

Jeder zweite Mord bleibt unentdeckt

Wer in Deutschland einen Menschen töten will, braucht sich nicht allzu viele Gedanken zu machen. Die Chance, dass das Verbrechen ungeahndet bleibt, ist selbst bei ungeschicktem Vorgehen groß.

Nach offizieller Statistik werden in Deutschland 92 Prozent aller Morde aufgeklärt.

Wenn erst einmal ermittelt wird, geschieht das professionell, mit hohem Aufwand und großem Erfolg.

Es gibt aber noch andere Listen. Sie werden in den Leichenkellern der Rechtsmedizinischen Institute geführt. Danach bleibt jeder zweite Mord unentdeckt. Mindestens. Das ergab eine Studie der Universität Münster.

Ihr Fazit: in Deutschland wird Jahr für Jahr bei rund 11.000 Toten fälschlicherweise eine natürlich Todesursache diagnostiziert. 1.200 sind Opfer von Tötungsdelikten, bei den anderen handelte es sich um nicht erkannte Suizide, Unfälle und ärztliche Kunstfehler! Die Untersuchung stammt aus dem Jahr 1997, die Zahlen sind aber heute immer noch aktuell.

Zufällig, durch überraschende Geständnisse der Täter oder durch privat finanzierte Obduktionen, geraten immer wieder Mordopfer auf den Seziertisch, die laut Totenschein auf natürliche Weise gestorben sind.

Die Weichen bei der Leichenschau stellt der herbeigerufene Arzt. Er entscheidet, ob die Kriminalisten ermitteln, denn er setzt das Kreuz auf dem Totenschein. Jeder approbierte Mediziner ist dazu verpflichtet – egal, wie gut oder wie schlecht er mit dem Phänomen des Todes vertraut ist.

Die Spuren eines Gewaltverbrechens können winzig sein. Eine versteckte Stichwunde, die sich wieder geschlossen hat, Unterblutungen der Haut als Folge von Erstickung, die mikroskopisch kleine Spur einer Injektionsnadel. Andere Tötungsarten sind durch äußerliche Untersuchung kaum oder gar nicht zu erkennen – Giftmorde etwa, oder Tötungen durch inszeniertes Ertrinken in der Badewanne.



Bremerhaven im Juni 2001. Ein 32-jähriger Krankenpfleger wird verhaftet. Fünf alte Frauen hat er ermordet – gewürgt und mit einem Kissen erstickt. Erst sein Geständnis bringt alle Taten ans Licht. Bei drei seiner Opfer hatten die Ärzte einen natürlichen Tod attestiert.

Tod in der Badewanne. Für den herbeigerufenen Arzt scheint der Fall klar: ein tragischer Selbstmord. Todesursache: Stromschlag. Die Verstorbene wird schnell und ohne Obduktion beerdigt. Drei Jahre später gesteht ihr früherer Lebensgefährte, dass er die Frau umgebracht hat. So geschehen in Ludwigshafen.

Neun Patienten brachte der Sonthofener Altenpfleger Stephan L. um. Die tödlichen Injektionen blieben bei der Leichenschau jedes Mal unbemerkt, Die Ärzte stellten bei den Mordopfern einen natürlichen Tod fest und gaben die Leichen zum Begräbnis frei. Auch die Angehörigen schöpften keinen Verdacht. Schließlich waren die Opfer alt und krank. Erst bei seiner 10. Tat fiel Stephan L. auf.

Es sah aus wie ein natürlicher Tod. Schließlich hatte der alte Mann Krebs gehabt. Seine Leiche lag wochenlang unbemerkt in der Wohnung. Nicht der Tote, sondern die Umstände ließen die Kripo Verdacht schöpfen. Der Wagen des Verstorbenen fehlte, der Enkel war drogenabhängig. Die Obduktion ergab, dass der Mann an massiven Kopfverletzungen gestorben war. Allerdings war nicht der Enkel sondern der Nachbar der Mörder !

In einem Düsseldorfer Seniorenheim führt die falsche Diagnose zum Tod einer 72-jährigen Seniorin. Eine Pflegerin findet die alte Dame fahlblass und leblos im Bett. Der herbeigerufene Notarzt stellt wenig später ihren Tod fest. Die Frau wird in einer Kühlzelle des Friedhofs aufgebahrt und nach sieben Stunden mit einer Körpertemperatur von immerhin noch 36 Grad herausgeholt. Diesmal ist sie wirklich tot. Sie ist zwischenzeitlich an Unterkühlung gestorben.

Lange unentdeckt bleiben auch die Morde des Regensburger Serientäters Horst D. Innerhalb von 20 Jahren hatte er fünf Rentnerinnen ermordet. Erst bei seinem letzten Mord geriet der Malergeselle ins Visier der Ermittler und gestand. Bis dahin waren drei der fünf Verbrechen nicht einmal polizeibekannt. Horst D. hatte den Frauen Staubtücher in die Hand gedrückt, die Morde als Hausunfälle getarnt.

Manche Ärzte haben aber seit dem Studium keine Leiche mehr gesehen – ihnen fehlt die Erfahrung, anderen die nötige Distanz: vor allem Hausärzten, die oft eine enge Beziehung zur Familie haben. Sie begnügen sich mit den Aussagen der Verwandten, obwohl die meisten Morde genau in diesem Nahbereich geschehen. Statt einer gründlichen Untersuchung des Verstorbenen besteht dann die Leichenschau aus Gründen der Pietät nur aus einem raschen Blick. Nur ein Viertel der hinzugerufenen Ärzte gibt an, den Toten für die Untersuchung vollständig entkleidet zu haben. Und außerdem: Welcher Hausarzt möchte schon trauernden Angehörigen nachts um drei die Polizei ins Haus holen und eine Autopsie schmackhaft machen? Die Leiche wird beerdigt – und mit ihr oft die Wahrheit. Meist attestieren die Ärzte auf dem Totenschein „Herzversagen„. Eine Verlegenheitsdiagnose, die sich verheerend auf die Todesursachenstatistik auswirkt. Sie ist längst keine solide Basis mehr für gesundheitspolitische Entscheidungen.

Manchmal bremsen auch Polizeibeamte einen zögernden Arzt, der in ihren Augen übertrieben kritisch ist. Denn ein Ermittlungsverfahren bedeutet jede Menge Arbeit: Spurensicherung, Nachforschungen, Zeugenbefragungen, ausführliche Berichte....

Ermittlungen in einem Mordfall sind nicht nur aufwendig, sie kosten auch Geld. Für eine staatliche angeordnete Obduktion müssen die Länder alles in allem rund 500 Euro bezahlen – sind spezielle Untersuchungen nötig, wird es erheblich teurer.

In der öffentlichen Wahrnehmung erfährt die Rechtsmedizin zur Zeit einen beachtlichen Aufschwung. Krimiserien wie „Der letzte Zeuge„ und „CSI„ locken Millionen Hobby-Forensiker vor den Bildschirm. In der Realität steht es aber schlecht um die Rechtsmedizin in Deutschland.

Mehrere Institute mussten schließen, andere wurden zusammengelegt. Mit fatalen Folgen: Lehrstühle fallen weg, die Forschung bleibt auf der Strecke.

Das Fach Rechtsmedizin vermittelt Kenntnis von der Leichenschau, vom Erscheinungsbild nicht natürlicher Todesursachen. Der werdende Arzt muss bei Verletzungen die Anzeichen von tätlicher Gewalt erkennen können und sie von Unfällen abgrenzen. Er muss in der Lage sein, den Todeszeitpunkt zu ermitteln, weil ungenaue Angaben zu falschen Alibis führen. So etwas lernt man nicht aus Büchern.

Das Dunkelfeld der Tötungsfälle wird weiter wachsen, denn es zeigt sich, dass sich die Sektionsrate mit der Entfernung zum nächsten Institut verändert: Je weiter entfernt der Leichenfund, desto geringer die Wahrscheinlichkeit, dass das Opfer zu einem Rechtsmediziner transportiert wird. Aus Kostengründen !

Auch die Diagnosefehler nehmen zu: Ein Transport über holprige Landstraßen verändert das Verletzungsbild. Innere Wunden fangen wieder an zu bluten, was die Aussage, ob sie dem Opfer zu Lebzeiten beigebracht wurden, unmöglich macht. Leichenflecke können sich verschieben, das erschwert die Entscheidung, ob Fundort und Tatort identisch sind. Außerdem werden die Aussagen natürlich immer ungenauer, je später eine Leiche untersucht wird. Vergeblich weisen Rechtsmediziner darauf hin, dass die Missstände pausenlos zu ermittlungstechnischen Fehlern führen, die den Staat letztendlich teuer zu stehen kommen.

Da die Leichenschau in Ländergesetzen geregelt ist, hat sich bundesweit eine bunte Vielfalt um das abseitige Thema entwickelt. Eine große Reform des Bestattungsrechts haben lediglich Berlin, Brandenburg und Bremen gewagt. Um Fehlern vorzubeugen, dürfen dort nur speziell geschulte Ärzte eine Leichenschau vornehmen. Untersuchungen kommen zu dem Schluss, dass für ganz Deutschland etwa 200 Spezialisten ausreichen würden, um die anfallenden Begutachtungen fachlich zu gewährleisten. In angelsächsischen Ländern ist das längst üblich. Dort sorgen professionelle Leichenbeschauer, sogenannte Coroner dafür, dass nichts übersehen wird. In Großbritannien sind sie gleichzeitig Justizbeamte und haben damit das Recht, selbständig Untersuchungen einzuleiten, Polizisten hinzuzuziehen und Zeugen zu laden.

Vielleicht mit ein Grund, warum Deutschland europäisches Schlusslicht ist, was die Zahl der Obduktionen betrifft. Maximal fünf Prozent der Toten kommen hierzulande in die Gerichtsmedizin. In Skandinavien sind es 30 Prozent.

In Finnland kamen bis Ende der 90er Jahre 33 Tötungsdelikte auf 10.000 Tote, in Deutschland waren es nur 20, was nichts damit zu tun haben dürfte, dass die Finnen krimineller sind. Es liegt an der niedrigen deutschen Sektionsrate.

In diesem Zusammenhang interessant ist eine noch nicht veröffentlichte Forschungsarbeit unter Leitung des Frankfurter Rechtsmediziners Prof. Bratzke. Sie untersucht Kindesmisshandlungen mit Todesfolge, und stellt eine deutliche Häufung von Fällen im Umkreis rechtsmedizinischer Institute fest, sicher nicht, weil Eltern ihre Kinder dort schlechter behandeln. Der erfahrene Rechtsmediziner sieht einen klaren Zusammenhang: „Je weiter eine Leiche vom Institut entfernt gefunden wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Obduktion unterbleibt, und der Täter Polizei und Justiz durch die Lappen geht.“

Auch aus finanziellen Gründen: bis zu 1.000 Euro kann so ein Leichentransport in die nächstgelegene Rechtsmedizin kosten. Viele Staatsanwälte ordnen ihn deshalb gar nicht erst an.

Und noch etwas: der Finanzdruck macht die Toten ungleich. Es sind die Schwachen der Gesellschaft, Alte, Kranke, Säuglinge, Obdachlose, Drogenabhängige, Ausländer, deren gewaltsamer Tod oft ungesühnt bleibt, weil eine Obduktion unterbleibt. Bei Randgruppen, die unter dubiosen Umständen leben, wird häufig nicht weiter nachgefragt, wenn sie unter dubiosen Umständen sterben. Es steht also schlecht um die Leichenschau hierzulande.

Stattdessen hat Deutschland eine der höchsten Exhumierungsraten der Welt, weil es immer wieder nachträglich Zweifel gibt.

Dass eine qualifizierte Leichenschau Verbrechen aufdecken kann, beweisen die Gerichtsärzte vor Einäscherungen. Jeder Leichnam, der verbrannt werden soll, wird ein zweites Mal begutachtet. Dabei werden praktisch in letzter Sekunde immer wieder Straftaten entdeckt.

Gerichtsmediziner plädieren schon lange für ein neues Gesetz, das nur speziell ausgebildeten Ärzten, sogenannten „Coronern“, die Leichenschau erlaubt. Sie wären nicht nur Experten, was Zeichen und Spuren am Verstorbenen angeht, sondern auch in ihrem Urteil frei von Zwängen. Coroner flächendeckend für die Leichenschau? Das ist sicher Wunschdenken. Stattdessen wird sich die Lage wohl weiter verschlechtern. Aus Kostengründen kürzen die Bundesländer den Rechtsmedizinischen Instituten die Gelder oder machen sie gleich ganz dicht. In aller Stille, denn Tote haben keine Lobby.