

Gliederung

1	Einleitung	1
2	Aktualisierung der Problematik	3
3	Die Begriffe „Dunkelfeldforschung“ und „Dunkelziffer“	5
3.1	Geschichtliches zur Dunkelfeldforschung	5
3.1.1	Allgemeines	5
3.1.2	Die Entwicklung der Dunkelfeldforschung in der Bundesrepublik Deutschland	5
3.1.3	Die Entwicklung der Dunkelfeldforschung bei den Tötungsdelikten in der Bundesrepublik Deutschland	6
3.2	Die Ziele der Dunkelfeldforschung	7
3.2.1	Allgemeines	7
3.2.2	Die Dunkelfeldforschung auf dem Gebiet der Massenkriminalität	8
3.2.3	Die Ziele der Dunkelfeldforschung bei den Tötungsdelikten	9
3.3	Definitionen und unterschiedliche Auslegungen des Begriffs „Dunkelziffer“	11
3.3.1	Einführung in die Problemkreise um den Begriff „Dunkelziffer“	11
3.3.2	Die verschiedenen Ansätze	14
3.3.3	Die Dunkelziffer als die Zahl der nicht erkannten Verbrechen	16
3.3.4	Das Graufeld	17
3.4	Die Übertragung bisher gewonnener Ergebnisse anderer Dunkelfeldforschungen auf den Bereich der Tötungskriminalität	18
3.4.1	Allgemeines	18
3.4.2	Die Anzeigenbereitschaft	19
3.4.2.1	Erkenntnisse bei der Massenkriminalität	19
3.4.2.2	Ausblick für Tötungsdelikte	20
3.4.3	Verfolgungsintensität	21
3.4.3.1	Erkenntnisse bei der Massenkriminalität	21
3.4.3.2	Ausblick für Tötungsdelikte	21
3.4.4	Gesetzgeberische Maßnahmen	23
3.4.4.1	Erkenntnisse bei der Massenkriminalität	23
3.4.4.2	Ausblick für Tötungsdelikte	24
3.4.5	Zusammenfassung und Ausblicke für die Arbeit	24
4	Die Dunkelziffer der Tötungsdelikte	25
4.1	Einleitendes zur Dunkelziffer bei den Tötungsdelikten	25
4.2	Die Höhe der Dunkelziffer anhand bisher durchgeführter Untersuchungen	28
4.3	Vergleich mit den Verhältnissen in Österreich und der DDR	33
4.4	Die Gegenansicht der „Dunkelfeldtheorie“	34

4.5 Zusammenfassung	35
----------------------------	-----------

5 Defizite und strukturelle Probleme des Verfahrens in Leichensachen	36
---	-----------

5.1 Einleitung	36
-----------------------	-----------

5.2 Historisches zur Leichenschau in Deutschland	37
---	-----------

5.2.1 Die Leichenschau in Deutschland	37
---------------------------------------	----

5.2.2 Zur Entwicklung der Leichenschau in Berlin	39
--	----

5.3 Die gesetzlichen Vorschriften über die ärztlichen Leichenschau	41
---	-----------

5.3.1 Allgemeines	41
-------------------	----

5.3.2 Leichenschau nach den Bestimmungen über das Leichenwesen	41
--	----

5.3.2.1 Gesetzliche Regelungen	41
--------------------------------	----

5.3.2.1.1 Baden – Württemberg	42
-------------------------------	----

5.3.2.1.2 Bayern	43
------------------	----

5.3.2.1.3 Berlin	44
------------------	----

5.3.2.1.4 Brandenburg	44
-----------------------	----

5.3.2.1.5 Bremen	45
------------------	----

5.3.2.1.6 Hamburg	46
-------------------	----

5.3.2.1.7 Hessen	47
------------------	----

5.3.2.1.8 Mecklenburg – Vorpommern	47
------------------------------------	----

5.3.2.1.9 Niedersachsen	47
-------------------------	----

5.3.2.1.10 Nordrhein – Westfalen	48
----------------------------------	----

5.3.2.1.11 Rheinland – Pfalz	48
------------------------------	----

5.3.2.1.12 Saarland	48
---------------------	----

5.3.2.1.13 Sachsen	49
--------------------	----

5.3.2.1.14 Sachsen – Anhalt	49
-----------------------------	----

5.3.2.1.15 Schleswig – Holstein	50
---------------------------------	----

5.3.2.1.16 Thüringen	50
----------------------	----

5.3.2.2 Der nicht natürliche Tod	50
----------------------------------	----

5.3.2.2.1 Einführung	50
----------------------	----

5.3.2.2.2 Unterschiedliche Auslegungen	51
--	----

5.3.2.2.3 Natürliche Todesart	55
-------------------------------	----

5.3.2.2.4 Ungeklärte Todesart	57
-------------------------------	----

5.3.2.2.5 Lösungsmöglichkeit	57
------------------------------	----

5.3.2.2.5.1 Eigener Ansatz	57
----------------------------	----

5.3.2.2.5.2 Vergleich mit den Regelungen in der Schweiz	58
---	----

5.3.2.2.6 Zusammenfassung	59
---------------------------	----

5.3.2.3 Durchführung der Leichenschau im Sinne der Leichenschaugesetze und –Verordnungen	60
--	----

5.3.2.3.1 Allgemeines	60
-----------------------	----

5.3.2.3.2 Grundmuster der ärztlichen Leichenschau nach dem Leitbild aller Gesetzgeber	60
---	----

5.3.2.3.3 Kritikpunkte an den gesetzlichen Bestimmungen	61
---	----

5.3.2.3.3.1 Jeder Arzt muß die Leichenschau auf Verlangen durchführen	61
---	----

5.3.2.3.2	Die Leichenschau muß nicht zwangsweise unverzüglich durchgeführt werden	63
5.3.2.3.4	Ist die Kritik an den gesetzlichen Bestimmungen gerechtfertigt?	64
5.3.2.4	Anzeigepflicht des Arztes	66
5.3.2.4.1	Allgemeines zur Anzeigepflicht	66
5.3.2.4.2	Die Anzeigepflicht an die Polizei im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht	66
5.3.2.4.2.1	Die rechtliche Zulässigkeit der Einbindung des Leichenschauarztes in das staatliche Todesermittlungssystem	67
5.3.2.4.2.2	Die Schweigepflicht über den Tod hinaus	68
5.3.2.4.2.3	Die Leichenschau als ärztliche Tätigkeit im Rahmen des § 203 StGB	69
5.3.2.4.2.4	Die Schweigepflicht des behandelnden Arztes in der Rolle des Leichenschauers	70
5.3.2.4.3	Auskunftspflicht des behandelnden Arztes an den Leichenschauer	72
5.3.2.4.4	Ausblick	76
5.4	Die Leichenschau in der täglichen Praxis	77
5.4.1	Allgemeines	77
5.4.2	Die Aufgaben des Arztes bei der Leichenschau	77
5.4.2.1	Die Feststellung des Todes	78
5.4.2.1.1	Die Totenflecke	78
5.4.2.1.2	Die Totenstarre	79
5.4.2.1.3	Die Fäulnis	80
5.4.2.2	Die Bestimmung der Todeszeit und der Identität des Verstorbenen	80
5.4.2.2.1	Die Todeszeit	81
5.4.2.2.2	Die Identitätsfeststellung	82
5.4.2.3	Die Feststellung der Todesursache	82
5.4.2.4	Die Feststellung der Todesart	83
5.4.3	Die derzeitige praktische Durchführung der Leichenschau	84
5.4.3.1	Allgemeines	84
5.4.3.2	Die Durchführung der Leichenschau nach den gesetzlichen Vorstellungen	85
5.4.3.3	Die häufigsten Fehler bei der Leichenschau	86
5.4.3.3.1	Die Leichenschau wird nur mangelhaft durchgeführt	87
5.4.3.3.2	Intoxikationen und andere Gefahrenquellen werden übersehen	87
5.4.3.3.3	Bewußte oder fahrlässige Falscheintragung der Todesart auf dem Totenschein	89
5.4.3.3.4	Nicht natürliche Todesfälle werden nicht oder zu spät der Polizei gemeldet	90
5.4.3.4	Die Gründe für die Unzulänglichkeiten	91
5.4.3.4.1	Inkompetenz der Ärzte in Leichensachen	91
5.4.3.4.2	Oberflächliche Besichtigung der Leiche	92
5.4.3.4.3	Ungeprüfte Übernahme von Angaben	93
5.4.3.4.4	Aversion gegen eine Leichenschau	94
5.4.3.4.5	Einflußnahme Dritter	95
5.4.3.4.6	Aversion bei sogenannten „Stinkern“	95
5.4.3.4.7	Rein praktische Mängel	96
5.4.3.4.8	Rechtliche Schwierigkeiten	96
5.4.3.4.9	Die Konsequenzen	96

5.4.3.5	Können die bisherigen Schwächen vermieden werden?	97
5.4.3.5.1	Einführung eines Bezirksarztes	97
5.4.3.5.2	Verbesserung der Aus- und Weiterbildung	98
5.4.3.5.3	Das „Kölner – Modell“	100
5.4.3.5.4	Gesetzesänderungen	101
5.4.3.5.5	Vergleich mit den Regelungen der ehemaligen DDR und mit Österreich	102
5.4.3.5.5.1	Vergleich mit den Vorschriften der DDR	102
5.4.3.5.5.2	Vergleich mit den Vorschriften Österreichs	104
5.4.4	Resümee	104
5.5	Notarzdienst und Leichenschau	105
5.5.1	Allgemeines	105
5.5.2	Das notärztliche Handeln	106
5.5.3	Kritische Betrachtungen zur Leichenschau durch den Notarzt	107
5.5.4	Die vorläufige Todesbescheinigung	110
5.6	Die Leichenschau im Krankenhausbereich	110
5.6.1	Mangelnde Kenntnisse über die Voraussetzungen des nicht natürlichen Todes	110
5.6.2	Besonderheiten bei der Leichenschau, die in Zusammenhang mit ärztlichen Kunstfehlern stehen	112
5.6.2.1	Praktische Probleme	112
5.6.2.2	Diverse Lösungsansätze	114
5.6.2.2.1	Durchführung einer klinischen Sektion nach Rücksprache mit den Angehörigen	114
5.6.2.2.2	Schaffung einer dem § 142 StGB vergleichbaren Regelung	114
5.6.2.2.3	Durchführung der Leichenschau von Pathologen oder Rechtsmedizinern mit gleichzeitiger flexibler Handhabung der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungspflicht	115
5.6.2.2.4	Unverzögliche Benachrichtigung des Instituts für Rechtsmedizin	116
5.6.2.3	Vergleiche in anderen Ländern	116
5.6.3	Verbesserungsmöglichkeiten bzgl. der Leichenschau im Krankenhausbereich	117
5.7	Die zweite Leichenschau vor der Feuerbestattung	118
5.7.1	Ziel und Zweck der zweiten Leichenschau	118
5.7.2	Probleme bei der zweiten Leichenschau	120
5.7.3	Möglichkeiten der Verbesserung	122
5.8	Die Rolle des Pathologen	123
5.8.1	Allgemeines	123
5.8.2	Der Pathologe in der Rolle des Ermittlungsbeamten	123
5.8.3	Die Anzeigepflicht des Pathologen und des Rechtsmediziners	125
5.9	Die Leichenschau und die Leichenöffnung	127
5.9.1	Allgemeines	127
5.9.2	Gesetzliche Grundlagen	128
5.9.3	Der Anfangsverdacht	129
5.9.3.1	Die Ermittlungspflicht	129
5.9.3.2	Der nicht natürliche Tod	131

5.9.4	Die Tätigkeit der Polizei im Rahmen der ärztlichen Leichenschau	133
5.9.4.1	Allgemeines	133
5.9.4.2	Die Spurensuche am Tatort und weitere Ermittlungen	134
5.9.4.3	Unzulänglichkeiten bei der polizeilichen Tätigkeit	135
5.9.4.3.1	Allgemeines	135
5.9.4.3.2	Die Auswahl des Arztes	136
5.9.4.3.3	Das Einwirken auf den Arzt bei der Leichenschau	136
5.9.4.3.4	Vertrauen auf die Arbeit des Arztes	137
5.9.4.3.5	Zu späte Anordnung von Obduktionen	137
5.9.4.3.6	Die Unerfahrenheit der Kriminalbeamten	138
5.9.5	Die gerichtliche Leichenschau	139
5.9.5.1	Die Durchführung der gerichtlichen Leichenschau	139
5.9.5.2	Fehlerquellen bei der gerichtlichen Leichenschau	140
5.9.5.3	Vergleich mit den Vorschriften der DDR und Österreichs	141
5.9.5.3.1	Die Regelungen der DDR über die Leichenschau	141
5.9.5.3.2	Die Regelungen Österreichs über die Leichenschau	142
5.9.5.3.3	Erkenntnisse aus den Vergleichen	144
5.9.6	Die Leichenöffnung (§ 87 Abs. 2 und 4 StPO)	144
5.9.6.1	Die gesetzlichen Regelungen	144
5.9.6.1.1	Die Leichenöffnung	144
5.9.6.1.2	Die Entnahme von Organen	146
5.9.6.2	Die Höhe der Sektionsfrequenz	147
5.9.6.3	Fehler bei der Leichenöffnung	148
5.9.6.3.1	Niedrige Sektionsfrequenz	148
5.9.6.3.2	Unzureichende Anordnungspraxis	149
5.9.6.3.3	Unzureichende gesetzliche Vorschriften	150
5.9.6.3.4	Fehler der Obduzenten	150
5.9.6.3.5	Vergleich mit den Vorschriften der DDR	151
5.9.7	Fehler im Ermittlungsverfahren	152
5.9.7.1	Allgemeines	152
5.9.7.2	Unzureichende Ermittlungsarbeit	153
5.9.7.3	Skeptischer Umgang mit dem Leichenschauschein	154
5.9.7.4	Die Erkenntnisse der Dunkelfeldforschung werden in die Ermittlungsarbeit nicht mit einbezogen	155
5.9.7.5	Die Verurteilungsstatistik muß stimmen	155
5.9.7.6	Die interne Organisation der Polizei	156
5.9.7.7	Verfehlte Kriminalpolitik	156
5.9.8	Exhumierung	157
5.9.8.1	Gesetzlichen Vorschriften	157
5.9.8.2	Anzahl der Exhumierungen	158
5.9.8.3	Sinn und Zweck von Exhumierungen	158
5.9.9	Verbesserungen im Ermittlungsverfahren	159
5.9.10	Rolle des Rechtsmediziners im Rahmen des Todesermittlungsverfahrens	160

6.2.4.7.1	Befunderhebung am Tatort	216
6.2.4.7.2	Beispielfall	217
6.2.5	Das Vortäuschen eines Unfalls	218
6.2.5.1	Allgemeines	218
6.2.5.2	Stumpfe Gewalt	218
6.2.5.2.1	Befunderhebung am Tatort	218
6.2.5.2.2	Beispielfall	219
6.2.5.3	Mord und vorsätzliche Tötung im Straßenverkehr	219
6.2.5.3.1	Befunderhebung am Tatort	219
6.2.5.3.2	Beispielfälle	220
6.2.5.4	Autoerotischer Unfall	221
6.2.5.4.1	Befunderhebung am Tatort	221
6.2.5.4.2	Beispielfall	221
6.2.5.5	Sturz aus der Höhe	222
6.2.5.5.1	Befunderhebung am Tatort	222
6.2.5.5.2	Beispielfälle	223
6.2.5.6	Explosion	223
6.2.5.6.1	Befunderhebung am Tatort	223
6.2.5.6.2	Beispielfall	224
6.2.5.7	Kohlenoxid- und Leuchtgasvergiftung	224
6.2.5.7.1	Befunderhebung am Tatort	224
6.2.5.7.2	Beispiele	224
6.2.5.8	Der häusliche Unfall	225
6.2.6	Andersartige Verschleierungshandlungen	225
6.2.6.1	Ertrinken	225
6.2.6.1.1	Befunderhebung am Tatort	225
6.2.6.1.2	Beispielfälle	226
6.2.6.2	Verbrennen	226
6.2.6.2.1	Befunderhebung am Tatort	226
6.2.6.2.2	Beispielfälle	227
6.2.6.3	Andersartige Verschleierungen	228
6.2.7	Zusammenfassung	228
6.3	Der ärztliche Kunstfehler	229
6.3.1	Der sogenannte Kunstfehler	229
6.3.1.1	Aktualisierung der Problematik	229
6.3.1.2	Der Begriff des ärztlichen Kunstfehlers	230
6.3.1.3	Abgrenzung zum iatrogenen Todesfall	231
6.3.1.4	Die Fahrlässigkeit im ärztlichen Beruf	231
6.3.1.5	Beispiele für ärztliche Kunstfehler	232
6.3.2	Das Bekanntwerden und die Aufklärung von ärztlichen Kunstfehlern	233
6.3.3	Das Dunkelfeld bei ärztlichen Kunstfehlern	234

6.4	Vorsätzliche Tötungen im stationären Bereich	236
6.4.1	Die Früheuthanasie	236
6.4.1.1	Allgemeines	236
6.4.1.2	Die Strafbarkeit bei der Früheuthanasie	236
6.4.1.3	Das Bekanntwerden und die Aufklärung von Tötungsdelikten an Neugeborenen	237
6.4.1.4	Die Höhe der Dunkelziffer	238
6.4.2	Die aktive und passive Sterbehilfe	238
6.4.2.1	Allgemeines	238
6.4.2.2	Die strafrechtliche Verantwortung	239
6.4.2.2.1	Einführung	239
6.4.2.2.2	Die strafrechtliche Verantwortung bei der aktiven und passiven Sterbehilfe	239
6.4.2.2.3	Wie lange besteht die Behandlungspflicht des Arztes? – Hirntodkriterium oder doch Vorverlagerung des Zeitpunktes	240
6.4.2.3	Diskussion	241
6.4.2.4	Die Höhe der Dunkelziffer bei der aktiven Sterbehilfe	242
6.4.3	Der Mord auf Stationen	243
6.4.3.1	Problemstellung	243
6.4.3.2	Tötungshandlung, Täter und Aufklärung	244
6.4.3.2.1	Tötungshandlung	244
6.4.3.2.2	Täter	245
6.4.3.2.3	Aufklärung	245
6.4.3.3	Beispielsfälle	247
6.4.3.4	Höhe der Dunkelziffer	247
6.5	Vermißenfälle	248
6.6	Verkehrsunfälle	250
6.6.1	Allgemeines	250
6.6.2	Die Leichenschau bei Verkehrsunfällen	251
6.6.3	Die Todesart bei Verkehrsunfällen	252
6.6.4	Die Höhe der Dunkelziffer	254
6.7	Der Scheintod	255
6.7.1	Allgemeines	255
6.7.2	Rechtliche Problematik	255
6.7.3	Tatsächliche Problematik	256
6.7.4	Beispielsfälle	258
6.7.5	Die Höhe der Dunkelziffer	260
6.8	Todesfälle im Ausland	260
6.9	Zusammenfassung und Vergleich der bisher gewonnenen Ergebnisse	262
7	Resümee mit Gesetzesänderungen bzw. -neufassungen	263
8	Zusammenfassung und Schlußbemerkung	284

X

<i>Anhang:</i>	<i>I</i>
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>I</i>
<i>Bayern</i>	<i>V</i>
<i>Berlin</i>	<i>XII</i>
<i>Brandenburg</i>	<i>XIV</i>
<i>Bremen</i>	<i>XIX</i>
<i>Hamburg</i>	<i>XXIII</i>
<i>Hessen</i>	<i>XXVII</i>
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	<i>XXVIII</i>
<i>Niedersachsen</i>	<i>XXXI</i>
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	<i>XXXIII</i>
<i>Rheinland-Pfalz</i>	<i>XXXIV</i>
<i>Saarland</i>	<i>XXXVII</i>
<i>Sachsen</i>	<i>XXXVIII</i>
<i>Sachsen-Anhalt</i>	<i>XLII</i>
<i>Schleswig-Holstein</i>	<i>XLIII</i>
<i>Thüringen</i>	<i>XLV</i>
<i>Literaturverzeichnis:</i>	<i>XLVIII</i>