



Professor Dr. Rothschild  
Leiter des Rechtsmedizinischen Institutes der Universität zu Köln

## Tote haben keine Lobby, Rechtsmediziner auch nicht.

Die Rechtsmedizin stellt ihr Können und Wissen in den Dienst von Polizei und Justiz. Sie untersucht Opfer von „Straftaten gegen das Leben und gegen körperliche Unversehrtheit“, diagnostiziert und dokumentiert die Spuren von Gewalt. Ohne die Sicherheit eines rechtsmedizinischen Gutachtens ist die Verurteilung eines Mörders, Gewalttäters, Misshandlers oder Vergewaltigers so gut wie unmöglich.

Svenja Kranz im Gespräch mit Prof. Dr. Rothschild

**In der FAZ laß ich einen Artikel über Scheintote. Ist das wirklich denkbar, oder spricht daraus nur die alte Angst des Menschen, lebendig begraben zu werden?**

Es ist mit Sicherheit eine Urangst vieler Menschen, das ist keine Frage. Aber ist es möglich? Theoretisch ja, praktisch nein. Aber es kommt eben doch vor. Dazu muß ich allerdings sagen, daß normalerweise die Todesfeststellung auch ohne apparativen Aufwand eine ganz unmittelbare, einfache Sache ist, nämlich anhand eines der drei sicheren Todeszeichen: die Totenflecken, die Totenstarre und Fäulnisveränderungen. Wenn ich eines dieser drei sicheren Todeszeichen vorfinde, dann ist hundert prozentig klar, daß diese Person tot ist. Sie kann nicht wieder von alleine ins Leben kommen, und sie kann auch nicht durch Reanimationsmaßnahmen zurückgeholt werden. Das es immer mal wieder Fälle von Scheintod gibt, liegt einfach daran, daß der Arzt, der zu der leblosen Person gerufen wird, den Tod bescheinigt, ohne zu schauen, ob wirklich sichere Todeszeichen da sind. Dann passieren solche Situationen, wie vor etwas über einem Jahr in Düsseldorf. Dort wurde eine alte Dame in ihrer Wohnung gefunden und man ging davon aus, daß sie tot sei. Ein Arzt wurde gerufen, der den Tod feststellte. Dann kam die Frau zum Bestatter, der sich darüber Gedanken machte, daß sie noch geringe Atemtätigkeit hat und stellte fest, daß sie noch lebt, nachdem sie allerdings schon einige Stunden in einer Kühlzelle verbracht hatte. Die Frau verstarb Stunden später auf der Intensivstation, wohl auch wegen der Unterkühlung. Das ist natürlich ein schlimmer Fall, eigentlich aber ist ein Scheintod nicht möglich.

**Gibt es Schätzungen, wie viele Tötungsdelikte unerkannt bleiben?**

Vorsichtige Schätzungen gehen von 2000 Tötungsdelikten pro Jahr aus, weniger vorsichtige von 4000. In diesen Fällen kreuzt entweder der Hausarzt „natürliche Todesart“ auf dem Totenschein an, oder der Arzt kreuzt „ungeklärt“ an, und die Staatsanwaltschaft schließt den Fall nach einer kurzen Ermittlung ab.

**Werden Tote in Deutschland nicht sorgfältig genug untersucht?**

Eine ganz klare Antwort: Ja. Grundsätzlich muß bei jeder leblosen Person nicht nur eine Todesfeststellung stattfinden, sondern daran gekoppelt auch eine Leichenschau, eine äußere Leichenbesichtigung vor Ort. Das Problem ist nur, daß diese Leichenschau von jedem Arzt und jeder Ärztin vorgenommen werden kann, egal was für eine Qualifikation er oder sie hat. Man muß kein Rechtsmediziner sein, um eine Leichenschau durchführen zu dürfen, das darf auch ein Augenarzt oder ein Assistenzarzt für irgendwas. Hier wird natürlich die Leichenschau sehr häufig nicht ordentlich gemacht und es wird mit Sicherheit auch einiges übersehen. Auf der Todesbescheinigung auch Totenschein oder Leichenschauschein genannt, den der Arzt dann ausstellen muß, entscheidet er dann, ob es ein natürlicher Tod, ein nicht-natürlicher Tod oder eine ungeklärte Todesart ist. Damit entscheidet der Arzt, ob dieser Todesfall offiziell weiter untersucht wird, oder nicht. Relativ häufig passiert es, daß ein natürlicher Tod bescheinigt wird, obwohl sich bei der Leichenschau schon Anhaltspunkte hätten finden lassen können, daß es beim Ableben dieser Person mit Sicherheit nicht mit rechten Dingen zugegangen ist. Das ist natürlich ein großes Problem.

Das andere Problem ist, daß die Fälle, bei denen der leichenschauende Arzt sagt, daß etwas nicht stimmt, an Polizei und Staatsanwaltschaft weitergereicht werden. Dort wird dann entschieden, ob eine gerichtliche Obduktion folgt, oder nicht. Die Rate von gerichtlichen Obduktionen von beschlagnahmten Leichen ist relativ niedrig und liegt in Deutschland im Schnitt bei 4%. Da ist die Gefahr natürlich groß, daß einiges übersehen wird.

**Woran liegt es, daß diese Fehler bei der Leichenschau passieren? Werden Ärzte auf diesem Gebiet nicht ausreichend ausgebildet?**

Auf der einen Seite liegt es sicher auch an der Ausbildung. Während des Studiums ist der rechtsmedizinische Unterricht breit gefächert, auf alles was die Rechtsmedizin bietet. Dabei bringen wir den jun-



gen, angehenden Ärzten und Ärztinnen Dinge bei, die sie später nie brauchen werden, es sein denn, sie wollen Detektivromane schreiben oder Rechtsmediziner werden. Wir konzentrieren uns in der Lehre seit einigen Jahren eigentlich nur noch auf zwei Themen, die Leichenschau und die Verletzungsbegutachtung, weil wir festgestellt haben, daß das jeder Arzt später machen muss, und daß da die meisten Fehler passieren.

Ein anderes Problem ist psychologischer Natur. Tote sind einfach keine willkommenen Patienten. Wenn man zu einer leblosen Person gerufen wird, bedeutet es schon Überwindung für viele. Wir merken das auch hier im Unterricht. Einen Toten anzufassen ist noch eine Stufe mehr, und das müssen sie. Eine Leichenschau gilt nur als durchgeführt, wenn sie am entkleideten Körper durchgeführt wird, von vorne und von hinten und auch in die Körperöffnungen hineingeschaut wird. Man muß wirklich an die Leiche heran, sich mit dem Verstorbenen auseinandersetzen. Da haben viele, obwohl sie Mediziner sind, eine wirkliche Barriere. Hinzu kommt, daß das Leichenwesen in diesem Land nicht sonderlich ernst genommen wird, weil man einfach nicht gerne darüber spricht. Es wird verdrängt, es wird soweit ausgeblendet, daß sich niemand mehr richtig um die Leichenschau kümmert. Was nachher sogar darin gipfelt, daß mehr und mehr rechtsmedizinische Institute geschlossen werden, mit der Begründung, daß sie ja nicht so wichtig sind. Sogar auf der politischen Ebene macht sich keiner darüber Gedanken, was für eine Kontrollfunktion wir eigentlich ausüben. Eine Journalistin hat das mal sehr schön auf den Punkt gebracht: Tote haben keine Lobby.

**Warum werden von Staatsanwaltschaft und Polizei so wenige Obduktionen angeordnet?**

Hier spielt mit Sicherheit der Kostenfaktor eine große Rolle. Die Frage ist nur: Wieviel ist uns unser Rechtsstaat wert? Man darf aber der Polizei und der Staatsanwaltschaft gegenüber nicht unfair sein. Die Behörden haben einen hohen Kostendruck, weil die Töpfe budgetiert werden. Die Polizei muß eine Obduktion nicht zahlen, sondern die Staatsanwaltschaft. Der Topf des Justizministeriums ist, im Vergleich zu den anderen Ministerien, einer der kleinsten. Das ist sicherlich ein Problem, und man wird in Zukunft darüber nachdenken müssen, ob die Dinge anders verteilt werden müssen.

**Wieso weiß die breite Öffentlichkeit kaum darüber Bescheid, was Rechtsmediziner machen, und wie wichtig sie sind?**

Dadurch, daß vor einigen Jahren der Institutsschließungsprozeß begann, haben wir gemerkt, daß auch wir keine Lobby haben. Es

weiß eigentlich keiner, was ein Rechtsmediziner macht, aber woher auch? Auch ich habe noch gelernt, wenn jemand von der Presse anruft: Tür zumachen. Und zwar nicht nur dann, wenn zu einem laufenden Ermittlungsverfahren angerufen wurde. „Presse ist immer unseriös“, hieß es. Das war natürlich ein Fehler. Wie soll denn die Allgemeinheit, und damit auch wieder Entscheidungsträger auf politischer Ebene, überhaupt ein Bild von der Rechtsmedizin bekommen? Wir müssen die Bevölkerung dazu bringen, Obduktionen mehr zu akzeptieren, der Öffentlichkeit klar machen, daß sie der letzte Dienst am Menschen sind, den ein Arzt ausführen kann. In vielen Bereichen steht der Rechtsmedizin das Wasser bis zum Halse. Der Grund dafür ist auch, daß wir immer hinter verschlossenen Türen gearbeitet haben. Das Thema Tod fasziniert einen Augenblick, ist gut für eine Sensation, aber der Tod als natürlicher Bestandteil des Lebens ist noch etwas, was viele Leute gar nicht so genau wissen wollen.

**Sie waren 1998 in Bosnien und haben Massengräber untersucht. Wie war diese Arbeit für Sie?**

Wir haben im Auftrag des Kriegsverbrechertribunals der UN Untersuchungen verschiedener Fälle vorgenommen. Berührt haben mich nicht die Massengräber an sich. Berührt hat mich, als rechtsstaatlich aufgewachsener Mitteleuropäer, besonders als Deutscher, daß kurze Zeit nach 1945 in Europa wieder ein Krieg stattgefunden hat, dem sogenannte ethnische Säuberungen zugrunde lagen.

**Durch welche Eigenschaften zeichnet sich ein guter Rechtsmediziner aus? Erhebliche Skepsis? Kriminalistische Phantasie? Wie wichtig ist Geduld?**

Skepsis und Mißtrauen sind ganz wichtig. Die englischen Rechtsmediziner sagen: „Think dirty“, wenn du etwas hörst. Wenn wir eine Vorgeschichte erzählt bekommen, nehmen wir sie erstmal auf, um Anknüpfungspunkte zu haben. Aber wir glauben sie nicht. Wir machen unsere Untersuchungen und sehen hinterher, was paßt und was nicht paßt. Kriminalistisches Denken gehört klar auch dazu. Wir sind ein Teil der kriminalistischen Naturwissenschaften. Geduld braucht man überall im Leben. Ich würde aber nicht sagen, daß ich davon eine Extraportion brauche. Aber neugierig muß man sein.

**Welche Todesarten sind für Sie am schwierigsten zu untersuchen?**

Was macht uns Schwierigkeiten? Ertrinken. Wenn die Leiche im Wasser bleibt und stark fäulnisverändert ist, haben wir oft erhebliche Schwierigkeiten. Vergiftungen können große Schwierigkeiten machen, wenn man nicht schon gewisse Hinweise hat. Auch ver-



schiedene Erstickungsarten; Säuglinge können sehr leicht getötet werden, ohne daß man das äußerlich sieht, weshalb wir dafür sind, Säuglinge und Kleinkinder grundsätzlich zu obduzieren. Auch bei sehr alten Menschen, Menschen, die in Pflegeheimen versterben, würden wir grundsätzlich eine gerichtliche Obduktion empfehlen.

**Wenn Sie ein Tötungsdelikt untersuchen, bleibt es dann dabei, daß Sie nur die Beweise suchen und sichern, oder kommen auch Gedanken auf, die nach dem Täter und dem Warum fragen?**

In der Regel haben wir erstmal den Auftrag, Körper anzuschauen und danach zu fragen, was dieser Körper sagt, was man ablesen kann aufgrund von Befunden und Verletzungen. Wir bekommen häufig eine Vorgeschichte dazu, von der wir uns aber erstmal freimachen müssen. Wir sammeln die Befunde, fotografieren, vermessen, zeichnen, diktieren, untersuchen die Leiche, obduzieren. Dann kommt die Rekonstruktion. Wir überlegen gemeinsam mit der Kripo, was passiert ist. Wir versuchen ein Psychogramm zu zeichnen, zu charakterisieren, was der Täter gemacht hat, was er nicht hätte tun müssen. Wenn es nur darum geht, eine Person zu töten, dann geht der Täter hin, nimmt das Messer, sticht es in den Körper, dreht es vielleicht noch um oder sticht 20 mal zu. Aber warum hat er die Blumenvase umgeworfen? Warum hat er das Messer abgewischt und in die Spüle gelegt? Das hätte er nicht machen müssen. Warum hat er eine Decke über den leblosen Körper geworfen oder das Fenster geöffnet? Der Ansatz ist immer, den Täter zu verstehen, um sagen zu können, was neben dem rein körperlichen noch passiert ist.

**Und der perfekte Mord wie im Krimi?**

Die perfekten Morde gibt es selten, perfekt in dem Sinne: Ich habe eine Leiche, ich weiß auch, daß es ein Tötungsdelikt ist, aber ich kann es keinem Täter zuordnen. Bei einem Mord gibt es immer ein Motiv, und da setzt die kriminalpolizeiliche Ermittlung an. Ein Motiv in Verbindung mit einer bestimmten Hintergrundsituation führt eben doch oft zur Aufklärung. Sofern wir die Leiche überhaupt kriegen.

**Sie werden auch an Tatorte gerufen; gibt es darunter welche, die in der Erinnerung besonders haften bleiben?**

Wir sehen die Tatorte immer mit professionellen Augen, und deshalb sind die Tatorte, die ich im Kopf habe mit Sicherheit ganz andere, als sie ein Nichtrechtsmediziner benennen würde. Der würde einen skurilen Tatort benennen, wo der Täter mit dem Blut des Opfers noch Sachen an die Wand schmiert und wo riesen Blutlachen sind. Das sind die Fälle, die für uns so klar und offensichtlich sind, daß sie, im übertragenen Sinne gemeint, langweilig sind, weil sie nicht sehr

anspruchsvoll sind. Die verlieren wir schnell wieder aus dem Gedächtnis. Für uns sind die Fälle interessant, die richtig difizil sind. Zum Beispiel wenn wir kleine Blutspritzer haben, uns überlegen müssen, kann es sein, daß der erste Schlag gegen das Opfer hier in der Ecke erfolgte. Aber die Leiche liegt da, und dazwischen sind keine Blutspritzer. Gibt es dafür eine Erklärung? Und dann folgen aufwendige Untersuchungen. Erstmal feststellen, ob die kleinen Blutspritzer überhaupt zum Opfer gehören, oder nicht. Aber sie gehören zum Opfer. Warum ist dazwischen nichts? Ist da etwas weggenommen worden? Lag da vielleicht ein Teppich? Dann schaut man an die Decke. Da sind auch keine Blutspritzer, da hinten wieder ganz viele. Lange überlegt man, was da noch alles eine Rolle spielen kann. Das sind Fälle, die vergißt man nicht. Auch an Fälle mit überraschender Auflösung erinnert man sich. Aber für einen zufällig vorbeikommenden Betrachter sind das unspektakuläre Fälle. Für uns sind sie sehr spektakulär, weil sie enormes kriminalistisches Nachdenken fordern.

**Gibt es Fälle, die Sie besonders beschäftigen?**

Entweder sind es Fälle, die scheinbar einfach sind, die ein ständiges schlechtes Gewissen machen, weil man immer überlegt, ob man wirklich an alles gedacht hat. Das andere sind Fälle, die einen beschäftigen, weil sie so viele Interpretationsmöglichkeiten lassen, weil man eine genaue Differenzierung nicht treffen kann. War das entscheidende jetzt der Sturz oder der Schlag, und man hat immer das Gefühl, daß irgendwo genau die Erklärung ist, aber ich weiß nicht wo.

**Warum haben Sie sich für die Rechtsmedizin entschieden?**

Es war das erste Lehrbuch, daß ich so spannend fand, daß ich es abends im Bett gelesen habe. Ich habe lange mit mir gehadert, weil ich dachte: Du hast dann überwiegend mit Toten zu tun. Das Gebiet ist sehr interdisziplinär. Sie machen nicht nur Medizin, sie machen auch ein bißchen Juristerei und Kriminalistik auf naturwissenschaftlicher Basis. Das ist sehr sehr spannend und wie ich meine auch sehr anspruchsvoll. Es hat mich gereizt, wobei ich nicht verheelen möchte, daß ich es manchmal vermisse, daß ich eher als Mediziner tätig bin, und nicht mehr so sehr als Arzt, wenn ich diese feine Unterscheidung treffen darf.

**In Ihr Privatleben dringen solche Eindrücke nicht ein?**

Ich darf die Grenze zwischen Privatem und Beruflichem nicht überschreiten, sonst haben ich ein Problem. Am Anfang ist diese Trennung schwer, wird aber zur Routine. Man steigt nachts aus seinem Bett, seiner intimen Atmosphäre, fährt mit dem Auto irgendwohin, schaut sich ein fürchterliches Szenario an, wo jemand hängt oder liegt. Man bespricht das, fährt nach Hause und schläft wieder ein. Eine andere Sache ist, daß ich es ablehnen würde, einen Freund von mir zu obduzieren, oder jemanden, den ich gut kannte. Ich wäre befangen. Für jeden, der nicht abgestumpft ist, ist das ein Problem, und ich würde mich nicht als abgestumpft bezeichnen.

**Erhalten Sie sich bei Ihrer Arbeit noch ein positives Weltbild?**

Oh ja, doch. Warum eigentlich nicht? Es sind ja Randerscheinungen der Gesellschaft, mit denen wir uns hier beschäftigen. Es ist nicht so, daß ich, weil ich jeden Tag Leichen sehe und zwei oder drei Mal in der Woche einen Tötungsdelikt obduziere, denke, die ganze Welt ist schlecht. Mit Sicherheit nicht. Wir sehen ja auch die anderen Seiten der Realität. Das hier ist das Ende des Regenbogens, und das gehört auch mit dazu. Aber es lässt uns nicht verzweifeln.