

Von Toten fürs Leben lernen

Michael Tsokos leitet die Berliner Rechtsmedizin.

Für den Tagesspiegel schreibt er über aktuelle Fälle und seine tägliche Arbeit

Schauen Sie gerne Fernsehserien wie „CSI“ oder „Post Mortem“? Warten Sie beim „Tatort“ auch immer auf diesen verschrobene Wissenschaftler, der dem Kommissar mit Fakten über Ort, Art und Zeitpunkt eines Mordes die entscheidenden Hinweise für die Aufklärung des Falles liefert? Dann vergessen Sie am besten gleich alles, was Sie aus diesen Serien über Rechtsmediziner zu wissen glauben. Natürlich sind diese Krimis spannend, unterhaltsam, vielleicht sogar ein bisschen gruselig. Sie stellen die Arbeit unseres Berufsstandes aber oft nur unzureichend, meist sogar ziemlich realitätsfern dar.

Vielleicht wollen Sie sich Ihre Illusionen nicht kaputt machen lassen. Dann sollten Sie jetzt besser nicht weiterlesen. In den Räumen des Berliner Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin an der Turmstraße in Moabit hören wir weder laut Popmusik oder Klassik, noch diskutieren wir über dem Seziertisch Beziehungsprobleme. Was auf dem Bildschirm cool wirken mag, wäre in der Realität unpraktikabel. Der Sektionssaal ist nämlich kein Ort, an dem Tote zur

Ruhe kommen: Da wird gesägt, geschnitten und gefräst, und die Ergebnisse unserer Untersuchungen halten wir nach jedem Arbeitsschritt auf dem Diktiergerät fest. Privatgespräche würden dabei nur stören.

Etwa 2000 Obduktionen führen unsere Mitarbeiter des Landesinstituts und der Rechtsmedizin der Charité im Jahr durch. Damit helfen wir der Staatsanwaltschaft und Kriminalpolizei, Verbrechen aufzuklären: Wir dokumentieren Verletzungen und bestimmen ihre Ursachen. Zwar machen Obduktionen den Großteil unserer Tätigkeit aus, wir haben aber auch sehr oft mit lebenden Personen zu tun – etwa 300 bis 500 mal jährlich. Wir

führen Vaterschaftstests durch und untersuchen Blut- und Haarproben auf Alkohol- oder Drogenmissbrauch. Und wir erstellen Gutachten für Gerichtsprozesse, untersuchen mutmaßliche Täter ebenso wie Opfer von Gewaltverbrechen und Misshandlung. Stammen etwa die blauen Flecken eines Kleinkindes tatsächlich von einem Sofasturz? Oder haben vielleicht doch die Eltern Hand angelegt? Fragen wie diese beschäftigen uns leider viel zu oft.

Um Ihnen einen Eindruck zu vermitteln, was außer Leichenöffnungen noch zum Alltag der Rechtsmedizin gehört, werde ich Ihnen künftig in einer Kolumne auf dieser Seite etwa einmal im Monat Einblicke in die Berliner Institute für Rechtsmedizin gewähren – oder immer dann, wenn ein spannender Fall uns in Berlin beschäftigt. Die Ergebnisse unserer Arbeit erklären die Funktionsweise des menschlichen Körpers, ermöglichen Rückschlüsse auf dessen Gesundheit. Zudem dokumentieren unsere Fälle gesellschaftliche Probleme. All das kann – so wie im Fernsehen – spannend, unterhaltsam und ein bisschen gruselig sein.

ANZEIGE



PROFESSOR TSOKOS ermittelt

Bei unserer Arbeit gibt es oft genug Momente, in denen wir uns tatsächlich vorkommen wie in einem schlechten Film – etwa wenn es um Kindesmisshandlungen geht. Wir haben es dabei mit allen Schweregraden zu tun. Manchmal fällt einem Kita-Betreuer eine ungewöhnliche Verletzung auf, die er dem Jugendamt meldet, das sich dann an uns wendet. Oder es kommt vor, dass Eltern mit einem komaatösen Kind in ein Krankenhaus kommen und vorgeben, es sei plötzlich apathisch geworden, habe aufgehört sich zu bewegen. In solchen Fällen ist unsere Fachkenntnis gefragt.

In der Regel werden wir hinzugerufen, wenn sich die dokumentierten Verletzungen nicht auf den von den Eltern geschilderten Unfallhergang zurückführen lassen oder der Verdacht eines Schütteltraumas besteht. Letzteres können wir durch eine Computertomografie oder bei einer Ultraschalluntersuchung zweifelsfrei diagnostizieren. Durch das Schütteln kommt es zu Einblutungen unter der harten Hirnhaut, weil der Kopf peitschenartig vor- und zurückgeschleudert wird. Der kindliche Kopf ist im Verhältnis zum restlichen Körper sehr schwer, die Nackenmuskulatur ist noch nicht voll ausgebildet. Durch die abrupten Abbremsbewegungen reißen im Schädelinneren Gefäße, das führt zu Blutungen. Was viele Eltern nicht wissen: Schon durch das einmalige Schütteln eines Säuglings kann dieser sterben oder sein Leben lang behindert sein.

Häufig kommt es vor, dass wir bei solchen Untersuchungen Hinweise auf frühere Gewalteinwirkungen finden, zum Beispiel unterschiedlich alte verheilte Rippenfrakturen. Wir stellen auch immer wieder nicht behandelte und dadurch schlecht abgeheilte Brüche an Armen und Beinen fest. Im Grunde ist Kindesmisshandlung eine „chronische Krankheit“. Sie ist in der Regel kein einmaliges Ereignis, sondern kommt immer wieder vor. Meist sind

Wenn Kinder Opfer werden



VON MICHAEL TSOKOS

Der Leiter der Berliner Rechtsmedizin über die Aufklärung und das Ausmaß von Kindesmisshandlungen

WAS TUN?

DIE POLIZEI INFORMIEREN

In Berlin ist das LKA 125 für die Aufklärung von Gewaltdelikten an Schutzbedürftigen und Kindern ohne sexuellen Hintergrund zuständig. Dazu gehören Misshandlung und Vernachlässigung und das Aussetzen von Kindern. Wer einen Verdacht hat, sollte keine Angst haben, sich unter 110 an die Polizei zu wenden.

DEN KINDERNOTDIENST ANRUFEN

Der Berliner Kindernotdienst ist jeden Tag rund um die Uhr unter 610061 zu erreichen. Hierhin können sich alle Hilfesuchenden wenden, auch die Eltern und Kinder selbst. Auch wer Sorge um Kinder in der Nachbarschaft hat, wird hier beraten. Die Hotline Kinderschutz hat die Nummer 61 00 66.

INFORMATIONEN EINHOLEN

www.kinderschutz-zentrum-berlin.de
www.fachstelle-kinderschutz.de dal

die Täter sehr junge Eltern, insbesondere Väter. Oder der neue Partner der Kindsmutter, der selbst keine Erfahrungen im Umgang mit Kindern hat. Im vergangenen Jahr machte etwa der Fall einer Modedesignerin Schlagzeilen. Deren neuer Lebensgefährte hatte ihren sechs Monate alten Sohn so schwer misshandelt, dass er an seinen Verletzungen starb. Bei der Obduktion dokumentierten wir Hämatome, Verletzungen durch Schütteln sowie einen nicht behandelten Rippenbruch.

Pro Jahr untersuchen wir etwa 90 Kinder, angefangen bei Neugeborenen bis hin zu Teenagern. In den meisten Fällen bestätigt sich der Verdacht auf Misshandlung. Zudem obduzieren wir jährlich ungefähr 30 Kinder, die aber nicht zwingend Opfer von tödlich ausgegangener Misshandlung sein müssen – sie können auch an einem Infekt, einem nicht erkannten Herzfehler oder am plötzlichen Kindstod gestorben sein. Letzterer muss unbedingt gründlich untersucht werden. Es sind genug Fälle bekannt, in denen ein Hausarzt stutzig wurde, weil in einer Familie mehrere Babys am plötzlichen Kindstod starben. Weil jedoch gerade Schütteltraumata oder Ersticken spurearme Tötungsdelikte sind, kann man sie äußerlich nicht vom plötzlichen Kindstod unterscheiden.

Menschen, die Kinder misshandeln, haben meist selbst schwerwiegende Probleme. Für sie ist Misshandlung ein Ventil, mit dem sie Druck ablassen. Diese Eltern brauchen Hilfe. Babys wachen nun einmal nachts auf und weinen, durch Übermüdung kommt man da schnell an den Rand seiner Belastbarkeit. Da ich selbst zwei Söhne habe, weiß ich, dass Babygeschrei auch manchmal nervig sein kann. Mit Schütteln beruhigt man Kinder aber nicht. Auch nach mehr als zehn Jahren Berufserfahrung als Rechtsmediziner bin ich immer wieder erschüttert, wenn wir misshandelte Kinder untersuchen müssen – egal, ob sie noch leben oder schon tot sind.