

E

s ist ein Montag im April am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE). Vor dem zweigeschossigen Flachdachgebäude, das am Rand dieser Stadt in der Stadt liegt und auf gepflegte Einfamilienhäuser blickt, beginnen die Bäume zu grünen. Im Eingangsbereich warten mehrere Personen auf ihren Termin. „Lebenduntersuchungen“ nennt sich das. Am Seiteneingang herrscht ebenfalls Betrieb. Die großen, dunklen Fahrzeuge der Bestattungsunternehmen aus Hamburg und Umgebung fahren vor und wieder ab.

Birgit Wulff ist eine zierliche Frau. Ihre braunen Haare werden von ein paar wenigen grauen Strähnen durchzogen, die ihr nichts von ihrer Jugendlichkeit nehmen. Wenn sie spricht, hört man ihre norddeutsche Herkunft. Und Birgit Wulff spricht deutlich mehr, als man es in der Rechtsmedizin erwartet. Die habilitierte Fachärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin kam vor elf Jahren ans UKE und besetzt seitdem eine Stelle, die damals neu geschaffen wurde und neben München einzigartig in Deutschland ist: Wulff unterstützt Hinterbliebene.

„Grundsätzlich steht hier natürlich immer der Tote im Mittelpunkt. Primär geht es in der Rechtsmedizin erst einmal um die Frage des Fremdverschuldens, der Sicherstellung von Beweisen am Körper, Gutachterfähigkeit, auch vor Gericht“, sagt Wulff. In Hamburg kommen, anders als in den Flächenstaaten, alle Verstorbenen mit nicht natürlicher oder ungeklärter Todesursache automatisch in die Rechtsmedizin. Das sind etwa 3500 im Jahr. „Wir haben alle möglichen Diagnosen als Todesursache: Suizide, Intoxikationen, Verkehrsunfälle, plötzlicher Kindstod, plötzlicher Tod aus scheinbarer Gesundheit heraus oder Tod nach langer Krankheit“, zählt Wulff auf. Tötungsdelikte gebe es glücklicherweise nicht so viele; die meisten sterben aus einer sogenannten inneren Ursache. Häufig seien die Angehörigen direkte Zeugen des Ablebens gewesen. Sie würden zunächst vom Kriseninterventionsteam des Roten Kreuzes und von Notfallseelsorgern der Kirchen betreut.

Wenn sich nach dem allerersten Schock Fragen zum Ablauf in der Rechtsmedizin stellen, steht Birgit Wulff den Hinterbliebenen mit Rat und Tat zur Seite, meistens telefonisch. An diesem Vormittag versucht sie zunächst eine Frau anzurufen, deren Sohn sich am Tag zuvor in einer U-Bahn-Station das Leben genommen hat. Sie liest sich den zweiseitigen Leichenschaubericht durch, den ihre Kollegen ein Stockwerk unter ihr angefertigt haben. Dort befindet sich der Leichenannahmeprotokoll, weiß gefliest, grell ausgeleuchtet. Dahinter liegt der Sektionsbereich. Im Keller arbeiten die Ärzte, die obduzieren, unterstützt von den Sektionsassistenten. Birgit Wulffs Anruf landet zunächst auf dem Anrufbeantworter der Mutter. Sie bietet ihre Hilfe an und hinterlässt ihre Telefonnummer.

Für diese Telefonate, von denen sie rund zehn am Tag führt, braucht sie Ruhe, muss sich konzentrieren. Sie wählt die nächste Nummer, dieses Mal wird am anderen Ende abgenommen. Wulff stellt sich vor und kondoliert. Sie spricht mit der Ehefrau eines Mannes, der am Tag zuvor in deren Anwesenheit in der Wohnung verstorben ist. Sie fragt nach Vorerkrankungen, nach dem Lebensstil, ob der Verstorbene regelmäßig zum Arzt gegangen und ob in den letzten Tagen etwas Besonderes vorgefallen sei. Die Frau antwortet, zwischendrin fragt Wulff: „Und dann sind Sie aufgewacht?“ sowie „War das ein gurgelndes Geräusch?“. Sie sagt auch „Das haben Sie gut gemacht“ und „Das ist natürlich alles schrecklich für Sie.“ Die Ärztin spricht mit ruhiger Stimme, macht einen gelassenen und zugleich mitfühlenden Eindruck. Dann kommt sie zu einem wichtigen Punkt. Sie sagt: „Von außen können wir nicht genau feststellen,



Im Dienst der Klarheit

Rechtsmediziner obduzieren nicht nur. Bei diesen Ärzten stehen Lebende genauso im Fokus. Für Opfer von Gewalttaten oder Vernachlässigung, aber auch für Hinterbliebene sind sie häufig eine wichtige Anlaufstelle. Ein Besuch in Hamburg. *Von Eva Schläfer*

was passiert ist. Da müssten wir in den Körper hineinschauen.“ Auch das ist ein besonderer Dienst der UKE-Rechtsmedizin: Wenn eine Sektion nicht von Rechts wegen angeordnet wird, kann Wulff in vielen Fällen eine kostenlose Obduktion zur Todesursachenklärung anbieten.

Das geschieht aus verschiedenen Gründen. Zum einen fragen sich die Hinterbliebenen bei solchen Todesfällen fast immer, warum es passiert ist, häufig verbunden mit dem Schuldgefühl, etwas falsch gemacht zu haben. Zum anderen sind solche Todesfälle teilweise durch genetische Risiken mitverursacht. Zum Beispiel Bindegewebskrankungen, die zum Einreißen der Aorta führen können. Oder Fettstoffwechselstörungen. Wenn bei der Obduktion erkannt wird, dass eine solche Erkrankung vorlag, können sich Kinder und auch Geschwister präventiv untersuchen und beraten lassen. Nicht alle wollen eine Obduktion, aber rund 75 Prozent entscheiden sich dafür, denn das schafft Klarheit und hilft bei der Verarbeitung des Todesfalls.

Die Frau am anderen Ende der Leitung ist sich noch unsicher, will diese Entscheidung gemeinsam mit der Mutter und dem Sohn des Verstorbenen treffen. Ablehnend spricht sie sich jedoch zur Frage von Wulff aus, ob im Sinne des Verstorbenen eine Hornhautspende in Frage komme. Das UKE hat eine Hornhautbank, etwa 250 bis 300 Transplantate im Jahr kommen von Verstorbenen in der Rechtsmedizin, die sich zu einem wichtigen Punkt. Sie sagt: „Von außen können wir nicht genau feststellen,

den auch Herzklappen oder Schlagadern entnommen, auch das sind sogenannte Gewebespenden, auf die in Deutschland viele Menschen warten.

Kurz nach dem Ende dieses Gesprächs klingelt das Telefon. Es ist die Mutter. Wulff fragt, ob der Suizid unerwartet geschehen sei, ob ein Abschiedsbrief vorliege. Die Frau antwortet lange, die Ärztin sagt zwischendurch immer wieder: „Ich verstehe.“ Ihrer Gesprächspartnerin nimmt sie vermutlich ein wenig von ihrer Last, als sie mitteilt: „Wir haben ihn von außen untersucht, er ist innerhalb von Sekunden tatsächlich umgekommen.“ Sie empfiehlt, sich noch an diesem Tag einen Bestatter zu suchen. Und zum Hausarzt solle sie gehen.

Als Wulff aufliegt, sieht sie ehrlich mitfühlend aus. Obwohl ihre Arbeit schwierig ist, findet sie diese Art der Betreuung wichtig. „Die Möglichkeit, mit jemandem über das Erlebte zu sprechen, zu erfahren, was ist eine Freigabe, wie lange dauert eine Ermittlung, wann kann ich beerdigen, das ist für viele eine Hilfe.“ Ihr liegt die ärztliche Fürsorgepflicht für die Hinterbliebenen am Herzen. Daher organisiert sie auch immer mal wieder Abschiednahmen, für die es einen speziellen Raum im Institut gibt. Manchmal zweifeln Angehörige, dass es sich bei dem Verstorbenen tatsächlich um den geliebten Menschen handele. Dann sei es hilfreich, den Toten und die Lebenden direkt zusammenzubringen und nicht erst auf die Abholung des Leichnams durch einen Bestatter warten zu müssen.

Professorin Dragana Seifert hat ihr Büro auf demselben Flur wie Birgit

Wulff. Die meiste Zeit des Tages befindet sie sich allerdings in den Untersuchungsräumen des Instituts. Dragana Seifert ist Leiterin der klinischen Rechtsmedizin und setzt sich mit großem Engagement für das von ihr 2005 mitgegründete Kinderkompetenzzentrum ein. Etwa 900 Kinder werden dort jährlich vorgestellt, die entweder misshandelt, missbraucht oder vernachlässigt worden sind. Zudem nimmt sie viele Untersuchungen in der rechtsmedizinischen Ambulanz für erwachsene Opfer von Gewalttaten vor.

Seifert spricht perfekt Deutsch, allerdings mit dem harten Akzent einer gebürtigen Kroatin. Das trägt dazu bei, dass sie Autorität ausstrahlt. Im Gespräch bekräftigt sie mehrere Male, dass sie Kritik genau so meint, wie sie sie formuliert. Kritik an der Hamburger Sozialbehörde, an Jugendamtsmitarbeitern, an Familienhelfern, an Lehrern, an allen, die wegsehen, wenn Kindern Unrecht geschieht, oder die nicht schnell genug reagieren, wenn Kindern geholfen werden soll. Zugleich spricht sie sehr positiv über die, die nicht wegsehen und unterstützen: über die Hamburger Sozialsenatorin, über Jugendamtsmitarbeiter, Familienhelfer, Lehrer. Und wenn Seifert mit denen in Kontakt kommt, die verletzt wurden, dann zeigt sie wahre Anteilnahme.

Einen jungen Mann, dem nachts das Nasenbein gebrochen und mit einer Teleskopstange auf die Oberschenkel geschlagen wurde, fragt sie, ob er alkoholisiert gewesen sei. Als der Student dies leicht schuldlos bejaht, sagt sie sehr bestimmt zu ihm: „Das gibt niemandem das Recht, Ihnen etwas anzutun.“ Der junge

Mann wurde bereits in einer Klinik versorgt, der Vorfall von der Polizei aufgenommen. Die Fachärztin für Rechtsmedizin dokumentiert nun seine Verletzungen, unter anderem mit einer Kamera. Sie erstellt einen Bericht, der dann an die Polizei geht und belegt, welche Verletzungen das Opfer davongetragen hat. Sollte es zu einem Verfahren kommen, wird dieser Bericht von Bedeutung sein. Aber – und auch hier ist die Rechtsmedizin des UKE fortschrittlich: Jeder kann sich, unabhängig von einer polizeilichen Anzeige, kostenfrei untersuchen lassen. Sollte er oder sie sich erst später entscheiden, eine Anzeige zu erstatten, sind die Verletzungen verbrieft. Seit 1998 ist dies die Leitidee der Ambulanz. Danach stieg die Zahl der Untersuchungen rasch von 150 auf konstant rund 1000 im Jahr an.

Als Nächstes dokumentiert Seifert Verletzungen durch einen Hundebiss. Dann kommt eine junge Frau ins Behandlungszimmer, deren Ringfinger der rechten Hand eingekippt ist. Ihr Ehemann fühlte sich in der Nacht vom Weinen des einjährigen gemeinsamen Kindes gestört und warf ihr vor, sich nicht ausreichend zu kümmern. Er packte sie an den Haaren, stieß sie gegen eine Wand. Als sie die Polizei rufen wollte, nahm er ihr das Telefon ab und drehte ihr dabei den Finger. Die Frau, die erneut schwanger ist, erzählt, dass sie mit dem Kind nun bei ihrer Mutter sei. Seifert fragt zunächst, ob der Mann das erste Mal gewalttätig geworden sei. „Nein, ich leide seit der Heirat vor drei Jahren unter ihm“, antwortet die Frau. Seifert macht Fotos und empfiehlt eine bestimmte Beratungsstelle.

Zwischen herzlicher Empathie und nüchterner Objektivität: Am Wickeltisch der Hamburger Rechtsmedizin kümmern sich Ärzte um das Wohl von Kindern.

Foto Schläfer

Die Frau reagiert sehr dankbar. Seifert schickt sie mit dem Satz „Jede Verletzung ist eine zu viel“ auf den Weg und wünscht ihr alles Gute.

Während die Erwachsenenambulanz ausreichend finanziert ist, sieht das für das Kinderkompetenzzentrum anders aus. Zwar gibt es seit dem Jahr 2014 einen Kooperationsvertrag mit der Hamburger Sozialbehörde, der alle Jugendamtsmitarbeiter verpflichtet, jedes Kind, das in Obhut genommen wird oder bei dem es Anzeichen von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung gibt, im Kinderkompetenzzentrum vorstellen zu müssen. Die Zahl der Untersuchungen hat sich seitdem verdreifacht. „Trotzdem müssen wir jedes Jahr bei der Behörde für Soziales betteln und bangen, um das Geld für das nächste Jahr zu bekommen. Es wird uns zwar gesagt, wir seien sehr wichtig, aber wir werden nicht langfristig abgesichert. Wir sind daher sehr viel mehr als bei den Erwachsenen auf Spenden angewiesen. Von dem, was wir vom Staat bekommen, könnten wir das nicht finanzieren“, macht Seifert ihrem Unverständnis Luft. Von Spenden finanziert das Zentrum zum Beispiel eine zweite Kinderarztstelle, damit die Untersuchungen an allen Tagen in der Woche von einer Kinderärztin und einem Rechtsmediziner im Tandem vorgenommen werden können. Momentan braucht Seifert zudem Geld, um sich Nutzungszeiten an einem MRT- und einem CT-Gerät im UKE leisten zu können. Bei verdächtigen Knochenverletzungen will sie nicht Tage warten müssen, bis endlich ein Untersuchungstermin frei ist.

Ihre Vehemenz kann man verstehen, wenn man sieht, womit sie sich tagesin, tagaus beschäftigt. Am Nachmittag bringen eine Mitarbeiterin des Jugendamtes sowie eine Familienhelferin zwei Geschwister in das Untersuchungszimmer. Es ist zweckmäßig ausgestattet, aber es gibt eine grüne Wickelkommode, auf der ein paar große Plüschtiere thronen. Über ihr hängt ein Mobile. Kurz zuvor hat Seifert geschmunzelt: „Ich vermute, dass wir in Deutschland das einzige Institut für Rechtsmedizin sind, das über eine Wickelkommode verfügt.“ Bruder und Schwester sind einige Tage zuvor in Obhut genommen worden und seitdem in einem Kinderschutzhaus untergebracht.

Der Junge ist dreieinhalb. Die Mutter, eine Mittzwanzigerin, ist alleinerziehend, die Kinder stammen von zwei unterschiedlichen Vätern. Der Erstgeborene kann ihr nichts recht machen, wird ständig beleidigt und beschimpft und neuerdings auch mal mit der Hand gegen die Stirn geschlagen. Er geht seit zwei Monaten in die Kita – auf richterliche Anweisung – und hat sich seitdem enorm entwickelt, wie die Familienhelferin berichtet. Trotzdem kann man seine Sätze nur schwer verstehen, er schießt leicht. Farben kann er nicht bestimmen, einen Kreis malen klappt auch noch nicht. Die Kinderärztin diagnostiziert eine etwa zwölfmonatige Entwicklungsverzögerung, die das Kind aber wird aufholen können, wenn es ab nun gefördert wird. Die kleine Schwester ist ein wenig zu leicht und nicht in der Lage, zu krabbeln. Die beiden begleitenden Frauen berichten, dass sie zu Hause ausschließlich in ihrer Babyschale liegen.

Nach 45 Minuten Untersuchung und Gespräch sitzt die Kinderärztin weitere zwei Stunden an einem Bericht für das Familiengericht, das entscheiden wird, wie es mit den Kindern weitergeht. Seifert erklärt, dass sie ein typisches Beispiel seien. „Die meisten Kinder werden vernachlässigt, nicht geschlagen. Vernachlässigung hinterlässt aber genauso schlimme Spuren wie körperliche Misshandlungen. Das sind Kinder, die keine gesundheitliche Fürsorge erhalten, die null gefördert werden. Wenn es uns nicht gelingt, dass diese Kinder ihre Entwicklungsdefizite rechtzeitig vor der Schule aufholen, dann wird es für sie und ihr Umfeld ganz schwierig.“ Dragana Seifert rückt sich ihre dunkle Brille zurecht, steht auf und holt die nächsten Wartenden herein.