

Die unglaublichsten
Fälle der
Rechtsmedizin

Markus A. Rothschild (Hg.)

Die unglaublichsten
Fälle der
Rechtsmedizin

MILITZKE

Militzke Verlag Reihe S

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Angaben sind im In-
ternet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Für die Originalausgabe:

© Copyright 2004 by Militzke Verlag GmbH, Leipzig
Alle Rechte vorbehalten

Für die deutschsprachige Taschenbuchausgabe:

© Copyright 2005 by Militzke Verlag GmbH., Leipzig
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Angela Wiener, Siegfried Kätzel
Umschlaggestaltung: Holger Lindner
unter Verwendung eines Fotos von Holger Lindner
Satz und Layout: Thomas Butsch
Gesetzt aus der New Baskerville und der Univers
Druck und Binden: GEMI s.r.o.

10. Auflage 2010
Printed in Europe
ISBN 978-3-86189-625-8

Besuchen Sie den Militzke Verlag im Internet unter:
<http://www.militzke.de>

Inhalt

Zum Geleit	9
Kay Nehm, Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof	
Vorwort	11
Der Rhabarberfall	14
MR PD Dr. med. Wolfgang Mattig, Direktor des Brandenburgischen Landesinstitutes für Rechtsmedizin in Potsdam	
Als Selbstmord vorgetäuschte Tötung	26
Prof. Dr. med. Hans Dieter Tröger, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover	
Ist der Liebhaber immer der Schwangerenmörder?	34
Prof. Dr. med. Gunther Geserick, Direktor a. D. des Institutes für Rechtsmedizin der Charité in Berlin	
Dum(m) – Dum(m)	56
Prof. Dr. med. Jochen Wilske, Leiter des Institutes für Rechtsmedizin des Saarlandes in Homburg/Saar	
Die Gier der Spinne	68
Prof. Dr. med. Manfred Oehmichen, Direktor der Institute für Rechtsmedizin Kiel und Lübeck, unter Mitarbeit von Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Meißner	
Die Geschichte von Nase, Ohr und Zwergpudel	82
Prof. Dr. med. Wolfgang Eisenmenger, Vorstand des Institutes für Rechtsmedizin der medizinischen Fakultät der LMU München, amtierender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin	
Kinder fanden Leichenteile in der Abfalltonne	90
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Volkmar Schneider, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin	

Deutsch-Niederländische Freundschaft	102
MD Dr. med. Michael Birkholz, Direktor des Institutes für Rechts- und Verkehrsmedizin am Klinikum Bremen Mitte	
Eine ungewöhnliche Suizidart?	116
PD Dr. med. Walter Marty, Leiter der Rechtsmedizin Graubünden am Kantonsspital Chur (Schweiz)	
Selbstötung oder Mord im Schlaf?	120
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Urban, Leiter des Institutes für Rechtsmedizin und Dekan des Fachbereiches Medizin am Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz	
Hamburg-Thriller um Säurefass-Mörder	132
Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	
Teppichleiche	150
Prof. Dr. med. Hansjürgen Bratzke, Geschäftsführender Direktor des Zentrums der Rechtsmedizin der Johann-Wolfgang-Goethe- Universität in Frankfurt a. M.	
Das Schweigen der Gräber	156
Prof. Dr. med. Markus A. Rothschild, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin des Klinikums der Universität Köln	
Analyse eines Mordfalls	174
Prof. Dr. med. Peter Betz, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin in Erlangen	
Der Tote im Wasser – Anatomie eine Tötungsverbrechens	186
Prof. Dr. med. Rudolf Wegener, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Rostock	
Überraschung bei der Feuerbestattungs-Leichenschau	204
Prof. Dr. med. Hans-Peter Kinzl, Institut für gerichtliche Medizin Gera, unter Mitarbeit von H. J. Schaap	

Zwischen Ost und West – die Transitleiche	218
Prof. Dr. med. Eberhard Lignitz, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt Universität in Greifswald	
Mordbrand – ein ungewöhnlicher Weg zum Täter	234
Prof. Dr. med. Dieter Patzelt, Vorstand des Institutes für Rechtsmedizin in Würzburg, unter Mitarbeit von Martin Bauer	
Der vorgetäuschte Verkehrsunfall	250
Em. o. Prof. Dr. med. Erich Müller und Prof. Dr. med. Jan Dreßler E. Müller: Direktor a. D., J. Dreßler: Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus in Dresden	
Mysteriöser Leichenfund: Tötungsdelikt mit Kohlenmonoxyd	264
Städt. Med. Dir. Dr. med. Eberhard Springer, Leiter des Institutes für Rechtsmedizin der Stadt Duisburg	
Ein teurer Hirsch	272
Prof. Dr. med. Eduard Peter Leizinger, Vorstand des Institutes für gerichtliche Medizin der Universität Graz (Österreich)	
Mary Vetsera aus der Gruft geraubt. Eine Kriminalkomödie aus Österreich	278
A. Univ.-Prof. Dr. med. Georg Bauer, Leiter a. D. des Institutes für gerichtliche Medizin der medizinischen Universität Wien	

Zum Geleit

Das Metier der Rechtsmedizin ist breit gefächert und in seiner Verbindung von Wissenschaft und Kriminalität nicht nur im populären Sinne spannend. Diese Spannung in einer Sammlung nach individuellen Maßstäben herauszufiltern und literarisch darzustellen, erweist sich als reizvolles Unterfangen. Über die literarische Auswahl der unglaublichsten Fälle sollte man jedoch das Alltägliche nicht aus dem Blick verlieren: Die intensive Beschäftigung mit den nicht immer appetitlichen Spuren von Gewalttaten und Unglücksfällen aller Art, die Auseinandersetzung mit den Irrungen und Wirrungen menschlichen Denkens und Handelns. Zwar lässt sich vieles messen, berechnen und an wissenschaftlichen Erfahrungen abgleichen, die Fallbeispiele machen jedoch deutlich, wie schmal zuweilen der Grat der Entscheidungsfindung ist. Das gilt insbesondere für die Begutachtung von Todesursachen. Der Kriminalist und der Staatsanwalt haben es leichter. Sie stellen die Fragen. Der Rechtsmediziner muss antworten, muss erklären. Für ihn gilt nicht die strafprozessuale Unschuldsvermutung oder der Zweifelssatz. Er muss fundiert Stellung beziehen: Trauernder Hinterbliebener oder Täter eines geschickt inszenierten Kapitalverbrechens? Fehler, Nachlässigkeiten oder leichtfertige, nicht hinterfragte Hypothesen entscheiden über Schicksale. Deshalb ist die Arbeit der Rechtsmedizin von hoher Verantwortung für Mensch und Gesellschaft geprägt. Ist sich die Gesellschaft dieser Bedeutung bewusst? Auch die »Anwälte der Toten« wollen ausgebildet und sachlich wie personell hinreichend ausgestattet sein. Tote haben keine Lobby. Drittmittel lassen sich bei oder mit ihnen schwerlich einwerben. Bei allem Verständnis für das Diktat leerer Kassen, der Rechtsstaat definiert sich nicht zuletzt auch nach den Anstrengungen, die er zur Aufklärung und Ahndung schwerer Straftaten unternimmt. So steht hinter den 22 Fallschilderungen zugleich die aktuelle Frage: Wie halten wir es künftig mit der Rechtsmedizin? Ein schleichender Abbau wäre ein unglaublicher Fall.

Kay Nehm

Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof

Vorwort

Rechtsmediziner – oder Gerichtsmediziner, wie sie veraltet noch immer genannt werden – müssen von Berufs wegen viele Fragen beantworten. Fragen der Staatsanwaltschaft und Gerichte, Fragen der Kriminalpolizei und Versicherungsgesellschaften, Fragen von Angehörigen und vor allem die Fragen der Toten, die oft erst einmal der Rechtsmediziner selbst für die Verstorbenen stellen muss. Die Beantwortung der meisten Fragen bereitet einem wissenschaftlich versierten Rechtsmediziner mit Hilfe der modernen forensischen Untersuchungsmethoden in der Regel keine wesentlichen Probleme.

Ausgerechnet zwei sehr häufig gestellte, eher profane Fragen sind geeignet, einem Rechtsmediziner gewisse Schwierigkeiten zu bereiten. Erstens die Frage: »Was war denn Ihr bisher spektakulärster Fall?« Man könnte meinen, dass ein so befragter Rechtsmediziner doch sogleich lossprudeln müsste. Tatsächlich zeigt sich hier das Problem, dass es »den spannendsten« Fall für einen Rechtsmediziner so nicht gibt. Die Fälle, mit denen man gerade betraut ist, sind zumeist auch die spannendsten und viele in der Vergangenheit bearbeitete Fälle sind jeder für sich genommen einzigartig und irgendwie besonders anspruchsvoll gewesen. Hinzu kommt, dass ein rechtsmedizinischer Wissenschaftler mit den Attributen »spektakulär« und »spannend« häufig etwas ganz anderes verbindet als dies naturgemäß ein Nicht-Rechtsmediziner tut. Die zweite Frage, die von Rechtsmedizinern oft nur sehr indirekt beantwortet wird, ist: »Warum haben Sie denn noch keinen Kriminalroman geschrieben, wo Sie doch so viel erleben?« Die meisten Rechtsmediziner sind schon von Berufs wegen recht eloquent, was neben dem Abhalten von Vorlesungen vor allem der Erstattung von Gutachten vor Gericht geschuldet sein dürfte. Aber ein Gutachten ist eben etwas anderes als ein Kriminalroman und ein besonderer Fall alleine macht auch noch keine fesselnde Kriminalstory. Der vielfältige Kontakt von zahlreichen Rechtsmedizinern in beratender Funktion mit Kriminalbuch- und Drehbuchautoren zeigt auch immer wieder, dass dramaturgische Effekte und rhetorische Raffinessen gelernt sein müssen.

Aus Anlass des 100-jährigen Jubiläums der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin hat sich nun eine Gruppe von Institutsdirektoren zusammengesetzt und versucht, die beiden Fragen zumindest andeutungsweise zu beantworten. Es ist eine einzigartige Sammlung entstanden, in der eher nüchtern-analytisch denkende Wissenschaftler Fallberichte mit zum Teil sehr persönlicher Note verfasst haben.

Köln, 28.7.2004

Prof. Dr. med. Markus A. Rothschild

Wolfgang Mattig
Landesinstitut für Rechtsmedizin Potsdam



MR PD Dr. med. Wolfgang Mattig wurde am 26.9.1944 in Halle (Saale) geboren. Nach dem Abitur und einem Jahr Tätigkeit als Hilfspfleger studierte er Medizin an der Humboldt-Universität zu Berlin und war Gasthörer im Fach Psychologie. Zwei Jahre als Militärarzt in der Nähe von Rostock folgten. In der Berliner Charité war Mattig als wissenschaftlicher Assistent bei dem weltberühmten Gerichtsmediziner Otto Prokop tätig. Seit 1976 ist er Facharzt für gerichtliche Medizin (heute: Rechtsmedizin).

Wolfgang Mattig promovierte im Jahre 1972, erreichte die Habilitation 1987 und arbeitet seit 1995 als Privatdozent an der Freien Universität Berlin.

Im Jahre 1983 wirkte Mattig am Aufbau eines Bezirksinstitutes für gerichtliche Medizin in Frankfurt (Oder) mit. Seit 1991 ist er Direktor des mit dem Potsdamer Bezirksinstitut fusionierten Brandenburgischen Landesinstitutes für Rechtsmedizin.

Der Rhabarberfall

Es ist ein herrlicher Spätsommertag Anfang der 80er Jahre des verflissenen Jahrhunderts. Der Bereitschaftsdienst des Instituts für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität in der Hannoverschen Straße 6 in Berlin wird alarmiert. Eigentlich soll es erst einmal nur eine Vorwarnung sein: Ein Tatverdächtiger hat einen Ort beschrieben, an dem er eine Leiche vergraben habe. Da er zuvor schon einmal einen falschen Ort angegeben hatte, sei es unsicher, ob man tatsächlich fündig würde. Für diesen Fall will sich die Kriminalpolizei der Hilfe des Gerichtsarztes versichern.

So etwas kennen wir schon: Sobald etwas besonders unangenehm wird, muss der Gerichtsmediziner herhalten. Ob eine unter Trümmern liegende Leiche aus dem Wrack eines abgestürzten Hubschraubers geborgen, eine Fehlgeburt von der Klempnerspirale gewickelt oder ein bei der Notdurft eingebrochener Feriengast auf dem Campingplatz aus der Latrine gefischt werden muss – der Gerichtsarzt wird's richten. Im Prinzip zu Recht, denn ein falscher Handgriff bei Bergung und Transport kann wichtige Befunde vernichten. Außerdem bietet die Besichtigung des Opfers am möglichst noch unveränderten Fundort oftmals wertvollen Aufschluss für die spätere Rekonstruktion des möglichen Tatablaufs. Wir nennen diesen Arbeitsschritt Fundortbesichtigung oder – wenn die Tat dort passiert ist – Tatortbesichtigung.

Nun ja, die Pflicht ruft; der Badeausflug fällt aus. Ein Kriminalpolizist holt mich mit dem Auto ab. Es geht in östliche Richtung vor die Tore der Stadt. Nach einer Stunde Fahrtzeit kommen wir in einer Kleingartenanlage an und begeben uns in ein von der Polizei abgesperrtes Gartengrundstück, in dem bereits eine Reihe zivil gekleideter Amtsträger auf uns wartet.

Auf dem Grundstück steht rechts vorn am Eingang eine geräumige Gartenlaube. In der linken hinteren Ecke, unweit des Komposthaufens, befindet sich ein Rhabarberbeet. Die stattlichen Rhabarberpflanzen sind mitsamt Erdballen entnommen und ein paar Meter vom Beet entfernt abgelegt worden. Hier in der Tiefe soll

sich die vermisste Leiche befinden. Nach meinem Eintreffen beginnen zwei Polizisten vorsichtig zu graben.

Mit zunehmender Grabungstiefe sinkt die Erwartung, fündig zu werden. Doch dann, nach 80 cm, stößt man auf einen Körper, der einer menschlichen Leiche zugehörig zu sein scheint. Jetzt übernimmt der Gerichtsmediziner. Quadratzentimeterweise wird die Oberfläche frei gelegt. Die Gefahr einer Beschädigung ist groß, zumal die Liegezeit bereits $1 \frac{3}{4}$ Jahre betragen soll. Was war damals los?

Der Tatverdächtige – wir wollen ihn hier Willy Strangman nennen – war als Kleinkrimineller bekannt. Seine Ehe war bereits nach kurzer Zeit zerrütet; die Scheidung wurde diskutiert. Aber nicht umsonst. Die junge Frau (24) wollte an den »Fischzügen« ihres Mannes zur Hälfte beteiligt werden. Der wiederum sah nicht ein, wieso er als alleiniger Leistungserbringer, noch dazu auf eigenes Risiko, überhaupt etwas abgeben sollte. Die Antwort lag auf der Hand: Sie wusste zuviel (»Kippe oder Lampen« hat es Fallada im Ganovenjargon seiner Zeit formuliert) und Wissen ist Macht. Diese Macht übte sie aus, um die ihr zur Verfügung stehenden immateriellen Werte gewissermaßen zu materialisieren. Dem Argument hatte Willy nichts entgegen zu setzen und gab sich einsichtig.

Welche Möglichkeiten hatte er in dieser misslichen Situation?

- a) Das Einstellen künftiger Diebstähle (würde den Lebensstandard senken);
- b) Anzeige wegen Erpressung (Polizei als gemeinsamer natürlicher Feind kam als Verbündeter nicht in Betracht);
- c) Mundtotmachen der Gläubigerin (war gefährlich und die Gefahrenminderung sehr aufwendig).

Willy entschloss sich für c.

Da ihm bekannt war, dass sich seine Frau – nennen wir sie Wally – mit dem Gedanken trug »abzuhauen« (offiziell, wenn auch sachfremd, nannte man den Wechsel von einer Republik in die andere »Republikflucht«), unterbreitete er ihr ein Angebot: Er würde ihr in Polen jemanden besorgen, welcher sie in den Westen schleuse. Rückblickend erscheint der Handel fair: Verbrecherischer Diebstahl § 181 StGB (2–10 Jahre) gegen ungesetzlichen Grenzübertritt

im schweren Fall § 213 (3) StGB (1–8 Jahre). Angesichts dessen schlug Wally ein. Die Scheidung konnte vollzogen werden.

Die Fahrt nach Polen traten sie mit Willys Pkw an. Im Kofferraum lag eine Axt. Beim Grenzübergang fiel Willy mit seinem defekten Personalausweis auf. Einige Seiten waren lose. Der Zöllner registrierte das unter dem Hinweis auf die Pflicht zur umgehenden Neubearbeitung, ließ das Ehepaar aber ausreisen. »Diese Auffälligkeit bei der Grenzkontrolle könnte mir zum Verhängnis werden«, dachte sich Willy und ließ die Axt im Auto. An einer Straßenkreuzung warteten beide stundenlang vergeblich auf den virtuellen Schleuser-Polen. Er kam nicht. Unter Fluchen fuhr Willy mit seiner Frau nach Hause.

Wally hatte freilich wenig Mitleid. Vielmehr beschimpfte sie ihn, alles vermässelt zu haben. Der Druck wurde größer. Willy musste sich etwas einfallen lassen.

Der Winter kam und mit ihm eine neue Chance zur illegalen Ausreise. Dieses Mal sollte es sich um einen zuverlässigen Fluchthelfer aus der BRD handeln, welcher einen gefälschten Pass besorgt habe. Als Treffpunkt nannte Willy die Laube von Wallys Eltern. Der Schwiegervater hatte sie inzwischen mit Fensterläden winterfest gemacht und es gab keinen Grund, warum unerwünschter Besuch am heimlichen Ort erscheinen sollte.

Wally war nach wie vor arglos. Als sie ihm während des Wartens auf den versprochenen Pass vorübergehend den Rücken zuwandte, umschlang er ihren Hals von vorn und hinten mit seinen kräftigen Händen und drückte zu ...

Nun galt es die Spuren zu beseitigen. Die Vernichtung einer Erwachsenenleiche stößt stets auf gravierende Schwierigkeiten. Dafür hatte Willy einen Plan.

Bereits in Vorbereitung auf die Tat hatte er in der Nacht zuvor im Garten eine Grube ausgehoben. Hätte ihn wider Erwarten dabei jemand überrascht, so war ja noch nichts weiter passiert und die Absicht nicht nachweisbar. Allerdings musste das Grab tief genug sein, damit es auch bei der Bodenbearbeitung niemandem auffällt (Gefahr der Spätentdeckung). Sicherheitshalber entschloss er sich zugunsten eines Ortes mit mehrjähriger Bepflanzung. Da ein Baum begreiflicherweise dafür nicht in Frage kommt, wählte Willy das

Rhabarberbeet, groß genug in der Fläche und außerhalb der jährlichen Wechselkulturen.

Noch vor Eintritt der Totenstarre entkleidete er die Tote und band ihr in fünf Touren eine Elastikbinde um den Kopf, womit das Gesicht vollständig verhüllt war. Die Enden verknotete er doppelt. Danach wickelte er den Körper der Leiche mit einer Wäscheleine paketartig zu einer kompakten Form nach Art der geschnürten Hockergrabkultur fest ein. Dadurch wurde das Volumen auf das kleinstmögliche Maß reduziert. Die derart verschnürte Leiche verbrachte er in das vorbereitete Grab und füllte Erde auf. Oben pflanzte er den Rhabarber sorgfältig wieder ein. Den Überschuss an Erde verharkte er säuberlich.

Just nach getaner Arbeit fiel der erste Schnee. Die Schicht wurde immer dicker und deckte den weißen Mantel des Schweigens und der Unschuld über den Frevel. Kein Mensch hatte ihn beobachtet.

Nachdem sich Willy Strangman von den körperlichen Strapazen erholt hatte, musste das Gehirn wieder auf Hochtouren laufen. Als DDR-Bürger war ihm natürlich klar, dass er auf der Vermisstenanzeige seiner Frau keine Last-minute-Reise nach Thailand angeben konnte. Wie verschwindet ein Mensch ohne Wissen der Behörden aus der kleinen Republik? Genau so, wie es Wally immer wollte: per transitum illegalis!

Willy schrieb mit verstellter Schrift in der Art seiner Frau eine Ansichtskarte an deren Vater, sandte diese in einem Umschlag nach Westberlin und ließ sie von seinem dortigen Vertrauensmann absenden. So erfuhr der Vater von der gelungenen Flucht seiner Tochter und war glücklich, dass ihr nichts Böses zugestoßen sei.

Weniger vertrauensselig war die Polizei. Bei der Staatssicherheit war nichts dergleichen bekannt. Selbst die Springerpresse schien nichts zu wissen. Die Geschichte blieb unglaublich. Da aber dem verdächtigen Ehemann nichts nachzuweisen war, blieb er auf freiem Fuß. Die Akte Strangman wurde indessen nicht geschlossen.

Die Katze lässt das Mäusen nicht, ebenso wenig Willy. Keiner forderte mehr unberechtigt Anteile von der Beute. Nach einer angemessenen Wartezeit war das Chancen/Risiko-Verhältnis günstig wie nie. Was Willy nicht wusste, war, dass er im Zusammenhang mit der

Vermisstensache observiert wurde. So kam es, dass er bald wieder einsaß – wegen Diebstahls im wiederholten Fall.

Die Akte Willy Strangman wuchs auf Meterstärke. Oftmals wurde er mit dem Problem seiner verschwundenen Frau konfrontiert. Zunehmend verwickelte er sich in Widersprüche. Auf deren Vorhalt wand er sich heraus. Willy war intelligent, aber der Hartnäckigkeit der Vernehmenden nicht gewachsen. Es wurde immer deutlicher, dass er die Unwahrheit sagt, und eines Tages wollte er dies selbst nicht mehr.

Isoliert mit einem so schweren Verbrechen fertig zu werden, gelingt einem normalen Menschen mit differenziertem Verstand und Gefühl in der Regel nicht. Selbst wenn die objektiven Beweise nicht ausreichen, scheitert der Täter an seiner eigenen Persönlichkeit. Den perfekten Mord gibt es nicht.

Nun stehen wir 1 3/4 Jahre später vor den Überresten jener Tat. Die Sonne strahlt erbarmungslos auf den grausigen Fund. Die Leiche befindet sich in Linksseitenlage, das Gesicht nach unten gewandt, der Kopf in Richtung Zaun. Die Beine liegen der Brust auf. Die Gesamtlänge der zusammengekrümmten Leiche beträgt 80 cm, die Breitenausdehnung 70 cm.

Ganz vorsichtig versuchen wir Gartenerde und menschliche Haut voneinander zu trennen. Es gelingt nur unbefriedigend. Die Dekompositionsprozesse Fäulnis (durch sauerstoffempfindliche Mikroorganismen) und Verwesung (durch sauerstoffliebende Mikroorganismen ausgelöst) sind weit vorangeschritten. Die rechte Hand liegt auf dem Bauch. Mehrere ihrer Knochen haben sich bereits aus dem Skelettverbund gelöst. Die Grenze zwischen der schweren, lehmigen, mit Fäulnisflüssigkeit durchtränkten Erde und der fäulnisveränderten Körperoberfläche ist schwer zu erfassen. Mechanische Hilfsmittel versagen.

Nach großräumiger Freilegung heben wir einen Erdklumpen mitsamt Leiche vorsichtig aus der Grube. Dennoch lässt sich nicht verhindern, dass dabei Teile des rechten Fußes abfallen. Auf dem Boden der Grube befindet sich noch im Erdreich das Grundglied der linken großen Zehe.

Inzwischen hat der Tag seine größte Hitze erreicht, die ungünstigste Konstellation für den Erhalt der soeben mühsam geborgenen

Toten. Mit dem Zutritt der warmen Luft kann man ihrem weiteren Verfall praktisch zusehen. Dabei ist sie noch nicht einmal von den anhaftenden Erdmassen befreit. Was ein längerer Transport unter diesen Umständen noch zerstört, ist nicht abzusehen. In dieser Situation treffe ich eine Entscheidung, die man nur von Notfällen kennt: Wir obduzieren vor Ort.

Derartige Erfahrungen stammen aus Massenunfällen mit einer Vielzahl Getöteter, welche von Gerichtsmedizinern identifiziert werden müssen. Da sich solche Katastrophen oft weitab jeder Zivilisation ereignen, können die Untersuchungen unter feldmäßigen Bedingungen, das heißt im Zelt auf portablen Notsektionstischen oder provisorischen Unterlagen, erforderlich sein. Bei Einzelfällen passiert das praktisch nicht.

Im vorliegenden Fall gilt es verschiedene Gesichtspunkte gewissenhaft abzuwägen. Andere Kollegen hätten womöglich anders entschieden. Letztendlich verlangen außergewöhnliche Entschlüsse in schwierigen Grenzfällen immer eine individuelle Verantwortung. Die anwesende Staatsanwältin schließt sich meiner Anregung an und entscheidet die sofortige Leichenöffnung am Fundort. Die Justizprotokollantin schreibt.

Nach Klärung des weiteren Vorgehens müssen wir eine geeignete Unterlage für die Untersuchung der Toten besorgen. Als nächster Schritt steht die vorsichtige Säuberung auf dem Programm. Das geht nur mit Wasser, am besten mit feinem Strahl unter leichtem Druck. Dazu ist ein Gartenanschluss geeignet. Wohin aber mit dem vielen abgespülten Schlamm? Damit er gleich abfließt, muss die Unterlage auch für gröbere Partikel durchlässig sein. Von einem nahegelegenen Bauernhof leihen wir uns ein ausgehängtes Zaunfeld mit Maschendraht und betten dieses mit den vier Ecken auf jeweils drei Ziegelsteine. Das ist natürlich viel flacher als ein Sektionstisch und verlangt die Präparation im Hocken. Wichtiger erscheint mir hier die Standsicherheit und der Spritzschutz.

Lehm und Leiche sind noch fester miteinander verbacken als befürchtet. Die erste Stunde vergeht mit dem Abspülen der Erde. Dabei fallen lose Skeletteile beider Füße aus dem Erdreich. Nun erst kann man die Verschnürung deutlich erkennen. Die Haut ist fäulnisbedingt schwarz. Die 11 cm breite elastische Binde und der 1 cm

dicke Hanfstrick haben diese Verfärbung ebenfalls angenommen. An mehreren Stellen sind sie schon zundrig zerfallen.

Die Justizprotokollantin dokumentiert nach Diktat des Obduzenten jeden Arbeitsschritt und die dabei festgestellten Befunde. Allein die Beschreibung des die Leiche vierfach umschlingenden Seilverlaufs mit fünf Verknötungszentren und der fünftourig um den Kopf gewickelten, am linken Kieferwinkel verknöteten Binde kostet die nächste Stunde. Eine Tour der Leine verläuft auch über die untere Gesichtshälfte und hat sich in die Mundpartie eingeschnürt. Die Polizei fotografiert jede Veränderung. Schrittweise wird die Leiche von den Stricken befreit, der Kopf freigelegt, jeder Knoten ausführlich beschrieben. Wort und Bild werden in der späteren Hauptverhandlung vor dem Stadtgericht Berlin zu einem lückenlosen Beweismittel zusammengefügt.

Die Obduktion (Leichenöffnung, von lat. obducere = vorführen) besteht immer aus äußerer und innerer Besichtigung. Synonym werden die Begriffe Sektion (von lat. sectio = Schneiden) und Autopsie (von griech. autoz = selbst und oyiz = Betrachtung) verwandt, wobei sich im deutschen Sprachgebrauch die Obduktion mehr für die gerichtlich angeordnete und die Autopsie mehr für die klinische Sektion etabliert hat. Weitere Synonyme wie Nekropsie (von griech. nekroz = tot) und Thanatopsie (von griech. qanatoz = Tod) haben sich bei uns nicht durchgesetzt.

Rechtsmedizin ist das Fachgebiet für die Entwicklung, Anwendung und Beurteilung medizinischer und naturwissenschaftlicher Kenntnisse für die Rechtspflege sowie die Vermittlung arztrechtlicher Kenntnisse für die Ärzteschaft. Naturgemäß spielt hier die äußere Besichtigung wegen der Haut als wichtigstem Merkmalsträger äußerer Gewalteinwirkung eine größere Rolle als in der Pathologie, dem Fachgebiet für die Erkennung von Krankheiten, ihrer Entstehung und ihrer Ursachen. In (schlechten) Krimis werden manchmal beide Fachgebiete durcheinander geworfen.

Zur äußeren Besichtigung gehören stets auch die Beschreibung der Kleidung und so genannter Effekte, also Schmuck und anderer Gegenstände, die beim Verstorbenen gefunden werden. Das ist bei unbekanntem Toten besonders wichtig. Für die Identifikation kommt es außerdem auf die genauen Körpermaße und den Zahnstatus an.

So kann es passieren, dass die äußere Besichtigung mehr als die Hälfte der gesamten Obduktionszeit in Anspruch nimmt. Muss das Einsatzteam zum Fundort bzw. zur Obduktion noch weit über Land fahren, so sind Einsatzzeiten bis zu 15 Stunden nicht ganz ungewöhnlich. Danach dürfen sich die Beteiligten erst einmal ausschlafen. Anschließend wird das Obduktionsgutachten unter Einbeziehung der Laborergebnisse im Dienstzimmer des Instituts schriftlich ausgearbeitet und der zuständigen Staatsanwaltschaft übersandt.

In dem hier geschilderten Fall ging die Polizei zwar von dem dringenden Verdacht aus, dass es sich um die Ehefrau des Tatverdächtigen handelt, der Sektionsauftrag des Staatsanwalts erstreckt sich jedoch auch auf den Identitätsnachweis – bei ausgeprägten späten Leichenerscheinungen keine leichte Aufgabe.

Nach Entfernung aller Stricke und Beschreibung der darunter sichtbaren Befunde versuchen wir die Leiche auszustrecken. Das muss außerordentlich behutsam geschehen, weil die Weichteile sonst auseinander fallen. Erst jetzt erkennt man eindeutig, dass es sich um eine Frau handelt. Natürlich würde sie niemand wiedererkennen. Auf der Gesichtshaut ist nur noch der Abdruck des Textilmusters von der Binde deutlich wahrnehmbar.

Nun wird die Körpergröße vermessen. Sie ist mit 1,80 m für die damalige Frauenpopulation außergewöhnlich groß. Die vollständig aus dem Verbund mit der Kopfhaut gelösten Haare sind 18 cm lang. Beides stimmt mit der Vermisstenanzeige überein. Tätowierungen bzw. Narben sind nicht erkennbar. Eine ausführliche Beschreibung des Gebisses, getrennt nach Ober- und Unterkiefer, folgt. Das Ergebnis vergleiche ich mit dem vorliegenden zahnärztlichen Befund der vermissten Person. Es stimmt alles überein. Die Justizprotokollantin schreibt alles auf. Nun passiert der Fehler:

Ich diktiere die Zahnfolge nach dem von der Federation Dentaire International empfohlenen Two-Digit-System, welches das Gebiss in vier Quadranten einteilt. Der rechte Oberkiefer erhält die Ordnungszahl eins, der linke Oberkiefer zwei, der linke Unterkiefer drei und der rechte Unterkiefer vier. Eine zweite Ziffer bezeichnet die Zahnfolge innerhalb jedes Quadranten von der Mitte zur Seite. Damit ist jeder Zahn des Gebisses eindeutig benannt, ohne die anatomischen Namen aufschreiben zu müssen. Das Problem ist nur,

dass die Quadranten in kreisförmiger Folge (aus der Sicht des Betrachters im Uhrzeigersinn) bezeichnet werden, die Schreibkraft indes zeilenförmig vorzugehen pflegt. So ist schließlich protokolliert: rechts oben – links oben – rechts unten – links unten. Die Seitenverwechslung der Unterkieferhälften im Protokoll wird später in der Hauptverhandlung zum Problem werden.

Auf die äußere folgt die innere Besichtigung. Darunter versteht man die Befundbeschreibung nach Eröffnung der Körperhöhlen. Hier wird der Zustand aller Organe dokumentiert. Durch die lange Liegezeit stehen Fäulnisveränderungen im Vordergrund. Schwere natürliche Krankheiten, soweit noch erkennbar, finden sich nicht, ebenso wenig Verletzungen von Knochen und Organen. Von den bei der frischen Leiche charakteristischen Zeichen eines Erwürgens sind die meisten ebenfalls der Fäulnis anheim gefallen. Die Weichteile von Hals und Nacken sind fleckförmig zerstört. Aber das Zungenbeinskelett ist noch erhalten. Es weist einen Bruch des rechten langen Zungenbeinhorns auf, welcher nach der Fundsituation nicht durch das Verbringen in die Grube entstanden sein kann.

Ein Zungenbeinbruch für sich genommen ist nicht tödlich. Brüche in seinen Fortsätzen als auch in den Hörnern des Schildknorpels sind aber charakteristische Symptome einer Halskompression. In problematischen Fällen wie dem hier geschilderten lässt sich zwar keine exakte Todesursache formulieren, der Befund jedoch widerspruchsfrei in den vom Täter angegebenen Würgevorgang einordnen.

Am späten Nachmittag ist die Obduktion technisch abgeschlossen. Die Staatsanwältin wird, wie üblich, über das vorläufige Ergebnis gleich an Ort und Stelle mündlich informiert. Die Schilderung des Tatablaufs durch den Verdächtigen und die Informationen zum Opfer stimmen mit den erhobenen Befunden überein. Die Staatsanwaltschaft ordnet ergänzende spurenkundliche Untersuchungen an.

Zu jeder Obduktion gehört auch die Nachsorge, im Allgemeinen Zurückverlegung der Organe in die Körperhöhlen, Vernähen der Hautschnitte und Säuberung der Leiche. Hier kommt noch die Wiederherstellung der äußeren Ordnung hinzu.

Nach Abtransport der Leiche säubere ich also das als Sektionsunterlage verwendete Zaunfeld so gründlich wie möglich. Dann wird es abgetrocknet und gemeinsam mit einem Polizisten zum Bauern

zurück gebracht. Während wir uns beim Leihgeber herzlich bedanken, kommt wie ein Blitz der Hofhund auf uns zu gerast. Gleich darauf stellen wir fest, dass er nicht uns meint, sondern mit großer Erregung den Zaun anbellt. Der Geruch muss ihn noch mehr gestört haben als uns.

Die Polizei pflanzt den Rhabarber wieder ein. Ich lasse mich nach getaner Arbeit von der Polizei gleich in mein Gartengrundstück fahren. Duschen und Umziehen sind am Tatort nicht möglich. Unterwegs müssen wir noch in der Dienststelle anrufen. Das öffentliche Telefon funktioniert nicht. Was ein Handy ist, wissen wir noch nicht. Also fragen wir in der Nachbarschaft. Eine freundliche Frau lässt uns telefonieren. Das Telefon steht in der Küche. Wir beeilen uns. Der Geruch, den wir hinterlassen, kontrastiert auffällig zum frisch gebackenen Kuchen ... tut uns leid.

Zu Hause hat meine Frau auch noch etwas davon. Es ist Freitagabend. Am Montag zum Dienstantritt bin und rieche ich wieder frisch. Eine neue Woche kann beginnen.

Epilog

Die spurenkundliche Untersuchung bestätigte die Blutgruppe null des Opfers. (Den genetischen Fingerabdruck kannten wir damals noch nicht.) Im folgenden Jahr fand am Stadtgericht Berlin die Hauptverhandlung gegen den Tatverdächtigen statt. Er wurde von dem schon in jungen Jahren erfolgreichen Rechtsanwalt Dr. Gysi verteidigt. Dieser erwischte mich bei der Seitenverwechslung des Unterkiefers und zweifelte die Identität der Leiche an. Ein vom Gericht bestelltes forensisch-stomatologisches Zusatzgutachten bestätigte dann die Übereinstimmung mit der Vermissten. Der Täter wurde zu einer lebenslänglichen Haftstrafe verurteilt.

Hans Dieter Tröger
Institut für Rechtsmedizin Hannover



Prof. Dr. med. Hans Dieter Tröger wurde am 15.5.1941 in Bamberg geboren. Er studierte Medizin an den Universitäten Erlangen-Nürnberg und München (LMU) und erlangte in München sein Staatsexamen. Von 1970 bis 1980 war Tröger als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Rechtsmedizin der LMU tätig. Er promovierte im Jahre 1971 und habilitierte 1977 im Fach Rechtsmedizin. Die Anerkennung als Arzt für Rechtsmedizin fand 1979 statt. 1980 folgte die Ernennung zum Professor C2 an der Medizinischen Fakultät der LMU. Im Jahre 1983 wurde Tröger schließlich auf den Lehrstuhl für Rechtsmedizin im Zentrum Pathologie und Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover berufen und zum Direktor des Institutes für Rechtsmedizin ernannt.

Hans Dieter Tröger beschäftigt sich vor allem mit forensischer Hämatogenetik, forensischer Pathologie, Arztrecht und Bioethik, war von 1993 bis 1998 Prorektor für Studium und Lehre in Hannover und ist seit 1983 als Mitglied der Ethikkommission und seit 1997 als Vorsitzender der Ethikkommission tätig.

Als Stromselbstmord vorgetäuschte Tötung

Am 19.6.1988, kurz vor 2.30 Uhr, informiert der 36-jährige Arzt Dr. med. Kabul P. N. Polizei und Rettungsdienst darüber, dass seine Frau in der gemeinsamen Wohnung Selbstmord begangen habe. Die eintreffenden Kriminalbeamten finden Frau N., mit einem Nachthemd bekleidet auf dem Fußboden des Schlafzimmers zwischen Ehebett und Wand liegend, vor. Um ihre Handgelenke sind die auf ca. 30 cm abisolierten Adern eines 1,5 m langen, zweiphasigen Verlängerungskabels einfach geschlungen und durch Verdrehen fixiert. Die zur Faust geballten Hände liegen dem Körper im Bereich der beiden Brüste auf. Der Stecker des Kabels liegt unterhalb einer Steckdose, die etwa in Höhe des Kopfes 20 cm über dem Fußboden in der Wand angebracht ist. Der Ehemann, der auf die anwesenden Kriminalbeamten und Rettungssanitäter einen angegriffenen und aufgelösten Eindruck macht, erklärt, dass er gegen 22.10 Uhr die eheliche Wohnung verlassen habe, um einen Arztkollegen zu besuchen. Beim Verlassen der Wohnung habe seine Frau mit Nachthemd und Morgenmantel bekleidet im Wohnzimmer ferngesehen, sie habe sich normal verhalten und »eine Selbsttötung mit keinem Wort und keiner Geste anklingen lassen«. Bei seiner Rückkehr habe er seine Frau wie oben beschrieben vorgefunden. Er habe den sich noch in der Steckdose befindenden Stecker herausgezogen, sie kurz untersucht, der Tod sei bereits eingetreten gewesen. Zum Suizid erklärte er, dass seine Frau bereits mehrere Selbstmordversuche verübt habe, sie sei wegen Depressionen in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus behandelt worden. Sie sei vor allem deswegen depressiv gewesen, weil ihre Asylanträge bereits mehrfach abgelehnt worden seien.

Die polizeiliche und ärztliche Leichenschau ergibt außer sehr ausgeprägten offensichtlichen Strommarken an beiden Handgelenken, an der Streckseite mehrere Finger und an beiden Brüsten, an der die zur Faust geballten Hände dem Brustkorb angelegen haben, keinerlei sonstige Auffälligkeiten. Der polizeiliche Abschlussbericht endet mit der Feststellung, dass es sich »nach objektiver und subjektiver



Strommarken an Handgelenken, Händen und Brüsten

Einschätzung zweifelsfrei um einen Suizid durch Stromeinwirkung handelt«. Die Staatsanwaltschaft verfügt die Leichenfreigabe, der Ehemann beauftragt ein Bestattungsunternehmen, die Leiche in das Heimatland der Verstorbenen, in den Iran, überzuführen.

Zwei Tage nach der Totauffindung erscheint eine Bekannte der Verstorbenen bei der Kriminalpolizei und bezweifelt eine Selbsttötung; sie berichtet über eheliche Schwierigkeiten der Eheleute, u. a. sei Frau N. von ihrem Ehemann in der Vergangenheit sogar geschlagen worden, dieser habe auch 1987 die Ehescheidung eingeleitet, aber offensichtlich aus finanziellen Gründen dann wieder davon Abstand genommen. In letzter Zeit sei die Ehe jedoch auffallend harmonisch gewesen, Frau N. sei, insbesondere auch noch am Todestag, sehr guter Stimmung gewesen, da sie einen Tag zuvor erfahren habe, dass ihr Asylantrag positiv beschiedet werden würde.

Nur damit im Ort (einer Kleinstadt) keine Gerede aufkommt, wird von der zuständigen Staatsanwaltschaft eine gerichtliche Obduktion angeordnet. Bei der äußeren Besichtigung fällt den Obduzenten neben den offensichtlichen Strommarken eine knapp erbsengroße, bläulich-rote Schwellung mit zwei stecknadelspitzgroßen

zentralen Hautdurchtrennungen über der Lendenwirbelsäule auf. Die Präparation ergibt, dass es sich dabei um einen nicht in die Tiefe gehenden und einen bis in den Subduralraum zwischen L₃ und L₄ reichenden Stichkanal handelt. Die Organbefunde sind unspezifisch, zum Teil durch beginnende Fäulniserscheinungen gekennzeichnet, natürliche todesursächliche Vorerkrankungen liegen nicht vor. In ihrem vorläufigen Gutachten kommen die Obduzenten zu dem Schluss, dass eine eindeutig anatomisch nachweisbare Todesursache nicht festzustellen sei, ein Herzversagen bei Stromdurchfluss als Todesursache in Betracht kommt, dass aber wegen der offensichtlich kurze Zeit vor dem Tod vorgenommenen Lumbalpunktion eine toxikologische Abklärung erforderlich sei.

Die histologische Untersuchung der Einstichstellen bestätigt mit dem Fehlen jeglicher zellulärer Reaktionen den morphologischen Befund, wonach es sich um eine Lumbalpunktion im sehr engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod handelt. Der Ehemann gibt dazu an, dass sich seine Frau wegen eines bestehenden orthopädischen Leidens möglicherweise ohne sein Wissen in fachärztlicher Behandlung befunden habe und dort eine Lumbalpunktion durchgeführt worden sein könnte. Die von der Kriminalpolizei durchgeführten Befragungen aller in Frage kommenden Ärzte schließt dies aus. Daraufhin wird der Ehemann unter Mordverdacht in Haft genommen. Er bestreitet weiterhin, irgendetwas mit dem Tod seiner Frau zu tun zu haben, und er werde sich vorerst nicht weiter zur Sache äußern, erst nach Abschluss der (mittlerweile angeordneten) toxikologischen Untersuchungen.

Die histologische Untersuchung der Strommarken kann zur Klärung der Todesursache nichts weiter beitragen, da bei den in Betracht kommenden zeitlichen Verhältnissen zwischen einer vitalen und frühpostmortalen Entstehung nicht unterschieden werden kann. Die Messung der Myoglobinkonzentration an Herzblut und peripherem Venenblut mit der Methode nach Urban et al. kann nicht durchgeführt werden, da dieses wegen der bereits vorhandenen beginnenden Leichenfäulnis (die Leiche wurde nach der Auffindung zwei Tage ungekühlt in einem privaten Bestattungsunternehmen aufbewahrt) schon hämolysiert war.

Aufgrund der Gesamtumstände wird nun von der Kriminalpolizei

eine Rekonstruktion des Stromtodgeschehens durchgeführt. Danach erscheint es zwar möglich, dass sich Frau N. die abisolierten Kabelenden selbst an den Handgelenken befestigt hat, es erscheint aber zumindest unwahrscheinlich, dass sie bei den Bewegungen, die notwendig waren, um den Stecker des Kabels in die Steckdose einzubringen, in die wie geordnet erscheinende Rückenlage, mit den Händen auf beiden Brüsten, zurück gelangen konnte.

Die chemisch-toxikologischen Untersuchungen ergeben das in Tabelle 1 dargestellte Ergebnis, wonach in allen untersuchten Substraten das Lokalanästhetikum Prilocain in wirksamen Konzentrationen vorhanden ist. Prilocain, im Handel als Xylonest, findet als Injektionslösung in verschiedenen Darreichungsformen zur Infiltrations- und epiduralen Leitungsanästhesie Anwendung. Die Konzentrationen im Liquor liegen im vorliegenden Fall um den Faktor 3 höher, als sie von Lundt und Zwick nach Periduralanästhesie mit Xylonestdosen von 900 mg mitgeteilt wurden, in der Gebrauchsinformation werden als Maximaldosis 400 bzw. 600 mg mit Adrenalin empfohlen. Bei einer Spinalanästhesie, zu der Xylonest als Medikament nicht zugelassen ist, könnten derartige Konzentrationen hingegen vergleichsweise leicht aufgebaut werden, so konnten die gleichen Autoren bei Xylonestgaben von 140-160 mg einen Maximalspiegel von über 2 000 µg/ml im anästhesierten Segmentbereich beobachten. Die auffallend hohe Prilocainkonzentration im Herzblut gegenüber der im Schenkelblut lässt sich am ehesten mit einer Rückdiffusion aus dem Herzmuskel erklären, da nach Literaturangaben von einem Verhältnis von 1:4:5 für die Kompartimente Plasma, Gehirn und Myokard auszugehen und im vorliegenden Fall wegen der beginnenden Fäulnisverweichung der Herzmuskulatur eine Freisetzung aus dem Gewebe naheliegend ist. Die in den Organen Großhirn, Leber, Lunge und Niere ermittelten Konzentrationen sind außerordentlich schwer zu interpretieren, da entsprechende Messwerte aus tödlichen Zwischenfällen nicht vorliegen, sie sind jedoch für die Bilanzierung der applizierten Mindestmenge von Bedeutung. Bei Zugrundelegung der bei der Obduktion ermittelten Organgewichte ist bei alleiniger Berücksichtigung dieser Organe bzw. Körperflüssigkeiten von einer applizierten Menge von über 150 mg auszugehen, somit einer Menge, die bei der Annahme