

Einschuss oder Ausschuss

Autor(en): **Markwalder, Christoph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **173 (2007)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-71089>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Einschuss oder Ausschuss?



Bei manchen Fragestellungen haben wir im Alltag das Gefühl, das sei einfach zu beantworten. Die nähere und tiefer reichende Betrachtung beweist uns schnell, dass dem nicht so ist. Der Chefpathologe der Armee zeigt uns auf, welche zum Teil komplizierten Überlegungen bei der Beurteilung einer Schussverletzung anzustellen sind. Dabei geht es schliesslich auch um rechtliche Konsequenzen.

Dr. H. Battaglia

Christoph Markwalder*

Die korrekte Diagnose des Ein- respektive Ausschusses bei Verletzten mit Schusswunden ist von eminenter Bedeutung, weil damit die Schussrichtung im Körper bestimmt werden kann. Diese wiederum trägt zusammen mit der Bestimmung der Schussdistanz ganz entscheidend dazu bei, die Kardinalfrage nach dem Vorliegen einer Fremdeinwirkung oder nach eigener Hand zu klären. Damit werden bereits in einem frühen Stand der Ermittlungen die Weichen gestellt, ob ein Delikt als Solches erkannt wird oder die Alarmstufe herabgesetzt werden kann, falls eine suizidale Handlung wahrscheinlich ist.

Es sei gleich zu Beginn vorweggenommen, dass die Diagnose von Ein- und Ausschuss für einen medizinischen Laien praktisch unmöglich ist. Auch dem Chirurgen fällt die Diagnostik öfters schwer, sind doch ein Grossteil der uns zugesandten Haut-



Abb. 1: Typischer Einschuss mit Substanzdefekt und Schürfsaum.

exzisate von Schussverletzungen bezüglich der Ein-/Ausschussdiagnostik falsch. Auch der Rechtsmediziner, der häufig mit dieser Fragestellung konfrontiert wird, hat mitunter Schwierigkeiten mit einer sicheren Diagnose. Dies hängt mit dem sehr dynamischen Ablauf der Verletzungsentstehung bei Schüssen zusammen. Vergessen Sie die «Standardlehmeinung», die Sie sicher einmal während Ihres Militärdienstes gehört haben, nämlich dass der Ausschuss immer grösser ist als der Einschuss. Diese lapidare Feststellung stimmt praktisch nie. Zu viele Faktoren beeinflussen die Ein- und Ausschussmorphologie, nämlich (Aufzählung nicht abschliessend): Rasanz des Projektils,

* Christoph Markwalder, Dr. med., Leitender Arzt, Institut für Rechtsmedizin, 9007 St. Gallen.

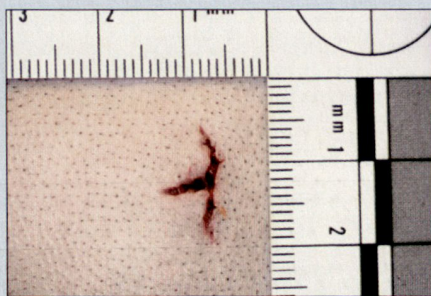


Abb. 2: Typischer Ausschuss mit glatten, adaptierbaren Wundrändern.

Projektilform, Projektilaufbau, Bekleidung, allfällig getroffene Zwischenziele, Schussdistanz, Auflage des Körpers auf harter Unterlage, Ricochet usw.

Trotzdem lassen sich gewisse Grundzüge, nämlich in unserer Fachsprache als sichere Ein- und sichere Ausschusskriterien bezeichnet, festhalten:

Der Einschuss besitzt immer folgende Merkmale:

- Substanzdefekt der Haut.
- Schürfsaum (Abb. 1).

Der Ausschuss besitzt in der Regel, aber nicht immer, folgende Kriterien:

- Adaptierbare Wundränder.
- Glatte Wundränder (Abb. 2).

Gerade hier beim Ausschuss besteht aber die Crux, dass es sehr viele Ausnahmen von dieser Regel gibt. Werden beispielsweise Knochen getroffen, namentlich beim Schädel, so kann auch ein wegfliegendes Knochenstück eine Lücke in die Kopfhaut reissen, was einen Substanzdefekt vor-täuscht (Abb. 3). Liegt der Ausschuss einer harten Unterlage auf, oder werden enge Kleider getragen (beispielsweise ein Gürtel), so entsteht auch beim Ausschuss ein Schürfsaum (Abb. 4). Umgekehrt kann es bei einem Einschuss mit aufgesetzter



Abb. 3: Ausschuss mit Substanzdefekt.

Waffenmündung (sogenannter absoluter Nahschuss) manchmal schwierig sein, den Substanzdefekt im Zentrum der Verletzung zu erkennen, da bei einem absoluten Nahschuss über platten Knochen (beispielsweise am Schädel) eine Platzwunde mit glattrandigen Einrissen der Kopfhaut entsteht, die bei flüchtiger Betrachtung einem Ausschuss ähnlich sieht (Abb. 5).

Wenn Sie nun nach dem Lesen dieser Zeilen und Betrachten der Verletzungsbe-funde recht verwirrt sind, hat der Artikel seinen Zweck erreicht. Ich rate nämlich dringendst ab, als Laie selbst eine Schuss-richtungsbestimmung vorzunehmen, son-derm möglichst bald einen forensisch-



Abb. 4: Ausschuss mit «Schürfsaum» über harter Unterlage.



Abb. 5: Einschuss bei aufgesetzter Mündung. Einrisse wie beim Ausschuss.

medizinischen Sachverständigen beizuzie-hen. Die Diagnose ist für ihn ebenfalls oft schwierig, doch bringt er das Rüstzeug mit, die Ermittlungen auf den richtigen Weg zu leiten. Falls voreilig eine falsche Diagnose gestellt würde, kann eventuell wertvolle Zeit verstreichen, während die Ermittlun-gen in eine falsche Richtung laufen. Einen medizinischen Schusswaffensachverständigen finden Sie in jedem Institut für Rechts-medizin (IRM). Die jeder Schweizer Uni-versität sowie die den Kantonsspitalern Chur und St. Gallen angegliederten Insti-tute können Ihnen rund um die Uhr behilflich sein.