für medizinisches Fachpersonal.

Die Fragen können Sie über das DFP Portal beantworten, die Punkte werden bei erfolgreicher Beantwortung für Sie direkt gebucht. Anmeldung im DFP Portal über diesen [Link DFP Portal](#) oder mit folgendem QR Code:

