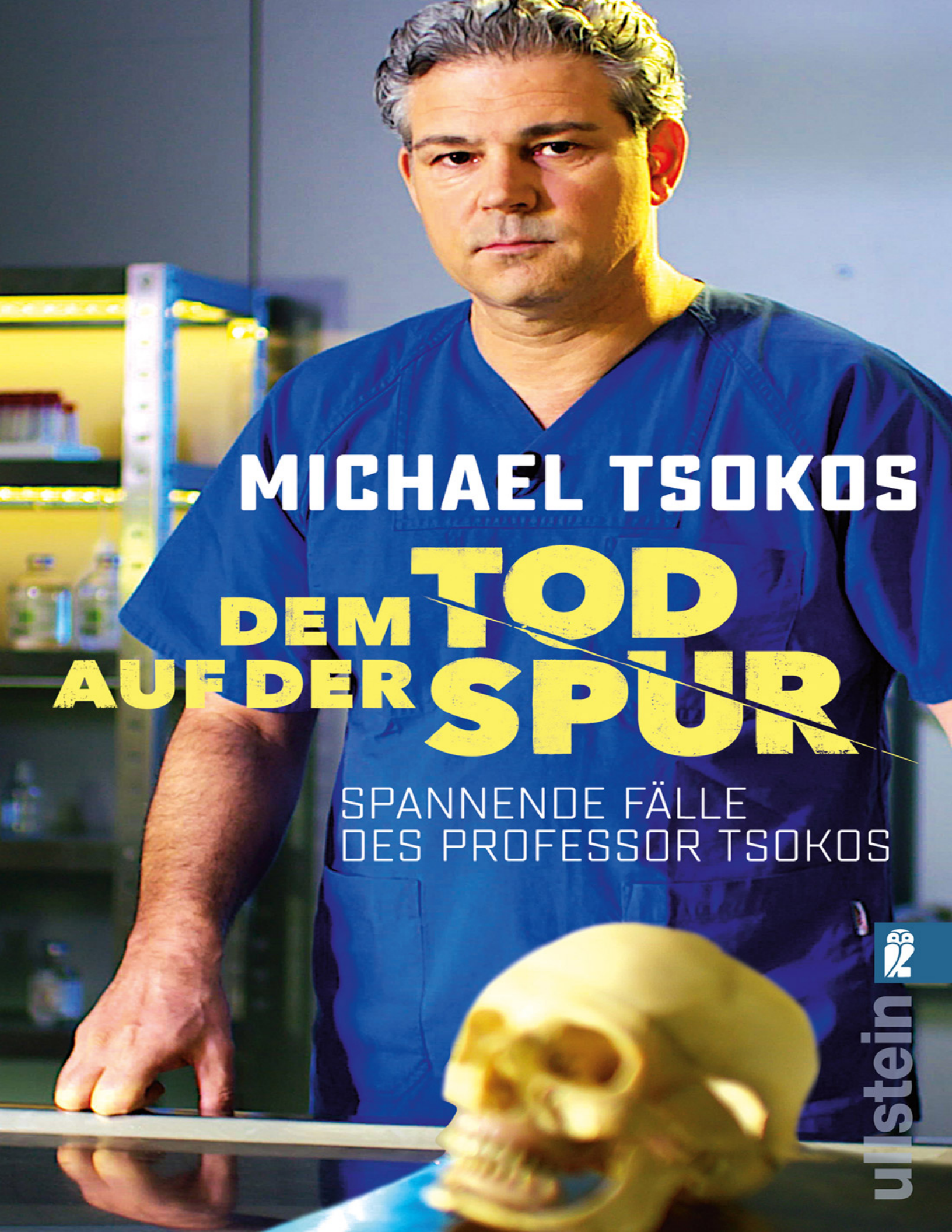




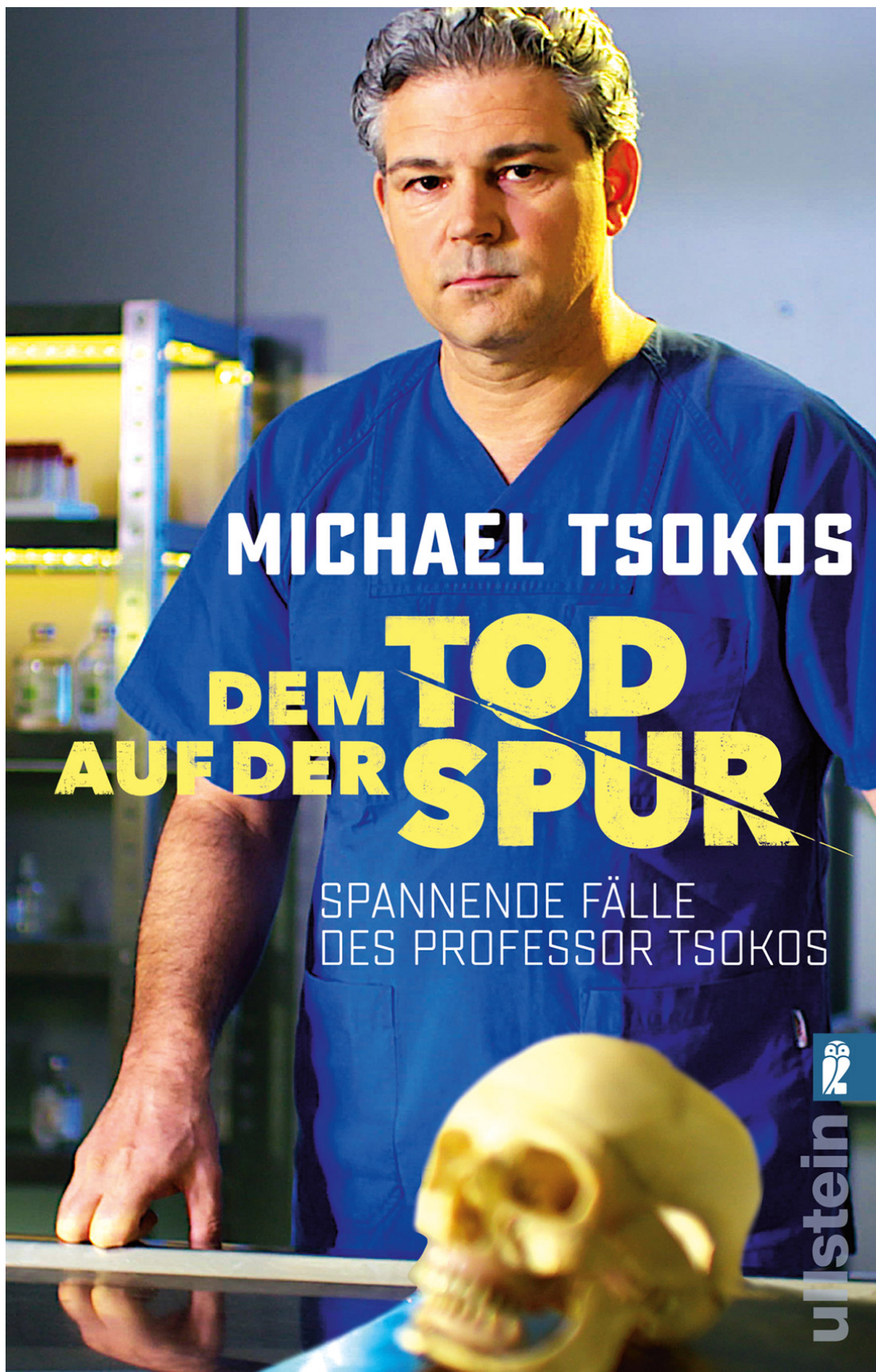
MICHAEL TSOKOS

**DEM TOD
AUF DER SPÜR**

SPANNENDE FÄLLE
DES PROFESSOR TSOKOS



ullstein



MICHAEL TSOKOS

**DEM TOD
AUF DER SPUR**

SPANNENDE FÄLLE
DES PROFESSOR TSOKOS


ulstein

Das Buch

Michael Tsokos, Deutschlands bekanntester Rechtsmediziner, schildert in seinem Buch dreizehn spannende und spektakuläre Todesfälle, die allesamt von ihm selbst untersucht wurden. Zugleich liefert er eine kompetente wie verständliche Einführung in die Arbeitsweise der Forensik: Welche Untersuchungsmethoden gibt es – und in welchen Fällen kommen sie zur Anwendung? Wie sieht ein typisches Obduktionsprotokoll aus? Was ist ein Polytrauma? Und wie erkennt man, ob jemand Suizid begangen hat oder ermordet wurde? Ein Sachbuch-Krimi, den man so schnell nicht wieder aus der Hand legt – und den man so schnell nicht wieder vergisst.

Der Autor

Prof. Dr. Michael Tsokos, Jahrgang 1967, leitet das Institut für Rechtsmedizin der Charité und das Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin in Berlin. Als Mitglied der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes war er an zahlreichen rechtsmedizinischen Projekten im In- und Ausland beteiligt, u.a. 1998 in Bosnien. Für seinen Einsatz als einer der ersten deutschen Rechtsmediziner bei der Identifizierung deutscher Tsunami-Opfer in Thailand erhielten er und das deutsche Team 2005 den Medienpreis Bambi. Michael Tsokos wurde für seine wissenschaftlichen Leistungen mit zahlreichen nationalen und internationalen Preisen ausgezeichnet.

Von Michael Tsokos ist in unserem Hause
außerdem erschienen:

Der Totenleser

Michael Tsokos
unter Mitarbeit von Veit Etzold
und Lothar Strüh

Dem Tod auf der Spur

Spannende Fälle des
Professor Tsokos

Ullstein

Die in diesem Buch geschilderten Fälle aus der Rechtsmedizin entsprechen allesamt den Tatsachen. Alle Namen der genannten Personen und Orte des Geschehens wurden anonymisiert (mit Ausnahme von zwei Fällen). Etwaige Übereinstimmungen oder Ähnlichkeiten wären rein zufällig. Außerdem sind alle Dialoge und Äußerungen Dritter im Buch nicht zitiert, sondern ihrem Sinn und Inhalt nach wiedergegeben.

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ullstein-taschenbuch.de

**Alle Rechte vorbehalten. Unbefugte Nutzungen,
wie etwa Vervielfältigung, Verbreitung,
Speicherung oder Übertragung
können zivil- oder strafrechtlich verfolgt werden.**

Neuausgabe im Ullstein Taschenbuch
Mai 2017
© Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin 2009
Umschlaggestaltung: zero-media.net, München
Umschlagfoto: Patrick Hammerschmidt
Satz: KompetenzCenter, Mönchengladbach
eBook-Konvertierung: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm
eBook ISBN 978-3-548-92106-8

Inhalt

Ein Wort in eigener Sache

Die (un)bekannte Wahrheit – ein erster Blick hinter die Kulissen

Die Fälle

Das Skelett auf der Rückbank

Unter die Räder gekommen

Tod auf Knopfdruck

Nackte Tatsachen

Entzweigeteilte Ermittlung

Ein tödliches Wunder

Tatwaffe Feuer

Der Mann, der vom Himmel fiel

Untergetaucht

Tödliche Ladung

Der Fall Jessica

Erhalten für die Ewigkeit

Der Fall Rosa Luxemburg

Was heißt hier spektakulär? – Ein Resümee

Ein Wort in eigener Sache

Das Ziel allen Lebens ist der Tod, sagte Sigmund Freud. Damit hat er ins Schwarze getroffen, denn jeder Mensch stirbt schließlich irgendwann – entweder eines natürlichen oder eines nicht-natürlichen Todes.

Ein natürlicher Tod ist krankheits- oder altersbedingt. »Nicht-natürlich« nennen wir all die Todesfälle, die von außen verursacht oder bewusst herbeigeführt werden, z.B. durch Verbluten nach Schuss- oder Stichverletzungen, ein Schädel-Hirn-Trauma nach einem Verkehrsunfall, Schläge gegen den Kopf oder auch eine Vergiftung, sei es mit Medikamenten, Drogen oder anderen Substanzen.

Wir Rechtsmediziner kommen immer dann ins Spiel, wenn Zweifel an einer natürlichen Todesursache bestehen. Und das ist deutlich häufiger der Fall, als man allgemein denkt. In all diesen Fällen ist es unsere Aufgabe, Licht ins Dunkel zu bringen – für die Ermittler wie für die Hinterbliebenen.

Durchschnittlich 900 000 Todesfälle ereignen sich pro Jahr in Deutschland, gut drei Prozent davon sind nicht-natürlicher Art. Das heißt: Drei von hundert Menschen in unserem Land sterben nicht durch Krankheit oder Alter, sondern durch Unfall, Mord oder Suizid. Das allein ist erschreckend genug. Was die Sache noch erschreckender macht: Viele nicht-natürliche Todesfälle bleiben unerkannt,

weil bei der Feststellung der Todesursache kein Rechtsmediziner hinzugezogen wird. Weil mancher Tod natürlich erscheint, es aber nicht ist.

Tote haben leider immer noch keine Lobby, frei nach Sabine Rückert¹. Und während in angelsächsischen Ländern und den USA ein amtlich bestellter und speziell ausgebildeter Leichenbeschauer – ein *Coroner* oder *Medical Examiner* – jeden Toten untersucht, bevor er bestattet wird, kann bei uns ein Arzt jeder Fachdisziplin, sei er Labormediziner, Gynäkologe, Orthopäde, Pharmakologe oder Allgemeinmediziner, die Leichenschau durchführen. Ein Arzt kann bei einer äußeren Leichenschau aber kaum erkennen, ob der Verstorbene z.B. von seinen Verwandten mit Herzglykosiden oder anderen Medikamenten vergiftet wurde. Auch eine dezente Einstichstelle, an der z.B. Luft in eine Vene injiziert wurde, kann sich leicht der Aufmerksamkeit des rechtsmedizinisch nicht erfahrenen Leichenbeschauers entziehen. Häufig ist es ja der Hausarzt, der von der Familie zur Feststellung des Todes gerufen wird. Eben der Arzt, der den Verstorbenen vor dem Tod behandelt hat. Dieser Arzt könnte leicht das Missfallen der Familie erregen und dadurch auch seine Patienten verlieren, wenn er nun anfinde, grelles Licht anzuschalten, den Verstorbenen vollständig zu entkleiden, von allen Seiten zu untersuchen, in jede Körperöffnung zu schauen oder explizit, gegebenenfalls sogar vor den Angehörigen, nach Würgemalen zu suchen. Auch das Durchwühlen des Mülleimers vor Ort, um zu schauen, ob sich darin nicht irgendwelche Medikamentenfläschchen oder Spritzen befinden, würde bei den Angehörigen sicher nicht auf Wohlwollen stoßen. Hat der Arzt dann aber den Totenschein auf natürlichen Tod erst einmal ausgestellt, ist es meist zu spät. Ist der Verstorbene erdbestattet, können

in der Regel nur äußerst gravierende Gründe eine Exhumierung bewirken. Und ist der Leichnam erst kremiert, also verbrannt, ist alles zu spät. Eine Stunde im Krematorium bei 800 bis 1 000 Grad vernichtet jeden Beweis. Von dem Verstorbenen ist nach der Kremation nichts weiter als ein Häufchen Asche übrig. Dann kann man nicht einmal mehr die Identität des Toten über eine DNA-Analyse nachweisen, geschweige denn Gift oder äußere Gewaltanwendung.

Für eine »Komplettversorgung« wie etwa in den USA bräuchten wir allerdings auch deutlich mehr forensische Spezialisten. In Deutschland gibt es zurzeit nur etwa 250 ausgebildete Rechtsmediziner – vermutlich so wenig wie in keiner anderen medizinischen Disziplin.

Mein Weg in diesen Beruf begann vor mehr als zwanzig Jahren eher unspektakulär. Bei der Bundeswehr sagte mir ein Kamerad, dass man zwei freie Tage bekäme, wenn man sich für den damals noch üblichen »Medizinertest« anmelde. Dieser Medizinertest konnte eine durchschnittliche oder schlechte Abiturnote neutralisieren und ermöglichte bei sehr gutem Abschneiden sogar den Zugang zum Medizinstudium ohne Wartezeit. Ich nahm am Medizinertest teil, bestand ihn und begann kurz darauf das Medizinstudium.

Wie ich es damals geschafft habe, nach Studentenpartys und nur zwei bis drei Stunden Schlaf morgens um sieben Uhr im Anatomiesaal zu stehen, ist mir heute ein Rätsel.

Während des Studiums weckte dann auch zuerst die Anatomie mein Interesse, und ich schwankte ständig zwischen den Überlegungen, später Chirurg, Pathologe, Neurologe, Psychiater oder doch Internist oder Kardiologe zu werden. Als ich dann in einem der letzten Semester,

kurz vor dem Staatsexamen, die Vorlesung im Fach Rechtsmedizin hörte, wusste ich, worauf ich immer gewartet hatte. Hier schienen alle Fäden zusammenzulaufen, hier fand ich zum einen auf Grundlage der Anatomie und Pathologie den gesamten medizinischen Fächerkanon wieder, zum anderen reizte mich die psychologische Komponente. Kein anderer Arzt schaut so tief in die menschlichen Abgründe wie der Rechtsmediziner.

Seit meiner damaligen Entscheidung, mich auf Rechtsmedizin zu spezialisieren, sind fast zwei Jahrzehnte vergangen, davon 15 Jahre in der Rechtsmedizin. In dieser Zeit habe ich etwa 9 500 Obduktionen verantwortlich durchgeführt, war bei mehr als 14 000 weiteren Obduktionen zugegen und habe in den verschiedensten Leichenhallen und Krematorien Norddeutschlands etwa 33 000 äußere Leichenschauen durchgeführt. An den beiden rechtsmedizinischen Instituten in Berlin, deren Direktor ich bin – dem Institut für Rechtsmedizin der Charité und dem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin –, werden pro Jahr knapp 2 000 Obduktionen durchgeführt.

Ich werde oft gefragt, wie ich es aushalte, in diesem Beruf zu arbeiten, täglich auf so direkte Weise mit dem Tod konfrontiert zu werden. Die Frage ist berechtigt, denn ich habe mit Sicherheit mehr Leid und Grauen gesehen als 99 Prozent der Menschen in unserer Gesellschaft. Feuerwehrleute und Polizisten, die schreckliche Dinge gesehen haben, werden psychologisch betreut, bekommen professionelle Supervision. Wie also verarbeite ich meine Eindrücke?

Ich kann Ihnen versichern, ich bin weder drogenabhängig noch Feierabendalkoholiker, weder

depressiv noch traumatisiert. Ich schlafe nachts sehr gut und bin noch nie aus Alpträumen hochgeschreckt, die irgendetwas mit meinem Beruf zu tun hatten. Auch wenn mein Job wie kein anderer ist, kompensiere ich den Stress, die Anspannung und auch die besonderen Herausforderungen, die dieser Beruf mit sich bringt, genau so, wie es »normale« Arbeitnehmer bei ihren »normalen« Jobs machen: mit Laufen an der Spree oder im Tiergarten, Wochenenden an der Ostsee mit meiner Familie, Treffen mit Freunden, mit Kino, Theater oder einem spannenden Buch. Und auch wenn wir im Sektionssaal keine Musik hören, wie es bei den Kollegen im Fernsehen zuweilen der Fall ist, so ziehen wir Rechtsmediziner nicht mit Leichenbittermiene durchs Leben. Und in der Art, wie wir miteinander umgehen, sind wir nicht anders als andere erfolgreiche Teams in ihren Berufen. Aber etwas ist sowohl für mich als auch für meine Kolleginnen und Kollegen sehr wichtig: In unserem Beruf muss man objektiv bleiben und Distanz halten: zu dem Geschehen, zu den Opfern, zu den Tätern und zu den eigenen Emotionen. Wir sind Sachverständige, keine Prediger und keine Richter. Emotionen würden uns die Objektivität nehmen, die wir brauchen, um die Wahrheit ans Licht zu bringen. Die Toten können nichts mehr erzählen. Also versuchen wir für sie zu sprechen, indem wir das herausfinden, was sie uns nicht mehr sagen können. Das ist unser Job. Das heißt nicht, dass alles, was es auf der Welt gibt, an uns abprallt, ohne dass es uns emotional berührt. So kann ich mir zum Beispiel nicht vorstellen, als Arzt auf einer Kinderkrebstation zu arbeiten, wo man täglich das Leiden der kleinen Patienten sieht und oft nicht mehr helfen kann.

Die Schicksale der Verstorbenen, die auf meinem Obduktionstisch im »Saal« landen, sind oft furchtbar, und

natürlich ist mir das auch bewusst. Dennoch ist meine Arbeit in erster Linie berufliche Routine. Die besteht im Erheben von Befunden und ihrer Dokumentation, im Sammeln und Auflisten von Fakten, die auf naturwissenschaftlichen Kausalitätsprinzipien beruhen und ausgewertet werden. Wir Rechtsmediziner liefern gerichtsfeste, harte Daten, das ist das Einzige, was wir für die Opfer und ihre Angehörigen tun können. Und es ist die einzig mögliche Art und Weise, unserer übergeordneten Aufgabe gerecht zu werden, die aus meiner Sicht in dem nach wie vor gültigen Diktum besteht: *Mortui vivos docent* – die Toten lehren die Lebenden. Oder umgekehrt ausgedrückt: Die Lebenden lernen von den Toten.

Wie das? Ist die Rechtsmedizin nicht eine Hilfswissenschaft der Juristerei, die erst dann in Erscheinung tritt, wenn es eigentlich zu spät ist, die zum Einsatz kommt, wenn das »Kind längst in den Brunnen gefallen ist«? Ganz und gar nicht. Dem Menschen, der als Toter in unserem Institut landet, können wir natürlich nicht mehr helfen. Aber die Resultate unserer Untersuchungen helfen den Lebenden.

So ist die Rechtsmedizin neben der Pathologie die Qualitätskontrolle der Medizin schlechthin. Zu unseren Aufgaben gehört es nämlich auch, zu erkennen, ob eine Operationsmethode oder medikamentöse Behandlung versagt hat oder ob Krankheiten nicht rechtzeitig erkannt worden sind und daraus der Tod eines Patienten resultierte. Das ist von besonderer Bedeutung, wenn man bedenkt, dass es in der Medizin ständig neue operative oder medikamentöse Behandlungsmethoden gibt.

Indem die Rechtsmedizin Klarheit darüber bringt, wann, wo und unter welchen Umständen ein Mensch zu Tode gekommen ist, können Mörder und andere

Gewaltverbrecher überführt und so weitere potentielle Opfer vor ihnen geschützt werden.

Und schließlich besteht ein wichtiger Teil der rechtsmedizinischen Arbeit darin, unbekannte Leichen zu identifizieren, oft welche, die kaum mehr zu erkennen sind. So können wir den Angehörigen immerhin einen letzten Dienst erweisen, denn ich kann mir kaum etwas Schlimmeres vorstellen, als in ständiger Ungewissheit zu leben, ob ein geliebter Mensch, der vermisst wird, tot oder noch am Leben ist. Ich kenne aus meiner eigenen beruflichen Erfahrung nicht wenige Fälle, in denen Familien darüber zerbrachen und manch einer sein Heil im Alkohol oder gar im Suizid gesucht hat. Möglichst vielen Angehörigen das unerträgliche Hin und Her zwischen Hoffen und Bangen zu ersparen ist sicher nicht weniger wichtig, als zur Aufklärung eines Mordes beizutragen.

Rechtsmediziner zu sein heißt also ganz und gar nicht, sich nur mit dem Tod zu beschäftigen. Stattdessen beschäftigen wir uns aus Sicht des Todes mit dem Leben – und den Lebenden.

Und manchmal stehen wir Rechtsmediziner auf eine sehr spezielle und eigenartige Weise »mitten im Leben«: Als in den neunziger Jahren das oft tödlich endende S-Bahn-Surfen in Mode kam, wurden Rechtsmediziner als Erste Zeugen dieses neuen »Trends«. Genauso war es bei den »Crash Kids«, Jugendlichen, die sich mit gestohlenen Wagen halsbrecherische Rennen lieferten, in der Hoffnung, dass es der Airbag schon richten wird. Tut er auch häufig, aber halt nicht immer. »Komasaufen«, selbsthergestellte Designerdrogen, die tödlich wirken, satanistische Tötungsrituale, Serienmorde oder Sexpraktiken mit tödlichem Ausgang – die Opfer landen zuerst bei uns auf dem Obduktionstisch, meist unbemerkt von Medien und

Öffentlichkeit. Und seien Sie versichert, lieber Leser, Sie wollen gar nicht wissen, was alles nicht publik gemacht wird. Denn sonst könnten Sie – im Gegensatz zu mir – nicht mehr ruhig schlafen.

Ein weiteres Beispiel gefällig? Rohstoffpreise sind in letzter Zeit stark gestiegen, insbesondere für Kupfer. Sie meinen, das interessiert nur Börsianer? Weit gefehlt. Manche Menschen ziehen mit Bolzenschneidern los, um Kupferkabel zu stehlen. Allerdings stehen diese Kabel häufig unter Starkstrom. Die verkohlten Leichen mit den Bolzenschneidern landen dann bei uns auf dem Sektionstisch.

Wie Sie sehen, gibt es also gute Gründe, den Tod näher in Augenschein zu nehmen. Das hat sich offenbar schon vor einiger Zeit herumgesprochen, denn in den letzten Jahren hat die Rechtsmedizin einen regelrechten Boom erfahren. Allerdings hauptsächlich in der bunten Welt der Medien. Amerikanische Fernsehserien wie *CSI*, *Crossing Jordan* oder *Autopsy* haben eine begeisterte Anhängerschaft, und auch in den Krimis und Thrillern auf dem Buchmarkt und im Kino werden immer häufiger und detaillierter Obduktionen beschrieben und forensische Aspekte berücksichtigt. Ebenso liest man immer häufiger in der Presse von Obduktionsergebnissen, toxikologischen Befunden und Aussagen der Staatsanwaltschaft zu einem Ermittlungsverfahren, die sich auf rechtsmedizinische Untersuchungsergebnisse stützen.

Leider jedoch ist vieles von dem, was in Romanen, TV-Serien und Kinofilmen an rechtsmedizinischen Zusammenhängen in Umlauf gebracht wird, so fiktional wie die erfundenen Figuren. Deshalb habe ich mich entschlossen, dieses Buch zu schreiben. Damit

Interessierte mehr über den tatsächlichen Alltag eines Rechtsmediziners erfahren und über die Details der nicht immer alltäglichen Recherchen am toten menschlichen Körper.

In diesem Buch werde ich von zwölf Todesfällen berichten und anhand dieser Fälle, die sich alle genau so ereignet haben und von mir in den letzten Jahren untersucht worden sind, die Methoden und Untersuchungstechniken der Rechtsmedizin erläutern. In manchen Kapiteln geht es mehr um den Fall und die Rätsel, vor denen die Ermittler standen, in anderen erfahren Sie mehr über Zusammenhänge und Phänomene wie »Leichendumping« oder »Suizidales Höhlenverhalten«. Namen, Daten und Orte habe ich selbstverständlich geändert (außer im allgemein bekannten und medial bereits ausführlich dargestellten Fall Jessica), um die Persönlichkeitsrechte der Toten und ihrer Angehörigen zu schützen.

Es sind nicht die »Brisanten Fälle auf dem Seziertisch«, wie ein emeritierter Kollege sein Buch nannte, sondern es ist die alltägliche Arbeit des Rechtsmediziners, die die Menschen interessiert. Und so müssen Sie hier auch nicht zum zwanzigsten Mal lesen, wie Marilyn Monroe starb, oder neue Verschwörungstheorien zum Attentat auf John F. Kennedy über sich ergehen lassen. Stattdessen gebe ich Ihnen einen Einblick in den rechtsmedizinischen Arbeitsalltag.

Tötungsdelikte, also Todesfälle durch Mord und Totschlag, sind für den erfahrenen Rechtsmediziner vergleichsweise einfach zu bearbeiten. Mit wie vielen Messerstichen ein Mensch getötet wurde, aus welcher Richtung und mit welcher Wucht sie auf das Opfer trafen und auch, welche Art von Messer (einschneidig,

zweischneidig, mögliche Klingenlänge und -breite) die Verletzungen verursachte, all das sind Routinefeststellungen, die »lediglich« gute medizinische und physikalische Grundkenntnisse und eben rechtsmedizinische Erfahrung voraussetzen. Spannender sind die Todesfälle, die keine öffentliche Aufmerksamkeit durch Fernsehen oder Printmedien bekommen, Fälle, die zur täglichen Routinearbeit im Sektionssaal gehören und sehr wohl rechtsmedizinisch wie kriminalistisch anspruchsvoll sind. Bei diesen Fällen ist neben unserem rechtsmedizinischen Handwerkszeug auch eine gehörige Portion Kombinationsgabe und Akribie bei der Rekonstruktion der Geschehnisse gefragt. Und gerade das Beachten kleiner Details (die oft genug den Weg zur Lösung des Falls weisen) zeichnet im Verbund mit einer großen Hartnäckigkeit den guten Rechtsmediziner aus. Da muss es nicht immer *brisant* zugehen.

Kaum jemand kennt die Grundlagen, Methoden und Techniken unserer täglichen Obduktionspraxis oder weiß Näheres über die tatsächliche Rolle der Rechtsmedizin. So laufen kriminalistische Ermittlungen nicht in der Rechtsmedizin zusammen, wie es manchmal gerne dargestellt wird, sondern die Ergebnisse unserer Arbeit sind häufig nur Teile in einem großen Puzzle, wenn auch meist entscheidende.

Beim Lesen dieses Buches werden Sie Zeuge, wie meine Kollegen und ich Beweise sammeln, Ungereimtheiten nachgehen und Obduktionsprotokolle erstellen. Sie werden erleben, wie das rechtsmedizinische Team Licht in das Dunkel bringt, in dem zunächst noch die Nacht des Todes herrscht.

Der Beruf des Rechtsmediziners ist wie kein anderer. Und auch die hartgesottensten Thriller-Fans unter Ihnen

werden mir am Ende des Buches zustimmen, wenn ich sage: Die Fiktion ist nicht *bigger than life* - es ist genau umgekehrt.

Michael Tsokos

Berlin, im Frühjahr 2009

Die (un)bekannte Wahrheit - ein erster Blick hinter die Kulissen

Jeder, der hin und wieder einen Krimi liest oder sich im Fernsehen einen »Tatort« oder auch im Kino einen amerikanischen Thriller ansieht, weiß längst, wie es in einem Obduktionssaal zugeht:

Der Rechtsmediziner arbeitet grundsätzlich allein in seinem im Keller gelegenen weiß gekachelten Raum. Jede weitere Person wäre nur Ablenkung, außerdem kann man den Angehörigen bei der Identifizierung des Toten nicht mehrere Zuschauer zumuten. Das Licht dort unten ist absichtlich etwas diffus, um den Schock zu mindern, den der Tod auch für den zuständigen Rechtsmediziner bedeutet.

Der Stahltisch mit der zu begutachtenden Leiche steht meist in der Mitte des karg eingerichteten Saals. Dort bleibt die oder der Tote so lange liegen, bis für die Mordkommission, wenn es sich denn um Mord handelt, der Fall abgeschlossen ist. Der Grund ist einleuchtend: Durch den Verlauf der Ermittlungen können sich immer wieder neue Fragen ergeben, die sich dann gleich an der Leiche beantworten lassen. Es gibt aber auch noch einen zweiten Grund: Auch von dem hartgesottensten Profi kann man nicht erwarten, die komplette Obduktion an einem Stück

vorzunehmen, deshalb wird sie zumeist auf drei oder mehr Tage verteilt.

Zuletzt darf auch nicht verschwiegen werden, dass Rechtsmediziner fast immer einen Spleen pflegen. Das hilft ihnen, mit ihrem grausamen Berufsalltag fertig zu werden. Die einen sind chronisch schlecht gelaunt, grundsätzlich wortkarg und gehen davon aus, dass die Ermittler der Kriminalpolizei ihnen nur das Leben schwermachen wollen. Ihr Markenzeichen: Sie nuscheln immer vor sich hin. Die anderen hören beim Obduzieren Opern, um sich auch in der Begegnung mit dem Tod dem Schönen und Erhabenen zuzuwenden, und wollen für ihre sorgfältige Arbeit dauernd gelobt werden.

Womit man immer rechnen muss, ist, dass der Rechtsmediziner eine Glatze hat und sein Brötchen neben der Leiche isst. Und Frauen sind hier gar nicht erlaubt ...

Zugegeben, nicht alle Krimi- und Drehbuchautoren schreiben so gezielt an der Wahrheit vorbei, trotzdem haben nur sehr wenige Menschen außerhalb der Rechtsmedizin eine Vorstellung davon, wie es im Obduktionssaal wirklich zugeht.

Vor allem reißerische TV-Serien, in denen das Unmögliche möglich gemacht wird und die rechtsmedizinischen Helden mit Hightech und an hellseherische Fähigkeiten grenzendem Spürsinn den Tathergang rekonstruieren und den Täter überführen, verschleiern und verzerren die Arbeit des Rechtsmediziners eher, als dass sie sie erhellen. Da werden in wenigen Stunden ganz neue wissenschaftliche Methoden entwickelt, und es werden Thesen vertreten, bei denen sich dem professionellen Rechtsmediziner die Haare sträuben.

All das kennen Sie möglicherweise schon sehr gut, sonst hätten Sie vielleicht dieses Buch gar nicht gekauft. Die Welt hingegen, in die ich Sie entführen werde, ist nicht die Welt der Fernsehserien. Rechtsmediziner sind keine durchgestylten Schnösel in Designeranzügen, die mehr Zeit beim Essen mit attraktiven Staatsanwältinnen verbringen als bei ihrer Arbeit. Und eine Schusswaffe tragen wir auch nicht mit uns herum. Wir sind auch keine kauzig zurückgezogenen, graugesichtigen Eigenbrötler, die selbst schon wie Leichen aussehen. Im Gegenteil: Auch wenn wir mit Toten zu tun haben, sind wir äußerst lebendig und haben Spaß am Leben, gerade weil wir tagtäglich mit der Allgegenwart des Todes konfrontiert werden und daher nur allzu gut wissen, wie schnell das Leben plötzlich vorbei sein kann.

Deshalb halte ich es für sinnvoll, hier zunächst einmal die grundlegenden Dinge unserer Arbeit und unseres Arbeitsalltags vorzustellen, bevor ich zu den einzelnen Todesfällen komme.

Als Erstes und Wichtigstes: Ich bin kein Pathologe! Tatsächlich werden wir Rechtsmediziner in den meisten Fernsehkrimis als »Pathologen« titulierte. Dabei haben Rechtsmediziner und Pathologen zwei vollkommen unterschiedliche Facharztausbildungen mit ebenso unterschiedlichen Aufgabengebieten.

Pathologen überprüfen klinische Diagnosen und benötigen für die Durchführung einer Obduktion das Einverständnis der Angehörigen des Verstorbenen. Sie beschäftigen sich mit Todesfällen, die Folge innerer Erkrankungen sind, wie z. B. Diabetes oder ein fortgeschrittenes Krebsleiden. Der Rechtsmediziner beschäftigt sich hingegen überwiegend mit nicht-

natürlichen, eben nicht krankheitsbedingten Todesfällen. Und wir benötigen auch kein Einverständnis der Angehörigen – was sicher einleuchtend ist, denn bei sehr vielen Verbrechen stammt der Täter aus dem direkten, häufig familiären Umfeld des Getöteten. In unserem Fall wird die Obduktion von einem Richter oder Staatsanwalt angeordnet, und der Verstorbene wird erst an die Angehörigen bzw. das von ihnen beauftragte Bestattungsunternehmen übergeben, wenn seitens der Rechtsmedizin keine Bedenken mehr bestehen.

Der Obduktionssaal ist auch mitnichten ein schummeriges Kellergewölbe, in dem nur wenige Lampen brennen und in dessen Mitte, wie ein Altar, der Sektionstisch mit der Leiche steht, genauso wenig wie wir Rechtsmediziner blasse Gestalten mit großen Hornbrillen sind, die tagelang in gekachelten Räumen an der gleichen Leiche herumdoktern.

In unserem Sektionssaal in Berlin-Moabit stehen fünf Sektionstische nebeneinander, an denen auch fast immer parallel gearbeitet wird. Das Licht ist genauso hell wie im Operationssaal eines Krankenhauses – sonst würde man nämlich nicht genug sehen! –, und es arbeitet nicht nur ein Mediziner an einer Leiche, sondern immer ein ganzes Team: neben dem zuständigen Rechtsmediziner ein weiterer Arzt, ein oder zwei Sektionsassistenten, mehrere Medizinstudenten, die ihr Praktikum in der Rechtsmedizin machen, und meist auch ein oder zwei Gastärzte aus anderen Ländern, die die Berliner Rechtsmedizin besuchen, um von uns zu lernen. Bei mutmaßlichen Mordfällen stehen auch die diensthabende Staatsanwältin oder der Staatsanwalt dabei und auch die Kollegen von der Kripo: Ermittler, Polizeifotografen sowie Techniker von der Spurensicherung bzw. Kriminaltechnik.

Außenstehende, wie Leute von der Presse und anderen Medien oder Buchautoren, die die Erlaubnis erhalten, einige Stunden oder manchmal auch Tage in der Rechtsmedizin zuzusehen, wundern sich stets vor allem über die normale und gelöste Arbeitsatmosphäre: Bei uns und überall sonst in den rechtsmedizinischen Instituten wird geredet und gescherzt wie an anderen Arbeitsplätzen auch. Die meisten fühlen sich bei uns im Sektionssaal an eine Werkstatt erinnert, in der verschiedene Leute einander zuarbeiten – und genau so ist es auch.

Was Laien ebenso wundert: Viele Prozesse laufen parallel ab und nicht nacheinander. Während einer der Ärzte Bauch- und Brusthöhle öffnet, sägt ein Sektionsassistent die Schädeldecke auf. Letzteres geschieht oft schon während der Leichenschau. Entnommene Organe werden sofort auf dem »Organtisch« – einem kleinen Metalltisch oberhalb des Sektionstisches – untersucht. Dadurch, dass zugleich an fünf Obduktionstischen gearbeitet wird, kommt es vor, dass man plötzlich vom Lärm einer Säge übertönt wird, wenn man auf Band spricht oder sich mit einem Kollegen verständigt. Dann muss man eben lauter sprechen oder etwas zweimal sagen. Und Assistenten, die gerade an ihrem Tisch nicht gebraucht werden, sehen sich bei den Kollegen um, weil es immer etwas Neues zu lernen gibt.

Übrigens: Ungefähr die Hälfte unseres Teams ist weiblich. Von einem Männerberuf kann hier also keine Rede sein.

Jede einzelne Obduktion folgt in der Rechtsmedizin einem klar geregelten Ablauf und wird grundsätzlich zu zweit durchgeführt. Das ist in der Strafprozessordnung so festgelegt, denn bekanntlich sehen vier Augen mehr als zwei. Zunächst wird der Zustand der Leiche nur

oberflächlich begutachtet. Oberflächlich heißt hier: ohne die Leiche oder Teile derselben zu öffnen. Diese erste, sehr wohl eingehende und detaillierte Betrachtung nennt man »äußere Leichenschau«. Alle Befunde, die sich dabei ergeben, spricht der Rechtsmediziner für das schriftliche Obduktionsprotokoll in ein Diktiergerät.

Nach der Leichenschau folgt die eigentliche Obduktion, auch als »innere Leichenschau« bezeichnet. Immer wieder werden meine Kollegen und ich gefragt, was eigentlich der Unterschied zwischen *Obduktion*, *Autopsie* und *Sektion* ist. Alle lesen oder sehen Krimis, und es gibt die wildesten Theorien über mögliche Unterschiede. Die Antwort ist: Es gibt keinen. Die verschiedenen Begriffe werden längst synonym gebraucht, auch wenn sie aus verschiedenen Aspekten der rechtsmedizinischen Untersuchung entstanden sind: Obduktion ist vom lateinischen *obducere* abgeleitet, was so viel bedeutet wie »nachträglich hinzuziehen«. Etymologisch gesehen ist die Obduktion also die Überprüfung der vermuteten Todesursache. Herkunft des Wortes Sektion ist das ebenfalls lateinische *secare*: schneiden. Autopsie ist griechisch und heißt so viel wie »eigener Augenschein«, von *autos* = selbst und *opsis* = sehen.

Gemäß § 89 StPO müssen bei der gerichtlich angeordneten Obduktion alle drei Körperhöhlen des Verstorbenen geöffnet werden: Brusthöhle, Bauchhöhle und Kopfhöhle. Brust- und Bauchhöhle können unterschiedlich geöffnet werden. In den USA und auch in den meisten deutschen Instituten wird bei Männern der berühmte »Y-Schnitt« gemacht: zwei Schnitte von den Schultern zum oberen Ende des Brustbeins und dann von hier hinunter bis zum Becken. Weibliche Leichen öffnet man auch mit dem sogenannten »U-Schnitt«, der vom Schlüsselbein rechts