

Wie weit kann man gehen

von Michael Fritsch-Hörmann, Aachen

Das Telefon klingelt. „In der Aachener Str. 13c haben wir eine Leiche. Ihr müsst mal kommen. Notarzt und Kollegen sind noch da“ Alles klar, 13.45 Uhr. Wenn wir schnell sind, klappts vielleicht noch bis zur normalen Feierabendzeit.

Am Fundort, 14.10 Uhr. Die Haustür steht offen. Unten im Hausflur steht ein bleicher Rettungssanitäter. Er nickt uns zu und sagt nur, „4. Etage, die stehen alle vor der Tür.“ 4.Etage, was letztlich bedeutet, ganz oben, wie fast immer, wenn die Polizei kommen muss.

Der Notarzt empfängt uns. „Ich habe die Papiere schon mal ausgefüllt, aber da konnte ich wirklich keinen natürlichen Tod bescheinigen. Guckt´s euch selbst an, ich komm noch mal mit rein.“

Schnell zwänge ich mich in den weißen Schutzanzug und ziehe Handschuhe an. Wer war noch drin, frage ich. Alle nicken.

Kritisch gucke ich die Wohnungstür an, keine Beschädigungen. Ich frag, wie ist man reingekommen.

„Schließfallenöffner“ sagt der zweite Rettungssanitäter und „Schlüssel steckt von innen“, sagt der Kollege der Schutzpolizei, der auch vor der Tür wartet.

Ich sag zu meinem Kollegen, dann schreib mir bitte schon mal alle Namen von denen auf, die da drin waren.

„Wer hat angerufen?“

„Die Nachbarin von unten.“

Zusammen mit dem Notarzt geht's nach drinnen. Ein normaler Flur, links eine Garderobe. An ihr drei einfache, aber sehr große Jacken, ein Wintermantel, auf dem Boden daneben ein Schirmständer mit zwei Stockschirmen. Daneben ein paar flache Schuhe, ein Paar Winterschuhe. Auf dem Boden ein kleiner gemusterter Läufer. Ich gucke nach rechts durch eine offenstehende Tür in das Badezimmer. Eine barrierefreie Dusche, ein Waschbecken mit Zahnputzglas und Zahnbürste, eine Toilettenschüssel. Ein Wandheizkörper mit einem großen Badetuch. Sonst nichts.

Es geht weiter, ein Glas gefüllte Holztür öffnet nach innen in den Wohnraum. Wir kriegen sie nur halb auf, denn die Tür blockiert. Der Notarzt nickt mir zu: „Dahinter liegt sie“.

Schon vor der Tür rieche ich deutlich Urin. Ich versuche mich durch die Öffnung zu zwängen, der Notarzt folgt. Vor mir liegt in Rückenlage der Leichnam einer ca. 50jährigen Frau. Sie ist bis auf BH und Slip unbekleidet. Sie ist vollkommen übergewichtig, Adipositas Maxima, wie der Notarzt auch schon in seiner Todesbescheinigung vermerkt hat. Große Hautlappen ihres Bauches hängen links und

rechts an ihrem Körper herunter. Unter den Hautlappen schaut ein wenig Stoff des Slips heraus.

Ich beuge mich herunter und hebe ihren rechten Arm an. Der Arm ist bis in die Handgelenke und die Finger steif. Ich versuche ihr rechtes Bein anzuheben und zu beugen, auch hier das gleiche. Das Knie lässt sich nicht beugen. Das Kiefergelenk der Frau ist ebenfalls komplett blockiert. Also voll ausgeprägte Leichenstarre. Die Zunge steckt angeschwollen zwischen den Zähnen und schaut mit der Spitze leicht aus dem Mund. Eine leicht bräunliche Flüssigkeit rinnt aus dem rechten Mundwinkel nach unten und verläuft sich im Ansatz der Nackenhaare. An den Nasenlöchern sehe ich kleine schaumige Blasen.

„Weiß jemand, wann sie zum letzten Mal gesehen wurde“ ruf ich nach hinten in den Flur.

„Heute Morgen 11 Uhr sagt die ältere Nachbarin von unten.“

„Totaler Quatsch“, sage ich zum Notarzt neben mir.

Der nickt mir zu.

„Mit dieser Leichenstarre müssen wir mal von mindestens von 6-8 Stunden ausgehen, eher mehr. Die ist am frühen Morgen oder schon in der Nacht gestorben. Was haben wir für eine Temperatur hier in der Wohnung.“

Ich schaue auf das Thermometer an die Wand neben der Tür, 22 Grad, also normal, nicht zu kalt nicht zu warm.

„Haben sie irgendwelche Verletzungen festgestellt?“ frag ich den Notarzt.

„Nein, aber ich habe sie noch nicht gedreht, ich wollt das mit ihnen zusammen machen.“

Ich mache ein paar Fotos und beuge mich wieder zu der Toten runter und ziehe ihr den BH aus. Danach den Slip. Der Slip ist eingenässt und im Gesäßbereich verkotet. Der Geruch ist durchdringend. Wir öffnen erst mal ein Fenster. Ich schaue von vorn auf die jetzt unbedeckte Leiche.

Keine Totenflecken auf der Vorderseite, ist auch bei der Lage nicht zu erwarten. Ich hebe noch mal den rechten Arm und dann den linken Arm. Die Fingernägel sind schmutzig, aber nicht beschädigt. An der rechten Hand befinden sich stark gelbliche Spuren. Wahrscheinlich ist sie starke Raucherin gewesen. Ich schaue unter die Achselhöhlen und taste sie ab. Keine Verletzungen. Ich heb die Bauchfalten der Frau an, dazwischen hat sich etwas Feuchtigkeit gesammelt, es gibt einige Scheuerstellen, die sich rot verfärbt haben. Aber nichts Dramatisches, daran ist sie nicht gestorben. Ich untersuche den Mund. Mit Kraft versuche ich den Kiefer auseinanderzudrücken. Nach einer Weile öffnet sich der Unterkiefer und die Zunge fällt in den Mund zurück. Das Gebiss ist lückenhaft, einige Zähne im hinteren Bereich der Mundhöhle fehlen. Die Zunge weist eine Bissmarke auf. Sie ist aber nur leicht blutunterlaufen, nicht aufgebissen. Ich taste in den Mundraum, leer, keine Fremdkörper. Die Mundschleimhäute sind schwach rosa und ohne Einblutungen. Das Zungenbändchen ist leicht eingerissen. Ich wische mit dem Handschuh die schaumige Flüssigkeit an der Nase weg. Auch die Nasenlöcher sind bis auf die Flüssigkeit frei und ohne

Fremdkörper. Das knöcherne Nasenbein ist unversehrt und nicht gebrochen. Die Augenlider sind beidseits geschlossen. Ich öffne die Augen. Ich ziehe beide Ober- und Unterlider nach oben bzw. unten und schaue in das weiße im Augapfel. Punktförmige Einblutungen der Augenober- und -unterlider sind nicht festzustellen, die Augenbindehäute an den Innenseiten der Augenlider sind blass. Die Farbe der Regenbogenhaut ist blau-grün, die Sehlöcher sind mittelweit und entrundet. Ein Auge hat eine leichte Vertrocknung an der Seite. Bis jetzt also keine Anhaltspunkte für einen Erstickungstod. Links neben dem Nabel befinden sich eine ältere ca. 4cm lange Narbe. Im Schambereich ist ebenfalls nichts Auffälliges zu erkennen, in der Scheide stecken äußerlich sichtbar keine Fremdkörper, der Dammbereich ist unverletzt. Der Kopf ist nicht vermehrt gegen den Rumpf beweglich. Ich taste das Schädeldach ab und klopfe mit dem Fingerknöchel auf den knöchernen Schädel. Der Kopfschall ist normal, ich kann äußerlich keine knöchernen Verletzungen des Schädels ertasten. Keine Knochenteile des Schädels verschieben sich beim Abtasten gegeneinander. Die braunen Haare sind dicht. Beim Ziehen an den Haaren lösen sich keine Haare ab.

Also erst mal nichts Auffälliges. Ich stehe auf. Der Notarzt schaut mich an. „Und schaffen wir das zu zweit?“

Wir gehen beide in die Knie und ziehen den rechten Arm über den Bauch in Richtung linke Hüfte. Dann ziehe ich die Frau an der Hüfte nach vorn und der Notarzt drückt von hinten. Langsam bewegt sich der massige Körper und folgt der Schwerkraft. Irgendwann haben wir den Widerstand, den uns das enorme Gewicht der Frau bietet, überwunden und der Leichnam dreht sich auf den Bauch. Mit einem deutlich hörbaren Gurgeln entweicht eine Menge Luft aus dem Mund und dem Gesäß der Frau. Wir gehen noch mal zum Fenster und warten einen Moment.

Auf dem Rücken sind deutlich Leichenflecken zu erkennen. Sie sind lagegerecht und entsprechen in ihrer Ausprägung am Körper der Frau dem Untergrund, auf dem sie gelegen hat. Die Frau liegt auf einem sehr grob gemusterten Teppich, der sich als Muster auf dem Rücken der Frau abbildet. Die Totenflecken sind von Rot- violetter Farbe und verblassen auf kräftigen stumpfkantigen Druck nur sehr wenig. Der Rücken ist ohne äußere Verletzungen. Der Schädel auf der Hinterseite ist ebenfalls intakt. Ich taste den Nacken ab, auch hier keine offenen Verletzungen, der Haaransatz im Nacken ist feucht von der roten Flüssigkeit aus dem Mund.

„Also ich kann erst mal nichts Auffälliges erkennen“, sage ich zum Notarzt. „Steht die Identität der Frau fest?“

„Ja, ihre Nachbarin hat sie gerade schon identifiziert. Es ist die Frau, die hier in der Wohnung auch gemeldet ist. Erst 50, aber mit diesem Risikofaktor. Bei dem Übergewicht. Sehr wahrscheinlich hatte sie massiven Bluthochdruck. Und sehen sie mal in den Aschenbechern liegen noch unendlich viele Kippen, nächster Risikofaktor.“

Ich schaue zum übervollen Aschenbecher auf dem Wohnzimmertisch, der die gelblichen Anhaftungen an den Fingern der rechten Hand der Frau erklärt.

Ok, dann wollen wir mal den Bestatter bestellen. Ich ruf die Leitstelle an und bitte ausdrücklich darum, dass man noch zwei weitere Helfer zum Tragen mitbringt.

Der Notarzt verabschiedet sich, dann heißt es warten.

In der Zeit spreche ich mit der Nachbarin. Sie sagt mir, dass die Frau allein gelebt hat und keine Angehörigen hatte. Ihr Hausarzt sei um die Ecke, Hausarzt Praxis Gehldorf. Bei genauerem Nachfragen hat sie die Frau gestern Abend zum letzten Mal gesehen, das kommt hin. Schon aus der Wohnung rufe ich den Hausarzt an und erfahre, dass die Frau zuletzt vor 9 Monaten in der Praxis war. Sie habe ihre Gesundheit nicht sehr ernst genommen. Viel zu viel Gewicht und in der Tat, es war ja zu erwarten, einen Bluthochdruck, den sie nur sehr unkooperativ behandelt habe.

„Man kann niemanden zu seinem Glück zwingen“, sagt der Hausarzt noch. „Ich habe es ihr prophezeit, ja angedroht, dass es so kommen wird.“

Der Bestatter kommt und mit Mühe bekommen die vier Träger den Leichnam die vier Etagen nach unten. Das Fahrzeug fährt ab, wir verschließen die Wohnung. Auf der Dienststelle schreibe ich meinen Bericht, Feierabend ist erst zwei Stunden später. Am nächsten Tag schicke ihn zur Staatsanwaltschaft.

Gleichzeitig benachrichtige ich das Ordnungsamt, damit die Frau beerdigt wird. Die Stadt sorgt für Leute, die niemanden mehr haben, auch nach ihrem Tod. Das weiß kaum jemand.

Den Schlüssel schicke ich dem Nachlassgericht, eine weitere staatliche Institution, die sich um solche Fälle kümmert.

Nach Prüfung des Berichtes durch die Staatsanwaltschaft wird der Leichnam schon am Donnerstagnachmittag zur Beerdigung freigegeben.

Freitagvormittag, ein Bestattungsunternehmen holt im Auftrag der Stadt die notwendigen Dokumente bei der Polizei ab. Damit kann der Leichnam an irgendeiner Stelle unserer städtischen Friedhöfe auf einfachste Weise bestattet werden. Ich scanne die Akte ein, speichere sie ab. Akte geschlossen. Nächster Fall.

Nachbetrachtung:

Diese Geschichte ist für mich Alltag. Während kaum ein Mensch in seinem Leben einen Toten zu Gesicht bekommt, muss sich ein Mitarbeiter des Kommissariats für Todesermittlungen täglich mit dem Tod auseinandersetzen, der auf ganz unterschiedliche Weise eintreten kann. Meistens kommt der Tod, und das meine ich ernst, auch wenn es sich nicht so anhört, unpassend. Um die notwendige berufliche Distanz zu wahren, muss man sich für all diese unpassenden Todesfälle eine sehr pragmatische Sichtweise angewöhnen. Wenn man sich darüber hinaus intensiver mit dem eigenen Tod auseinandersetzt, wird man zu dem Ergebnis kommen, dass der Tod nicht das Problem ist, sondern eher das Sterben. Was etwas vollkommen Unterschiedliches ist, auch wenn der Tod zum Sterben dazugehört.

Der Alltag im Tätigkeitsfeld der Todesermittler ist fordernd. Man muss eine hohe Resistenz gegen Gerüche und optische Reize mitbringen. Man muss in der Lage sein, an ungewöhnlichen Plätzen und ungewöhnlichen Auffindsituationen kompetent zu arbeiten und bei allem Untersuchungsaufwand respektvoll mit toten Körpern und noch lebenden Angehörigen umzugehen.

In der StädteRegion Aachen sterben jährlich ca. 6.000 Menschen. Etwa 1000 davon landen als ein solcher Fall bei der Polizei, weil Todesursachen unbekannt sind oder die Todesumstände so sind, dass man sie noch mal erforschen muss. Wie etwa das plötzliche Ableben eines sehr jungen Menschen, der häusliche Sturz von der Leiter beim Anstreichen oder der Tod nach einer scheinbar harmlosen Operation in einem Krankenhaus. In den weitaus meisten Fällen finden wir nichts Auffälliges, aber manchmal schon. Grund genug jedes Mal genau hinzusehen.

Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Leichenschauwesen in unserem so schönen und reichen Land nicht perfekt ist. Es ginge viel besser und zuverlässiger, auf die Rechtsmediziner und Polizisten, die das seit Jahren fordern, hört man aber leider nicht.

Nein, man schließt sogar rechtsmedizinische Institute wie vor einigen Jahren das bei uns in Aachen. Aber wie hieß noch der Titel eines Sachbuchbestsellers vor etlichen Jahren „Tote haben keine Lobby“. Zum Glück gibt es noch Todesermittler.