

## Kugel im Sarg

**Auf jeden erkannten Tod von fremder Hand kommen nach Polizei-Schätzungen wenigstens drei unerkannte Tötungsdelikte. Hauptfehlerquelle: Ärzte, die zu wenig von Toten verstehen.**

Wo keine Leiche ist, läßt sich nur schwerlich ein Mord nachweisen. 4557 Menschen galten, so die Statistik des Bundeskriminalamtes, nach dem ersten Quartal dieses Jahres als „Langzeitvermißte“ — mancher, der nur mal Zigaretten holen ging, hat ein neues Leben angefangen, mancher ist aber wohl ermordet worden.

Andererseits: Wenn jemand, etwa in den eigenen vier Wänden, gewaltsam zu Tode gebracht wurde, muß dies noch lange keine Anklage nach sich ziehen. Armin Mätzler, Kripochef in Düsseldorf, hält es für realistisch, daß auf einen erkannten Tod von fremder Hand wenigstens drei Tötungsdelikte kommen, die als natürliches Hinscheiden, als Unglücksfall oder Selbstmord deklariert werden.

Bernd Wehner, einst Kriminaldirektor und heute Chefredakteur der Fachzeitschrift „Kriminalistik“, der schon früh über die „Latenz der Gewaltkriminalität“ gearbeitet hat, glaubt an eine noch höhere Rate, bis hin zu eins zu sieben — „das läßt sich überhaupt nicht wegdiskutieren“. Dieses auch empirisch nachzuweisen stößt allerdings auf Schwierigkeiten. „Kein Mensch“, sagt Wehner, „läßt sich darüber befragen, auch wenn es noch so anonym ist, ob er mal jemanden umgebracht hat.“

Der Arzt Dierk Metter vom Institut für Rechtsmedizin an der Würzburger Universität konstatiert: „Aus Kindesmißhandlung mit Todesfolge wird dann ein ‚Unfall‘, aus der vorsätzlichen Tötung ein ‚Suizid‘, ohne daß der Täter große Verschleierungsmanöver unternimmt.“

Neben schlampiger Polizeiarbeit — der Kriminalrat Mätzler räumt durchaus auch „Fehlerquellen im polizeilichen Todesermittlungsverfahren“ ein — gelten allerdings die Ärzte als eine der wesentlichen Schwachstellen. Sie haben manchmal schon Schwierigkeiten zu erkennen, daß einer vor Scheintot ist (SPIEGEL 51/1977). Häufiger noch übersehen sie, daß jemand gewaltsam zu Tode gekommen ist.

Als in Hannover eine 74jährige Hausbesitzerin tot auf dem Teppich lag, ließen Polizisten die Hausärztin rufen, die — wie sie später vor Gericht bekundete — keine Veranlassung sah, „als Todesursache etwas anderes anzunehmen als Herzversagen“, und das stand dann auch auf dem Totenschein.

Als Angestellte des Bestattungsunternehmens blutige Hände bekamen, ent-



**Notarzwagen im Einsatz: „Hemmungen, jemanden auszuziehen“**



**Totenschein-Kritiker Mätzler**  
„Nicht immer ein Beil im Schädel“

deckten sie vierzehn Einstiche im Rücken und sechs in der Brust. „Wie verrückt“, so die Aussage des später verurteilten Raubmörders, habe er mit seinem Fahrtenmesser zugestochen.

Werner Hamacher, Chef des Landeskriminalamtes in Nordrhein-Westfalen, erinnert sich ähnlich prägnanter Fälle. So hatte ein Arzt in Dortmund dem Toten einen Blutsturz infolge einer Lungenkrankheit bescheinigt, und erst als die Bestatter den Leichnam hochhoben, „fiel aus dem Rücken die Totenkugel vom Kaliber 7,65 klingend auf den Boden des Metallsarges“.

Ein Totenschein bringt dem Doktor zwischen fünfzig und hundert Mark;

viele schreiben ihn „mit großer Sorglosigkeit“, sagt der Arzt Metter, „häufig sogar, ohne die Leiche inspiziert, geschweige denn untersucht zu haben“. Mancher Kollege, so mußte Metter erfahren, ist „kaum über die Türschwelle des Sterbezimmers zu bringen“.

Der Würzburger hat zwei Fälle aus seiner Gegend dokumentiert, wo der Hausarzt auf dem Totenschein notierte: „Hyperurikämie, Diabetes mellitus, Präsklerose, Hypercholesterinämie, Zustand nach Wadenbeinfraktur.“ Das hörte sich gründlich an, war aber nur von der Behandlungskarte abgeschrieben. Und nur weil der Sohn der Toten auf ein paar Medikamente in Reichweite verwies, wollte der Arzt Selbstmord nicht ausschließen. Tatsächlich war die alte Dame, wie später Gerichtsmediziner ermittelten, erwürgt worden.

Ohne den falschen Suizid-Verdacht wären die Gerichtsmediziner außen vor geblieben, wären die beiden jugendlichen Täter nicht ermittelt worden — und womöglich auch nicht der Mord, den die schon vier Wochen zuvor verübt hatten. Der war nämlich auch nicht weiter aufgefallen, weil sie eine Greisin erst erdrosselt und dann wieder ins Bett gelegt hatten. Diagnose: Herzinfarkt.

So ist denn das Dunkelfeld besonders groß, wenn Ärzte die Leichenschau in der Wohnung vornehmen, darin gehen der Arzt Metter und der Kriminalrat Mätzler einig. „Es ist eben“, sagt Mätzler, „nicht immer so, daß ein Messer im Rücken oder ein Beil im Schädel steckt.“

Zumal wenn ein Notarzt zu einem Toten gerufen wird, den er lebendig nie gesehen hat, kann er leicht irren. Nicht zuletzt, weil die meisten Mediziner, auch die im Notdienst eingesetzten, „bar jeder gerichtsmedizinischen

