

# Medizinische Maßnahmen zum Zwecke der Beweissicherung



Ärztliche Tätigkeit bedeutet in einem häufig nicht bekanntem Ausmaß neben der Behandlung des Patienten auch die Erhebung von Befunden zum Beweis für einen bestimmten zum Untersuchungszeitpunkt gegebenen Zustand. Dies geschieht umfangreich für sozialversicherungsrechtliche Zwecke als Grundlage der Beurteilung des Anspruchs auf entsprechende Versicherungsleistungen.

Dies geschieht aber auch, und darauf soll hier eingegangen werden, als Erhebung medizinischer Befunde zum Beweis in einem späteren Straf- oder Zivilprozess mit den dort geltenden Beweisanforderungen. Zugleich werden von den unterschiedlichsten Behörden ärztliche Gutachten in Auftrag gegeben, um auf der Grundlage medizinischer Befunde die Voraussetzungen für eine juristisch korrekte Entscheidung vorliegen zu haben.

Medizinische Befunde erlangen oftmals Bedeutung über die eigentliche Behandlung hinaus. Neben den zahlreichen sozial- und privatversicherungsrechtlichen Fragestellungen (Minderung der Erwerbsfähigkeit, Invalidität, Erfordernis von Rehabilitationsmaßnahmen, Arbeitsunfähigkeit etc.) kommt der sorgfältigen ärztlichen Dokumentation von Verletzungsbefunden gerade in Strafverfahren große Bedeutung zu. Dabei ist zu unterscheiden zwischen

- Befunden, die im Rahmen des geltendes Rechts der Strafprozessordnung ausdrücklich auf An-

ordnung der Ermittlungsbehörden erhoben werden, und

- Verletzungs- und anderen Befunden des Patienten im Rahmen zunächst regulärer medizinischer Versorgung, wo jedoch an eine mögliche spätere (straf-)prozessuale Verwertung der medizinisch erhobenen Befunde gedacht werden sollte.

Anknüpfend an die ohnehin als nebenvertragliche Pflicht gegebene Dokumentationspflicht dürfte sich in Fällen evidenter Verletzungen durch Fremdeinwirkung ebenfalls eine Dokumentationspflicht dergestalt ergeben, dass zumindest jene Fakten dokumentiert werden, von denen der Arzt annehmen muss, dass sie für seinen Patienten möglicherweise einmal beweisrechtlich bedeutsam sein könnten. Allerdings muss hier wohl ein ärztlicher Ermessensspielraum bleiben, denn jede leichte Verletzung und sog. Bagatellverletzungen protokollieren zu wollen, liefe auf eine Überforderung der Praxis hinaus.

Andererseits können neben den Verletzungsbefunden selbst auch Angaben des Patienten zur Entstehung seiner Verletzungen später von Bedeutung sein.

Selbstverständlich kommt eine gerichtliche Verwertung ärztlicher Befunde nur dann in Betracht, wenn der Patient den behandelnden Arzt zuvor von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hat. Die Schweigepflicht spielt jedoch dann

keine Rolle, wenn schon die ärztliche Untersuchung selbst auf Veranlassung und im Auftrag einer Behörde erfolgt, hier kennt der Patient in der Regel die Hintergründe der Auftragserteilung und kann allenfalls die Untersuchung verweigern, nicht aber die Weitergabe erhobener Untersuchungsbeefunde an die auftraggebende Behörde verhindern.

### 15.1 Ärztliche Untersuchung auf Anordnung der Ermittlungsbehörden (Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaft, Gericht)

Nicht selten kommen Patienten mit Verletzungen in die Ambulanz bzw. Praxis, die auf ein Unfallgeschehen oder auf eine Gewalteinwirkung zurückzuführen sind (Übersicht 15.1). Zunehmende Bedeutung erlangt auch die Dokumentation von Verletzungen alter Menschen nach körperlicher und/oder seelischer Misshandlung. Gerade bei der Gewalt gegen alte Menschen ist die sicherlich gegebene Dunkelziffer unerkannter Gewalteinwirkungen schwer abzuschätzen.

**Übersicht 15.1.** Verletzungstatbestände, die besonders sorgfältig dokumentiert werden sollten

- Verletzungen infolge eines häuslichen Unfalls, Verkehrsunfalls, Arbeitsunfalls etc.
- Verletzungen nach sonstiger Gewalteinwirkung – scharfe, halbscharfe und/oder stumpfe Gewalt (Messerstecherei, Schussverletzungen, Schlägerei etc.)
- Verletzungen im Rahmen eines versuchten oder vollendeten Sexualdelikts
- Verletzungen, die an eine Kindesmisshandlung/einen Kindesmissbrauch denken lassen müssen
- Patienten, bei denen aufgrund der Symptomatik an eine Vergiftung gedacht werden muss
- Befunde bei alten Menschen, die eine akute oder chronische Körperverletzung darstellen bzw. auf eine pflegerische Vernachlässigung schließen lassen

Mit der gesetzlichen Grundlage des § 81a Strafprozeßordnung (StPO) können die Ermittlungsbehörden (Polizeibeamte, Staatsanwaltschaft) die körperliche Untersuchung eines Menschen ebenso anordnen wie einen ärztlichen Eingriff. Dies geschieht bei Opfern einer Straftat wie bei Beschuldigten schon im Rahmen des Ermittlungsverfahrens (Übersicht 15.2).

**Übersicht 15.2.** Anordnungen ärztlicher Maßnahmen gemäß § 81a StPO

- Entnahme einer Blutprobe zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (BAK)
- Entnahme einer Blutprobe zur Bestimmung der Drogen- bzw. Arzneimittelkonzentration im Blut
- Parallel zur Blutprobenentnahme eine orientierende Untersuchung zur motorischen und intellektuellen Leistungsfähigkeit einschließlich Einschätzung des Trunkenheitsgrades anhand entsprechender Vordrucke
- Beschreibung, Dokumentation und Protokollierung von Verletzungsbefunden, in der Regel sollte von den Ermittlungsbehörden ein nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegender Rechtsmediziner die Befunde erheben
- Ärztliche Untersuchung von natürlichen Körperöffnungen z. B. auf versteckte Drogen-Container (s. Fall 15.1)
- Anordnung der Entnahme von Abstrichen, insbesondere von Vaginalabstrichen bei bestehendem Verdacht auf ein Sexualdelikt, in der Regel verbunden mit der Dokumentation von Verletzungsbefunden auch der Genitalregion
- Anordnung der zwangsweisen Gabe von Brechmitteln zur Exkorporation von Drogen-Containern (s. Fall 15.2)
- Angeordnete ärztliche Untersuchung des Opfers wie des Beschuldigten einer Straftat bei Körperverletzungs- und Tötungsdelikten

Bei der Anordnung der körperlichen Untersuchung einer Person ist zu unterscheiden zwischen

- dem Beschuldigten einer Straftat,
- dem Opfer einer Straftat und
- anderen Personen (z. B. Zeugen).

### 15.1.1 Körperliche Untersuchung eines Beschuldigten

Haben die Ermittlungsbehörden Kenntnis von einer vorausgegangenen Straftat oder besteht ein diesbezüglicher hinreichender Tatverdacht, so kann die körperliche Untersuchung und/oder ein körperlicher Eingriff bei einem Beschuldigten gemäß § 81a StPO angeordnet werden.

#### § 81a StPO

##### [Körperliche Untersuchung]

- (1) Eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten darf zur Feststellung von Tatsachen angeordnet werden, die für das Verfahren von Bedeutung sind. Zu diesem Zweck sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.
- (2) Die Anordnung steht dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Hilfsbeamten (§ 152 des Gerichtsverfassungsgesetzes) zu.
- (3) Dem Beschuldigten entnommene Blutproben oder sonstige Körperzellen dürfen nur für Zwecke des der Entnahme zugrundeliegenden oder eines anderen anhängigen Strafverfahrens verwendet werden; sie sind unverzüglich zu vernichten, sobald sie hierfür nicht mehr erforderlich sind.

Das bekannteste Beispiel eines körperlichen Eingriffs gemäß § 81a StPO ist die Blutentnahme zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (BAK) bei gegebenem Verdacht der Trunkenheit

im Verkehr, § 316 StGB. Die Blutentnahme gilt allgemein als harmloser Eingriff (LG Köln NStZ 1986, 234). Die Anordnung ist in der Regel verbunden mit einem umfassenden Untersuchungsauftrag, einerseits an den blutentnehmenden Arzt, er möge weitere Angaben zum aktuellen Zustand des Beschuldigten machen, andererseits an die Blutprobenuntersuchungsstelle, damit die Blutalkoholkonzentration für forensische Zwecke (Doppelbestimmungen nach dem ADH-Verfahren und gaschromatographisch) bestimmt werde.

Den zum Zeitpunkt der Blutentnahme gegebenen Zustand des Beschuldigten soll der blutentnehmende Arzt im Regelfall anhand eines Vordruckes dokumentieren mit Angaben zur motorischen und psychophysischen Leistungsfähigkeit. In gleicher Weise kann vorgegangen werden zur Bestimmung von Medikamenten bzw. anderen Drogen als Alkohol im Blut (Heroin/Morphin, Kokain, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, trizyklische Antidepressiva, weitere zentral wirksame Substanzen wie z. B. Antihistaminika, Neuroleptika, Analgetika u. a.).

Das OLG Frankfurt a.M. (Urt. v. 23.03.1999, Blutalkohol 2000, 70 ff.) musste sich im Jahre 1999 mit der Frage befassen, ob eine im Krankenhaus entnommene Blutprobe zum Zwecke der Blutalkoholbestimmung beschlagnahmt werden darf und entschied folgendes (Leitsatz):

**Eine zu Behandlungszwecken entnommene Blutprobe kann bei begründetem Verdacht einer Trunkenheitsfahrt beschlagnahmt und zu Beweiszwecken verwertet werden.**

Da die Blutprobe zu Behandlungszwecken entnommen worden war, kommt aber nur eine Beschlagnahme des Restblutes nach Abschluss der erforderlichen Laboruntersuchungen in Betracht.

Neben der Blutprobe kann die körperliche Untersuchung angeordnet werden. Diese ist abzugrenzen von der körperlichen Durchsuchung. Letztere darf von Polizeibeamten bzw. Polizeibeamtinnen durchgeführt werden. Sind jedoch die »natürlichen Körperöffnungen« (Mund, Scheide, After) zu inspizieren, so muss diese Untersuchung von einem Arzt bzw. einer Ärztin vorgenommen werden (Fall 15.1).

**Fall 15.1****Verweigerte rektale Untersuchung auf Drogen-Container**

Am 30.07.1986 verdächtigten Zollbeamte aufgrund früherer Vorkommnisse die deutschen Staatsangehörigen W, S und R gegen 21.30 Uhr des illegalen Rauschgiftsmuggels in Körperöffnungen. Der Staatsanwalt ordnete an, es solle noch in der Nacht eine körperliche Untersuchung der drei Beschuldigten durchgeführt werden. Der Zollfahndungsbeamte rief im nächsten Notaufnahmehospital an.

Dort weigerte sich der diensthabende Arzt, die von der Staatsanwaltschaft angeordnete Untersuchung durchzuführen und erklärte, er sei als Arzt lediglich dazu berufen, »kranke Menschen gesund zu machen und nicht – wie im vorliegenden Fall – bei gesunden Menschen in irgendwelchen Körperöffnungen etwas zu suchen«.

Daraufhin bestellte der Staatsanwalt, nachdem er von der Weigerung erfahren hatte, diesen Arzt ausdrücklich zum Sachverständigen, wobei er den Zollfahndungsbeamten telefonisch bat, dem Arzt die Bestellung zum Sachverständigen mitzuteilen und ihn darauf hinzuweisen, dass er als Sachverständiger verpflichtet sei, die Untersuchung durchzuführen. Gleichzeitig ließ der Staatsanwalt dem Arzt ausrichten, dass er ihm für den Fall der weiteren Weigerung ein Ordnungsgeld in Höhe von 1.000 DM androhe. Der Arzt weigerte sich dennoch beharrlich. Erst nach etwa 7 Stunden, bei anderen Ärzten war erfolglos angefragt worden, konnte ein Arzt ausfindig gemacht werden, der bei der ärztlichen Rektaluntersuchung des Beschuldigten W. in einem Präservativ verpackt 20 g Heroin bester Qualität fand

Das LG Trier bestätigte die Festsetzung eines Ordnungsgeldes in Höhe von umgerechnet 500 € gegen den Arzt (LG Trier NJW 1978, 722 – Sachverhalt gekürzt).

Die Verpflichtung zur körperlichen Untersuchung auf Anordnung der Polizei bzw. Staatsanwaltschaft ergibt sich auch nicht aus ärztlichem Berufsrecht, da die angeordnete Untersuchung des Enddarmes (palpatorisch-digitale Rektaluntersuchung) weder diagnostischen noch therapeutischen Zwecken dient und daher keine Heilbehandlung darstellt.

Erst nachdem der Arzt im Fall 15.1 explizit zum Sachverständigen bestellt worden war (gemäß §§ 161a Abs.1 Satz 2, 73, 75 StPO), musste er die Untersuchung durchführen. Dabei wird argumentiert, die Bestellung zum Sachverständigen dürfe erfolgen, da der betroffene Arzt, wie jeder andere Arzt auch, zu dem von § 75 StPO erfassten Personenkreis gehöre, da er als approbierter Arzt seine berufliche Tätigkeit mit öffentlicher Ermächtigung ausübe.

Trotz dieser Entscheidung des LG Trier ist darauf hinzuweisen, dass ärztliche Untersuchungen und Eingriffe nach § 81a StPO bei einem Beschuldigten nur durchgeführt werden dürfen »nach den Regeln der ärztlichen Kunst« und »soweit kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.« Damit kann und soll der Arzt medizinische Bedenken gegen eine vorgesehene Untersuchung bzw. gegen einen geplanten Eingriff deutlich vorbringen, damit diese Bedenken vom anordnenden Ermittlungsbeamten, dem Staatsanwalt oder ggf. dem Richter bei der Abwägung des Für und Wider einer Anordnung berücksichtigt werden können.

Umstritten ist, welche medizinischen Maßnahmen an einem Beschuldigten vorgenommen werden dürfen. Immerhin gab es Anordnungen zur Durchführung einer Pneumoencephalographie und Liquorentnahme durch die zuständigen Gerichte, die erst vom Bundesverfassungsgericht aufgehoben wurden (BVerfGE 16,194; 17,108,115). Einen kleinen Überblick über denkbare Maßnahmen und deren Zulässigkeit gibt ■ Tabelle 15.1.

Die Verpflichtung zur Duldung eines ärztlichen Eingriffs ist teilweise sehr umstritten, denn die anordnende Behörde hat im Einzelfall das entgegenstehende Persönlichkeitsrecht des Patienten/Beschuldigten und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Selbstverständlich kann die Tatsache, dass die ärztliche Maßnahme »zwangsweise« durchgeführt werden kann, nicht dazu führen, dass eine Aufklärung des Patienten

Obwohl das LG Trier das Vorgehen der Staatsanwaltschaft als rechtmäßig bestätigte, stellte es doch fest, dass Krankenhausärzte ebenso wie frei praktizierende Ärzte grundsätzlich nicht verpflichtet sind, derartige Untersuchungen durchzuführen.

■ **Tab. 15.1.** Zulässige, zweifelhafte und unzulässige ärztliche Maßnahmen gemäß § 81a StPO

Unzulässige/zweifelhafte Maßnahmen	Zulässige Maßnahmen
Angiographie	Blutprobenentnahme
Pneumoenzephalographie	Elektroenzephalographie (EEG)
Narkoanalyse	Elektrokardiographie (EKG)
Phallographie	Röntgen, Computertomographie
Urinabnahme	Szintigraphie
Liquorentnahme	Genomanalyse (§ 81 e StPO)

unterbleibt. Der Patient ist auch bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen in vollem Umfang aufzuklären und es ist zuvor die Krankengeschichte zu erfragen (sorgfältige Anamnese), dies auch zur Abklärung eventueller Kontraindikationen gegen die vorgesehene Maßnahme und um ein adäquates Verhalten nach dem Zwangseingriff zu gewährleisten.

Besonders heftig und kontrovers diskutiert wird die Frage der zwangsweisen Gabe von Brechmitteln an mutmaßliche Drogendealer auf Anordnung der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder eines Gerichts. Hierbei geht es nicht mehr um eine einfache ärztliche Untersuchung sondern um einen ärztlichen Eingriff (s. Fall 15.2).

### Fall 15.2

#### Zwangsweise Gabe von Brechmitteln

Am 03.01.1995 wurde ein Mann beim Verschlucken von Kokaincontainern beobachtet. Im Polizeigewahrsam wurden ihm von einer Ärztin des polizeiärztlichen Dienstes zwangsweise Brechmittel verabreicht. Das Vorgehen wird wie folgt geschildert:

Eine Verständigung mit der den Eingriff vornehmenden Ärztin ist mangels Dolmetscher nicht möglich. Wegen der Weigerung, das Brechmittel (Ipecacuanha-Sirup) zu trinken, wird dieses mit einer Magensonde zugeführt. Während zwei Polizeibeamte den Betroffenen zu Boden drü-



cken, wird durch die Nase eine Sonde in den Magen eingeführt. Wegen heftiger Gegenwehr müssen Arme und Beine niedergedrückt werden, es treten Prellungen an Stirn und Schulter auf. 10 ml Sirup können zusammen mit 1,5 l Wasser verabreicht werden, dabei dauert es eine geraume Zeit, bis diese Flüssigkeitsmenge durch die dünne Sonde gelaufen ist. Beim Erbrechen werden jedoch die Zähne zusammengebissen, der flüssige Mageninhalt läuft aus, feste Bestandteile werden erneut heruntergeschluckt. Nunmehr wird eine Spritze mit Apomorphin i.v. gegeben. Dieses zentralnervös wirkende Mittel führt schnell zu krampfhaftem Erbrechen, zugleich tritt bei dem Beschuldigten Inkontinenz auf. Der Blutdruck wird kontrolliert, der Beschuldigte zu den Haftzellen gerollt. Dort weigert sich der diensthabende Beamte, einen seiner Ansicht nach haftunfähigen Menschen aufzunehmen. Der polizeiärztliche Dienst ist jetzt nicht mehr erreichbar, der herbeigerufene Notarzt stellt neben äußeren Verletzungen erhöhten Blutdruck, erhöhte Pulsfrequenz und Zittern eine Atemstörung fest. In der folgenden Nacht wird der Beschuldigte nicht ärztlich betreut (OLG Frankfurt a.M. NJW 1997, 1647).

In seiner Entscheidung im Fall 15.2 nahm das OLG ein Beweisverwertungsverbot hinsichtlich der zutage geförderten Drogencontainer an, u. a. wegen Verstoßes gegen den Schutz der Würde des Menschen. Die Kommentare zu der Entscheidung des OLG Frankfurt a.M. im Fall 15.2 reichen von vollumfänglicher Zustimmung bis zur heftigen Kritik und Einschätzung der Entscheidung des OLG Frankfurt a.M. als »abwegig«.

Bei Verständigungsschwierigkeiten muss zumindest ein Aufklärungsformular in der Sprache des Patienten verwendet werden, bei unüberwindbaren Sprachproblemen sollte ein Dolmetscher herangezogen werden, entsprechende Dolmetscherdienste auch für den medizinischen Bereich stehen grundsätzlich zur Verfügung.

In einem Extremfall, mit dem auch das Bundesverfassungsgericht befasst war, ordnete ein Polizeibeamter eine Zwangsoperation an und einem Drogendealer wurden Kokain-Bubbles mittels ei-

ner Magenoperation (Gastrotomie) entnommen. Die Tagespresse kommentierte dieses Vorgehen mit der Überschrift »Kokain-Kugeln durch kriminalistischen Kaiserschnitt entfernt« (vgl. BVerfG Beschl. v. 04.05.1998, Kriminalistik 1999, 119).

Nachdem es im Zusammenhang mit der zwangsweisen Gabe von Brechmitteln zu je einem Todesfall in Hamburg und in Bremen kam, ist dieses Vorgehen noch heftiger umstritten, in Bremen wurden entsprechende Anordnungen gestoppt. Bereits im Jahre 2002 verabschiedete der Deutsche Ärztetag eine kritische Stellungnahme (Dtsch Ärztebl 99 (2002) B-1399; Entschließungen zum Tagesordnungspunkt VI):

Sicherung von Beweismitteln – Exkorporation von Drogen durch Verabreichung sog. Brechmittel oder sonstiger Maßnahmen

Die deutsche Ärzteschaft unterstützt die staatlichen Verfolgungsbehörden bei zulässigen Maßnahmen der körperlichen Untersuchung im Rahmen von § 81a StPO. Nach dieser Vorschrift ist eine körperliche Untersuchung eines Beschuldigten zur Feststellung von Tatsachen zulässig, wenn sie für das Verfahren von Bedeutung ist. Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einer Ärztin/einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, sind ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für dessen Gesundheit zu fürchten ist.

Vor diesem Hintergrund unterstreicht die deutsche Ärzteschaft ihre kritische Haltung gegenüber der gewaltsamen Verabreichung von sog. Brechmitteln oder invasiven Eingriffen an Drogendealern.

Bei nichtfreiwilliger Mitwirkung des Beschuldigten ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Die Stärke des Tatverdachts muss die Maßnahme rechtfertigen, nicht der mögliche Widerstand des Beschuldigten.

Nur wenn die Verabreichung von Brechmitteln unerlässlich ist, kann sie unter qualifizierter und ärztlicher Aufsicht vertretbar sein, da ansonsten weniger gesundheitsgefährdende Maßnahmen, wie die Verabreichung von Bittersaft oder ähnlichen Substanzen ausreichen würden, um zum Erfolg zu gelangen.

Beweissicherungsmaßnahmen sind staatliche Maßnahmen, zu deren Teilnahme Ärztinnen und Ärzte nicht gezwungen werden können. Ärztinnen und Ärzte beteiligen sich nicht an Maßnahmen der Gewaltanwendung.

Entgegen der Entschließung des Deutschen Ärztetages muss darauf hingewiesen werden, dass Ärztinnen und Ärzte, wenn sie von der Staatsanwaltschaft zur/m Sachverständigen benannt wurden, durchaus unter Androhung eines Bußgeldes zur Vornahme von medizinischen Maßnahmen im Rahmen des § 81a StPO gezwungen werden können (s. Fall 15.1). In der oben genannten Entschließung heißt es weiter:

### Brechmitteleinsatz bei Drogendelikten

Die Vergabe von Brechmitteln an verdächtige Drogendealer zum Zwecke der Beweismittelsicherung ist ohne Zustimmung des Betroffenen ärztlich nicht zu vertreten. Das gewaltsame Einbringen von Brechmitteln mit einer Magensonde stellt ein nicht unerhebliches gesundheitliches Risiko dar. Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht gezwungen werden, direkt oder indirekt an derartigen Maßnahmen mitzuwirken beziehungsweise sie zu ermöglichen.

### Begründung

Nach § 81a der Strafprozessordnung können Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, sie sind aber nur dann »ohne den Willen des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist«.

In der UN-Resolution vom 18. Dezember 1982 heißt es im Grundsatz 3: »*Es verstößt gegen die ärztliche Ethik, wenn medizinisches Personal, insbesondere Ärzte, sich mit Gefangenen oder Häftlingen in einer Weise beruflich befassen, die nicht einzig und allein den Zweck hat, ihre körperliche und geistige Gesundheit zu beurteilen, zu schützen oder zu verbessern.*«

Nicht erst der Tod des 19-jährigen Afrikaners bei einer gewaltsamen ärztlichen Brechmittelgabe (in Hamburg) macht deutlich, dass diese Maßnahme der Beweismittelsicherung mit unserem ärztlichen Berufsethos nicht zu vereinbaren ist.

Das Bundesverfassungsgericht hat ausgeführt, dass für anordnende Polizeibeamte grundsätzlich eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung im Amt – § 340 StGB – in Betracht kommen kann. Im zugrunde liegenden Fall hielt der behandelnde Internist eine Entnahme verschluckter »bubbles« mittels Magenspiegelung (Gastroskopie) für zu gefährlich, daher wurde operiert. Zur Verantwortung des Polizeibeamten führte das BVerfG u. a. aus (BVerfG Beschl. v. 28.03.2002 – 2 BvR 2104/01):

Verfassungsrechtlich unbedenklich – und vom Beschwerdeführer auch unbeanstandet – ist die Auffassung des Oberlandesgerichts, eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Beschuldigten wegen Körperverletzung im Amt gemäß § 340 StGB nur dann in Betracht zu ziehen, wenn dieser in Kenntnis der fehlenden medizinischen Notwendigkeit die fraglichen Eingriffe allein zum Zwecke der Beweissicherung angeordnet und damit zu verantworten hätte. Dabei hat es (das OLG, R.D.) zutreffend in den Vordergrund gestellt, dass nach allen Bekundungen der beteiligten Ärzte und des ärztlichen Fachpersonals die Eingriffe allein auf Veranlassung und in Verantwortung des ärztlichen Fachpersonals durchgeführt wurden und eine Anordnung des Beschuldigten, den Beschwerdeführer ohne jede medizinische Notwendigkeit allein aus Gründen der Beweissicherung den fraglichen Eingriffen zu unterziehen, nicht vorlag.

Es bleibt damit natürlich zu fragen, wann denn die zwangsweise Exkorporation von Drogencontainern medizinisch notwendig ist? Doch nur bei Anhaltspunkten für eine Ruptur der Behältnisse mit drohender Intoxikation. In den übrigen Fällen stellt sich das Vorgehen allein als Maßnahme zur Beweissicherung dar. Dabei ist auch zu bedenken, dass nicht in jedem Fall eines mutmaßlichen Drogendealers, der das Procedere der zwangsweisen Brechmittelgabe über sich ergehen lassen muss, Drogencontainer gefunden bzw. exkorporiert werden (■ Tab. 15.2).

### 15.1.2 Dokumentation von Verletzungsbefunden

Unabhängig davon, ob die Befunderhebung im Auftrag einer Behörde erfolgt oder im Rahmen einer regulären medizinischen Versorgung, sollten bei Verletzungen folgende Befunde erhoben werden:

- Objektives Verletzungsbild des Hauptbefundes: Art, Lokalisation, Ausdehnung und ungefähres Alter.
- Neben der Beschreibung des Befundes eventuell Anfertigung einer Skizze.
- Bei wünschenswerter fotografischer Dokumentation möglichst eine Übersichtsaufnahme, danach Nahaufnahmen (mit beigelegtem Zentimetermaß).

■ **Tab. 15.2.** Statistik über die Anzahl durchgeführter Exkorporationen in Bremen (1998–2003) mit prozentualen Anteil der Fälle, bei denen tatsächlich Betäubungsmittel sichergestellt werden konnten. (Aus: Bericht des Innensenators für die Mitglieder der Innendeputation vom 12.01.2005)

Jahr	Anzahl der Exkorporationen	Anzahl der Exkorporationen mit BTM-Sicherstellung	Anzahl der sichergestellten Portionen
1998	166	125 (=75,3%)	560
1999	120	87 (= 72,5%)	376
2000	64	43 (=67,2%)	218
2001	52	37 (=71,2%)	144
2002	109	68 (=62,4%)	316
2003	86	69 (=80,2%)	328

- Beschreibung auch von Nebenfunden am übrigen Körper (Kratzer, Schürfungen, Rötungen insbesondere im Halsbereich).
- Selbstverständlich hat bei entsprechender Indikation die Sofortversorgung des Patienten Vorrang. Dennoch sollten danach die feststellbaren Verletzungen dokumentiert werden. Dabei empfiehlt sich die Unterscheidung in Verletzungen nach stumpfer Gewalt (Schlag, Sturz, Druck) mit Riß-/Quetschwunden, Blutunterlaufungen (Hämatome) sowie Schürfungen. Bei Platzwunden nach stumpfer Gewalteinwirkung ist zur Abgrenzung gegenüber scharfer Gewalt beispielsweise die Frage von Gewebsbrücken in den Wundwinkeln und am Wundgrund von Bedeutung.
- Verletzungen infolge scharfer bzw. spitzer Gewalt: Unterscheidung von Stich- und Schnittverletzungen (Faustregel: Stich – tiefer als lang, Schnitt – länger als tief). Glattrandige Hautdurchtrennungen sollten als solche dokumentiert werden, Zahl der Schnitte bzw. Stiche, geschätzte Tiefe der Schnitt- und Stichkanäle, Verlauf im Körper. Vorsicht ist bei Messerschnitt- und -stichverletzungen geboten bei Rückschlüssen auf Klingenlänge und -breite, da das Messer häufig nicht vollständig eingedrungen sein muß. Höhe der Verletzungen oberhalb der Fußsohlenebene.
- Schussverletzungen: Größe und Lokalisation, Schusskanalverlauf (horizontal? schräg? auf- oder absteigend?), Schürfsaum?, Pulverschmauchensprengungen, Kontusionshof? Zurückhaltung bei der Festlegung von Ein- und Ausschuss, denn derartige Festlegungen können weitreichende Folgen haben (Schuß von hinten: Mord? – Schuß von vorne: Notwehr?). Exzidierte Schußwunden auf keinen Fall wegwerfen, vielmehr flach fixieren und die Lokalisation kennzeichnen (oben, unten, links, rechts). Intraoperativ gewonnene Projektile (Steckschuß) aufbewahren, nicht mit metallischen Gegenständen (Pinzette) fassen.
- Die konsiliarische Hinzuziehung eines Rechtsmediziners sollte in Betracht gezogen werden, insbesondere bei komplexen Schädigungsmustern.

Im Vordergrund muss bei Verletzungsbefunden die sorgfältige Dokumentation der Lokalbefunde stehen. Angaben des Patienten zum vorangegangenen Geschehen sollten ebenfalls dokumentiert werden. Größte Vorsicht ist jedoch geboten bei Aussagen, die bloße Rückschlüsse auf das Tatgeschehen und auf etwa verwendete Tatwerkzeuge darstellen, auch rückschließende Aussagen zu Geschehensabläufen bei Unfällen sollten gut überlegt sein. Letztlich sind rekonstruktive Aussagen häufig erst nach Kenntnis zahlreicher weiterer Tatumstände überhaupt möglich.

Generell gilt, dass dem Patienten möglichst frühzeitig die Information der Polizei anheim gestellt werden sollte, um das Verletzungsmuster von einem dann auch nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegenden Rechtsmediziner feststellen und beurteilen zu lassen.

## 15.2 Dokumentation von Verletzungsbefunden bei Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern

Bei der Misshandlung kann unterschieden werden zwischen

- körperlicher Misshandlung (Schläge, Tritte etc.),
- Vernachlässigung,
- emotionaler Misshandlung,
- sexueller Misshandlung.

### 15.2.1 Misshandlung

Häufigste Verletzungsart ist die Einwirkung stumpfer äußerer Gewalt, sodass Abschürfungen, intrakutane und subkutane Hämatome, Riß-, Quetsch- und Platzwunden entstehen. Aufmerksamkeit ist geboten, wenn Verletzungen oberhalb der so genannten Hutkrempeleinie vorliegen oder wenn geschützt liegende Gesichtspartien wie Augen und Wangen betroffen sind. Da die Kindesmisshandlung häufig ein Wiederholungsdelikt ist, kommt dem Nebeneinander von frischen, älteren und ganz alten Verletzungen große Bedeutung zu. Bei Kindern sollten die Angaben der Eltern über das Zustandekommen der Verletzungen kritisch dahingehend geprüft werden, ob die Erklärungen



mit den Verletzungsspuren in Übereinstimmung zu bringen sind.

Wird nach der Schwere der Verletzungen und den weiteren Gesamtumständen der Schutz des Kindes ärztlicherseits höher bewertet, so darf die ärztliche Schweigepflicht auch gegen den Willen der Eltern gebrochen werden (unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstands, § 34 StGB, da auch für die Zukunft Gefahr für ein Rechtsgut von hohem Rang bejaht werden muss; ► Kap. 4).

### 15.2.2 Sexueller Missbrauch

Die Diagnose »sexueller Missbrauch« wird immer noch relativ selten gestellt. Schätzungen aus den USA besagen, dass wenigstens jedes 4. Mädchen und jeder 10. Junge vor dem 16. Lebensjahr sexuell belästigt werden. Für die Bundesrepublik Deutschland gibt es Schätzungen dahingehend, dass zwischen 50.000 und 300.000 Kinder jährlich sexuell missbraucht werden.

Schon diese Spannweite deutet auf erhebliche Unsicherheiten hin bei der Einschätzung der Dunkelziffer. Nach Angaben des Bundeskriminalamtes wurden 1995 rund 16.000 Fälle sexuellen Missbrauchs von Kindern aufgedeckt. Die Mehrzahl der Opfer waren Mädchen (76%) mit einem Altersschwerpunkt zwischen 7 und 13 Jahren, allerdings liegt der Beginn des Kindesmissbrauchs häufig schon im Kleinkindesalter. 96% der Tatverdächtigen waren Männer mit einem Altersgipfel zwischen 30 und 40 Jahren, mehr als 75% der Tatverdächtigen stammte aus dem unmittelbaren Umfeld des Kindes.

Von gravierenden Fällen abgesehen, kann die (Verdachts-) Diagnose »sexueller Missbrauch« häufig erst anhand einer hinweisenden Konstellation von medizinischen Befunden gestellt werden. Dabei kommt den einzelnen Befunden bzw. Symptomen eine unterschiedliche Aussagekraft zu. Die wichtigsten Befunde bzw. Symptome sind in ■ Tabelle 15.3 aufgelistet.

Hinzu kommen genitale Symptome:

#### bei Mädchen

- vaginaler Ausfluss,
- chronische Blasenentzündung ohne Organbefund,
- genitale Blutung,

■ Tab. 15.3. Körperliche Befunde und Symptome bei sexuellem Missbrauch von Kindern

Allgemeine Auffälligkeiten	Sexuell übertragbare Infektionen
Breitbeiniger Gang	Gonorrhö
Kratzspuren und ähnliche Verletzungen	Aminkolpitis, Trichomoniasis
Zeichen sadistischer Gewaltanwendung: Verbrennungs- und Bissmarken	HIV-Infektionen, Hepatitis B und C
Hämatome	Lues (Syphilis)
Fingerabdrücke an Armen (Griffspuren), Beinen und am Gesäß	Genitaler Herpes, Chlamydien

- Hämatome,
- Lazerationen,
- Frische und alte Verletzungen im Bereich der hinteren Kommissur/Damm,
- Hymen > 0,5 m (Ruhephase) bzw. < 1 cm (Pubertät),
- Condylomata acuminata;

#### bei Jungen

- Schmerzen,
- Schwellung,
- Rötung des Penis,
- Hämaturie,
- Harnverhalt,
- Hamatome,
- Lazerationen,
- Bissspuren,
- Abschnürungsmarken.

Bei beiden Geschlechtern finden sich zudem häufig anale und rektale Symptome. Diese reichen von Schmerzen beim Stuhlgang bis zu Fissuren, Narben, Pigmentveränderungen und Warzen der Analregion. Diese Befunde können, müssen aber im Einzelfall für sich alleine nicht zwingend auf einen sexuellen Missbrauch zurückgeführt werden! Insbesondere genitale Infektionen sind auch bei nicht sexuell missbrauchten Kindern gelegentlich anzutreffen, dort allerdings wesentlich seltener wie ■ Tab. 15.4 zeigt.

■ **Tab. 15.4.** Sexuell übertragbare Erkrankung: Vergleich missbrauchter und nicht missbrauchter Kinder. (Nach: Kohl u. Petzoldt 1996)

Sexuell übertragbare Erkrankung/Erreger	Missbrauchte Kinder [%]	Nicht missbrauchte Kinder [%]
Chlamydia trachomatis	8,9	1,1
Ureaplasma urealyticum	30	8
Mycoplasma hominis	34	17
Bakterielle Vaginose	29	4

Schließlich muss darauf hingewiesen werden, dass es bei sexuell missbrauchten Kindern häufig Verhaltensauffälligkeiten gibt: das Spektrum auffälliger Verhaltensweisen reicht von Schlafstörungen, Desinteresse, gesteigertem aggressivem Verhalten, Regressionen auf eine frühere Entwicklungsstufe (z. B. Einnässen) über Verweigerungsverhalten bis zu auffälligen sexuellen Verhaltensweisen (Genitalien zeigen, Imitation des Sexualverhaltens Erwachsener etc.). Es können psychische Erkrankungen hinzutreten (Anorexia nervosa, Adipositas, Bulimia nervosa, Amnesien, hysterische Konversionen) und ein selbstdestruktives Verhalten (Haare ausreißen, Selbstverletzungen, Suizidversuche usw.).

Da sich die Spuren eines aktuellen sexuellen Missbrauchs bis hin zur Vergewaltigung des Kindes häufig nur kurze Zeit nachweisen lassen, ist eine gynäkologische Untersuchung bis zu etwa 72 h nach der Tat aus forensischen Gründen (Sicherung auch von Spuren; Gewinnung von Abstrichen!) und auch zum Ausschluss von Verletzungen oder Infektionen sinnvoll. Dabei sollte nicht verkannt werden, dass eine »überfallartige« gynäkologische Untersuchung eine erneute (psychische) Traumatisierung bedeuten kann und entsprechend rücksichtsvoll durchzuführen ist, auch hinsichtlich des äußeren Rahmens der Untersuchung!

Eine HIV-Infektion im Kindesalter, soweit eine peripartale Übertragung und eine Infektion nach einer Transfusion ausgeschlossen sind, ist für den sexuellen Missbrauch des Kindes beweisend. In Zweifelsfällen kann ein genetischer Vergleich der Viren von Täter und Opfer erfolgen, wie der folgende Fall 15.3 zeigt.

### Fall 15.3

#### HIV-Infektion nach sexuellem Missbrauch durch HIV-positiven Vater

Zwei Schwestern – 8 und 10 Jahre alt – wurden in einer gynäkologischen Klinik unter konsiliarischer Hinzuziehung der Rechtsmedizin untersucht zur Abklärung des Verdachts eines sexuellen Missbrauchs durch den Vater. Missbrauch-spezifische Befunde konnten nicht erhoben werden, ebenso fehlten Zeichen einer körperlichen Misshandlung. Das 10-jährige Mädchen war jedoch seit einiger Zeit mit dem humanen Immundefizienzvirus Typ 1 (HIV-1) infiziert, die Infektionsquelle war unbekannt. Mutter und jüngere Schwester waren nicht infiziert. Bei dem Vater war seit 10 Jahren eine HIV-1-Infektion bekannt, der Vater war mittlerweile an Aids erkrankt.

Die phylogenetische Analyse und der Sequenzvergleich variabler Genombereiche (env, gag) der Virusisolate von Vater und 10-jähriger Tochter ergaben eine Infektion mit demselben Virus. Aufgrund weiterer Ermittlungsergebnisse war auch der Infektionsweg vom Vater zur Tochter nachvollziehbar. Da der Vater bereits an Aids erkrankt war, wurden von dem betreuenden Psychiater Zweifel an der Verhandlungsfähigkeit geäußert. Der Vater entwich kurz darauf aus einer psychiatrischen Klinik und flüchtete nach Polen. Dort entführte und missbrauchte er ein 3-jähriges Mädchen, wurde gefasst und in Polen zu einer langjährigen Haftstrafe verurteilt [Fallbericht nach: Banaschak et al. (1999) 8. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin – Region Nord, Hamburg].

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es, im Gegensatz etwa zu Spanien und der Schweiz, aber in Übereinstimmung mit den meisten anderen europäischen Ländern, keine explizite Meldepflicht bei Gewalttaten gegen Minderjährige bzw. Kinder. Auch wenn aber der Arzt nicht verpflichtet ist, etwaige Gewalt- und Sexualdelikte zu melden, so bedeutet dies nicht den Verzicht auf ein Melderecht.

Selbstverständlich kann der Arzt im Einzelfall, insbesondere bei der realistischen Gefahr

weiterer Missbrauchshandlungen in der Zukunft, den Verdacht einer Straftat der Polizei und/oder dem Jugendamt melden. Bei unsicherer Befundkonstellation kann auch zunächst an die interne Heranziehung weiterer Ärzte gedacht werden (spezialisierte Pädiater, Gynäkologen, Rechtsmediziner). Allerdings gibt es keine eigentliche ärztliche Meldepflicht, auch nicht, wie etwa im amerikanischen Recht, für Schuss- oder Stichverletzungen. Bei Fällen von Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung können die in ■ Tab. 14.5 aufgeführten Paragraphen des deutschen Strafgesetzbuches Anwendung finden.

Ein Dokumentationsbogen der Hamburger Polizei zur Anwendung bei gegebenem Verdacht auf Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und/oder sexuellem Missbrauch ist gesondert abgedruckt (■ Abb. 15.1).

In ■ Tab. 15.6 sind die häufigsten Befunde bei Obduktionen und Lebendbegutachtungen misshandelter Kinder gelistet.

■ **Tab. 15.5.** Paragraphen des StGB, die bei Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung Anwendung finden können

§ 223	Körperverletzung
§ 224	Gefährliche Körperverletzung
§ 225	Misshandlung von Schutzbefohlenen
§ 174	Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
§ 174a	Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen
§ 174b	Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung
§ 174c	Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses
§ 176	Sexueller Missbrauch von Kindern
§ 176a	Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern
§ 176b	Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge
§ 177	Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung
§ 178	Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung mit Todesfolge
§ 179	Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
§ 180	Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
§ 182	Sexueller Missbrauch von Jugendlichen

■ **Tab. 15.6.** Häufige Befunde bei Obduktionen und Lebendbegutachtungen misshandelter Kinder. (Nach: Smiszek et al. 1996)

Befunde	Häufigkeit [%]
Mehrzeitige Hämatome	68
Untergewicht	51
Schädelverletzungen	47
Pflegeschieden	46
Subdurale Hämatome	38
Skelettverletzungen (mehrfach)	28
Hitzeschäden der Haut	13
Bisse	12
Bleibender Hirnschaden	12
Frische Skelettverletzungen	12
Narben	7
Innere Organverletzungen	4

Medizin & Recht

Rechtliche Sicherheit für den Arzt

Dettmeyer, R.

2006, XX, 456 S., Hardcover

ISBN: 978-3-540-29863-2