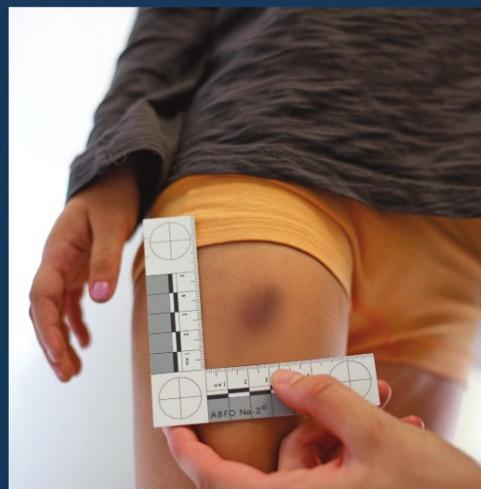


Martin Grassberger
Elisabeth E. Türk · Kathrin Yen

Klinisch-forensische Medizin

Interdisziplinärer Praxisleitfaden
für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen
und Betreuer von Gewaltopfern



Klinisch-forensische Medizin

Martin Grassberger

Elisabeth Türk

Kathrin Yen (Hrsg.)

Klinisch-forensische Medizin

Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen
und Betreuer von Gewaltopfern

Priv.-Doz. DDr. Martin Grassberger

Pathologisch-Bakteriologisches Institut, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien, Österreich

Priv.-Doz. Dr. Elisabeth E. Türk

I. Medizinische Abteilung, Asklepios Klinik Harburg, Hamburg, Deutschland

Prof. Dr. Kathrin Yen

Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland



UniversitätsKlinikum Heidelberg

In Kooperation mit dem Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin der Universität Heidelberg

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosieranweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

© 2013 Springer-Verlag/Wien

Printed in Austria

SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von

Springer Science + Business Media

springer.at

Umschlagbilder: © Bernhard Bergmann

Lektorat: Dr. Kathrin Feyl

Satz: le-tex publishing services GmbH, 04229 Leipzig, Deutschland

Druck: Holzhausen Druck GmbH, 1140 Wien, Österreich

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier

SPIN 12651252

Mit 274 (größtenteils farbigen) Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-211-99467-2 SpringerWienNewYork

Geleitwort I

Schon im vor mehr als 3000 Jahren verfassten *Codex Hammurabi* hatte unsere *Medicina Forensis* den Auftrag, Verletzungen lebender Personen zu begutachten. Im Mittelalter, 1449, erließ der Rat in Basel eine strafprozessrechtliche Bestimmung, die sogenannte „Wundschau“. Es handelte sich dabei um eine gerichtliche Ärztekommision zur Identifizierung, d. h. Qualifizierung von Verletzungen. Knapp hundert Jahre später wurde dieser klinisch-rechtsmedizinische Auftrag auch in der von Karl V erlassenen *Constitutio criminalis Carolina* institutionalisiert. Schließlich soll auch die Gründung der weltweit ersten Lehrkanzel für gerichtliche Medizin an der Universität Wien 1804 mit dem Erlass neuer strafrechtlicher Bestimmungen bei Körperverletzungen in Zusammenhang stehen. Diese kurzen fachgeschichtlichen Aspekte unterstreichen die frühe Bedeutung der klinisch-forensischen Medizin, der „Rechtsmedizin für Lebende“. Und wenn einer der Altmeister unseres Faches, nämlich Julius Kratter, auch noch meinte, „dass sich die gerichtsärztliche Beurteilung der nicht tödlichen Verletzungen viel schwieriger gestalten als die Beurteilung der von vornherein ziemlich klar liegenden tödlichen Verletzungen“, dann ist das Erscheinen dieses interdisziplinären Praxisleitfadens nur zu begrüßen.

Dies auch vor dem Hintergrund einer modernen Gesetzgebung, die den Stellenwert gutachterlicher Stellungnahmen zu Fragen der sexuellen Gewalt, der körperlichen und psychischen Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern sowie der immer mehr zu beachtenden Gewalt gegen alte, oft hilflose Menschen beträchtlich erhöht hat. Dementsprechend nehmen die gutachterlichen Aufträge dieses forensischen Gebietes exponentiell zu, damit verbunden auch die Implementierung zahlreicher Kompetenzzentren für die klinisch-rechtsmedizinische Untersuchung von Opfern von Gewalt.

Der transdisziplinäre Ansatz dieses Werks garantiert nicht nur wertvolle fachliche Orientierung für Sachverständige in dieser verantwortungsvollen Tätigkeit, sondern wird auch die – häufig kooperativ eingebundenen – klinisch tätigen Ärzte, das Pflegepersonal und auch die Organe der Rechtspflege einschließlich der Polizei für diese heute oft immer noch tabuisierte Thematik in unserer Gesellschaft sensibilisieren. Die moderne klinisch-forensische Bildgebung unterstützt dabei nicht nur die objektive Dokumentation der Befunde, sondern auch deren Interpretation positiv. Nicht zuletzt wird dieser für die Bewältigung der täglichen Herausforderungen gedachte „Praxisleitfaden“ auch das wissenschaftliche Problembewusstsein schärfen und zur Grundlage fruchtbarer forensischer Forschung in diesem wichtigen und umfangreichen rechtsmedizinischen Feld werden.

Gründe genug also, dem Werk eine große Verbreitung zu wünschen; verbunden natürlich mit einem Erfolg, wie er sich am besten mit dem Titel des alten chinesischen forensisch-medizinischen Lehrbuchs von Sung Tzu *“The washing away of wrongs”* ausdrücken lässt; das soll heißen, dieses Buch wird auch die Irrtumsrate auf diesem schwierigen Begutachtungsfeld reduzieren. Denn nur dann lässt sich unser berufliches Leitbild: „Ein richtiges Gutachten kann ebensoviel wert sein wie ein richtiges Medikament“ (Leithoff) realisieren.

Geleitwort II

Wer als Beobachter in Strafprozessen sitzt, merkt rasch, wie sehr die Klärung eines Kriminalfalls und die Herstellung von Gerechtigkeit von der Fachkompetenz der Richter und Staatsanwälte, der Gutachter und der sachverständigen Zeugen abhängt. Ich habe in den vergangenen Jahren immer wieder erlebt, dass Sachverständige immenses Unheil heraufbeschworen, weil sie von ihrer Sache eben nicht genug verstehen. Und es gibt Richter und Staatsanwälte, die solche Defizite nicht einmal bemerken und sich auf die Aussagen unkundiger Gutachter verlassen. Die Folgen trägt oft genug der Angeklagte.

Durch Fehleinschätzungen von Juristen und Experten entgehen Schuldige ihrer verdienten Strafe, oder – noch schlimmer – werden Unschuldige verurteilt. Ein Richter mag sich im Strafrecht und der Strafprozessordnung auskennen – von Rechtsmedizin versteht er nicht mehr als jeder Laie. Weder im Studium noch im Vorbereitungsdienst wird Juristen viel von dem beigebracht, was sie als »Hilfswissenschaften« bezeichnen. Und schon gar nicht lernt der Richter einen Sachverständigen von jemandem zu unterscheiden, der sich nur dafür hält. Ein Richter muss sich das nötige Wissen – oft auf Kosten der Angeklagten – im Laufe seiner Berufsjahre selbst erwerben. Mitunter gelingt es ihm nicht, ein Gutachten minderer Güte als ein solches zu erkennen.

Ein Rechtsmediziner, der die Spuren eines Tötungsdelikts nicht erkennt, trägt dazu bei, dass der Täter nicht aus dem Verkehr gezogen wird, und womöglich weitere Taten begeht. Ein Arzt, der die Selbstverletzungen einer Frau als Zeichen einer Vergewaltigung missdeutet, macht sich mitschuldig an einem Fehlurteil und an der Zerstörung eines Menschenlebens. Die Verantwortung ist gewaltig.

Aber nicht nur Richtern und Sachverständigen können gravierende Fehler passieren, oft werden die Weichen schon viel früher falsch gestellt – von Ärzten und Krankenschwestern, Polizeibeamten und von Mitarbeitern in Beratungsstellen. So erkennen Ärzte immer wieder die Zeichen von Misshandlung oder Vernachlässigung am kindlichen Körper nicht. Allzu bereitwillig glauben sie die übliche Geschichte vom Sturz aus dem Hochstuhl oder der chronischen Appetitlosigkeit und schicken ein Kleinkind nach medizinischer Versorgung zurück in die Familienhöhle. Bei fast allen Fällen tödlicher Kindesmisshandlung stellt sich im Strafprozess später heraus, dass mindestens ein, oft mehrere Ärzte im Vorfeld mit Hämatomen, Knochenbrüchen oder Zeichen massiver Unterversorgung des Kindes konfrontiert waren - das Erscheinungsbild aber nicht richtig eingeordnet hatten.

Andersherum stellt sich bei der Aufdeckung von Fehlurteilen wegen vermeintlicher Vergewaltigung regelmäßig heraus, dass Polizeibeamte sich vorzeitig zum Nachteil eines Beschuldigten festlegen und auf das nähere Hinsehen verzichten. Aus Unkenntnis akzeptieren sie die vorgezeigten Verletzungen einer Zeugin als Vergewaltigungsfolgen und verließen sich auf den ersten oberflächlichen Eindruck. Auch hier kann sich der Bürger mehr Kompetenz beim ersten Zugriff nur wünschen.

Wer mit Gewalt und Kriminalität zu tun hat oder zu tun bekommt, muss Entscheidungen treffen und diese Entscheidungen müssen schnell fallen und sie müssen richtig sein, andernfalls droht eine Katastrophe. Deshalb sind Leitfäden für Laien auf diesem Feld so hilfreich.

Auch dieses Buch ist verdienstvoll und wichtig. Möge es der Aufklärung und Ausbildung all jener dienen, die Entscheidungen treffen müssen. Und möge es verhindern, dass Unrecht geschieht.

Sabine Rückert

Gerichts- und Kriminalreporterin
DIE ZEIT

Vorwort der Herausgeber

Das Aufgabengebiet der sog. „**Klinischen Rechtsmedizin**“, wobei das Adjektiv „klinisch“ bedeutet, dass lebende Personen im Mittelpunkt stehen, hat sich in den letzten Jahren als logische Konsequenz einer über hundertjährigen Begutachtungspraxis durch Ärzte der Fachrichtung Rechtsmedizin (auch als Gerichtsmedizin oder gerichtliche Medizin bezeichnet) herausgebildet, um den neuen gesellschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden (siehe dazu auch Kapitel 1 „Geschichte und Aufgabenfelder der klinischen Rechtsmedizin“ von Prof. Pollak). Die Inhalte wurden bislang beinahe ausschließlich in den Lehrbüchern der Rechtsmedizin kommuniziert. In vorliegendem Buch wurde der etwas weiter gefasste Begriff „**klinisch-forensische Medizin**“ benutzt, um vor allem all jene Berufsgruppen (v. a. Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Juristen, Polizeibeamte und mit der Betreuung von Gewaltopfern betraute Disziplinen) einzuschließen, welche gemeinsam mit Ärzten der Rechtsmedizin Sachverhalte mit klinisch-forensischer Relevanz bearbeiten.

In der Praxis ergibt sich vor allem eine gewisse Kluft zwischen zwei Gruppen: Auf der einen Seite die Vertreter des Rechtes, allen voran Staatsanwälte und Richter, die sich täglich mit der Beauftragung von Untersuchungen sowie mit der Rechtsprechung in einer Materie konfrontiert sehen, in der sie häufig nur unzureichend ausgebildet wurden. Auf der anderen Seite alle Vertreter der kurativ ausgerichteten medizinischen und sozialen Dienste, die sich im Alltag mit der für viele verwirrenden gesetzlichen Lage auseinandersetzen müssen. Unkenntnis in dieser Materie führt leider allzu häufig zu diagnostischem und „therapeutischem“ Nihilismus, mit allen nachteiligen Konsequenzen für Betroffene und auch für die, die letztlich darüber urteilen sollen.

Die diversen Aspekte der klinisch-forensischen Medizin von Kindesmisshandlung und -missbrauch, Gewalt gegen alte Menschen, häuslicher und sexualisierter Gewalt, Folter, Selbstbeschädigung bis hin zur forensischen Altersdiagnostik am Lebenden werden in den gegenwärtigen Curricula des Medizin- als auch des Jurastudiums nicht oder nur ungenügend berücksichtigt. Im Gegensatz dazu stellen aber gerade juristische Fragestellungen, die nur mit ärztlichen Vorkenntnissen beantwortet werden können (das Kerngebiet der klinisch-forensischen Medizin) einen wesentlichen Teil des gerichtlichen Alltags dar. Diese komplexe Materie wurde im deutschen Sprachraum bisher noch nicht in einem allgemein verständlichen interdisziplinären Übersichtswerk dargestellt. Um die heterogene Materie vollständig zu erfassen, wurden auch Kapitel zu den Themen klinisch-forensische Fotodokumentation, weibliche Genitalverstümmelung, forensische Psychiatrie, Alkoholologie, Toxikologie, Spurenkunde, medizinische Aspekte polizeilicher Zwangsmaßnahmen etc. mit in das Buch aufgenommen.

Aufgrund der zahlreichen Themenbereiche und der Vielzahl der beitragenden Autoren waren trotz Bearbeitung der verschiedenen Kapitel durch die Herausgeber manche inhaltlichen Redundanzen unvermeidbar. Rechtsmedizin ist ein vielschichtiges Feld, und in diesem Sinn muss die Sichtweise der einzelnen Autoren nicht immer vollständig mit der der Herausgeber übereinstimmen. Das Zulassen unterschiedlicher Auffassungen und Begrifflichkeiten wurde bewusst gewählt, um die immense Breite des Fachgebiets und die Bedeutung des interdisziplinären Austauschs und der Zusammenarbeit aufzuzeigen. Dass die Beiträge ganz unterschiedlich gewichtet sind, liegt bereits in der Tatsache begründet, dass es sich um ein großes

multiprofessionelles Autorenteam aus drei Ländern handelt. Dies zeigt aber auch den unterschiedlichen Zugang der verschiedenen Fachrichtungen zu einer vielseitigen Materie, die eines ganz wesentlich vereint: es handelt sich in der Regel um alltägliche Phänomene, von denen menschliche Schicksale abhängen, deren Erkennung und „Behandlung“ im weitesten Sinne aber vom Engagement und Sachverstand einzelner Personen lebt.

Das vorliegende Buch beleuchtet daher alle wichtigen Aspekte zu klinisch-forensischen Themen, vermittelt die aktuellen Standards und unterstützt Kontaktpersonen dabei, bereits in der Phase des Erstkontakts ihren optimalen Beitrag zu einer adäquaten Vorgehensweise im Sinne der Opfer zu leisten. Es vermittelt dem in der Regel kurativ tätigen Arzt die Grundlagen der Verletzungsdokumentation und Beweismittelsicherung. Den mit derartigen Fällen befassten Juristen und Angehörigen von Opferschutzeinrichtungen werden die zur Verfügung stehenden Untersuchungsmöglichkeiten und deren Aussagekraft näher gebracht. Die Themen werden, ganz im Sinne der dem Fachgebiet der Rechtsmedizin eigenen „Übersetzerfunktion“, allgemein verständlich und didaktisch gut aufbereitet dargestellt.

Die Untersuchung von Geschädigten bzw. Opfern von Gewalt im weitesten Sinne in einem technisch und personell gut ausgestatteten Institut für Rechtsmedizin stellt zwar gewissermaßen den „Goldstandard“ dar, ist aber dennoch vielerorts mangels Infrastruktur gänzlich illusorisch. Da sich viele juristische Fragen häufig erst sehr viel später ergeben, ist es überdies zwingend notwendig, frühzeitig die entsprechende Dokumentation vorzunehmen. Die Herausgeber und die Autoren hoffen mit dieser ersten deutschsprachigen Übersicht einen Grundstein für eine zukünftige engere interdisziplinäre Betrachtungsweise geschaffen zu haben.

Da der Tätigkeitsbereich der „Klinisch-Forensischen Medizin“ abhängig von wissenschaftlichem Fortschritt, sich ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen und politischen Initiativen hinsichtlich Inhalt und Methodik auch in Zukunft Änderungen unterworfen sein wird, sind wir zuversichtlich, Ihnen diesen Leitfaden auch in zukünftigen Auflagen, angepasst an neue Entwicklungen und Erfordernisse, vorlegen zu können. Rückmeldungen an die Herausgeber sind daher in diesem Zusammenhang stets willkommen.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z. B. Patient/Patientin, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Die Herausgeber,
Martin Grassberger
Elisabeth Türk
Kathrin Yen

Wien, Hamburg, Heidelberg im Oktober 2012

Danksagung

Für ihre freundliche Unterstützung sind die Herausgeber neben allen Autoren folgenden Personen zu besonderem Dank verpflichtet: Dr. Magdalena Pilz (Medizinische Universität Wien), Prof. Dr. Harald Herz und Dr. Josef Jurkowitsch (Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler Wien), Dr. Fortuna Ghebremeskel (HNO Universitätsklinikum Gießen), Doz. Dr. Barbara Binder (Medizinische Universität Graz), Prof. Dr. Klemens Rappersberger (Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien), Prof. Dr. Klaus Püschel, Dr. Nadine Wilke, Dr. Ann Sophie Schröder und PD Dr. Jan Sperhake (Institut für Rechtsmedizin Hamburg). Herrn Dr. Ulrich Marcus und dem Robert Koch-Institut danken wir für die freundliche Genehmigung zum Abdruck des PEP-Dokumentationsbogens. Für die Hilfe beim Korrekturlesen bedanken wir uns bei Frau Dr. Heidrun Grassberger, Frau Dr. Maria Loewe-Grgurin und Herrn Robert Kunov. Frau Dr. Daniela Dörfler (Medizinische Universität Wien) und Herrn Dr. Wolfgang Nowak (Donauspital Wien) danken wir für die kritische Durchsicht der Übersetzung des aktuellen „Adams-Schemas“. Nicht zuletzt sind die Herausgeber dem Springer-Verlag Wien für die Möglichkeit der großzügigen Ausstattung mit zahlreichen Farbbildungen besonderen Dank schuldig.

Inhaltsverzeichnis

I	Grundlagen der klinisch-forensischen Medizin	1
1	Geschichte und Aufgabenfelder der klinischen Rechtsmedizin	3
	<i>S. Pollak</i>	
1.1	Historischer Rückblick	4
1.2	Entwicklung der klinischen Rechtsmedizin	5
1.3	Aufgaben der klinischen Rechtsmedizin	6
1.4	Spezielle Fallgruppen	8
1.4.1	Forensische Altersdiagnostik	8
1.4.2	Rechtsmedizinische Aspekte der Kindesmisshandlung	9
1.4.3	Rechtsmedizinische Untersuchungen nach Sexualdelikten	10
1.4.4	Selbstverletzungen	10
1.4.5	Überlebende Verkehrsunfallopfer	11
1.5	Allgemeine Aspekte der Verletzungsbegutachtung	12
2	Phänomen Gewalt	15
	<i>C. Grafl</i>	
2.1	Definition	16
2.2	Datenquellen und Umfang der Gewaltkriminalität	18
2.3	Gewaltkriminalität in Österreich im Vergleich zu Deutschland und der Schweiz	19
2.4	Entwicklung der Gewaltkriminalität	21
2.5	Wegen Gewaltkriminalität Verurteilte	21
2.6	Opfer von Gewaltdelikten	23
2.7	Resümee	24
3	Grundzüge der Verletzungsbegutachtung aus rechtsmedizinischer Sicht (vor dem Hintergrund der Deutschen Gesetzgebung)	27
	<i>H. Bratzke</i>	
3.1	Ablehnung der Gutachtenübernahme	28
3.2	Gutachtenauftrag	28
3.3	„Sachverständiger Zeuge“ oder „Sachverständiger“?	28
3.4	Abfassung des Gutachtens	29
3.5	Kausalität	29
3.6	Tatrekonstruktion	30
3.7	Verletzungsfolgen und Lebensgefährlichkeit	30
3.8	Differenzialdiagnose	31
4	Klinisch-forensische Begutachtung im Deutschen Strafrecht aus juristischer Sicht	33
	<i>R. Dettmeyer</i>	
4.1	Hintergrund	34
4.2	Anzeige- und Meldepflichten bei Körperverletzungsdelikten	34
4.2.1	Erwachsene Gewaltopfer	34
4.2.2	Minderjährige Gewaltopfer	35

4.3	Rechtliche Vorgaben für die Praxis der klinisch-rechtsmedizinischen Untersuchung und Begutachtung	36
5	Klinisch-forensische Begutachtung im Deutschen Zivilprozess aus juristischer Sicht	43
	<i>J. Laux, M. Parzeller</i>	
5.1	Einleitung	44
5.2	Die rechtliche Stellung des Sachverständigen im deutschen Zivilprozess	44
5.2.1	Der Begriff des Sachverständigen, Aufgaben und Abgrenzungen	44
5.2.2	Freie Beweiswürdigung gem. § 286 ZPO	45
5.2.3	Die Auswahl des Sachverständigen gem. § 404 ZPO	46
5.2.4	Leitung der Tätigkeit des Sachverständigen gem. § 404a ZPO	47
5.2.5	Die Ablehnung eines Sachverständigen gem. § 406 ZPO	49
5.2.6	Pflichten und Rechte des Sachverständigen	51
5.2.7	Beeidigung des Sachverständigen	54
5.2.8	Haftung des Sachverständigen	55
5.2.9	Vergütung des Sachverständigen, § 413 ZPO	56
5.3	Fazit	57
6	Klinisch-forensische Begutachtung im Österreichischen Strafrecht aus juristischer Sicht	59
	<i>R. Riener-Hofer, P. Schick</i>	
6.1	Rechtliche Grundlagen Österreich	60
6.1.1	Strafrechtliche Tatbestände, die klinisch-forensische Untersuchungen notwendig machen .	60
6.1.2	Die rechtsmedizinische Untersuchung möglicher Verletzungs-, Misshandlungs- und Missbrauchsoffer bzw. Täter	61
6.2	Strafprozessuale Grundlagen der körperlichen Untersuchung	63
6.2.1	Einleitung und Themenabgrenzung	63
6.2.2	Die körperliche Untersuchung	65
6.2.3	Der Sachverständige im Strafverfahren	68
7	Klinisch-forensische Begutachtung im Österreichischen Zivilprozess aus juristischer Sicht	73
	<i>H. Schumacher</i>	
7.1	Einleitung	74
7.2	Die prozessuale Stellung des Sachverständigen im österreichischen Zivilprozess	74
7.2.1	Der Begriff des Sachverständigen	74
7.2.2	Die Befangenheit des Sachverständigen	75
7.2.3	Der Gutachtensauftrag	76
7.2.4	Die Aufgaben des medizinischen Sachverständigen	77
7.2.5	Die Beweisaufnahme durch den Sachverständigen	79
7.2.6	Die mündliche Erörterung des Gutachtens	80
7.3	Zusammenfassung	82
8	Opferschutzeinrichtungen in Österreich und deren Aufgaben	83
	<i>M. Sorgo</i>	
8.1	Zur Notwendigkeit des Opferschutzes	84
8.2	Zur Notwendigkeit der Kooperation von staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen bei Gewalt im sozialen Nahraum	84

8.3	Opferschutz durch staatliche Einrichtungen	85
8.4	Opferschutz und Opferhilfe durch nichtstaatliche Einrichtungen	85
8.4.1	Gewaltschutzzentren und Interventionsstelle Wien – gesetzlich verankerte nichtstaatliche Opferschutzeinrichtungen in Österreich	86
8.4.2	Frauenhäuser	90
8.4.3	Kinderschutzzentren	91
9	Aufbau und Konzept von Kinderschutzgruppen an Krankenanstalten in Österreich	93
	<i>F. Horak</i>	
9.1	Gesetzliche Grundlagen für Kinderschutzgruppen in Österreich	94
9.2	Kinderschutzgruppen an Krankenanstalten in Österreich	94
9.3	Aufgaben einer Kinderschutzgruppe	95
9.4	Konzept der Kinderschutzgruppe an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien	95
9.4.1	Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen	95
9.4.2	Das Kernteam	96
9.4.3	Die Kleintteams	96
9.5	Praktischer Alltag einer Kinderschutzgruppe	96
9.5.1	Einsatzplan der Kinderschutzgruppe (Vorgehen im Verdachtsfall)	97
9.5.2	Das Konfrontationsgespräch	97
9.5.3	Vorgehen bei Fremdunterbringung	97
9.6	Dokumentation	98
9.7	Zusammenfassung	98
10	Aufgaben und Nutzen klinisch-forensischer Ambulanzen	99
	<i>K. Yen</i>	
10.1	Zielsetzung	100
10.2	Organisation	100
10.3	Zuweisungswege	101
10.4	Leistungen einer klinisch-forensischen Ambulanz	102
10.4.1	Rechtsmedizinische Begutachtung und Berichtswesen	102
10.4.2	Weiterführende Untersuchungen	104
II	Spezielle klinisch-forensische Medizin	105
11	Anamneserhebung – Ärztliche Gesprächsführung in der klinischen Rechtsmedizin	109
	<i>E. E. Türk</i>	
11.1	Einführung	110
11.2	Praktisches Vorgehen	110
12	Die gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen	113
	<i>M. Grassberger, E. E. Türk</i>	
12.1	Hintergrund	114
12.2	Praktisches Vorgehen	114

13	Die körperliche Untersuchung von Tatverdächtigen im Rahmen des Strafverfahrens	119
	<i>M. Grassberger, E. E. Türk</i>	
13.1	Hintergrund	120
13.2	Ablauf der körperlichen Untersuchung	120
13.3	DNA-Spurensicherung	123
13.4	Sonstige Spuren am Täter	124
14	Klinisch-forensische Fotodokumentation	127
	<i>M. Grassberger, M. A. Verhoff</i>	
14.1	Grundlagen und Begriffsbestimmungen	128
14.2	Vor- und Nachteile der digitalen Fotografie	134
14.3	Grundausrüstung für die klinisch-forensische Fotodokumentation	135
14.4	Anforderungen an die klinisch-forensische Fotodokumentation	135
14.5	Zusammenfassung	138
15	Klinisch-forensische Spurenkunde und Beweismittelsicherung	139
	<i>M. Grassberger, E. E. Türk</i>	
15.1	Begriffsbestimmungen	140
15.2	Spurenkategorien	140
15.3	Vorproben	141
15.4	Spurensicherung (Asservierung)	142
15.5	Besonderheiten wichtiger klinisch-forensisch relevanter Spuren	143
15.5.1	DNA-Spuren	143
15.5.2	Blutspuren	145
15.5.3	Haare	145
15.5.4	Faserspuren	145
15.5.5	Erde/Bodenschmutz	146
15.5.6	Botanische Spuren	146
15.5.7	Entomologische Spuren	147
15.5.8	Schmouchspuren	147
15.6	Zusammenfassung	147
16	Klinisch-forensische Bildgebung	149
	<i>K. Yen, E. Hassler, E. Scheurer</i>	
16.1	Hintergrund	150
16.2	Radiologische Verfahren und praktische Durchführung	150
16.3	Zusammenfassung	155
17	Aspekte der Tatortbesichtigung in der klinischen Rechtsmedizin	157
	<i>E. E. Türk, M. Grassberger</i>	
17.1	Hintergrund	158
17.2	Praktisches Vorgehen	158
17.3	Schlussfolgerungen	161
18	Blutspurenmuster-Verteilungsanalyse – Aspekte für die klinisch-forensische Praxis	163
	<i>E. Mützel, S. Kunz, O. Peschel</i>	
18.1	Einleitung	164

18.2	Biophysikalische Grundlagen	164
18.2.1	Viskosität	164
18.2.2	Adhäsionsfähigkeit	164
18.2.3	Oberflächenspannung	164
18.2.4	Luftwiderstand und Gravitation	164
18.2.5	Auftreffphasen	165
18.3	Oberflächen	166
18.4	Blutspurenbilder	166
18.4.1	Passive Spuren	166
18.4.2	Transferspuren	168
18.4.3	Projezierte Blutspuren	169
18.4.4	Verschiedenes/sekundäre Veränderungen	171
18.5	Konvergenz und Ursprung	172
18.6	Tatortarbeit	173
18.7	Dokumentation und Interpretation	174
18.8	Blutspuren an Bekleidungsgegenständen	174
18.9	Luminol	175
18.10	Beweismittelsicherung	177
19	Allgemeine klinisch-forensische Traumatologie	179
	<i>M. Grassberger, K. Yen</i>	
19.1	Gewaltsame Gesundheitsschädigung	181
19.1.1	Verletzungen allgemein	181
19.1.2	Verletzungen nach ihrer Entstehung	182
19.2	Verletzungen durch stumpfe oder stumpfkantige Werkzeuge (sog. „stumpfe Gewalt“) 182	
19.2.1	Hautabschürfungen (Exkoriationen)	183
19.2.2	Blutunterlaufungen	185
19.2.3	Hauteinblutungen (sog. Intrakutanblutungen)	189
19.2.4	Quetschwunden, Quetsch-Riss- und Riss-Quetsch-Wunden	190
19.2.5	Spezielle Formen der stumpfen Gewalteinwirkung	192
19.3	Verletzungen durch scharfe und halbscharfe Gewalteinwirkung	199
19.3.1	Stichwunden	199
19.3.2	Schnitt- und Hiebwunden	201
19.4	Abwehrverletzungen	202
19.5	Extragenitale Verletzungsmuster im Rahmen sexualisierter Gewalt	203
19.6	Schussverletzungen	206
19.7	Verbrennung und Verbrühung (thermische Gewalt)	208
19.8	Erfrierungen	211
19.9	Verätzungen	211
19.10	Elektrischer Strom (elektrothermische Gewalt)	211
19.11	Narbenbildung nach Verletzungen	212
19.12	Gewalt gegen den Hals	214
19.12.1	Strangulation	214
19.12.2	Verschluss von Mund und Nasenöffnungen	220
19.13	Verletzungen bei Verkehrsunfällen	221
19.13.1	Der Fußgängerunfall	221
19.13.2	Überfahren und Überrollen	223

19.13.3	Der Insassenunfall	224
19.13.4	Zweiradunfall	225
20	Häusliche Gewalt	227
	<i>K. Gerlach</i>	
20.1	Definition	228
20.2	Formen häuslicher Gewalt	228
20.3	Opfer und Täter häuslicher Gewalt	228
20.3.1	Risikofaktoren für die Entstehung von häuslicher Gewalt	230
20.3.2	Der Kreislauf der Gewalt	230
20.3.3	Kinder und familiäre Gewalt	231
20.4	Der Umgang mit häuslicher Gewalt im Gesundheitswesen	231
20.5	Besonderheit bei der Begutachtung von Fällen häuslicher Gewalt	234
20.5.1	Anamneseerhebung	235
20.5.2	Befunderhebung	235
20.5.3	Diagnose von Einzelverletzungen	236
20.5.4	Interpretation von Verletzungsbildern	239
20.5.5	Überprüfung von Einlassungen/Aussagen	239
20.5.6	Das ärztliche Attest/Gutachten	239
20.5.7	Problemstellungen	240
20.6	Gesundheitliche Folgen und Kosten häuslicher Gewalt	241
20.7	Verfassungsrechtliche Situation	241
20.8	Handlungsempfehlungen/Interventionsschritte	241
21	Forensische Gerontologie – Gewalt und alte Menschen	243
	<i>M. Grassberger, K. Püschel</i>	
21.1	Gesellschaftlicher und demografischer Hintergrund	244
21.2	Formen der Gewalt	244
21.3	Spezielle Viktimologie	245
21.4	Frühwarnsignale	246
21.5	Körperliche Gewalt	247
21.6	Freiheitsentziehende Maßnahmen	250
21.7	Sexueller Missbrauch und sexualisierte Gewalt	253
21.8	Vernachlässigung	253
21.9	Untersuchungsmaßnahmen	257
21.10	Differenzialdiagnostische Überlegungen	257
21.11	Probleme, Fazit und Ausblick	261
22	Kindesmisshandlung	265
	<i>J. P. Sperhake, J. Matschke</i>	
22.1	Wahrnehmen von Misshandlungszeichen	266
22.1.1	Verhaltensauffälligkeiten	266
22.1.2	Verhalten und Äußerungen von Betreuungspersonen	267
22.1.3	Äußerungen des Kindes	267
22.2	Misshandlungstypische Verletzungsmuster	268
22.3	Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland	276

23	Kindesvernachlässigung	279
	<i>K. Schweitzer, M. Gross</i>	
23.1	Einteilung der Vernachlässigung (gemäß AWMF-Leitlinien 2008)	280
23.2	Ätiologie und Risikofaktoren	281
23.3	Diagnostik	281
24	Münchhausen-by-proxy-Syndrom	283
	<i>M. Krupinski</i>	
24.1	Einleitung und Historik	284
24.2	Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Begriffsklärung	284
24.3	Täuschungsmethoden und Symptomatik	285
24.4	Mütter als Täterinnen	286
24.5	Väter	286
24.6	Diagnose	287
24.6.1	Klinische Warnhinweise	287
24.6.2	Rechtsmedizinischer Nachweis	288
24.7	Erklärungsansätze	288
24.8	Epidemiologie	289
24.9	Prognose	289
24.9.1	Klinischer Verlauf	289
24.9.2	Tödlicher Verlauf	290
24.10	Was tun bei Münchhausen-by-proxy-Syndrom-Verdacht	290
25	Bildgebende Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung	293
	<i>E. Sorantin, S. Weissensteiner</i>	
25.1	Einleitung	294
25.2	Aufgaben der Radiologie	294
25.3	Verletzungsmechanismen	294
25.4	Typische Verletzungsmuster	296
25.4.1	Extremitäten	296
25.4.2	Körperstamm	297
25.4.3	Kopfverletzungen	298
25.5	Bildgebung bei nicht-akzidentellen Verletzungen	301
25.5.1	Skelett	301
25.5.2	ZNS	302
25.6	Radiologischer Diagnosepfad bei nicht-akzidentellen Verletzungen	302
25.7	Untersuchungstechnik	303
25.7.1	Projektionsradiographie	303
25.7.2	Computertomographie	306
26	Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Kindern	307
	<i>E. Mützel, A. S. Debertin, S. Banaschak</i>	
26.1	Definition und deutsche Rechtslage	308
26.2	Epidemiologie	308
26.2.1	Opfer	308
26.2.2	Täter	308
26.3	Formen des sexuellen Missbrauchs	309

26.4	Anamnese und Befunderhebung	309
26.4.1	Anamnese	309
26.4.2	Befunderhebung	310
26.5	Spurensicherung	314
26.5.1	Samenflüssigkeit	314
26.5.2	Speichelspuren	314
26.5.3	Sonstige Spuren	315
26.6	Dokumentation	315
26.7	Psychische Folgen	315
26.8	Arztrechtliche Aspekte (Deutschland)	316
27	Sexualisierte Gewalt	317
	<i>S. Banaschak, A. S. Debertin, P. Klemm, E. Mützel</i>	
27.1	Hintergrund	318
27.2	Anamnese, körperliche Untersuchung und Spurensicherung bei Sexualdelikten	319
27.2.1	Anamnese	319
27.2.2	Körperliche Untersuchung und Spurensicherung	320
27.2.3	Apparative Untersuchungsmethoden	322
27.3	Typische Verletzungsmuster	322
27.3.1	Extragenitale Verletzungen	322
27.3.2	Anogenitale Verletzungen	322
27.4	Untersuchung eines Tatverdächtigen	323
27.5	Klinische Aspekte	324
28	Vorgetäuschte Sexualdelikte	327
	<i>M. Grassberger, K. Yen</i>	
28.1	Hintergrund	328
28.2	Motive	328
28.3	Befunde	329
28.4	Zusammenfassung	330
29	Standardisierte Untersuchung und Spurensicherung nach Sexualdelikt	333
	<i>M. Grassberger, C. Neudecker</i>	
29.1	Bedeutung der ärztlichen Untersuchung	334
29.2	Biologische Spuren	334
29.3	Verletzungsbefunde	334
29.4	Standardisierte Untersuchung und Spurensicherung	336
29.4.1	Bestandteile eines Spurensicherungssets	337
29.5	Ablauf der Betreuung und Untersuchung	337
29.5.1	Der erste Kontakt	338
29.5.2	Anamnese	339
29.5.3	Schrittweise Untersuchung und Spurensicherung	340
29.6	Untersuchung männlicher Opfer sexueller Gewalt	348
29.7	Weitergabe der sichergestellten Beweismittel	348
29.8	Zusammenfassung	349

30	Das männliche Opfer sexueller Gewalt – Befunde nach Vergewaltigung und homosexuellen Praktiken	351
	<i>A. Krauskopf, R. Bux, K. Yen</i>	
30.1	Einleitung	352
30.2	Empfehlungen für das Vorgehen bei männlichen Missbrauchsoffern	352
30.2.1	Anamnese.....	352
30.2.2	Körperliche Befunde.....	353
30.3	Spurensicherung und Asservate	356
30.4	Untersuchung von Tatverdächtigen	356
31	Medizinische Versorgung von Opfern sexualisierter Gewalt	357
	<i>A. S. Schröder, S. Hertling</i>	
31.1	Versorgung von körperlichen Verletzungen und Tetanusprophylaxe	358
31.2	Prophylaxe von sexuell übertragbaren Erkrankungen	358
31.2.1	Sexuell übertragbare Erkrankungen.....	359
31.2.2	Hepatitis B (HBV).....	360
31.2.3	Hepatitis C (HCV).....	361
31.2.4	HIV-Postexpositionsprophylaxe.....	361
31.3	Beratung und Behandlung bezüglich einer unerwünschten Schwangerschaft	365
31.4	Psychosoziale Versorgung	366
32	Weibliche Genitalverstümmelung – Hintergründe, Rechtslage und Empfehlungen für die medizinische Praxis	367
	<i>H. Wolf, U. Eljelede</i>	
32.1	Einleitung	369
32.2	Definition und Formen von weiblicher Genitalverstümmelung	369
32.3	Prävalenz von weiblicher Genitalverstümmelung	370
32.4	Zur historischen Entwicklung der Praxis der Genitalverstümmelung	371
32.4.1	Erklärungsmodelle für die Verstümmelung weiblicher Genitalien.....	371
32.5	Gesundheitliche Folgen von Genitalverstümmelung	372
32.5.1	Akute Komplikationen der Genitalverstümmelung.....	373
32.5.2	Chronische Komplikationen der Genitalverstümmelung.....	373
32.5.3	Psychische Folgen der Genitalverstümmelung.....	373
32.5.4	Konsequenzen für die Sexualität.....	374
32.6	Weibliche Genitalverstümmelung und Gesetzgebung	374
32.6.1	Rechtliche Regelungen in Österreich.....	375
32.6.2	Rechtliche Regelungen in Deutschland.....	375
32.6.3	Rechtliche Regelungen in der Schweiz.....	376
32.7	Empfehlungen für den Umgang mit betroffenen Frauen	376
32.7.1	Tipps für das Gespräch mit einer Patientin.....	377
32.7.2	Prävention.....	377
33	Folter – Praxiserfahrung aus Sicht des UNO-Sonderberichterstatters	379
	<i>M. Nowak</i>	
33.1	Was ist Folter?	380
33.2	UNO-Sonderberichterstatter über Folter	380
33.3	Untersuchung und Dokumentation von Folter	381
33.3.1	Rahmenbedingungen von Fact-Finding-Missionen.....	381

33.3.2	Unangekündigte Besuche von Haftorten	383
33.3.3	Vertrauliche Gespräche mit Häftlingen	385
33.3.4	Schutz vor Repressalien.....	387
34	Folter – Methoden und Befunde	389
	<i>D. Pounder, B. Vennemann</i>	
34.1	Hintergrund	390
34.2	Misshandlungsformen	390
34.3	Befragung von mutmaßlichen Folteropfern	391
34.3.1	Untersuchungsbedingungen	391
34.3.2	Anamnese	392
34.4	Körperliche Befunde	392
34.5	Spezielle Methoden der Folter	394
34.5.1	Verbrennungen	394
34.5.2	Gewalteinwirkung gegen die Fußsohle („Falaka“).....	394
34.5.3	Aufhängen („Strappado“)	396
34.5.4	Erzwungene Körperhaltungen	398
34.5.5	Elektrofolter.....	398
34.5.6	Folter durch Sauerstoffmangel	400
34.6	Abschließende Bewertung	401
35	Selbstverletzung und Selbstschädigung	403
	<i>M. Grassberger, K. Püschel</i>	
35.1	Selbstverletzung zur Erlangung eines psychischen Gewinns	404
35.1.1	Artifizielle Störungen	407
35.1.2	Selbstverletzendes Verhalten als Begleiterscheinung organischer Erkrankungen.....	412
35.2	Selbstverletzung zur Erlangung eines rechtlichen Vorteils	412
35.2.1	Ursachen und Motive.....	412
35.2.2	Typische Befunde	414
35.2.3	Vorgehen bei Verdacht auf Selbstbeschädigung.....	416
35.3	Selbstverletzung zur Erlangung eines materiellen Gewinns	416
35.3.1	Fallkonstellationen	417
35.3.2	Ausgangssituation	417
35.3.3	Der Arzt als medizinischer Sachverständiger	418
35.3.4	Spezielle Aspekte bei Selbstverstümmelung	419
35.4	Zusammenfassung	423
36	Der überlebte medizinische Behandlungsfehler	425
	<i>E. E. Türk</i>	
36.1	Hintergrund und Definition	426
36.2	Praktisches Vorgehen	426
37	Aggression und Gewalt gegen Angehörige medizinischer Berufe	429
	<i>H. Stefan</i>	
37.1	Einleitung	430
37.2	Ursachen von Aggression im medizinischen Umfeld	431
37.3	Arten von Aggression	431
37.4	Aggression – Phasenverlauf	433

37.5	Instrumente zur Risikoeinschätzung	434
37.6	Daten zum Thema „Aggression in Gesundheitsberufen“	434
37.7	Auswirkungen von Aggression und Gewalt auf das Gesundheitspersonal	436
37.8	Strategien zur Bewältigung des Phänomens „Aggression und Gewalt in Gesundheitseinrichtungen“	436
37.9	Empfehlungen für die Praxis	437
38	Medizinische Aspekte polizeilicher Zwangsmaßnahmen	439
	<i>N. Wilke, M. Grassberger</i>	
38.1	Begriffsdefinition	440
38.2	Grundsätze	440
38.3	Fixierungstechniken	441
38.3.1	Armhebel	441
38.3.2	Handhebel	441
38.3.3	Fixierung in Bauchlage	442
38.3.4	Fixierung in Bauchlage mittels Armstreckhebel	442
38.3.5	Fixierung in Bauchlage mittels Beinhebel	443
38.3.6	Anbringen von Handfesseln in Bauchlage zu zweit	444
38.3.7	Fixierung des Kopfes bzw. des Oberkörpers	444
38.4	Positionelle Asphyxie	445
38.5	Excited Delirium Syndrome	448
38.6	Technische Hilfsmittel (Mehrzweck Einsatzstock, Reizstoff-Sprühgeräte, Elektroimpuls Waffen)	449
38.6.1	Der „Tonfa“	449
38.6.2	Reizstoff-Sprühgeräte (RSG, „Pfefferspray“)	450
38.6.3	Elektroimpuls Waffen vom Typ TASER® X26	452
39	Bodypacking	457
	<i>K. Püschel</i>	
39.1	Einleitung	458
39.2	Epidemiologie und Kriminologie	458
39.3	Polizeiliche und medizinische Maßnahmen	461
40	Forensische Altersdiagnostik bei Lebenden in Deutschland	467
	<i>A. Schmeling</i>	
40.1	Einleitung	468
40.2	Altersdiagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	468
40.2.1	Rechtsgrundlagen	468
40.2.2	Methodik	470
40.3	Altersdiagnostik bei kindlichen Opfern auf kinderpornografischen Bilddokumenten	474
40.3.1	Rechtsgrundlagen	474
40.3.2	Methodik	474
40.4	Altersdiagnostik bei älteren Erwachsenen zur Klärung von Rentenansprüchen	475
40.4.1	Rechtsgrundlagen	475
40.4.2	Methodik	475
40.5	Fallbeispiele	476
40.5.1	Fall 1	476
40.5.2	Fall 2	477
40.6	Fazit	480

41	Forensische Altersdiagnostik bei Lebenden in Österreich	483
	<i>S. Kainz, F. Fischer, E. Scheurer</i>	
41.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	484
41.1.1	Rechtlich relevante Altersgrenzen	484
41.1.2	Fremdenpolizeirecht und Asylrecht	484
41.1.3	Weitere rechtliche Bestimmungen	484
41.2	Methodik und Untersuchungsablauf	485
41.2.1	Allgemeines	485
41.2.2	Untersuchungsablauf	485
42	Forensische Altersdiagnostik bei Lebenden in der Schweiz	487
	<i>M. T. Mund</i>	
42.1	Einleitung	488
42.2	Auftraggeber	488
42.3	Rechtliche Grundlagen	488
42.3.1	Strafrecht	488
42.3.2	Asylrecht	489
42.4	Praktisches Vorgehen bei der Altersschätzung	490
43	Insektenbefall lebender Menschen – Zeichen der Vernachlässigung	493
	<i>J. Amendt</i>	
43.1	Myiasis	494
43.2	Erreger	494
43.3	Klinik	494
43.4	Analyse und Interpretation	495
43.5	Fallbeispiele	495
43.6	Asservierung und Zucht	496
43.7	Fazit	497
44	Forensische Alkoholologie – Grundlagen und Deutsche Gegebenheiten	499
	<i>T. Gilg</i>	
44.1	Einleitung und Hintergrund	501
44.1.1	Klinisch-forensische Bedeutung von Alkohol	501
44.1.2	Alkohol im Straßenverkehr – Zahlen und Grundlagen	501
44.2	Alkoholgehalte	502
44.3	Alkoholnachweis	504
44.3.1	Blutentnahme zu forensischen Zwecken in Deutschland (vgl. Fieseler 2010)	504
44.3.2	Entnahme von (forensischen) Blutproben bei stationären (schwerer) verletzten Personen .	505
44.3.3	Forensische Alkoholanalysen	505
44.3.4	Atemalkoholmessung/Atemalkoholkonzentration (AAK)	507
44.4	Alkoholstoffwechsel – Resorption (Absorption), Distribution, Elimination	508
44.4.1	BAK-Berechnung aus einer Trinkmenge	509
44.4.2	Alkoholunverträglichkeit („Antabusyndrom“)	509
44.5	Intoxikationen	510
44.5.1	Tödliche Alkoholspiegel	510
44.5.2	Methanol-, Äthylenglykol- oder 1,4-Butandiolvergiftungen	511
44.6	Alkohol und Sexualdelikte	511
44.6.1	Sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger	511
44.7	Alkohol und Schuldfähigkeit	512

44.8	Rauschformen, psychopathologische Diagnostik	512
44.9	Alkoholkonsummarker	513
45	Forensische Alkohologie – Österreichische Gegebenheiten	515
	<i>M. Pavlic, W. Rabl</i>	
45.1	Einführung	516
45.2	Alkoholphysiologie	516
45.2.1	Blutalkoholkonzentration (BAK)	516
45.2.2	Atemalkoholkonzentration (AAK)	517
45.3	Alkohol im Straßenverkehr	517
45.3.1	Alkoholgrenzwerte	517
45.3.2	Messung der AAK im Straßenverkehr	517
45.3.3	Blutabnahme im Straßenverkehr	518
45.3.4	Forensische Bestimmung der BAK	519
45.4	Alkohol im Strafrecht	520
45.4.1	Relevante Bestimmungen bei alkoholbedingter Beeinträchtigung	520
45.5	Der alkoholisierte Patient	520
45.5.1	Klinische Bestimmung der Alkoholkonzentration	521
45.5.2	Ärztliche Schweigepflicht	521
46	Toxikologische Untersuchungen im Rahmen der klinisch-forensischen Medizin	523
	<i>T. Stimpfl</i>	
46.1	Forensische Toxikologie in der klinisch-forensischen Medizin	524
46.2	Mögliche Fragestellungen	524
46.3	Anamnestiche Angaben und „Leitsymptome“	525
46.4	Untersuchungsmaterialien	525
46.5	Untersuchungslabor	529
46.6	Untersuchungsmethoden	529
47	Fähigkeitsbeurteilungen aus medizinischer Sicht unter Berücksichtigung der deutschen Gesetzgebung	533
	<i>H. Bratzke</i>	
47.1	Hintergrund	534
47.2	Verwahrfähigkeit	534
47.3	Reisefähigkeit (Transportfähigkeit, Terminfähigkeit)	535
47.4	Verhandlungsfähigkeit	535
47.5	Haftfähigkeit (Vollzugstauglichkeit bzw. Vollzugsfähigkeit)	536
47.6	Schuldfähigkeit im Strafverfahren	536
48	Grundzüge der forensischen Psychiatrie	539
	<i>R. Haller</i>	
48.1	Einleitung	541
48.2	Prinzipien der psychiatrischen Begutachtung	541
48.2.1	Durchführung der Begutachtung	543
48.2.2	Aufbau des Gutachtens	544
48.3	Beurteilung der Schuldfähigkeit	545
48.3.1	Straftaten im Zustand voller Berauschung	546

48.4	Gefährlichkeitsprognose	547
48.4.1	Prognosebereiche	547
48.4.2	Prognoseverfahren	548
48.4.3	Moderne Prognoseinstrumente und Risikolisten	548
48.5	Glaubwürdigkeit	549
48.6	Weitere strafrechtliche Gutachtensaufgaben	550
48.6.1	Sucht-/Betäubungsmittelgewöhnung	551
48.6.2	Beurteilung der jugendlichen Reife	551
48.6.3	Vernehmungs- und Verhandlungsfähigkeit	553
48.6.4	Haftfähigkeit (Vollzugstauglichkeit)	554
48.7	Zivilrechtliche Fragestellungen	555
48.8	Arbeits- und sozialrechtliche Fragestellungen	557
48.8.1	Berufsunfähigkeit und Invalidität	557
48.8.2	Begutachtung „seelischer“ Schmerzen	558
48.9	Qualitätsstandards bei psychiatrischen Gutachten	560
48.10	Fehlerquellen psychiatrischer Gutachten	561
49	Die Bedeutung rechtsmedizinischer Befunde für die Rechtspsychologie am Beispiel von Prognoseinstrumenten für Sexual- und Gewaltstraftäter ...	565
	<i>N. C. Habermann</i>	
49.1	Hintergrund	566
49.2	Prognoseinstrumente	567
49.3	Konfrontation mit rechtsmedizinischen Befunden	569
49.4	Weitere Anwendungsfelder	569
49.5	Fazit	570
III	Anhang	571
	Verwendete und weiterführende Literatur	572
	Anhang A	593
	Untersuchungsbogen für die erweiterte Verletzungsdokumentation	593
	Untersuchungsbogen für Opfer nach Sexualdelikt	597
	PEP-Dokumentationsbogen	601
	Anhang B	603
	Zuweisung an die Kinderschutzgruppe	603
	Meldung an den Jugendwohlfahrtsträger über Gewalt an einem Kind oder Jugendlichen	605
	Dokumentation der Kinderschutzgruppe	607
	Zusammenfassende Beurteilung der Kinderschutzgruppe	610
	Anhang C	612
	Orientierungshilfe zur Interpretation medizinischer Befunde in Verdachtsfällen von sexuellem Kindesmissbrauch (sog. „Adams-Schema“)	612

Anhang D	615
Körperschema Kopf	615
Körperschema Frau	616
Körperschema Mann	617
Körperschema Mädchen	618
Körperschema Junge	619
Körperschema Hände	620
Körperschema Füße	621
Körperschema Fußsohlen	621
Körperschema weibliches Genitale	622
Körperschema männliches Genitale	623
Sachverzeichnis	625
Autorenverzeichnis	639

Grundlagen der klinisch-forensischen Medizin

- Kapitel 1** **Geschichte und Aufgabenfelder der
klinischen Rechtsmedizin** – 3
S. Pollak
- Kapitel 2** **Phänomen Gewalt** – 15
C. Grafl
- Kapitel 3** **Grundzüge der Verletzungsbegutachtung aus
rechtsmedizinischer Sicht (vor dem Hintergrund
der Deutschen Gesetzgebung)** – 27
H. Bratzke
- Kapitel 4** **Klinisch-forensische Begutachtung im Deutschen
Strafrecht aus juristischer Sicht** – 33
R. Dettmeyer
- Kapitel 5** **Klinisch-forensische Begutachtung im Deutschen
Zivilprozess aus juristischer Sicht** – 43
J. Laux, M. Parzeller
- Kapitel 6** **Klinisch-forensische Begutachtung
im Österreichischen Strafrecht aus
juristischer Sicht** – 59
R. Riener-Hofer, P. Schick
- Kapitel 7** **Klinisch-forensische Begutachtung
im Österreichischen Zivilprozess
aus juristischer Sicht** – 73
H. Schumacher

Kapitel 8 **Opferschutzeinrichtungen in Österreich
und deren Aufgaben** – 83

M. Sorgo

Kapitel 9 **Aufbau und Konzept von Kinderschutzgruppen
an Krankenanstalten in Österreich** – 93

F. Horak

Kapitel 10 **Aufgaben und Nutzen klinisch-
forensischer Ambulanzen** – 99

K. Yen

Geschichte und Aufgabenfelder der klinischen Rechtsmedizin

S. Pollak

- 1.1 Historischer Rückblick – 4**
- 1.2 Entwicklung der klinischen Rechtsmedizin – 5**
- 1.3 Aufgaben der klinischen Rechtsmedizin – 6**
- 1.4 Spezielle Fallgruppen – 8**
 - 1.4.1 Forensische Altersdiagnostik – 8
 - 1.4.2 Rechtsmedizinische Aspekte der Kindesmisshandlung – 9
 - 1.4.3 Rechtsmedizinische Untersuchungen nach Sexualdelikten – 10
 - 1.4.4 Selbstverletzungen – 10
 - 1.4.5 Überlebende Verkehrsunfallopfer – 11
- 1.5 Allgemeine Aspekte der Verletzungsbegutachtung – 12**

Eine kurze und prägnante Definition des Begriffs „Rechtsmedizin“ (in Österreich „Gerichtliche Medizin“) stammt von Julius Kratter (1848–1926); er gehörte zu den Gründungsvätern der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin und war in den Jahren 1892–1919 Fachvertreter an der Universität Graz. Kratter formulierte 1912 in seinem Lehrbuch: „Gerichtliche Medizin ist die Anwendung medizinischer Kenntnisse für Zwecke der Rechtspflege.“

Unter „Klinischer Rechtsmedizin“ versteht man die Anwendung gerichtsärztlichen Wissens und medizinischer Fertigkeiten auf lebende Personen nach den speziellen Erfordernissen und Vorgaben der jeweiligen Rechtsordnung (Pollak u. Saukko, 2000a).

1.1 Historischer Rückblick

Im deutschen Sprachraum reichen die Ursprünge der Gerichtlichen Medizin bis in die Zeit der frühgermanischen Rechte zurück (Schmidt, 1953). Im Spätmittelalter spielte die medizinische Sachverständigentätigkeit in den Stadtrechten eine wichtige Rolle, wenn es um die Untersuchung und Beurteilung von Verletzungen ging (v. Neureiter, 1935).

1532 wurde die nach Kaiser Karl V. benannte „Constitutio Criminalis Carolina“ („Peinliche Halsgerichtsordnung“) als kodifiziertes Strafrecht verab-

schiedet. Diese sog. Carolina sah vor, dass ärztliche Sachverständige zur Klärung von medizinischen Beweisfragen angehört werden (Mallach, 1996).

In der Folgezeit befassten sich bedeutende Persönlichkeiten, wie der Basler Stadtarzt und Anatom Felix Platter (1536–1614) und der päpstliche Leibarzt Paolo Zacchia (1584–1659), mit den damaligen gerichtsmedizinischen Themen, zu denen neben den Körperverletzungen auch ärztliche Behandlungsfehler und die Beurteilung forensisch-gynäkologischer Befunde gehörten (Händel, 2003).

1769 wurde in der Regierungszeit Maria Theresias für die habsburgischen Territorien die „Constitutio Criminalis Theresiana“ erlassen (▣ Abb. 1.1). Darin fanden sich bereits detaillierte Anweisungen an die „Leib- und Wundärzte“ hinsichtlich der Abfassung von Attesten und der Beschreibung von Verletzungen.

Im 19. Jahrhundert etablierte sich die gerichtliche Medizin als universitäre Spezialdisziplin. 1804 wurde von Kaiser Franz II. an der Wiener Universität die erste Lehrkanzel für „Gerichtliche Arzneikunde und Medizinische Polizeiwissenschaft“ errichtet. Wenig später wurden auch in Prag (1807) und in Berlin (1820) Lehrstühle für Staatsarzneikunde eingerichtet. Eduard von Hofmann (1837–1897), der im Jahr 1875 den Wiener Lehrstuhl übernahm, trennte sich als Erster von der „Medizinischen Polizei“ (öffentliches Gesundheitswesen einschließlich

▣ **Abb. 1.1** Kaiserin Maria Theresia (1717–1780) und Titelblatt der „Constitutio Criminalis Theresiana“





■ Abb. 1.2 Eduard von Hofmann (1837–1897)

Hygiene) und widmete sich ausschließlich der gerichtlichen Medizin (■ Abb. 1.2).

1904 konstituierte sich die „Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin“ (jetzt „Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin“), deren wichtigste Aufgabe die Förderung der rechtsmedizinischen Forschung war und ist (Strassmann, 1906; Pollak, 2004a). In den folgenden Jahrzehnten kam es zu einer fortschreitenden Spezialisierung und Ausdifferenzierung von Subdisziplinen (forensische Toxikologie, Blutalkoholkunde, Blutgruppenserologie, forensische Psychiatrie).

1.2 Entwicklung der klinischen Rechtsmedizin

Wie erwähnt, reicht die ärztliche Beurteilung von deliktisch zugefügten **Körperverletzungen** bis in das Mittelalter zurück. Einen weiteren Themenschwerpunkt bildete bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts die **forensische Sexualmedizin**, wobei die behandelten Fragen von der Virginitätsdiagnostik bis zum kriminellen Abort reichten (Hofmann u. Haberda, 1927). Eine Sonderstellung nahm und nimmt die **forensische Psychiatrie** ein, die noch im 20. Jahrhundert von manchen Fachvertretern als integraler Bestandteil der gerichtlichen Medizin betrachtet wurde.



■ Abb. 1.3 Wiedergabe einer Illustration aus der Erstbeschreibung doppelstreifiger Hämatoeme von Walcher (1932)