

Rechtsmedizin 2020 · 30:249–252

<https://doi.org/10.1007/s00194-020-00391-3>

Online publiziert: 24. April 2020

© Der/die Autor(en) 2020, korrigierte

Publikation 2021

C. Rittner<sup>1</sup> · B. Madea<sup>2</sup><sup>1</sup> Institut für Rechtsmedizin, Universität Mainz, Mainz, Deutschland<sup>2</sup> Institut für Rechtsmedizin, Universität Bonn, Bonn, Deutschland

# Der unaufklärbare Fall MM – späte Lehren aus einem Grenzfall der Rechtsmedizin des Jahres 1984

## Einleitung

### Das Kerngeschehen

Am 13.06.1984 kommt der Vater mit seiner 3 Jahre alten MM gegen 17 Uhr vom Kindergarten nach Hause. Nach der Heimkehr wollte MM, wie so oft, zum Nachbarsjungen gehen, um mit diesem zu spielen, und wird vom Vater hingebacht. Von diesem Augenblick an wird MM nicht mehr lebend gesehen.

### Tatortabsuche und Ermittlungen

Als MM nicht, wie üblich, gegen 18 Uhr zurückkehrte, befragten die Kindseltern die Mutter des Nachbarjungen nach dem Verbleib ihrer Tochter. Sie ging zu dieser Zeit mit ihrem Säugling im Kinderwagen und dem Jungen spazieren. Auf Vorhalte nach dem Verbleib ihrer Tochter gab sie an, dass MM nach einem Streit fortgelaufen sei. Der ebenfalls 3-jährige Junge wird später von einem Kinderpsychologen hierzu befragt. Seinen wechselnden Angaben über den Verbleib von MM konnte jedoch kein Glauben geschenkt werden. Nach ergebnisloser Fortsetzung der Suche in der Nachbarschaft und Umgebung verständigte der Vater gegen 19.30 Uhr Polizei und Feuerwehr, die gegen 20 Uhr eintrafen. Kindseltern, 70 Feuerwehrbeamte, Beamte der Mordkommission und Rechtsmediziner durchsuchen jeden Winkel im Hause und in der Umgebung; MM bleibt aber weiterhin verschwunden.

## Wiederauffinden

Am 11.07.1984 wird der eindeutig an Kleidung und Hautleisten sowie Zahnvergleich identifizierte, in einem Bachlauf treibende, hochgradig faule Leichnam von MM aufgefunden.

## Ergebnisse

### Obduktionsergebnisse

Bei der Obduktion des 108 cm langen Leichnams befand sich dieser im Zustand hochgradiger Fäulnis mit ausgedehnter Madenbesiedelung und ausgeprägter Waschhautbildung (Liegezeitschätzung im Wasser = Leichenliegezeit). Es fiel eine stark eingekotete Unterhose auf. Bei der inneren Besichtigung findet sich über der rechten Schläfen-Scheitel-Region eine 3 × 1 cm messende Bluteinlagerung in der Kopfschwarte.

Zitat aus dem Leichenöffnungsprotokoll: „Direkt darunter erkennt man eine 4 × 4 cm messende Impressionsfraktur des rechten Schläfenbeins. Von deren oberer Begrenzung geht eine 8 cm lange halbkreisförmige Frakturlinie scheidelwärts. Am unteren Rand verläuft eine 11 cm lange Frakturlinie genau in der Naht zwischen Schläfen- und Scheitelbein, die sich spreizen lässt (Abb. 1).“ Symmetrisch hierzu auf der Gegenseite des Schädeldaches eine 10 cm lange, bogenförmige Bruchlinie in der Naht des linken Schläfenbeins, das sich als Knochenschuppe abheben lässt. Im linken

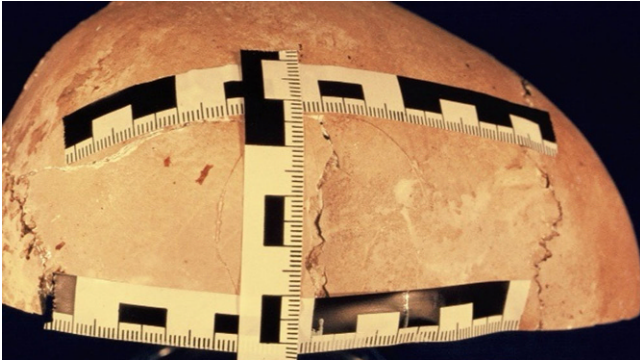
Schläfenmuskel eine flüssige, nichtabgrenzbare Bluteinlagerung. Bluteinlagerung im linken Felsenbein. Fehlen von epi- oder subduralen Blutungen.

### Zusatzuntersuchungen

Diatomeennachweis: negativ. Toxikologische Untersuchungen: negativ. Untersuchungen der Scheidenabstriche auf Sperma: negativ. Feingewebliche Untersuchungen: Speisebrei in den Bronchien. Untersuchung des Mageninhalts: gering angedaute Fleischbestandteile, Tomatenschalen, Reiskörner und Apfelschalen entsprechend der Mittagmahlzeit gegen 13 Uhr.

### Zusammenfassung der Diagnose

Geformtes Schädel-Hirn-Trauma über der rechten Schläfenseite und ein weiteres Trauma mit bilateralen Biegebrüchen der Schläfenknochen. Der Tod ist in einem höchstens stundenlangen Zeitraum nach der letzten Mahlzeit eingetreten (ca. gegen 18 Uhr). Speisebreiaspiration und Kotabgang könnten für einen Tod durch Ersticken sprechen. Eine sichere Todesursache konnte jedoch wegen der fortgeschrittenen Fäulnis nicht angegeben werden. Für die weitere Untersuchung zur möglichen späteren Identifizierung eines Tatwerkzeugs wurde die Asservierung und Mazeration des gesamten Schädels empfohlen. Der Schädel wurde schließlich durch Beschluss des LG Bonn endgültig asserviert.



**Abb. 1** ◀ Rechte Schläfenseite vergrößert, mit Maßstab

### Differenzialdiagnose der Brüche

Als Ursachen kamen in Betracht: a) Stürze, b) Schläge mit einem geformten Werkzeug, c) Verkehrsunfall. Ein Sturzgeschehen konnte aufgrund der Anzahl der Kopfverletzungen und der geformten Verletzungen ausgeschlossen werden. Für einen Verkehrsunfall ergab sich kein Anhalt. Es wurde geschlussfolgert, dass bei nur geringer Impression und Einblutung die anzunehmenden Schlägeinwirkungen allenfalls eine Bewusstlosigkeit, aber nicht den Tod zur Folge gehabt hätten.

Der Anwalt der Eltern von MM beantragte bei der Staatsanwaltschaft die Einholung von Zweitgutachten zu Todeszeitpunkt, Todesursache und Notwendigkeit der Schädelasservierung.

### Diskussion des Falles MM

#### Zweitgutachten

Die Professoren St/Oe erstatteten an der Leiche zwei ausführliche Zweitgutachten. Die kreisförmige Gestalt der Fraktur im rechten Schläfenbein spreche für die Einwirkung einer geformten Gewalt. Sie zitierten einen Fall von Werkgartner [12], bei dem eine 12 cm im Durchmesser messende Eisenkugel eine Fraktur im Durchmesser von 4 cm am Schädel verursacht hatte. Da nur der hintere Anteil der Fraktur im rechten Schläfenbein bei MM leicht imprimiert war, könne bei der Dünne des Schädeldaches eine nur geringe lokale Gewalt einen derartigen Bruch erzeugt haben. Das Fehlen jeglicher oberflächlicher Verletzungen spreche für eine unmittelbar präfinale oder postmortale Verursachung. Die

Frage, ob möglicherweise eine Strangulation als Todesursache in Betracht käme, habe sich aufgrund der Fäulnis weder bei der Obduktion noch durch die histologischen Untersuchungen klären lassen. Der Aspirationsvorgang könnte darauf hindeuten. Die Einkotung könnte auch andere Ursachen wie Intoxikation oder Schädel-Hirn-Trauma, aber auch psychische Gründe wie Angst haben.

Auch Prof. Tr-Be ging in den Gutachten zur Entstehung der Impressionsfraktur von einer geformten Einwirkung eines kreisrunden Gegenstandes aus, die jedoch einen tödlichen Geschehensablauf nicht erklären könnte. Aufgrund eigener Befundung des Mageninhalts ging Prof. Tr-Be von einem Tod 4 bis 6 h nach der letzten Mahlzeit aus.

#### Asservierung des Schädels nach § 87 StPO

Zum Zeitpunkt der Obduktion waren Todesursache, Tathergang und Motiv in diesem Tötungsdelikt völlig unklar. Der Obduzent hatte ad hoc zu entscheiden, welche möglichen späteren Beweismittel asserviert werden mussten.

In die Abwägung eingehen mussten die oft erst durch Obduktion nachweisbaren Tötungsdelikte an Kindern [8] im staatlichen Auftrag (§ 87 StPO) gegen das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit (Art 2, Abs 2 GG) und das Elternrecht (die nicht selten in solchen Fällen selbst als Täter in Betracht kommen) (Art 6 Abs. 1 GG).

Alle befragten Professoren der Rechtsmedizin bejahten das Erfordernis der Asservierung des Schädels.

Heifer und Pluisch befassten sich im Jahre 1991 ausführlich mit der konsen-

tierten und auch der nichtkonsentierten Entnahme von Leichenorganen im Rahmen der klinischen Sektion [2]. Für die klinische Sektion galt nach dem Urteil des 9. Zivilsenates des BGH vom 31.05.1990, IX ZR 157/89 – OLG Koblenz, LG Mainz, (unveröff.), dass die auch ohne Einwilligung bzw. gegen den Willen des Verstorbenen oder der Angehörigen durchgeführte Sektion tatbestandslos ist. Damit sollte ein angemessener Ausgleich zwischen dem Persönlichkeitsrecht des Verstorbenen und dem Totensorgerecht der Angehörigen geschaffen und dem der Allgemeinheit verpflichteten Interesse der medizinischen Wissenschaft der Vorrang eingeräumt werden.

Geerds [5] hat sich im Jahre 1997 in einem „rechtsmedizinischen Seminar“ in Mainz ausführlich mit rechtlichen und tatsächlichen Problemen von Leichenschau und Leichenöffnung nach § 87 StPO befasst. Im Gegensatz zur klinischen Sektion (s. oben) ist in § 87, 3, 4 StPO lediglich bei einer Ausgrabung der Leiche vorgeschrieben, dass „zugleich die Benachrichtigung eines Angehörigen des Toten anzuordnen (ist), wenn der Angehörige ohne Schwierigkeiten ermittelt werden kann und der Untersuchungszweck durch die Benachrichtigung nicht gefährdet wird“.

#### Ethische Aspekte rechtsmedizinischer Obduktionstätigkeit

Wenige Jahre nach dem Fall MM motivierten Fälle dieser Art als schwere Eingriffe in die nach § 87 StPO schwachen Elternrechte Schweizer Rechtsmediziner zur Entwicklung der sog. Virtopsy mit bildgebenden Verfahren, mit dem Ziel, auf eine Leichenöffnung (und Knochen- und Gewebsasservierung) gänzlich zu verzichten und damit die Gefühle der Angehörigen in ihrer Trauer nicht weiter zu verletzen [1, 11].

In den 1980er-Jahren entwickelte Saternus am Beispiel des plötzlichen Kindstods das Konzept längerfristiger Elternbegleitung mit psychologischer Betreuung [9, 10] durch den Rechtsmediziner. Im Jahr 2007 wurde schließlich das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) gegründet, mit dem Auftrag, im Kinder-

schutz bedarfsgerechte frühe Hilfen zu bieten und Wissenschaft und kommunale Ebene als lernendes Dienstleistungssystem zu Fehleroffenheit, fachlicher Fehleranalyse und Qualitätssicherung und zu einer Kultur der Feinfühligkeit zu führen [7, 14]. Auch heute kommt es gelegentlich noch zu Auseinandersetzungen zwischen Rechtsmedizinern, wie weit die Betreuung von Angehörigen durch Rechtsmediziner gehen soll [7, 8].

Das Bundesverfassungsgericht hat eine umfangreiche Rechtsprechung zur Frage der Verhältnismäßigkeit von Behördenhandeln [3] entwickelt und ein Übermaßverbot als Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsprinzips [13] im Rahmen der Angemessenheitsprüfung erkannt, demgemäß Maßnahmen der öffentlichen Gewalt (hier: Absetzen des Kopfes von MM zur späteren Identifizierung eines möglichen Tatwerkzeugs) angemessen sein müssen [4]. Sie müssen heute mit dem Persönlichkeitsrecht des verstorbenen Kindes aus Art 1(1), Art 2(2) GG im Wege der praktischen Konkordanz [6] abgewogen werden. Eine Überprüfung von § 87 StPO im Hinblick auf die Beteiligung von Angehörigen an der Beschlagnahmeentscheidung durch Gerichte und Staatsanwaltschaften aus heutiger Sicht ist bislang nicht erfolgt. Im Falle MM handelte es sich um eine besonders belastende Eilentscheidung, bei der Gefahr im Verzuge im Vordergrund stand. Jede nur denkbare Maßnahme, die zur Aufklärung dieses mit höchster krimineller Energie ausgeführten Verbrechens beitragen konnte, musste getroffen werden. Auch bei Prüfung der ethischen Voraussetzungen muss das dringende Strafverfolgungsinteresse gegen die Erhaltung der Integrität des kindlichen Leichnams abgewogen werden. Heute wäre diese Abwägung zugunsten der Unversehrtheit des Leichnams durch den Einsatz weniger eingreifender Mittel der Dokumentation wie 3D-Fotografie und CT zwingend vorzunehmen.

### Fazit für die Praxis

- Ohne Tätereinlassung/Geständnis erfolgte keine Aufklärung der Todesumstände an der hochgradig faulen Leiche MM.

Rechtsmedizin 2020 · 30:249–252 <https://doi.org/10.1007/s00194-020-00391-3>  
© Der/die Autor(en) 2020

C. Rittner · B. Madea

## Der unaufklärbare Fall MM – späte Lehren aus einem Grenzfall der Rechtsmedizin des Jahres 1984

### Zusammenfassung

Der Fall der kleinen MM aus dem Jahre 1984 wird wohl nie aufgeklärt werden. Das 3-jährige Mädchen verschwand aus dem Nachbarhaus und wurde einen Monat später tot in einem Bach schwimmend aufgefunden. Fortgeschrittene Fäulnis erschwerte die Feststellung der Todesursache, ein Bruchsystem am Schädel führte nach Asservierung nicht zur Identifizierung eines Tatwerkzeugs, jedoch zu einer schweren Belastung der Eltern und einer nie abgeschlossenen Trauerarbeit. Erst die Einstellung

der Ermittlungsverfahren nach 35 Jahren erlaubt eine rückblickende Betrachtung der Grenzen der rechtsmedizinischen Expertise jener Zeit sowie des Ermittlungsverfahrens bei einem mit hoher krimineller Energie durchgeführten Verbrechen, das mangels eines Geständnisses nie aufgeklärt wurde.

### Schlüsselwörter

Asservierung · Obduktion · Schädelasservierung · Tötungsdelikt · Trauerarbeit

## The unexplained case MM—late lessons from a borderline case of forensic medicine in 1984

### Abstract

The case of the little girl MM from the year 1984 will probably never be cleared up. The 3-year-old girl disappeared from the house next door and was found dead floating in a stream 1 month later. Advanced putrefaction made it difficult to ascertain the cause of death, a fracture system on the skull did not lead to the identification of a weapon after preservation of the skull as evidential material but to a heavy burden on the parents and a never completed mourning. Only the

termination of the investigation after 35 years allowed a retrospective consideration of the limits of the medicolegal expertise at that time as well as the investigation of a crime carried out with high criminal energy, which was never elucidated for want of a confession.

### Keywords

Taking of evidence · Autopsy · Asservation of skull · Homicide · Mourning

- Heute wäre die Asservierung des Schädels durch Einsatz moderner bildgebender Verfahren entbehrlich.
- Aus heutiger Sicht wäre eine Beteiligung der Eltern an Entscheidungen nach § 87 StPO zu fordern.
- Die Arbeit des Rechtsmediziners steht in diesen Fällen in besonderem Maße im Lichte der Öffentlichkeit.
- Wenn die/der Täter sich nicht irgendwann gegenseitig beschuldigen und sich daraus ein Mordkriterium ergäbe, nach dem das Verfahren wegen Nichtverjährung wieder aufgenommen würde, wird der Fall MM nie aufgeklärt werden.

### Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. med. C. Rittner**  
Institut für Rechtsmedizin,  
Universität Mainz  
Am Pulverturm 3,  
55131 Mainz, Deutschland  
rittner@uni-mainz.de

**Danksagung.** Herrn Prof. Dr. jur. Friedhelm Hufen, Mainz, sei für die Durchsicht des Manuskriptes und wertvolle Hinweise gedankt.

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** C. Rittner und B. Madea geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Auflagen der Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zur retrospektiven Datenerfassung nach § 37 (1) Landeskrankenhausgesetz RPL, der Staatsanwaltschaft Bonn gemäß § 476 (5) StPO zum Datenschutz, sowie die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin zur rechtsmedizinischen Leichenöffnung wurden beachtet.

**Open Access** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Ma-

terials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

1. Dirnhofer R (2001) Patent Nr. P 491277 (Application no. 04728/2001)
2. Heifer U, Pluisch F (1991) Aktuelle Rechtsfragen zur klinischen Sektion und Entnahme von Leichenteilen. Rechtsmedizin 1:73–83
3. BVerfGE 120, 274 (318 f) m. w. N.;
4. BVerfG v. 27.07.1993, 2 BvR 1553/93
5. Geerds F (1997) Über rechtliche und tatsächliche Probleme von Leichenschau und Leichenöffnung (§ 87 StPO). Arch Kriminol 199(41–52):75–87
6. Hesse K (1999) Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland, 20. Aufl.
7. NN (2010) Obduktionspflicht bei Kindern: Staatlicher Schutzauftrag und postmortales Elternrecht. Gesundheitsrecht 12:654–659
8. Penning R, Mützel E, Peschel O (2009) Das Kind in der Forensischen Medizin. Festschrift für W. Eisenmenger. ecomed, Landsberg, S 187
9. Saternus K, Klostermann P (1992) Der plötzliche Kindstod – Elternbetreuung. Schmidt-Römhild, Lübeck
10. Saternus K (2019) Rechtsmedizinische Betreuung Angehöriger nach akutem Tod eines nahen Menschen. Rechtsmedizin 29:501–502
11. Thali MJ, Kneubuehl BP, Dirnhofer R (2002) A “skin-skull-brain model” for the biomechanical reconstruction of blunt forces to the human head. Forensic Sci Int 125(2–3):195–200
12. Werkgartner A (1938) Zur Bestimmung der stumpfen Hiebwerkzeuge aus dem Verletzungsbefunde. Dtsch Zschr ges ger Medizin 29:260–264
13. Wienbracke M (2013) Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. ZJS 2:148–155
14. Wulff B, Püschel K, Härter M, Schulz-Kindermann F, Rosenberger C (2019) Psychotherapeutischer Unterstützungsbedarf Hinterbliebener nach plötzlichem unerwartetem Tod. Rechtsmedizin 29:259–265



## Online auf alle CME-Fortbildungskurse von SpringerMedizin.de zugreifen

Gestalten Sie Ihre Fortbildung nach Ihren Bedürfnissen: e.Med Interdisziplinär – das Kombi-Abo von SpringerMedizin.de – bietet Ihnen Online-Zugang zu über 500 CME-Fortbildungskursen aller Fachrichtungen. Sie alleine entscheiden, welche Kurse Sie für Ihre Fortbildung nutzen möchten.

**e.Med Interdisziplinär** bietet Ihnen viele Vorteile:

- Stellen Sie Ihre individuelle Fortbildung einfach und komfortabel selbst zusammen.
- Sie können Ihren Lernerfolg jederzeit messen und in Form von CME-Punkten und Teilnahmebescheinigungen dokumentieren.
- Jeden Monat kommen rund 50 neue CME-Kurse aus den Fachzeitschriften von Springer Medizin hinzu.
- Unser Service für Sie: Nach erfolgreicher Teilnahme werden die CME-Punkte automatisch an die Bundesärztekammer übermittelt.
- Auf Wunsch erhalten Sie mit e.Med Interdisziplinär darüber hinaus eine gedruckte Fachzeitschrift Ihrer Wahl.

NEU: Mit den fachspezifischen e.Med-Abos können Sie sich effizient innerhalb Ihres Fachgebietes auf dem Laufenden halten. Das Angebot reicht von AINS bis Radiologie – Sie haben die Wahl!

Testen Sie e.Med kostenlos und unverbindlich!

Jetzt informieren unter [www.springermedizin.de](http://www.springermedizin.de) → „Abo-Shop“



oder telefonisch unter 0800-77 80 777  
(Montag bis Freitag, 10 bis 17 Uhr)

