

# Die forensische Bedeutung ärztlicher Befunde und Gutachten bei Verletzten

Hans-Joachim Wagner

Aus dem Institut für Rechtsmedizin  
(Direktor: Professor Dr. Hans-Joachim Wagner)  
der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

Jährlich werden in der Bundesrepublik Deutschland 2,5 Millionen Verletzte aufgrund von Unfällen versorgt. Fast mit jedem dieser Unfälle sind Rechtsfragen, vor allem versicherungsrechtlicher Natur, verbunden, die der Arzt bei der Befunderhebung und -beurteilung berücksichtigen muß. Farbfotos der Verletzungen als Ergänzung empfehlen sich.

Vornehmste Aufgabe des Arztes ist es, anderen Menschen zu helfen. Über die persönliche Betreuung des Patienten hinaus hat der in Klinik und Praxis tätige Arzt eine Vielzahl von Pflichten, die ihm durch Gesetze oder Rechtsverordnungen auferlegt sind, wie zum Beispiel die Ausstellung von Attesten, Formulargutachten oder weitergehenden Gutachten für Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Versicherungen und Gerichte.

Nach der *ärztlichen Berufsordnung* gehört es zu den Berufspflichten, über die in Ausübung des Berufs am Patienten getroffenen Feststellungen und über die für erforderlich gehaltenen Maßnahmen hinreichende Aufzeichnungen zu fertigen. Genaugenommen wird darunter eine *ausreichende und sorgfältige Dokumentation* verstanden.

*Ärztliche Aufzeichnungen haben auch eine rechtsgeschäftliche Bedeutung.* Sie kann insbesondere darin gesehen werden, daß der Arzt den Patienten zur Geltendmachung von Versicherungs- oder Rentenansprüchen Befunde mitteilen oder Auskünfte aus den Krankenunterlagen erteilen muß.

Verbunden damit ist auch eine Verpflichtung, die ärztlichen Aufzeichnungen nach Abschluß der Behandlung des Patienten mindestens 10 Jahre lang aufzubewah-

ren. Ergänzt werden diese Bestimmungen für den Kassenarzt durch § 5 BMV/Ä.

Welche Bedeutung ärztlichen Aufzeichnungen und Gutachten zukommt, kann derjenige am besten ermessen, der aufgrund eines solchen Gutachtens einmal bescheinigt bekam, daß er eine Versicherungsleistung beanspruchen kann. Allerdings wird durch manches Gutachten auch der Mensch belastet.

Das darf aber nicht dazu führen, einer Verpflichtung zu objektiver Befunderhebung und Begutachtung auszuweichen. Vielfach überblickt der Arzt im Augenblick der Erstbehandlung und Befunderstellung auch gar nicht die rechtlichen Auswirkungen seines Gutachtens.

Außerdem wird fast immer nur an den direkt Betroffenen gedacht, nicht aber an ein eventuelles Unfallopfer oder dessen Angehörige, die genauso ein Recht darauf haben, daß der Sachverhalt nicht durch unklare Befunde oder gar unrichtige Gutachten verfälscht wird.

Am treffendsten hat *H. Leithoff* die Bedeutung des ärztlichen Gutachtens charakterisiert:

► „So, wie Medikament und ärztlicher Eingriff der Wiederherstellung der Ordnung in Körper und

Seele dienen, ist das ärztliche Gutachten ein Instrument zur Wiederherstellung gestörter rechtlicher und sozialer Ordnung.“ (2).

Verständlich ist, daß ein in unserem Rechtsleben so wichtiges Instrument wie das ärztliche Gutachten auch vor Mißbrauch geschützt wird. So machen sich nach § 278 Strafgesetzbuch (StGB) Ärzte strafbar, wenn sie „wider besseren Wissens“ ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand (damit auch über Art und Umfang von Verletzungen) eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft ausstellen. Die Strafandrohung reicht bis zu zwei Jahren Freiheitsstrafe oder bis zu Geldstrafen. Vergleichbares gilt gemäß § 277 StGB für die Fälschung beziehungsweise Verfälschung eines Gesundheitszeugnisses. Entsteht durch ein falsches Zeugnis einem anderen ein Schaden, so kann der Arzt hierfür gemäß § 823 BGB schadenersatzpflichtig sein.

## Zahlenmäßige Bedeutung ärztlicher Befunde bei Verletzten

Nach den Jahrbüchern des Statistischen Bundesamtes erleiden in der Bundesrepublik Deutschland pro Jahr etwa 2,5 Millionen Menschen Verletzungen durch Arbeits- und Verkehrsunfälle. ▷

## Gutachten bei Verletzten

► Das bedeutet, daß jährlich bei etwa 2,5 Millionen verletzten Patienten ärztlicherseits Befunde erhoben und Gutachten erstattet werden müssen.

Zwar verzeichnet der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. (1) im letzten Jahrzehnt einen erheblichen Rückgang der Zahl der Arbeitsunfälle – je tausend Vollarbeiter von 102 im Jahr 1970 auf 76 im Jahr 1980 und bei den Wegeunfällen von 11 auf 8 – aber die volkswirtschaftlichen Folgekosten sind enorm. So müssen allein von der gesetzlichen Unfallversicherung für die *Verletzungsfolgen jährlich etwa 10 Milliarden DM aufgebracht werden*. Dies ist etwa ein Viertel der volkswirtschaftlichen Folgekosten, die uns jährlich beispielsweise aus den Straßenverkehrsunfällen mit rund 38 Milliarden DM erwachsen!

### Allgemeine Untersuchungsregeln

Um den Schaden für die Beteiligten und für die Versicherungsträger nicht noch größer zu machen, sollte der erstuntersuchende Arzt dafür sorgen, daß der von ihm erhobene Befund und seine damit verbundene Beurteilung (Gutachten) so aussagekräftig ist, daß ein Zweitgutachten vermieden werden kann. Abgesehen davon haben leider vor allem die in meinem Fach ständig als Gutachter vor Gericht tätig werdenden Kollegen erleben müssen, wie in den letzten Jahren das ärztliche Zeugnis durch zu wenig gründliche und gelegentlich sogar „patiententienliche“ Abfassung in Mißkredit geraten ist und wie dadurch nur allzu leicht und oft in pauschalierender Art die Glaubwürdigkeit eines vor Gericht vorgelegten ärztlichen Zeugnisses in Frage gestellt wird.

Es scheint deshalb dringend geboten, die eingangs dargelegten Forderungen bezüglich Befund und Gutachten ebenso zu berücksichtigen

wie das Gebot der Einhaltung allgemeiner Untersuchungsregeln bei Verletzten. Jeder in Klinik und Praxis tätige Arzt sollte daher über ein *Basiswissen in der Beurteilung von Unfallverletzungen* verfügen, das es ihm ermöglicht, die Verletzungen durch stumpfe oder scharfe Gewalt zu erkennen und eine Zuordnung zu verletzenden Werkzeugen oder Gegenständen vorzunehmen.

Nicht selten erleben wir es, daß weder vom Verletzten noch von Zeugen der Unfallhergang objektiv dargestellt wird, so daß der mit der Untersuchung der Unfallverletzungen betraute Arzt als Sachverständiger zu der Frage gehört wird, ob sich das festgestellte Verletzungsbild mit einem bestimmten Unfallhergang und bestimmten Werkzeugen in Einklang bringen läßt.

Der Verletzungsbefund sollte so exakt wie möglich beschrieben werden (u. a. Aussehen und Beschaffenheit von Wundrändern, Länge, Breite, Tiefe der Verletzung und vermutliches Wundalter), desgleichen die Lokalisation (z. B. an der vorderen rechten Schienbeinkante, 25 cm oberhalb der Ferse ein schräg von unten außen nach innen oben abgeschilfter Epithelsaum).

Jeder Arzt weiß, wie problematisch und zeitraubend eine sorgfältige Beschreibung vor allem dann sein kann, wenn Vielfachverletzungen vorliegen und für mehrere behandlungsbedürftige Verletzte nur ein Arzt zur Verfügung steht. In allen diesen Fällen empfiehlt es sich, sowohl aus Zeiterparnis als auch zur besseren Dokumentation *Farbfotos mit dazu gelegtem Zentimeter-Maßstab anzufertigen* (am besten abzugsfähige Sofortbilder-Polaroid), um den Befundbericht eindrucksvoll zu ergänzen.

Nach einer Übersichtsaufnahme mit den gegebenenfalls durch Zahlenschilder nummerierten Ver-

letzungen sollten Detailaufnahmen gemacht werden, die auch für einen wesentlich später hinzugezogenen Zweitgutachter oder für die zur Entscheidung aufgerufene Instanz zu einer auf objektiver Grundlage beruhenden und nachvollziehbaren Befunderhebung führen.

Besondere Sorgfalt ist dann geboten, wenn der Patient an den Arzt die ausdrückliche Bitte richtet, dieser möge ihm bestimmte Verletzungen oder Folgen einer Mißhandlung bescheinigen, die durch ein bestimmtes Werkzeug zu einer vorgegebenen Zeit herbeigeführt wurden.

Da sich der vorliegende Beitrag nur mit den Begutachtungsproblemen bei unfallbedingten Verletzungen befaßt, gilt es vor allem auf Fragen der Differenzierung zwischen scharfer Gewalt (z. B. Schnittwunden) und stumpfer Gewalt (z. B. Platzwunden) sowie auf die Art des verursachenden Werkzeuges einzugehen.

### Unfallbedingte scharfe Gewalteinwirkung

In der Regel liegen glatte, scharf gegen die unverletzte Umgebung abgrenzbare Wundränder vor. Das muß aber nicht immer sein.

Ein Werkzeug mit stumpfer oder gewellter Schnittfläche kann ein Wundrandbild erzeugen, wie wir es auch bei der sogenannten Platzwunde infolge stumpfer Gewalteinwirkung finden.

Entscheidend ist, daß wir im Fall scharfer Gewalteinwirkung beim Spreizen der Wundränder stets eine bis zum Wundgrund gehende und sich auf die gesamte Wundlänge erstreckende *vollständige Gewebsdurchtrennung* vorfinden.

Sie allein kann gegebenenfalls das entscheidende Kriterium für die Beurteilung der Art der Gewalteinwirkung (scharfe oder stumpfe Gewalt) sein. ►

### Unfallbedingte stumpfe Gewalteinwirkung

Sie kann nur in Form einer Hautabschürfung bzw. eines Hämatoms aber auch in Gestalt einer Wunde (zum Teil sogar mit glatten Wundrändern) bestehen. Das charakteristische Merkmal der durch stumpfe Gewalt verursachten offenen Verletzung ist die sogenannte *Platzwunde*. Das heißt, es ist zu einer unvollkommenen Gewebsdurchtrennung in der Gesamtlänge der Wunde gekommen und es sind sogenannte *Gewebsbrücken* stehengeblieben. Diese können aus Haut, Unterhautfettgewebe, Muskulatur, Gefäßen, Sehnen oder Bindegewebe bestehen. Entscheidend für die Erkennung der Einwirkung stumpfer Gewalt im Fall einer solchen Platzwunde ist, daß nach Spreizen der Wundränder gegebenenfalls erst in der Tiefe des Wundbettes und auch nur an einigen umschriebenen Partien der Verletzung derartige Gewebsbrücken erkannt und beschrieben werden.

### Spezielle Untersuchungsregeln bei Unfallverletzten

#### a) Erkennen des verletzenden Werkzeuges

Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich nur mit Werkzeugen, die eine sogenannte stumpfe Gewalteinwirkung zur Folge haben. Schneidende Werkzeuge zu differenzieren, ist schwieriger und erfordert in der Regel Spezialkenntnisse. Für die Unfallpraxis ist die Differenzierung flächiger Werkzeuge ohnehin von größerer Bedeutung.

Treffen solche Werkzeuge senkrecht auf die Körperoberfläche, dann gleicht dieser Aufprall mit Verletzung gewissermaßen einem „Stempelabdruck“, der der tatsächlichen Größe der Werkzeugaufschlagfläche entspricht.

Erfolgt die Gewalt tangential zur Körperoberfläche, dann trifft u. U.

nur ein Teil des Werkzeugumfangs den betreffenden Hautabschnitt. So kann beispielsweise durch einen herunterfallenden und schräg auftreffenden Ziegelstein „nur“ eine Platzwunde mit zwei je 2 Zentimeter langen Schenkeln (im Sinne eines angedeuteten gleichschenkeligen Dreiecks) entstehen, so daß bei dieser Verletzungsform wahrscheinlich eher an einen Hammerschlag gedacht wird.

Angeichts der möglichen Schwierigkeiten, das verletzende Werkzeug zu erkennen, sollte man sich deshalb in der Praxis auf eine sorgfältige Dokumentation (Foto!) beschränken, damit gegebenenfalls in einem ergänzenden Rekonstruktionsgutachten aus rechtsmedizinischer Sicht eine Abklärung erfolgen kann (3).

#### b) Rekonstruktionsfragen

Bei einer Vielzahl von Verkehrsunfallverletzten wird an den erstuntersuchenden Arzt immer häufiger auch die Frage nach der Gehrichtung bei einem verletzten Fußgänger bzw. nach der Sitzposition bei bewußtlosen PKW-Innassen gestellt, wenn später Zeugen nicht mehr sicher sind, wo diese gesessen haben (Fahrer oder Beifahrer?). Die Klärung dieses Sachverhaltes kann insbesondere bei Alkoholeinfluß sowohl von straf- als auch von versicherungsrechtlicher Bedeutung sein.

Der Fußgänger wird in der Regel auf der dem Fahrzeugaufprall zugewandten Körperseite die größten Hämatomflächen und Schürfungen haben, wenn die Kleidung nicht sehr dick war und im Sinne eines „Filters“ äußere Verletzungen abgefangen hat. Hat der Fußgänger zusätzlich eine Unterschenkelfraktur erlitten, so kann vielfach ein dreieckförmiger Bruch, vor allem an der Tibia, hinweisend für die Gehrichtung sein, da die Basis der dreieckförmigen Fraktur der PKW-Anstoßstelle zugewandt ist.

Bei einem im Verlauf eines Frontalaufpralls verletzten und nicht angeschnallten PKW-Fahrers finden sich zumeist: Stirnplatzwunden (Sonnenblende), Prellmarken am Brustkorb eventuell mit Brustbein- und Rippenfrakturen (Aufschlag des Brustkorbs auf das Lenkrad) und Platzwunden im Mund-Unterkieferbereich aufgrund des nachfolgenden Aufschlags des Gesichts auf den Lenkradkranz.

Der nichtangeschnallte Beifahrer wird beim gleichen Unfallhergang zumeist schwere Schädel-Gesichtsverletzungen mit Schnitt- und Platzwunden, ferner beim Aufprall des Rumpfes auf die Armatur (u. a. Handschuhkasten) ein flächenhaftes stumpfes Bauchtrauma, häufig mit Leber- und Milzzerreißen einhergehend, sowie Knie-Anprallverletzungen davontragen. Weitergehende Rekonstruktionsaufgaben werden in der Regel erst bei getöteten Unfallopfern im Rahmen der Obduktion gestellt (4).

Bei der Erstuntersuchung eines Unfallverletzten in der Praxis oder in der Klinik genügt im allgemeinen die sorgfältige Befunderhebung der *äußerlich sichtbaren Verletzungen* und ihre Dokumentation, auch wenn sich später weitergehende Rekonstruktionsaufgaben ergeben. Entscheidend ist, daß der behandelnde Arzt sich auch bei geringfügigen Verletzungen der oft weitreichenden rechtlichen Fragestellungen bewußt ist und diesen mit den hier nochmals vermittelten Untersuchungsmöglichkeiten und Dokumentationshinweisen Rechnung trägt.

Literatur beim Sonderdruck,  
zu beziehen beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Professor Dr. med.  
Hans-Joachim Wagner  
Institut für Rechtsmedizin  
der Universität des Saarlandes  
Universitäts-Kliniken  
6650 Homburg/Saar