Rechtsmedizin 2019 · 29:218

<https://doi.org/10.1007/s00194-019-0320-8>

Online publiziert: 6. Mai 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

B. Zinka¹ · S. Banaschak² · E. Mützel¹

¹ Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

² Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland

Zur klassischen Symptomtrias bei Schütteltrauma

Erwiderung

Zum Leserbrief von Berthold O, Greeley CS, Karst WA, von Moers A und Fegert JM (2019) The “triad” in abusive head trauma—a clinical perspective. Rechtsmedizin. <https://doi.org/10.1007/s00194-019-0321-7>

Originalbeitrag

Zinka B, Banaschak S, Mützel E (2018) Nachweissicherheit des Schütteltraumas. Rechtsmedizin 28:474–481, <https://doi.org/10.1007/s00194-018-0275-1>

Der Beitrag „Nachweissicherheit des Schütteltraumas“ wurde als eine von mehreren Publikationen über das Schütteltrauma in der Zeitschrift *Rechtsmedizin* publiziert. Berthold et al. beziehen sich ausschließlich auf unsere Veröffentlichung. Im Weiteren wird deutlich, dass sich die Autorinnen des Beitrags und die Autoren des Leserbriefs auf völlig verschiedene Sachverhalte beziehen. Die Leserbriefautoren beziehen sich auf die klinische Perspektive, wir uns auf die rechtsmedizinische. Dass dies zu unterschiedlichen Betrachtungsweisen führt, ist selbstverständlich.

Überwiegend sind es Rechtsmediziner, die sich kritisch mit der Diagnose Schütteltrauma auseinandersetzen müssen und weniger klinisch tätige Kinderärzte, geschweige denn Kollegen aus anderen Fachdisziplinen. Auch müssen sich in der Regel rechtsmedizinische Fachkollegen sowohl bei der schriftlichen Begutachtung eines möglicherweise vorliegenden Schütteltraumas und der notwendigen Differenzialdiagnosen als auch bei der mündlichen Begutachtung mit der internationalen Literatur auseinandersetzen. Das heißt,

das Schwerpunktthema spricht insbesondere Fachkollegen an, die sich mit der internationalen Literatur auskennen. Und die Arbeiten sollten Argumente liefern, für Diskussion bei der schriftlichen und der mündlichen Begutachtung in foro. Es handelt sich nicht um eine Information für klinisch tätige Ärzte. Und bei Gericht wird das Schütteltrauma teilweise wie eine Ausschlussdiagnose behandelt („Können Sie ausschließen, dass ...?“). Das kann man ärztlicherseits falsch finden, ändert aber nichts an den Fragestellungen. Ebenso ist es mit der Frage nach der „Trias“, die eben oft „abgefragt wird“. Wobei wir diese nicht als pathognomonisch ansehen, wie uns die Autoren des Leserbriefs unterstellen, sondern wörtlich die Formulierungen „nach der herrschenden Meinung“ und „wegweisend“ benutzen. Die sprachliche Feinheit mag in der Übersetzung verloren gehen, aber auf diese kommt es – gerade bei Gutachten im Strafverfahren – wesentlich an.

Die Leserbriefautoren unterstellen, dass es häufig Begleitverletzungen bei den betroffenen Kindern gibt und dies zur Diagnosefindung beiträgt. Begleitverletzungen können sicherlich den Verdacht auf eine Misshandlung verstärken/unterstützen. Wir sehen derartige Begleitverletzungen allerdings so selten, dass diese – wenn man allein auf die Begleitverletzungen abzielt – nur in Ausnahmefällen die Diagnose Schütteltrauma unterstützen könnten. Dies mag wiederum in den unterschiedlichen Kollektiven begründet sein, die klinisch bzw. rechtsmedizinisch gesehen werden.

Aus unserer Sicht zeigt der Leserbrief, dass es bei Publikationen darauf ankommt, den Leserkreis und auch

den rechtlichen Rahmen zu betrachten, um den es geht, wenn man ihn inhaltlich bewertet. Ein Strafverfahren ist kein wissenschaftlich-medizinisches Kolloquium. Sachverständige sollen das Gericht bei der Urteilsfindung unterstützen. Dazu gehört eine Einzelfallbetrachtung. Daten von Kollektiven und „Wahrscheinlichkeiten“ von Diagnosen können möglicherweise in zivilrechtlichen Verfahren eine Rolle spielen, sind aber im Strafverfahren nur von sehr untergeordneter Bedeutung.

Korrespondenzadresse

Dr. B. Zinka

Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität
Nußbaumstr. 26, 80336 München, Deutschland
bettina.zinka@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. B. Zinka, S. Banaschak und E. Mützel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.