

TOM FINNEK

TOTEN
BAUER

Ein Münsterland-Krimi

be
THRILLED

»Darauf komme ich später zurück«, erwiderte der Arzt, schaute auf das Papier und räusperte sich. »Einen Tumor oder ein Geschwulst hatte ich ja bereits beim letzten Mal ausgeschlossen, das Gleiche gilt für ein Hirnödem oder Ähnliches, das physischen Druck auf ihr Gehirn ausüben könnte. Nichts davon ist auf den Bildern zu sehen. Auch die Schwellungen und Ergüsse infolge der erlittenen Fraktur sind vollständig zurückgegangen. Sie haben in der Tat einen strapazierfähigen Schädel und ein robustes Hirn, Herr Tenbrink.«

»Dickkopf«, sagte Tenbrink und nickte, als wäre er erleichtert.

»Kommen wir zur Möglichkeit einer Arteriosklerose«, fuhr Dr. Eichler fort und wühlte in den Unterlagen, bis er das gesuchte Papier gefunden hatte. »Anhand der MRT-Bilder können wir eine arteriosklerotische Enzephalopathie ebenfalls ausschließen. Eine vaskuläre Demenz liegt also nicht vor.«

»Was heißt das auf Deutsch?« Tenbrink rückte seine Brille zurecht, obwohl sie gar nicht verrutscht war.

»Die Adern in Ihrem Hirn sind nicht verstopft oder verhärtet, das Blut zirkuliert, Ihrem Alter entsprechend, ganz normal. Eine arterielle Unterversorgung mit Sauerstoff liegt nicht vor, auch einen unbehandelten Schlaganfall können wir ausschließen. Eine durch Durchblutungsstörungen hervorgerufene Demenz kommt daher als Ursache der Beschwerden nicht infrage.«

»Also kein Alzheimer?«

»Die Alzheimer-Krankheit ist nur *eine* Art der Demenz und hat mit der vaskulären Demenz nichts zu tun. Alzheimer und Demenz sind, wie Sie vielleicht wissen, nicht deckungsgleich.«

»Also *doch* Alzheimer?«, entfuhr es Tenbrink, der auf seinem Stuhl immer weiter nach vorne gerutscht war, sodass er nun auf der Kante saß und das Sitzmöbel zu kipeln anging.

»Zum jetzigen Zeitpunkt deutet nichts darauf hin«, antwortete Dr. Eichler und hob abwehrend die Hände. »Eine Alzheimer-Diagnose ist nicht ganz einfach, weil die Krankheit schwer von anderen psychischen oder neurologischen Störungen abzugrenzen ist. Im Prinzip müsste man eine feingewebliche Untersuchung des Gehirns vornehmen, um Alzheimer sicher zu diagnostizieren.«

»Dann tun Sie das doch!«

»Dafür müssten Sie tot sein.«

»Oh!« Tenbrink wäre um ein Haar vom Stuhl runtergerutscht.

»Aber, wie gesagt, zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Hinweise darauf, dass Sie an Morbus Alzheimer erkrankt sind. Auch die neuropsychologischen Tests, die wir an Ihnen vorgenommen haben, legen einen solchen Befund nicht nahe. Nein, Alzheimer schließe ich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus.«

»Aber was ist es dann?« Tenbrink schob seinen Hintern zurück und schlug die Beine übereinander, um das Zittern der Knie zu unterdrücken. »Creutzfeldt-Jakob oder Multiple Sklerose oder Parkinson oder was?«

»Sie waren im Internet, richtig?« Dr. Eichler lachte und schüttelte den Kopf, sodass seine blonde Löwenmähne wie die Perücke eines Clowns hin und her schwappte. »Habe

ich Ihnen nicht gesagt, Sie sollen Wikipedia und all diese Medizin-Blogs meiden?« Nach einem weiteren Kopfschütteln setzte er schnaufend hinzu: »Parkinson!«

»Aber was fehlt mir denn? Ich bilde mir das doch nicht ein!«

»Rein körperlich fehlt Ihnen nichts; jedenfalls haben wir nichts gefunden, was die Symptome erklären würde. Da Sie sich die Gedächtnisstörungen aber erwiesenermaßen nicht einbilden, muss es einen anderen Grund für die zeitweilige Amnesie geben.«

Tenbrink tippte sich an die Stirn und fragte: »Werde ich bekloppt?«

»Unsinn!« Erneut lachte Dr. Eichler, doch es klang in Tenbrinks Ohren ein wenig gezwungen. »Allerdings ist nicht auszuschließen, dass es psychische Ursachen für Ihre Beschwerden gibt. Das kann Stress sein, ein heftiges Trauma oder übermäßige Belastung. So was in der Art.«

Ich werde bekloppt, dachte Tenbrink.

»Ich will ganz ehrlich sein«, fuhr der Arzt in ernstem Ton fort.

Tenbrink schluckte. Das hörte sich nicht gut an.

»Die Gedächtnislücken an sich machen mir wenig Kopfzerbrechen.« Dr. Eichler kicherte, als wäre das Wortspiel beabsichtigt gewesen. »Der Berliner Amnesietest hat in dieser Hinsicht keine signifikanten Auffälligkeiten ergeben. Die Ergebnisse liegen gerade noch im Toleranzbereich. Sie werden bald sechzig Jahre alt, da wird man eben vergesslich oder kann sich Sachen nicht mehr so gut merken. Allerdings finde ich die Kombination mit den Aussetzern, die Sie mir beschrieben haben, recht ungewöhnlich. Sie haben diese Situationen, glaube ich, ›Zeitlöcher‹ genannt.«

»Es ist so, als würde ich aus einem Traum aufwachen, nur dass ich überhaupt nicht geschlafen habe. Und alles, was vorher war, ist wie ausradiert.«

Dr. Eichler nickte. »Das erinnert mich an ein Phänomen, das die Psychologen ›Fugue‹ nennen.«

»Fuge?«, fragte Tenbrink. »Wie in der Musik oder wie beim Bau?«

»Nein, ›Fugue‹ wie Flucht. Menschen mit einer solchen Erkrankung erleben etwas ganz Ähnliches wie Sie: Auch sie finden sich plötzlich in einer Situation oder an einem Ort wieder, ohne zu wissen, was zuvor mit ihnen geschehen ist oder wie sie an diesen Ort gelangt sind. Manchmal haben die Betroffenen nicht einmal eine Ahnung, wer sie überhaupt sind.«

Tenbrink zuckte unwillkürlich zusammen. Auch das war ihm schon passiert. »Und was hat das zu bedeuten?«

Dr. Eichler räusperte sich. »Wissen Sie, was eine Dissoziation ist?«

»Nicht genau.« Tenbrink wusste, was eine dissoziative Identitätsstörung war, weil das bei einer polizeipsychologischen Fortbildung behandelt worden war. In dem Fallbeispiel war es um einen Mann mit multiplen Persönlichkeiten gegangen, der einen Mord begangen hatte, ohne sich dessen bewusst zu sein, weil nur eine der Persönlichkeiten für die Tat verantwortlich war, während die anderen keine Ahnung davon hatten.

»Wenn wir mit bestimmten konfliktbeladenen Dingen nur schwer umgehen oder sie nicht wirklich verarbeiten können ...« - Dr. Eichler setzte die Brille fürs Lesen ab und ließ die für die Fernsicht von der Stirn herabgleiten -, »dann ist unser Hirn manchmal in der

Lage oder sogar gezwungen, diese Dinge aus dem Bewusstsein abzuspalten. Das ist so eine Art Selbstschutz.«

Tenbrink nickte. Er kannte das vor allem von Fällen, in denen Kinder Opfer von Gewalt, oft durch nahe Verwandte, geworden waren. Um nicht zugrunde zu gehen und weiter in der Familie leben zu können, wurden die Taten verdrängt. Was nicht selten zu einem Teufelskreis wurde. Aber was hatte das mit ihm zu tun?

»Eine Form der Dissoziation ist die sogenannte dissoziative Amnesie«, fuhr Dr. Eichler fort. »Oft hervorgerufen durch ein psychisches Trauma und manchmal einhergehend mit solchen Fuguen, wie Sie sie beschrieben haben.«

»Ich habe die Erinnerungslücken und Aussetzer, weil ich unter einem Trauma leide?« Tenbrink schüttelte ungläubig den Kopf.

»Ich bin Neurologe und kein Psychologe«, entgegnete der Arzt schulterzuckend. »Aber es wäre zumindest eine denkbare Erklärung.«

»Ich erinnere mich an kein solches Trauma.«

Dr. Eichler zuckte erneut mit den Schultern. Das reichte als Antwort.

»Ich habe das Trauma vergessen, meinen Sie?«, schlussfolgerte Tenbrink verwirrt. »Und immer wenn mich etwas unbewusst an das Trauma erinnert, verdränge ich auch das?« Das klang doch sehr nach Küchenpsychologie, wie er fand.

»Wann haben die Beschwerden angefangen?«

»Keine Ahnung«, log Tenbrink und rieb sich die lädierte Schläfe, die stark zu pochen begonnen hatte.

»Ungefähr.«

»Vor ein paar Jahren.«

»Etwas genauer?«

Tenbrink zögerte die Antwort hinaus, obwohl sie bereits auf seiner Zunge lag. Die Kopfschmerzen breiteten sich von der Schläfe über den ganzen Schädel aus. Er brauchte ein Aspirin, nein: besser zwei. Dann sagte er: »Nach Karins Tod.«

»Wäre der Tod Ihrer Frau nicht eine mögliche Erklärung? Trauer kann ein enormer Stressfaktor sein. Der Verlust eines geliebten Menschen schmerzt manchmal wie eine körperliche Wunde. Oder sogar mehr.«

»Mag sein«, erwiderte Tenbrink und nahm die Brille ab, weil auf einmal die Nasenwurzel brannte, als wäre sie wund. »Aber Karins Tod war kein Trauma für mich, jedenfalls nicht im Sinne einer plötzlichen seelischen Erschütterung. Sie ist ja nicht völlig unerwartet gestorben. Karin hatte Gebärmutterkrebs, und uns blieben noch einige Monate, um uns auf ihr Lebensende vorzubereiten. Es war eine sehr schwere Zeit, vor ihrem Tod und danach, aber ...« Er wollte nicht sagen, dass ihr Tod auch eine Erlösung gewesen war, für Karin und für ihn. Deshalb beließ er es bei dem »aber« und einem tiefen Seufzer.

»Können Sie sich an den Tod Ihrer Frau erinnern?«

»Sie ist zu Hause gestorben«, antwortete Tenbrink und blinzelte. »Karin wollte nicht im Krankenhaus sterben, und darum haben wir sie zu Hause gepflegt.«

»Ist das eine Antwort auf meine Frage?«

Tenbrink verstand nicht, was der Arzt damit meinte, wurde nervös und wollte sich die Brille zurechtrücken. Doch sie befand sich nicht auf seiner Nase. Eine seltsame Panik

befiel ihn.

»In Ihrer Hand«, sagte Dr. Eichler.

»Hm?«

»Ihre Brille.«

»Ach ja, wie dumm von mir.« Tenbrink setzte sie auf und kam sich wie ein Trottel vor. Wie einst in der Schule, als er an der Tafel gestanden und nicht gewusst hatte, wann genau der Dritte Punische Krieg gewesen war. Er hasste es, ahnungslos zu sein. Oder sich vor anderen zum Narren zu machen.

»Herr Tenbrink?«

»Ja?«

»Hören Sie mich?« Dr. Eichler sah nun wirklich besorgt aus.

»Entschuldigung, Doktor ...« Tenbrink lächelte verkrampft. »Was haben Sie gesagt?«

3

Der Auffindeort war weiträumig durch graue Stellwände und Sichtblenden abgesperrt, und weil es nach wie vor regnete, hatte man direkt über der Leiche einen Faltpavillon aufgestellt, um die erste Leichenschau vornehmen zu können. Aus seinem Gespräch mit der Zeugin wusste Maik Bertram, dass der Todesort aller Voraussicht nach nicht der Tatort war, und so begutachtete er den Platz vor der Parkbank nur flüchtig. Er grüßte Bremer, der neben dem Rechtsmediziner stand und ihm stirnrunzelnd über die Schulter schaute, mit einem flüchtigen Kopfnicken. Bertram konnte sich einfach nicht daran gewöhnen, dass Arno Bremer nun Erster Hauptkommissar und Leiter des Kriminalkommissariats 11 war. Es fühlte sich irgendwie falsch an.

»Guten Abend, Herr Bertram«, begrüßte ihn der junge Rechtsmediziner, der über die am Boden liegende und bereits entkleidete Leiche gebeugt war und aus den Augenwinkeln zu ihm herüberschielte. »Mistwetter, was?«

»n Abend! Dr. Kemper, richtig?« Bertram lächelte, als der Mediziner bestätigend nickte. »Sie waren der Rechtsmediziner beim letzten ...«

»Die Frau am Galgen«, unterbrach ihn Dr. Kemper und nickte erneut. »Da fällt mir ein: Wie geht es eigentlich Herrn Tenbrink?«

»Besser, aber er befindet sich immer noch in der Reha«, antwortete Bertram und schaute zu Bremer, dessen Miene sich merklich verfinsterte. Wenn das denn überhaupt möglich war. Und nur um Bremer zu ärgern, setzte er hinzu: »Heinrich Tenbrink hat einen echten Dickschädel. Den kriegt keiner so schnell klein.«

»Dieser Mann hier hatte leider weniger Glück.« Dr. Kemper deutete auf die Leiche, deren Schädel an der linken Schläfenpartie merklich verformt war. »Dabei dürfte die Verletzung ganz ähnlich sein wie damals bei Hauptkommissar Tenbrink. Ein schwerer Schlag mit einem stumpfen Gegenstand. Keine scharfen Kanten und nichts Spitzes; sonst sähe die Wunde anders aus. Das ist allerdings bislang nur eine erste Vermutung. Genaueres nach der Obduktion.«

»Können Sie schon sagen, wann dem Mann der Schädel eingeschlagen wurde?«, wollte Bremer wissen und zupfte nervös an seinem Schnurrbart, den er seit Neuestem an den Enden gezwirbelt trug.

»Wieso bist du so sicher, dass hier ein Fremdverschulden vorliegt?«, fragte Bertram und wusste sogleich selbst die Antwort darauf. Bremer *wollte*, dass dem Mann der Schädel eingeschlagen worden war, denn dann hätte er sein erstes Tötungsdelikt als Leiter des KK11. Ohne seinen Vorgesetzten anzusehen, setzte er hinzu: »Der Mann könnte auch gestürzt sein.«

»Das ist zum jetzigen Zeitpunkt natürlich nicht auszuschließen«, erklärte Dr. Kemper, bevor Bremer etwas erwidern konnte. »Allerdings gibt es keine weiteren Verletzungen oder Hämatome am restlichen Körper, was bei einem Sturz eher untypisch ist. Und zur genauen Tatzeit kann ich leider noch nichts sagen. Die Wunde ist bereits verschorft und sicherlich