

DROEMER 

MICHAEL TSOKOS

Schwimmen Tote
immer oben?

Die häufigsten Irrtümer
über die Rechtsmedizin

Mit Illustrationen von
Christoph Kellner

DROEMER 

Besuchen Sie uns im Internet:
www.droemer.de



© 2019 Droemer Verlag
Ein Imprint der Verlagsgruppe
Droemer Knauer GmbH & Co. KG, München
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit
Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.
Redaktion: Dr. Thomas Tilcher
Covergestaltung: ZERO Werbeagentur, München
Coverabbildung: Christoph Kellner, Berlin (animanova.de)
Illustrationen im Innenteil: Christoph Kellner, Berlin
Satz: Adobe InDesign im Verlag
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
ISBN 978-3-426-27764-5

2 4 5 3 1

»Papa, gibt es eigentlich auch
Linksmediziner?«

Frage meiner achtjährigen Tochter im Rahmen
eines Gesprächs über meinen Beruf
und was ich so mache.

Michael Tsokos

INHALT

VORWORT	13
IRRTUM NR. 1: Dem Großteil aller Sektionen liegen Tötungsdelikte zugrunde.....	17
IRRTUM NR. 2: Rechtsmediziner und ermittelnde Kriminalbeamte bilden immer ein festes Team	21
IRRTUM NR. 3: Rechtsmediziner arbeiten nur am Leichenfundort oder im Sektionssaal – Schreibtischarbeit gibt es so gut wie nicht	25
IRRTUM NR. 4: Rechtsmediziner ist der ideale Job für alle, die keine Menschen mögen	29
IRRTUM NR. 5: Eine »Virtopsy«, die virtuelle Obduktion mittels Computertomografie, macht eine »echte« Obduktion überflüssig	33
IRRTUM NR. 6: Wasserleichen treiben auf der Wasseroberfläche und mit dem Gesicht nach oben ...	37

IRRTUM NR. 7: Bei Ertrunkenen findet man bei der Obduktion Wasser in den Lungen	43
IRRTUM NR. 8: Verdächtige werden verhört	49
IRRTUM NR. 9: Autoerotik findet im Auto statt	55
IRRTUM NR. 10: Bis ein Leichnam vollständig mumifiziert ist, vergehen viele Jahre	61
IRRTUM NR. 11: Kataleptische Totenstarre ist zwar ein seltenes, in der Rechtsmedizin und bei der Leichenschau aber durchaus in Einzelfällen zu beobachtendes Phänomen	65
IRRTUM NR. 12: Man kann seinen Körper der Rechtsmedizin für wissenschaftliche Zwecke vermachen	69
IRRTUM NR. 13: Es liegt immer nur ein Leichnam im Institut auf dem Sektionstisch; Rechtsmediziner haben für gewöhnlich nur wenig zu tun	73
IRRTUM NR. 14: Die meisten Tötungsdelikte sind das Resultat ausgeklügelter krimineller Planungen; simple Beziehungstaten sind eher die Ausnahme als die Regel	75

IRRTUM NR. 15: Die ärztliche Schweigepflicht erlischt nach dem Tod – für Rechtsmediziner gilt sie ohnehin nicht	79
IRRTUM NR. 16: Der Scheintod ist eine Erfindung von Krimiautoren und Horrorfilmmachern	85
IRRTUM NR. 17: Das Phantombild eines mutmaßlich Tatverdächtigen lässt sich auf der Basis des Ergebnisses von DNA-Analysen anfertigen	97
IRRTUM NR. 18: Ein Griff an die Wade eines Erhängten gibt Auskunft darüber, ob er wirklich tot ist	105
IRRTUM NR. 19: Wenn ein vermeintlicher Suizident die Schusswaffe in der Hand hält, ist dies ein sicheres Indiz für ein Tötungsdelikt, da ihm die Waffe nachträglich in die Hand gelegt worden sein muss ..	109
IRRTUM NR. 20: Schwarze Lungen sind Raucherlungen	115
IRRTUM NR. 21: Das Team eines rechtsmedizinischen Instituts beschränkt sich auf einen sehr überschaubaren Personenkreis	119
IRRTUM NR. 22: Stark fäulnisveränderte Leichen können wie Walkadaver explodieren	123

IRRTUM NR. 23: Der Rechtsmediziner kann bei Schussverletzungen Ein- und Ausschuss sicher unterscheiden und auch das Kaliber der verwendeten Schusswaffe ohne Probleme bestimmen 129

IRRTUM NR. 24: Die Obduktion eines Verstorbenen ist nur mit Zustimmung der Angehörigen statthaft .. 139

IRRTUM NR. 25: Jeder Rechtsmediziner ist in Personalunion Experte für forensische Pathologie, Toxikologie, Molekulargenetik, Anthropologie, Entomologie, Ballistik, Profiling 141

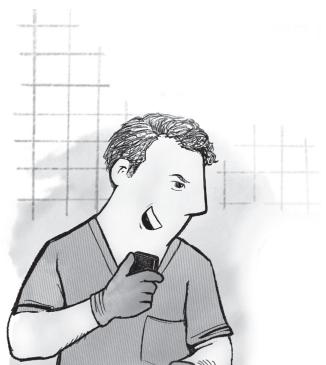
IRRTUM NR. 26: Um Tierbisse an einer Leiche nachweisen zu können, bedarf es eines Zoologen, ein Rechtsmediziner ist dazu nicht in der Lage 145

IRRTUM NR. 27: Eine Obduktion endet mit dem Zeitpunkt der Feststellung der Todesursache 149

IRRTUM NR. 28: Bei der Bestimmung des Todeszeitpunkts ist die Entomologie, die Insektenkunde zum Zwecke der Aufklärung von Verbrechen, integraler und unverzichtbarer Bestandteil der Arbeit in der Rechtsmedizin 151

IRRTUM NR. 29: Jemanden zu erwürgen ist eine effektive und insbesondere sehr schnelle Mordmethode 155

IRRTUM NR. 30: Die sichere Unterscheidung von Schnitt- und Stichverletzungen gestaltet sich für den Rechtsmediziner schwierig	159
NACHWORT.....	165
DANK	169



VORWORT

Der Tod – oder, auf die Rechtsmedizin bezogen: der Umgang mit toten Menschen – übt auf die Lebenden eine merkwürdige Faszination aus. Rechtsmediziner sind seit einigen Jahren wirklich en vogue. Aber worauf gründet sich diese Anziehungskraft eines Berufs, bei dem es um die Untersuchung toter Menschen geht? Diese Frage muss wahrscheinlich jeder für sich selbst beantworten, der sich für Krimis und Thriller interessiert, in denen Tötungsdelikte und mittlerweile auch immer öfter rechtsmedizinische Untersuchungsmethoden eine Rolle spielen. Obwohl wir den Tod aus unserem eigenen Leben gerne ausklammern, schauen wir bei Todesfällen anderer – zumal, wenn sie auch noch gewaltsam herbeigeführt wurden – gerne und bisweilen sogar fast schon aus einem voyeuristischen Impuls zu. Und wir freuen uns, dass wir zwar mittendrin, aber eben nicht dabei sind und jederzeit den Krimi zuklappen oder die Fernsehsendung wegzappen können.

Nach wie vor beherrschen TV-Serien, bei denen die Rechtsmedizin oder forensische Untersuchungsmethoden im Mittelpunkt stehen, das abendliche Fernsehprogramm der Deutschen. In dem Kinofilm *Abgeschnitten* hielt mit dem Rechtsmediziner Professor Paul Herzfeld,

gespielt von Moritz Bleibtreu, im Herbst 2018 sogar erstmals ein Forensiker als zentrale Hauptfigur in einem deutschen Thriller Einzug auf die große Leinwand. Die Darstellung der Sektionssaalszenen in *Abgeschnitten* sind nicht nur detailgetreu, sondern auch realistisch – kein Wunder, denn die Fachberatung war auch vom Feinsten, und als Komparsen agierten echte Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner.

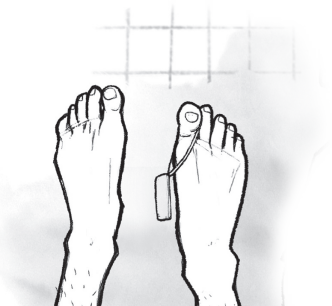
Allerdings ist eine solche realistische Darstellung der Rechtsmedizin im Film immer noch die Ausnahme und nicht die Regel. Was am Tatort beziehungsweise am Leichenfundort, im Sektionssaal oder im Labor der rechtsmedizinischen Institute wirklich passiert, interessiert die Menschen brennend; das zeigt sich unter anderem auch daran, dass der 2016 erschienene Vorgänger dieses Büchleins, *Sind Tote immer leichenblass? Die größten Irrtümer über die Rechtsmedizin*, bei den Lesern sehr viel Zuspruch gefunden hatte und insgesamt 16 Wochen auf der *Spiegel*-Bestsellerliste anzutreffen war. Eine Journalistin sagte mir erst kürzlich, dass dieses Buch bei vielen Krimiautoren und Drehbuchautoren mittlerweile sogar Pflichtlektüre sei und quasi als Fachberatung herangezogen würde.

Die vorliegende Fortsetzung beleuchtet nun dreißig weitere Irrtümer über die Rechtsmedizin, die sich in den Köpfen vieler Krimileser und Fernsehzuschauer festgesetzt haben.

Kommen Sie, liebe Leserin und lieber Leser, mit auf eine kleine Reise in die Welt der Rechtsmedizin und schauen

Sie uns über die Schulter, was wir so machen – und was wir eben nicht machen beziehungsweise ganz anders handhaben, als Sie es sich vielleicht jetzt noch vorstellen. Und auch dieses Mal gilt wieder: Lassen Sie sich nicht den Spaß an all den rechtsmedizinisch angehauchten Serien, Filmen und Büchern nehmen, auch wenn das, was Sie dort sehen und lesen, in den meisten Fällen nur wenig bis gar nichts mit der Realität zu tun hat.

*Michael Tsokos,
Berlin im Juni 2019*



IRRTUM NR. 1

Dem Großteil aller Sektionen
liegen Tötungsdelikte zugrunde

Das könnte der geneigte Krimileser oder Fernsehzuschauer in der Tat denken. Denn wann obduziert in einem Thriller ein Rechtsmediziner schon mal einen Menschen, der an einem fortgeschrittenen Krebsleiden oder einem Schlaganfall gestorben ist? Dass wir Rechtsmediziner nur Mordopfer oder zumindest nur Menschen obduzieren, die gewaltsam aus dem Leben geschieden sind, ist allerdings ein großer Irrtum. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Von den etwa 2100 Obduktionen, die wir in Berlin im Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin und im Institut für Rechtsmedizin der Charité durchführen, handelt es sich bei »nur« knapp 100 Fällen um Tötungsdelikte (Mord, Totschlag, Körperverletzung mit Todesfolge) – das sind also nur etwa 5 Prozent aller Obduktionen in Berlin. Suizide machen einen Anteil von etwa 25 Prozent aller unserer gerichtlichen Obduktionen aus; weitere 20 Prozent sind tödliche Unfälle – hauptsächlich Verkehrsunfälle und Arbeitsunfälle, aber auch tödliche Drogenintoxikationen werden in dieser Katego-

rie subsumiert. Bei fünf Prozent der Obduktionen geht es um den Nachweis ärztlicher Kunstfehler, und bei dem großen Rest (immerhin 45 Prozent) untersuchen wir natürliche Todesfälle. In diesem Bereich dominieren die Herzerkrankungen (Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung, nicht traumatische Einreißungen der Körperhauptschlagader etc.), gefolgt von Hirnmassenblutungen, Schlaganfällen und weit fortgeschrittenen (und meist unbehandelten) Krebsleiden.

Wieso ist aber der Anteil der Obduktionen echter Tötungsdelikte fast verschwindend gering im Vergleich zu den übrigen Obduktionsfällen – zumindest in Berlin? Der Grund dafür ist, dass wir trotz einer noch so gründlichen Leichenschau und obwohl die Computertomografie uns in der Rechtsmedizin ganz neue Möglichkeiten eröffnet hat (vgl. Irrtum Nr. 5), eben ohne Obduktion niemals sicher sagen können, dass es sich tatsächlich um einen Tod aus innerer Ursache und nicht um ein Tötungsdelikt handelt.

Nur eine Obduktion kann in solchen Fällen die entscheidenden Hinweise geben, ob es sich bei einem Menschen, der von einem Zug oder einer S-Bahn überfahren wurde, um einen Suizidenten oder ein Unfallopfer handelt. Denn nur durch die Obduktion inklusive Präparation der Körperrückseite und der Extremitäten lässt sich die Position des Betroffenen zum Zeitpunkt der Kollision mit dem Schienenfahrzeug rekonstruieren, und allein auf dieser Grundlage können Aussagen gemacht werden, ob jemand an einem fortgeschrittenen Krebsleiden litt –

Ein weiteres Beispiel: Aufgrund der Auffindesituation eines Toten mit äußeren Verletzungen in einem Pkw kommt sowohl ein tödlicher Verkehrsunfall in Betracht als auch ein Tod aus innerer Ursache mit nachfolgendem Verkehrsunfallgeschehen – allerdings ohne tödliche Verletzungen. Oder jemand sitzt tot auf einer Parkbank oder an der Endhaltestelle der S-Bahn; ein solcher Tod in der Öffentlichkeit kann per se schon mal zahlreiche Ursachen haben, sodass die Frage nach der Todesursache auch in diesem Fall nur die Leichenöffnung beantworten kann. Dafür gibt es den Begriff der »Sicherheitsobduktion«, bei der es das primäre Ziel ist, einen nicht natürlichen Tod (und damit ein Tötungsdelikt, einen Suizid oder Unfall) auszuschließen.

Insofern liegen nur einem geringen Teil gerichtlicher Obduktionen auch wirklich Tötungsdelikte zugrunde, in Berlin sind es, wie gesagt, etwa 5 Prozent. Allerdings lässt sich auf die restlichen 95 Prozent der Obduktionen keinesfalls verzichten, wenn es darum geht, zunächst unentdeckte, weil nicht als solche erscheinende Tötungsdelikte zu ermitteln.

IRRTUM NR. 2

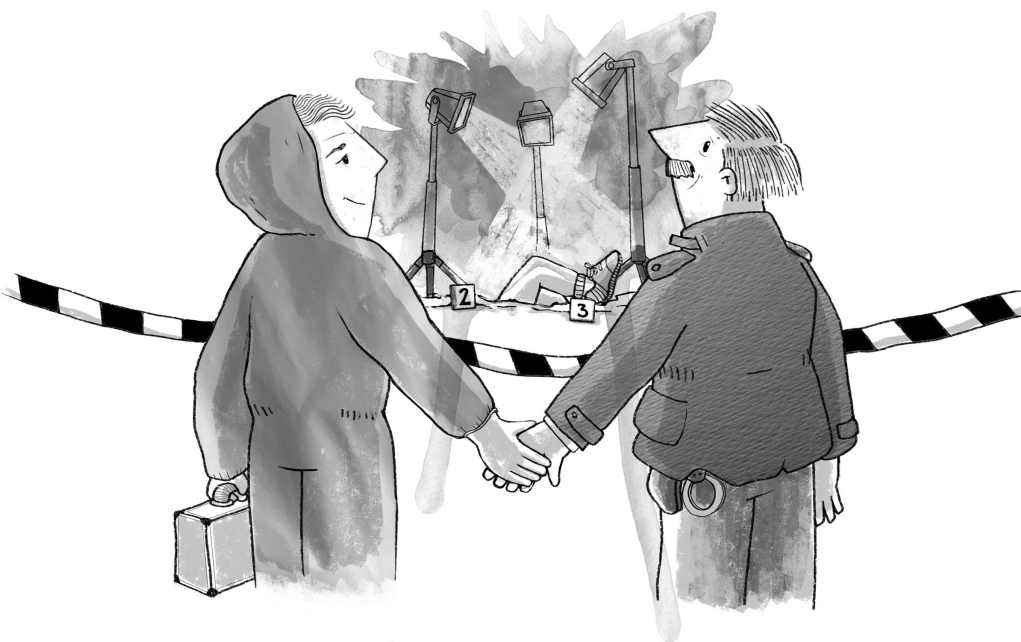
Rechtsmediziner und ermittelnde Kriminalbeamte bilden immer ein festes Team

Von einer Teambildung zwischen Mordermittlern und Rechtsmedizinern könnte man ja fast ausgehen, wenn man den Münsteraner *Tatort* als Paradebeispiel nimmt. Dort sind es regelmäßig Professor Karl-Friedrich Boerne (hervorragend kauzig gespielt von Jan Josef Liefers) und Kriminalhauptkommissar Frank Thiel (nicht minder großartig verkörpert von Axel Prahl), die gemeinsam ungeklärte Todesfälle beziehungsweise Gewaltverbrechen untersuchen und schließlich den Täter überführen. Auch im Kölner *Tatort* gibt es nur einen Rechtsmediziner, nämlich Dr. Joseph Roth (überzeugend gespielt von Joe Bausch), der zu jeder Tages- und Nachtzeit Dienst hat und den Kommissaren Max Ballauf (Klaus J. Behrendt) und Freddy Schenk (Dietmar Bär) mit rechtsmedizinischem Rat und Tat zur Seite steht. Ähnlich ist es im Erfurter *Tatort*, und als es noch das Ermittlerteam mit Simone Thomalla und Martin Wuttke gab, war das auch im Leipziger *Tatort* regelmäßig der Fall. Ein Rechtsmediziner für alles. Quasi eine rechtsmedizinische Allzweck-

waffe. Nicht schlecht, mag der geneigte Zuschauer dann jedes Mal denken. Der Rechtsmediziner braucht nie eine Pause, versieht rund um die Uhr Rufbereitschaft und steht am nächsten Tag auch noch bis nach Feierabend (den er ja aber anscheinend gar nicht hat) im Sektionsaal. Respekt!

Doch auch diese Illusion muss ich Ihnen leider rauben. In Berlin, wo wir im Jahr etwa 2100 Obduktionen für die Staatsanwaltschaft und die Gerichte durchführen, teilen sich 16 Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner den Bereitschaftsdienst. Dieser rechtsmedizinische Bereitschaftsdienst ist 24 Stunden erreichbar und erfüllt den Sinn und Zweck, dass auch außerhalb der normalen »Geschäftszeiten« der rechtsmedizinischen Institute (in Berlin gibt es zwei) ein kompetenter Ansprechpartner für die polizeilichen Leichensachbearbeiter der jeweiligen polizeilichen Bezirksdirektionen, die Staatsanwaltschaft und die Beamten der Mordkommissionen zur Verfügung steht. Dabei geht es dann um eine erste Inaugenscheinnahme des Verletzungsmusters eines Toten direkt am Leichenfundort, die Einschätzung der Todeszeit (was später bei einem Alibi eines Beschuldigten für den Tatzeitraum entscheidend sein kann) oder die Frage nach der Tatwaffe (Messer, Axt, Schraubendreher, Hammer, Stuhlbein, Stein – hier sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt ...).

Auf der anderen Seite stehen in Berlin 55 Mordermittler in acht Mordkommissionen des Landeskriminalamts zur Aufklärung mutmaßlicher Tötungsdelikte zur Verfü-



gung. Bei 16 Rechtsmedizinern und 55 Beamten der Mordkommission ergeben sich 880 (!) denkbare Kombinationsmöglichkeiten zwischen federführendem Rechtsmediziner (erster Obduzent heißt das bei uns; sie oder er ist am Leichenfundort bzw. Tatort, diktiert das Obduktionsprotokoll und tritt in einer späteren Gerichtsverhandlung als Sachverständiger auf) und leitendem Mordermittler. Insofern ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein bestimmter Rechtsmediziner mit genau demselben Mordermittler nicht nur einen Fall, sondern mehrere Fälle gleichzeitig oder direkt hintereinander bearbeitet, sehr gering. Dies spiegelt die Verhältnisse in Deutschlands

einwohnerstärksten Metropole wider, aber auch in Städten wie Münster, Köln, Erfurt oder Leipzig gibt es jeweils mehrere Rechtsmediziner und viele für Tötungsdelikte zuständige Kriminalbeamte.

Deshalb gilt, dass die im *Tatort* und anderen TV-Krimis ständig wiederkehrenden Teams aus immer denselben Rechtsmedizinern und Kommissaren zwar dem Zuschauer einen hohen Wiedererkennungswert und auch ausgeprägte Identifikationsmöglichkeiten bieten, letztlich aber nur der Dramaturgie geschuldet und reine Fiktion sind. Dasselbe gilt übrigens auch für die kumpelhafte Darstellung des Verhältnisses zwischen Rechtsmediziner und Kommissar. Wir kooperieren zwar eng mit der Kriminalpolizei, bewahren dabei aber die notwendige professionelle Distanz. Befugnisse und Kompetenzen sind dabei ganz klar aufgeteilt. Wir sind nicht der viel zitierte »Anwalt der Toten« oder »Detektiv in Weiß«; aber wir wissen alles, können alles, und kommen doch leider immer zu spät ...

IRRTUM NR. 3

Rechtsmediziner arbeiten nur am Leichenfundort
oder im Sektionssaal – Schreibtischarbeit
gibt es so gut wie nicht


Mitnichten! Fast die meiste Zeit verbringen Rechtsmediziner am Schreibtisch – auch wenn das natürlich in der Darstellung unserer Arbeit im Fernsehen nichts hermacht und deshalb geflissentlich ausgeklammert wird. Aber in Filmen gehen die Hauptdarsteller ja auch nie auf die Toilette.

Fakt ist, dass wir nur etwa 20 Prozent des Tages im Sektionssaal verbringen. Während der restlichen Zeit, immerhin etwa 50 Prozent unseres Arbeitstages, wird uns aber auch nicht langweilig, auch wenn sich das, womit wir uns dann beschäftigen, für Außenstehende lange nicht so aufregend und spannend anhört wie die Untersuchung von Toten oder Tatorten.

Wir korrigieren Sektionsprotokolle oder lesen in Ermittlungsakten oder Krankenunterlagen zur Vorbereitung auf die Erstellung von schriftlichen Gutachten. Im Hörsaal oder Sektionssaal halten wir Vorlesungen zu rechtsmedizinischen Themen beziehungsweise führen mit



Medizinstudenten oder Kriminalbeamten in der Ausbildung praktische Übungen zur Leichenschau durch – an echten Leichen, versteht sich. In Fallkonferenzen mit Fallanalytikern, in den USA und Großbritannien Profiler genannt, Pathologen, Neuropathologen, Mordermittlern und Vertretern der Staatsanwaltschaft werden Todesfälle, die noch nicht abschließend geklärt sind oder bei denen



noch Fragen vonseiten der Ermittler bestehen, diskutiert. Vor Gericht erläutern wir als Sachverständige unsere Obduktionsbefunde; wir geben an, welche Todeszeit in einem bestimmten Fall die wahrscheinlichste ist, oder auch, warum jemand eben nicht infolge eines ärztlichen Kunstfehlers, sondern aufgrund einer schweren inneren Erkrankung gestorben ist. Und in Gesprächen mit den Kollegen aus der Toxikologie geht es um deren Analyseergebnisse und was sie für einen bestimmten Todesfall bedeuten. Abseits des Sektionssaals oder Leichenfundortes gibt es für uns also noch einiges mehr zu tun, als es der TV-Rechtsmediziner uns suggeriert.