

### Formulierungshilfe für die gerichtsfeste Befunddokumentation von Verletzungen

(unter besonderer Beachtung häufiger Verletzungsformen und typischer Befundkonstellationen;  
kein Anspruch auf Vollständigkeit!)

**Prinzip: Wo** am Körper ist **was** für ein Befund und **wie** (Form, Farbe, Rand, Tiefe usw.)?  
ist dieser näher zu beschreiben

Ihre Formulierung muss das von Ihnen Gesehene für einen Dritten vor dessen geistigen Auge wieder  
darstellbar machen!

#### Beschreiben ist wertvoller als bewerten!

Denken Sie auch – sofern möglich – an die Anfertigung von Fotos, oder nutzen Sie Schemazeichnungen.

<b>übergeordneter Begriff</b> <b>„wo“ &amp; „was“</b>	<b>Begriffe, Adjektive zur Beschreibung (beispielhaft)</b> <b>„wo“ &amp; „wie“</b>
<p><b>„wo“ - Lage</b> Präzise Benennung der Körperregion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denken Sie sich ein Koordinatensystem, z.B. „X-Achse“ Körpermittellinie; „Y-Achse“ Fußsohlenniveau.</li> <li>- Beuge- oder Streckseite der Extremitäten</li> <li>- Außenseitig oder innenseitig, am Arm z.B. daumenseitig oder kleinfingerseitig.</li> <li>- Abschnitt eingrenzen z.B. oberes, mittleres oder unteres Drittel von Oberarm, Unterarm, Oberschenkel oder Unterschenkel</li> <li>- Zuordnung der Lage durch Position über Knochenprominenzen,</li> <li>- an der Brust oder am Gesäß durch die Quadranteneinteilung,</li> <li>- am Bauch über Position in Bezug auf den Bauchnabel und/oder Rippenbogen,</li> <li>- am Rücken unter Bezug auf Dornfortsätze der Wirbelkörper oder Schulterblattknochen bzw. Beckenknochen</li> <li>- ideal durch Ausmessen und Benennung der Bezugspunkte, z.B. x cm unter der Schulterhöhe und y cm rechts der rückwärtigen Mittellinie...</li> </ul>
<p><b>„was“ - Befund</b> Präzise Benennung der Art des Befundes, siehe unten</p>	<p>inklusive Erfassung von begleitenden Beschwerden wie Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Überwärmung...</p>
<p><b>Schwellung</b></p>	<p><u>Ausmaß</u> in der Fläche und Höhe in mm</p>
<p><b>Rötung</b></p>	<p><u>Ausmaß</u> in der Fläche , Form</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- Bei thermischer Einwirkung können auch noch die klinisch bekannten Veränderungen zu beachten sein, wie Blasenbildung usw.</li> </ul>

<b>Hämatom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Fläche und Höhe, sofern mit Schwellung kombiniert,</li> <li>- geformte <u>Gestaltung</u>, z.B. quadratisch, oval, rund, oder ohne eindeutige geformte Gestaltung, z.B. grobfleckig, überwiegend rundlich...</li> <li>- <u>Farbe, im Zentrum und in der Peripherie</u>, oft nicht nur eine Farbe, mögliche Farbgebung: schwarz-livide, grau-blau, grünlich, gelblich, braun-rot.... und diverse Kombinationen (sehr wichtig für spätere Einschätzung des Verletzungszeitpunktes)</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> </ul>
<b>Sonderfall Bisswunde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sehr variabel im <u>Erscheinungsbild</u>,</li> <li>- Genaue <u>Lokalisation</u>,</li> <li>- <u>Querdurchmesser</u> des Bogens.</li> <li>- z.B. Impression mit Abdruck von feinstreifigen, bogenförmig angeordneten Anteilen (Zähne), oder Bogenförmiges Hämatom, z.T. mit gegenläufigem zweiten Bogen (Unter- und Oberkieferabdruck), max. Querdurchmesser 3,5 cm</li> </ul>
<b>Abschürfung</b> (stumpfe Gewalt),	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Fläche bzw. in der Länge,</li> <li>- Form</li> <li>- <u>Tiefenausdehnung</u>, z.B. ganz oberflächlich oder bis zu x mm tief</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von schräg oben außen rechts von der Schulterhöhe nach schräg innen unten links in Richtung zur Wirbelsäule verlaufend...</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- <u>Farbe und Beschreibung vom Randbereich sowie Wundbelag</u>, z.B. Schorf in Farbe und Beschaffenheit, hier auch benennen ob fest anhaftend oder schon beginnend oder weitgehend gelöst....</li> </ul>
<b>Kratzer</b> (oberflächliche, scharfe bis halbscharfe Gewalt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Maße</u> in der Länge (und Breite)</li> <li>- <u>Tiefenausdehnung</u>, z.B. ganz oberflächlich oder bis zu 1 mm tief</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von schräg oben außen rechts von der Schulterhöhe nach schräg innen unten links in Richtung zur Wirbelsäule verlaufend...</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- <u>Farbe und Beschreibung vom Randbereich sowie Wundbelag</u>, z.B. Blutkruste oder Schorf in Farbe und Beschaffenheit, hier auch benennen ob fest anhaftend oder schon beginnend oder weitgehend gelöst....</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Schnitt-artige Wunde*</b></p> <p>* Unterschied im Wesentlichen über die Tiefe der Verletzung im Verhältnis zur Länge der Hautdurchtrennung: Schnitt „länger als tief“; Stich „tiefer als lang“!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der <u>Länge</u> und in der <u>Tiefe</u>, Art des durchtrennten Gewebes benennen, z.B. Unterhautfettgewebe, Muskel, Knochen, Organe...</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände angeben</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von schräg oben außen rechts von der Schulterhöhe nach schräg innen unten links in Richtung zur Wirbelsäule verlaufend...</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundränder</u>, ob glatt im Verlauf oder mit definierten Ausziehungen oder anderen Verläufen, z.B. wellenartig, wenn ja, möglichst genau beschreiben und vermessen; z.T. finden sich von einem <u>Wundwinkel</u> ausgehend kratzerartige Befunde, diese dann auch vermessen und im Verlauf beschreiben</li> <li>- auch auf abgeschränkten bzw. unterminierten Verlauf der Wundränder in der Tiefe des Verlaufs achten</li> <li>- <u>umgebender Randbereich</u>, z.B. Rötung</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Stich-artige Wunde*</b></p> <p>* Unterschied im Wesentlichen über die Tiefe der Verletzung im Verhältnis zur Länge der Hautdurchtrennung: Schnitt „länger als tief“; Stich „tiefer als lang“!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Tiefe und in der Länge; auch Art des durchtrennten Gewebes benennen, z.B. Unterhautfettgewebe, Muskel, Knochen, Organe...</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Stich-Verlauf, z.B. in einem Winkel von 45 ° aus der Pfeilachse nach rechts-oben-außen abweichend</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände,</li> <li>- musterartige oder ungeordnete Positionierung, Gesamtareal der Verletzungen, sofern auf eine Körperregion fokussiert</li> <li>- Farbe und Beschreibung vom unmittelbar angrenzenden <u>Randbereich</u>, z.B. geformte Hautrötungen oder Vertrocknungen, Stichwort „Messerheft“</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundränder</u>, ob glatt im Verlauf oder mit definierten Ausziehungen oder anderen Verläufen, z.B. wellenartig, wenn ja möglichst genau beschreiben (Foto) und vermessen;</li> <li>- hier auch auf abgeschränkten bzw. unterminierten Verlauf der Wundränder in der Tiefe des Verlaufs achten</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundwinkel</u> als stumpf oder spitz, wenn stumpf: Breite im Verlauf messen (Hinweis auf Messerrücken und Messerschneide)</li> </ul>

<p><b>Quetsch-Riss/“Platz“-Wunde**</b></p> <p>** bei relativ kantiger Einwirkung Wundränder oft recht glatt erscheinend, aber in der Verletzungszone im Bindegewebe bei nicht scharfer Gewalt (siehe *) typischerweise so genannte Gewebebrücken zu finden!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ausmaß</u> in der Tiefe und in der Länge</li> <li>- <u>Ausrichtung</u> im Verlauf, z.B. von stirnmittig-unten nach schläfenwärts-außen-oben</li> <li>- Bei mehreren Befunden <u>Zuordnung</u> zueinander, z.B. parallel mit gleichem Abstand (messen und beziffern) oder variable Abstände,</li> <li>- musterartige oder ungeordnete Positionierung, Gesamtareal der Verletzungen, sofern auf eine Körperregion fokussiert</li> <li>- Farbe und Beschreibung vom unmittelbar angrenzenden <u>Randbereich</u>, z.B. geformte Hautrötungen oder Vertrocknungen</li> <li>- Beschreibung der <u>Wundränder</u>, erfassen von Gewebebrücken...</li> </ul>
<p><b>Stauungsblutungen Petechien</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genaue Lage und Flächenausdehnung sowie Dichte und Größe der Einblutungen, b.B. auszählen auf einer repräsentativen Fläche von 1 x 1 cm.</li> <li>- z.B. in den Augenlidern, Augenlidbindehäuten und den Augapfelbindehäuten einzelne, flohstichartige oder punktförmige oder stecknadelspitzgroße hellrote Einblutungen.</li> <li>- Bei Gewalt gegen den Hals gesamte Gesichtshaut sorgfältig prüfen, auch hinter den Ohren und in der Mundschleimhaut prüfen.</li> </ul>
<p><b>Schuss</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorrangig beschreiben!, sofern Ein- und Ausschusskriterien bekannt sind, können diese Kriterien verwendet werden.</li> <li>- Genaue Lage und Form, Größe, Tiefe und Randregion sowie den Verlauf der Wunde in der Tiefe unter Benennung der betroffenen Gewebearten (Haut, Unterhautfettgewebe, Muskel, Knochen, Organe; Schusskanal) beschreiben.</li> <li>- z.B. kreisrunder Defekt (Defekt ist typisch für Einschuss), Durchmesser 0,7 mm, am Rand schwärzliche Antrugungen und leichter Metallschimmer, oder</li> <li>- z.B. in Umgebung des Defekts (Durchmesser 0,5 cm) auf einem Areal von 3 cm Durchmesser kleine, hellrote und z.T. schwärzliche, fleckförmige Veränderungen, z.T. wie Einblutungen, z.T. wie Auflagerungen erscheinend.</li> <li>- z.B. schlitzförmige Wunde, Ränder adaptierbar (so typischer Befund für Ausschuss).</li> </ul>