

# MICHAEL TSOKOS

## Sind Tote immer leichenblass?



Die größten Irrtümer  
über die Rechtsmedizin

KNAUR\*

sehen? Soll ein solches Bild, das sogar für uns Rechtsmediziner manchmal nur schwer zu ertragen ist, wirklich das Letzte sein, was sie von einem geliebten Menschen sehen und in Erinnerung behalten? Können wir als Ärzte (die Rechtsmediziner eben auch sind, wie wir im ersten Kapitel gelernt haben) das ethisch vertreten? Die Antwort auf alle drei Fragen ist ein klares Nein. Die Angehörigen sollten ihre verstorbenen Lieben so in Erinnerung behalten, wie sie zu Lebzeiten aussahen, und nicht als das, was der Tod aus ihnen gemacht hat.

Abgesehen von Verletzungen, Verstümmelungen oder Verbrennungen spielt auch Leichenfäulnis in der Rechtsmedizin eine große Rolle. In Berlin sind etwa 50 Prozent der etwa 2000 Leichen, die wir jährlich obduzieren, stark fäulnisverändert. Das bedeutet, dass ihre Körper durch Fäulnisgase häufig grotesk aufgebläht und ihre Gesichtszüge dadurch entstellt sind, dass die Haut grün-schwarz verfärbt ist und die Haare sich büschelweise von der Kopfhaut lösen. Kein schöner Anblick – schon gar nicht für den, der den Verstorbenen zu Lebzeiten ganz anders kannte. Und wie sollte in so einem Fall eine visuelle Identifizierung möglich sein, wenn das, was die Leichenfäulnis aus einem Körper gemacht hat, so ganz anders aussieht als der Mensch, den man in Erinnerung hat?

Damit sind wir bei der Frage: Wie läuft denn die Identifizierung eines Verstorbenen nun tatsächlich ab?

Wenn der oder die Verstorbene nicht fäulnisverändert ist und die Gesichtszüge nicht durch Verletzungen verändert oder entstellt sind, kommt ein Fotoabgleich in Frage. Das macht in der Regel die Abteilung der Kriminalpolizei, die mit der »Leichensachbearbeitung« (so heißt das im Amtsdeutsch tatsächlich) betraut ist. Ein zehn oder zwanzig Jahre alter Personalausweis ist für eine solche visuelle Identifizierung (Vergleich des Gesichts des unbekanntes Toten mit einem Foto desjenigen, den der Kriminalbeamte vor sich vermutet) ungeeignet. Vielmehr wird der zuständige Kriminalbeamte sich von Angehörigen Fotos für den Vergleich übergeben lassen. Bei fortgeschrittener Leichenfäulnis kommt eine solche visuelle Identifizierung natürlich nicht in Frage. Hier bedient man sich unveränderlicher körperlicher Kennzeichen wie Tätowierungen, Operationsnarben oder des Nachweises von implantiertem Fremdmaterial wie Hüftprothesen,

Herzschriltmachern oder Osteosynthesematerial (beispielsweise Schrauben, mit denen nach einem Arm- oder Beinbruch Knochenfragmente fixiert wurden). Wenn der betreffende Verstorbene in zahnärztlicher Behandlung war und der Zahnarzt bekannt ist, kann ein (in der Regel auch radiologischer) Vergleich des Gebisses des Toten mit dem vom Zahnarzt zur Verfügung gestellten Zahnstatus ebenfalls den entscheidenden Hinweis auf die Identität des Toten bringen. Eine DNA-Analyse ist im Vergleich zu den hier genannten Identifizierungsmethoden deutlich zeit- und kostenaufwendiger und wird deshalb in solchen Routinefällen vergleichsweise selten eingesetzt.

Also, vergessen Sie bitte auch die in Heerscharen durch Sektionssäle flanierenden Angehörigen!

## Irrtum Nr. 4

### *Rechtsmediziner untersuchen nur Tote*

**H**aben Sie schon mal im Fernsehen eine Rechtsmedizinerin oder einen Rechtsmediziner gesehen, die eine lebende Person untersuchen? Ich jedenfalls nicht. Selbst wenn der Rechtsmediziner die Hauptfigur in dem Film ist, hat es eine solche Szene offensichtlich bisher im Fernsehen noch nicht gegeben – dabei ist die Untersuchung lebender Personen eines unserer Hauptbetätigungsfelder. Ja, Sie lesen richtig. In einigen rechtsmedizinischen Instituten in Deutschland werden mittlerweile sogar mehr Untersuchungen von lebenden Personen als Obduktionen vorgenommen.

Sie sehen also: Wir sind keinesfalls nur »Leichenärzte«!

In erster Linie untersuchen wir überlebende Opfer von Straftaten; hier geht es vor allem um Körperverletzungen oder versuchte Tötungsdelikte. Nicht selten erfolgen die Angriffe, deren Verletzungsfolgen wir dann dokumentieren und interpretieren, im Rahmen häuslicher Gewalt. Aber zu uns werden auch Opfer von Sexualdelikten und Kinder mit Misshandlungsverletzungen oder mutmaßlichen Hinweisen auf körperliche Vernachlässigung gebracht.

Zusätzlich eröffnen sich immer wieder neue Aufgabenfelder in der klinischen Rechtsmedizin, so wird diese spezielle Unterdisziplin unseres Fachgebiets nämlich bezeichnet. Die demographische Entwicklung in Deutschland mit einem steigenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung und den damit verbundenen sozialen und gesellschaftlichen Herausforderungen geht mit speziellen strafrechtlichen Fragestellungen einher, die an uns als rechtsmedizinische Sachverständige herangetragen werden. Bei der Untersuchung älterer Menschen im Auftrag der Ermittlungsbehörden

geht es zunehmend um die rechtsmedizinische Beantwortung der Frage nach dem Vorliegen von Pflegefehlern (zum Beispiel Dekubitus, also Wundliegeneschwüre bei Bettlägerigen). Aber auch körperliche Gewalt gegen Ältere – mitunter durch diejenigen, die eigentlich für ihr Wohlergehen verantwortlich sind und sie umsorgen sollen – ist leider keine Seltenheit mehr. Man darf dabei nicht vergessen, dass Gewalt gegen ältere Menschen in der Regel im privaten Umfeld (zu Hause, im Pflegeheim oder im Seniorenheim) und nicht in der Öffentlichkeit stattfindet. Entsprechend groß ist die Dunkelziffer. Die Fälle, die polizeibekannt werden, sind nur die Spitze des Eisbergs.

Seit einiger Zeit bekommen wir in der Rechtsmedizin auch die Veränderungen in sozialen Gefügen außerhalb Europas, insbesondere im Nahen und Mittleren Osten mit Blick auf die Flüchtlingsproblematik und die dadurch bedingte zunehmende Anzahl von Asylverfahren in Deutschland, zu spüren. Die Frage, ob bei einem Asylbewerber bestimmte Hautnarben oder Amputationen von Gliedmaßen auf Folterpraktiken zurückgeführt werden können, beschäftigt uns zunehmend.

In der Berliner Rechtsmedizin untersuchen wir jedes Jahr etwa 700 bis 800 lebende Personen, die Opfer von Gewalt geworden sind – Tendenz steigend. Es sind nur wenige unter ihnen, die lediglich vorgeben, einem Gewaltdelikt zum Opfer gefallen zu sein, und uns dann selbstzugefügte Verletzungen als »Beweis« präsentieren. Aber da es in der Rechtsmedizin zum Erkennen von Selbstbeschädigung klare Unterscheidungsmerkmale gibt, bereiten uns solche Fälle in der Regel keine Schwierigkeiten in ihrer korrekten diagnostischen Einordnung.

Die klinische Rechtsmedizin ist mittlerweile seit über 20 Jahren ein fester Bestandteil der täglichen rechtsmedizinischen Arbeit – auch wenn das in der Öffentlichkeit bisher kaum zur Kenntnis genommen wird. Bei der Untersuchung geschädigter Personen erfolgt eine gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen, die auch in einem nachfolgenden Strafverfahren Bestand hat (im Gegensatz zu nicht ausreichend oder fehlerhaft interpretierten Verletzungen durch Ärzte, deren Aufgabengebiet primär in der Versorgung und Behandlung von Verletzungen liegt und nicht in der rechtsmedizinischen Beurteilung).

Die Kriterien, die Rechtsmediziner seit Jahrhunderten bei Obduktionen anwenden, um Verletzungen hinsichtlich ihres Entstehungsmechanismus einzuordnen und Tötungsdelikte zu rekonstruieren, kann man genauso auch bei den überlebenden Opfern von Gewalttaten anwenden. Wir können bei Lebenden genauso wie bei Toten anhand des Aussehens von Kopfplatzwunden oder Frakturlinien an Knochen rekonstruieren, ob Verletzungen die Folge eines Sturzes oder Schlages sind. Wenn Letzteres zutrifft, können wir zusätzlich dezidiert unterscheiden, ob zum Beispiel mit einem länglichen oder einem breiteren Gegenstand zugeschlagen wurde. Und bei mehreren Verletzungen können wir sagen, welche von ihnen zuerst entstanden ist.

Neben diesen rekonstruktiven Aspekten der Untersuchung lebender Personen (u.a. Sturz oder Schlag? Schlag mit Gegenstand? Was für ein Gegenstand wurde dabei verwendet?) ist die Frage nach der Lebensgefährlichkeit von Verletzungen für den Staatsanwalt von ganz entscheidender Bedeutung. Denn je nachdem, ob wir zum Beispiel feststellen, dass Gesichtsverletzungen von Faustschlägen oder von Schlägen mit einem Schlagwerkzeug (Schlagring, Hammer, Baseballschläger etc.) herrühren, bekommt der Tatvorwurf eine ganz andere Qualität, und das wirkt sich selbstverständlich auch auf die spätere gerichtliche Anklage des Täters aus. Denn der Einsatz einer »Waffe« oder eines »gefährlichen Werkzeuges« (so der Wortlaut in § 224 des deutschen Strafgesetzbuches) wird strafrechtlich als »gefährliche Körperverletzung« eingeordnet und mit einem entsprechend höheren Strafmaß geahndet als »nur« Schläge mit der Hand oder Faust, die als einfache Körperverletzung klassifiziert werden.

Genauso kann ein Angriff gegen den Hals (zum Beispiel Drosseln mit einem Drosselwerkzeug oder Würgen mit den Händen) ganz unterschiedlich verlaufen. Dass konkrete Lebensgefahr für das Opfer bestand, stellen wir unter anderem an dem Vorhandensein kleinster punktförmiger Blutungen fest. Diese Blutungen werden übrigens häufig fälschlicherweise als »Erstickungsblutungen« bezeichnet, obwohl sie sich auch bei verschiedenen inneren Erkrankungen finden lassen. Aber insbesondere die Kombination dieser punktförmigen Blutungen mit