

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin



INTERDISZIPLINÄRER
ARBEITSKREIS FÜR
FORENSISCHE
ODONTO-STOMATOLOGIE



NEWSLETTER



GERMAN ACADEMY OF FORENSIC ODONTOSTOMATOLOGY

Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und
der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin

A publication of the German Academy of Forensic Odontostomatology
of the German Society of Dental Oral and Craniomandibular Sciences
and the German Society of Legal Medicine

ISSN 0947-6660

AKFOS (2014)

Jahr 21: No.1

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
der erste Newsletter des Jahres 2014 beinhaltet neben den Informationen zu
Veranstaltungen auch einen Beitrag, der die Unterschiedlichkeit der forensischen
Sachverständigentätigkeit darstellt. Es ist immer wieder der Fall, dass Juristen den
Sachverständigen den Unterschied zwischen einem Zeugen, sachverständigen Zeugen und
Sachverständigen nicht klar genug darstellen und man als Zeuge befragt wird, obwohl es
sich eindeutig um Fragestellungen handelt, welche nur mit Sachverstand zu beantworten
sind. Auch wenn der Begriff ärztliche Tätigkeit in diesem Beitrag benutzt wird, ist er zu
Hundert Prozent auf die zahnärztliche Tätigkeit übertragbar. Wir hoffen mit diesem Beitrag
etwas zur Klarstellung beigetragen zu haben.

Die Weiterbildung ist und bleibt ein wichtiger Bestandteil des beruflichen Lebens. Der AKFOS
bemüht sich diesem Aspekt Rechnung zu tragen und ist an verschiedenen Veranstaltungen
tlw. als Ausrichter beteiligt. Wir sind dabei auf die tatkräftige Unterstützung unserer
Mitglieder angewiesen. Nur durch Beiträge von diesen kann eine erfolgreiche Tagung
durchgeführt werden. Deshalb bittet der Vorstand um eine rege aktive Teilnahme an der
diesjährigen AKFOS-Jahrestagung, die am Samstag, den 25.10.2014, in der
Universitätszahnklinik Mainz stattfindet. Das Programm wird im Sommer rechtzeitig bekannt
gegeben werden.

Prof. Dr. med. R. Lessig
1. Vorsitzender

Herausgeber:

Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

Redaktion und Vorstand des Arbeitskreises:**1. Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig**

Universitätsklinikum Halle (Saale) - Institut für Rechtsmedizin

Franzosenweg 1, D-06112 Halle/Saale

Tel: (0345) 557 1768, Fax: (0345) 557 1587, Mobil: +49 160 8950197

E-Mail: ruediger.lessig@uk-halle.de

2. Vorsitzender Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgenger

Westfälische Wilhelms-Universität Münster - Zentrum für ZMK

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Waldeyerstr. 30, D-48149 Münster

Tel: (0251) 834 7080, Fax: (0251) 834 7182

E-Mail: figgenl@uni-muenster.de

Sekretär und Schriftführer Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann

Arnikaweg 15, D-47445 Moers

Tel: (02841) 40406

E-Mail: clausgrundmann@hotmail.com

Webmaster Dr. med. dent. Klaus-Peter Benedix

Schloss Oranienstein, Oraniensteiner Str. 56, D-65582 Diez an der Lahn

Tel (dienstl.): (06432) 940-2050, Fax (dienstl.): (06432) 940-2349

Mobil: +49 171 52 40 700

E-Mail: Klaus@drbenedix.de oder klauspeterbenedix@bundeswehr.org

Webmaster Dr. med. dent. Karl-Rudolf Stratmann

Sürther Hauptstr. 194, D-50999 Köln

Tel: (02236) 65500, Fax: (02236) 967 140

E-Mail: dr.stratmann@koeln.de

Ehrevorsitzender Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Rötzscher

Wimphelingstr.7, D-67346 Speyer

Tel: (06232) 9 20 85, Fax: (06232) 65 18 69

E-Mail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

Der Arbeitskreis verfügt über einen Internetauftritt: www.akfos.org

Hier können alle AKFOS-Newsletter und Informationen eingesehen werden.

Hinweis der Redaktion:

**The International Organisation of Forensic Odontostomatology (IOFOS)
is available: www.iofos.eu**

**L' Association Française d' Identification Odontologique (AFIO)
is available: www.afioasso.org**

**The American Society of Forensic Odontology (ASFO)
is available: www.asfo.org**

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	01
Impressum	02
Inhaltsverzeichnis	03
Böhm M, Diers V, Lessig R, Lilie H, Müller S Der Arzt als Zeuge, sachverständiger Zeuge oder Sachverständiger	04
Verhoff, MA 17. Treffen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD) am 14. März 2014 in Berlin	12
Grundmann, C 6. Lehrgang Forensische Odontostomatologie mit Schwerpunkt zahnärztliche Identifizierung im Katastrophenfall	16
Grundmann, C Buchbesprechung: Klaus Rötzscher (Editor): Forensic and Legal Dentistry	17

Der Arzt als Zeuge, sachverständiger Zeuge oder Sachverständiger*

Böhm M¹, Diers V¹, Lessig R¹, Lilie H², Müller S²

¹ Institut für Rechtsmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

² Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtsvergleichung und Medizinrecht, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Nicht nur im Rahmen der Erstattung eines Gutachtens als öffentlich bestellter Sachverständiger ist die heilberufliche Tätigkeit des Arztes von juristischem Interesse. Auch durch die tägliche Berufsausübung kann der behandelnde Arzt eine relevante Funktion in späteren Gerichtsverfahren erhalten. So erlangen die im Zusammenhang mit der ärztlichen Versorgung eines Gewaltopfers erhobenen medizinischen Befunde und Beobachtungen im Falle eines späteren Gerichtsverfahrens den Stellenwert eines Beweismittels und der behandelnde Arzt wird zum wichtigen (sachverständigen) Zeugen.

In diesen Fällen ist es entscheidend, in welcher Funktion der Arzt vor Gericht aussagen soll. Hinter den begrifflich einheitlich erscheinenden Bezeichnungen verbergen sich grundlegende Unterschiede, welche von erheblicher praktischer Relevanz sind. Dieser Artikel soll dazu dienen, die Kompetenz der ärztlichen Kollegen zu stärken und die Scheu vor derartigen Aufgaben zu nehmen, indem wichtige Pflichten aber auch Rechte für die ärztliche Tätigkeit vor Gericht erläutert werden.

1. Begriffliche Trennung

In den Gerichtsverfahrensordnungen findet sich keine gesetzliche Definition des Zeugen. Allgemein wird unter einem Zeugen eine Auskunft- oder Beweisperson verstanden, die nicht selbst als Partei am Zivilverfahren beteiligt ist bzw. in einem nicht gegen sie selbst gerichteten Strafverfahren, durch Aussage über Tatsachen und tatsächliche Vorgänge Beweis erbringen soll (§§ 48 ff. StPO, §§ 373 ff. ZPO)¹. Dabei ist die Eigenschaft als **Zeuge** nicht an den Arztberuf gebunden. Die Zeugenaussage beschränkt sich auf die Wiedergabe persönlicher Wahrnehmungen über Tatsachen,

¹ Greger, in Zöller, Zivilprozessordnung, § 373 Rn. 1; Ignor/Bertheau, in: Löwe-Rosenberg, Die Strafprozessordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Vor § 48 Rn. 3; Meyer-Goßner, Strafprozessordnung, Vor § 48 Rn. 1

* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt. Originalquelle Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 24 (2013) 11, S. 57-60

nicht jedoch auf Meinungen, Wertungen oder Schlussfolgerungen. Wird ein Arzt als Zeuge vor Gericht geladen, so geht es lediglich um das Berichten der eigens gemachten Beobachtungen, ohne diese Beobachtungen fachlich zu bewerten.

Demgegenüber bekundet ein **sachverständiger Zeuge** Wissen von bestimmten vergangenen, eigens beobachteten Tatsachen oder Zuständen, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war und die er nur kraft dieser besonderen Sachkunde ohne Zusammenhang mit einem gerichtlichen Gutachtenauftrag wahrgenommen hat. Kennzeichnend für den sachverständigen Zeugen ist, dass er „unersetzbar“ ist, da er als Zeuge nur von ihm selbst wahrgenommene Tatsachen bekundet (§ 85 StPO, § 414 ZPO).

Soll also etwa ein Notarzt in einem Gerichtsverfahren Aussagen über Art und Umfang der von ihm bei einem Unfallbeteiligten festgestellten Verletzungen nach einem Unfall machen, so ist er sachverständiger Zeuge, da er die Verletzungen durch eigene Sachkunde feststellen konnte².

Als **Sachverständiger** vermittelt der Arzt dem Gericht aufgrund seiner Ausbildung oder praktischen Erfahrung die notwendige Kenntnis des Fachgebietes zur Beurteilung der für die Entscheidung des Prozesses maßgebenden Beweisfragen oder er wendet seine medizinischen Erkenntnisse und Erfahrungen auf den Einzelfall an, um bestimmte Schlussfolgerungen zu ziehen. Grundlage der ärztlichen Sachverständigentätigkeit ist der durch das Gericht oder einen anderen Auftraggeber erteilte Auftrag³. Ein Sachverständigengutachten beinhaltet wissenschaftliche Schlussfolgerungen auf Grundlage von ärztlichen Feststellungen⁴. Daher ist es für den Sachverständigen auch unerheblich, wenn er sich die für sein Gutachten notwendigen Tatsachen erst beschaffen muss. Es ist Aufgabe des als Sachverständiger tätigen Arztes besondere Kenntnisse seines Fachgebietes zu vermitteln. So fallen bereits Aussagen bezüglich Prognose oder Verlauf einer Erkrankung aber auch die Ableitung von Schlussfolgerungen aufgrund beobachteter Symptome unter die gutachterliche Tätigkeit.

² Madea, Praxis Rechtsmedizin S. 600; Schlund, in: Laufs/Kern (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, § 116 Rn. 15.

³ Schlund, in: Laufs/Kern (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, § 116 Rn. 10.

⁴ Eine Empfehlung zur Abfassung von Gutachten in Arzthaftungsprozessen von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe findet sich im Anhang bei Lilie/Radke, Lexikon Medizin und Recht, S. 202.

Wird von einem Arzt also nicht nur die Wiedergabe von eigenen Wahrnehmungen verlangt, sondern ein Werturteil, etwa bezogen auf Heilungsaussichten, die Wirkungsweise eines bestimmten Medikamentes oder die Begutachtung von Verletzungsfolgen und Todesursachen, so ist der Arzt Sachverständiger. Führt ein Arzt eine körperliche Untersuchung eines Beschuldigten gem. § 81a StPO zur Feststellung von Tatsachen durch, die für das Verfahren von Bedeutung sind, so wird der Arzt, auch wenn er nur Blutproben entnimmt, bereits in dieser Eigenschaft als Sachverständiger tätig⁵.

Diese gutachterliche Tätigkeit ist nicht personengebunden. Entsprechend ist der als Gutachter bestellte Arzt in seiner Funktion grundsätzlich austauschbar und kann durch einen fachlich gleichgestellten Arzt ersetzt werden. Der einmal vom Gericht beauftragte Sachverständige ist allerdings grundsätzlich auch verpflichtet, das Gutachten selbst zu erstellen (sog. Pflicht zur höchstpersönlichen Erstattung)⁶. Ein Gutachtenverweigerungsrecht kann sich jedoch infolge der ärztlichen Schweigepflicht, einer Arbeitsüberlastung des Gutachters oder einer früheren Behandlung durch den Gutachter ergeben⁷. Verweigert der zum Sachverständigen ernannte Arzt seine Mitwirkung, so kann er mit einem Ordnungsgeld belegt werden⁸. Es bestehen keine gesetzlichen Vorschriften über die Erlangung oder den Nachweis des notwendigen Sachverständigen. Der Gutachter muss als Spezialist in dem von ihm benannten Fachgebiet sachverständig sein. Die Auswahl des Sachverständigen erfolgt durch das zur Entscheidung berufene Gericht. Besondere Regelungen, wie die Auswahl zu erfolgen hat, existieren allerdings nicht⁹. Sollte es notwendig sein, einen anderen Kollegen als besser ausgewiesenen Fachmann heranzuziehen, kann der Sachverständige den Richter oder Staatsanwalt darauf hinweisen.

Die Begriffe Sachverständiger und Gutachter sind gleichzusetzen. Nach § 25 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) haben Ärztinnen und Ärzte bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche

⁵ Krause, in: Löwe-Rosenberg, Die Strafprozessordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, § 81a Rn. 37; Narr, Ärztliches Berufsrecht, B. 214.

⁶ Dennoch ist es auch zulässig, eine Klinik mit der Erstattung eines Gutachtens zu beauftragen, BVerwG, NJW 1969, 1591.

⁷ Schlund, in: Laufs/Kern (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, § 121 Rn. 2 ff.

⁸ LG Trier, NJW 1987, 722.

⁹ Zu den hieraus resultierenden Schwierigkeiten bei der Auswahl der Sachverständigen: Lilie, Festschrift für Marneros, S. 167 ff.

Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind oder die auszustellen sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

Nebenbei sei angemerkt, dass die Aussage als Sachverständiger sich nur auf die gestellte Fragestellung beziehen soll. Äußerungen über den Gutachtenauftrag hinaus entsprechen nicht den gesetzlichen Vorgaben.

2. Konsequenzen der rechtlichen Einordnung

Vor allem die Unterscheidung zwischen Zeuge und Sachverständigem ist aus rechtlicher Perspektive von Bedeutung und mit Folgen für das gerichtliche Verfahren verbunden. Im Gegensatz zum Zeugen und sachverständigen Zeugen ist der Sachverständige in einem gerichtlichen Verfahren ersetzbar. Der Zeuge ist, ebenso wie der Sachverständige, verpflichtet, vor Gericht zu erscheinen, wahrheitsgemäß auszusagen, sofern ihm kein Auskunftsverweigerungsrecht zusteht und er muss seine Aussage beedigen, wenn dies erforderlich ist¹⁰. Der Sachverständige ist verpflichtet, sich umfassend im Rahmen der Gutachtenerstattung vorzubereiten, wohingegen sich der Zeuge nur eingeschränkt auf seine Aussage vorbereiten muss.

Während ein Sachverständiger gem. § 74 StPO, § 406 Abs. 1 ZPO aus Besorgnis der Befangenheit abgelehnt werden kann, ist eine Ablehnung des Zeugen nicht möglich. Zudem darf die Vernehmung eines Zeugen gem. § 244 Abs. 3 StPO nur sehr eingeschränkt abgelehnt werden. Die Anhörung des Sachverständigen kann gem. § 244 Abs. 4 S. 2 StPO dagegen entfallen, sofern das Gericht selbst die erforderliche Sachkunde besitzt. Grundsätzlich besteht zwar keine allgemeine Pflicht für einen Arzt ein Gutachten zu erstellen. Wird der Arzt jedoch vom Gericht oder der Staatsanwaltschaft aufgefordert, ein Gutachten zu erstatten, so hat der Arzt der Ernennung Folge zu leisten, § 75 StPO, § 407 ZPO.

¹⁰ Beulke, Strafprozessrecht, Rn. 200.

3. Aussagepflicht vs. Schweigepflicht – ein Widerspruch?!

An diesem Punkt stellt sich die Frage, ob es dem vor Gericht ärztlich Tätigen gesetzlich gestattet ist, Aussagen zu den im Rahmen einer Behandlung erlangten Beobachtungen an Dritte weiterzugeben. Schließlich beinhaltet jedes Behandlungsverhältnis die Bindung an die ärztliche Schweigepflicht, welche die Verschwiegenheit über genau diese erlangten Beobachtungen begründet. Rechte und Pflichten orientieren sich daran, ob der Arzt als Sachverständiger oder als Zeuge tätig wird.

Die ärztliche Schweigepflicht findet im Rahmen des Zeugnisverweigerungsrechtes Berücksichtigung. Das Zeugnisverweigerungsrecht dient dazu, Zeugen in bestimmten Situationen Gewissenskonflikte zu ersparen. Jeder Zeuge ist vor der Vernehmung nach § 52 III StPO über sein Zeugnisverweigerungsrecht zu belehren. Somit sind Ärzte über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden ist zur Verweigerung des Zeugnisses **berechtigt**. Entsprechende Regelungen finden sich auch unter § 383 der ZPO. Das Zeugnisverweigerungsrecht betrifft hierbei jedoch nur Tatsachen, auf welche sich die Verpflichtung zur (ärztlichen) Verschwiegenheit bezieht. Wurde der Arzt, der vor Gericht als sachverständiger Zeuge aussagen soll, vom Patienten von der Schweigepflicht entbunden, so kann er sich folglich auch nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht berufen (§ 53 Abs. 1 Nr. 3 und § 53 Abs. 2 StPO sowie § 383 Abs. 1 Nr. 6 ZPO).

Sobald ein Gericht dem Arzt mitteilt, dass der Patient ihn von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hat, ist diese Angabe für den Arzt verbindlich. Das Vorliegen einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung ist somit nicht zwingend erforderlich¹¹.

Ist der Arzt vom Gericht dagegen zum Gutachter bestellt worden, ist er nach § 75 StPO bzw. § 407 Abs. 1 ZPO zur Erstattung des Gutachtens verpflichtet weil er „die Wissenschaft, [...] deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausübt“. Im Rahmen seines Auftrags als Sachverständiger oder sofern der zu Untersuchende die Untersuchung oder den Eingriff (etwa bei Blutentnahmen bei alkoholisierten Straßenverkehrsteilnehmern oder anderen körperlichen

¹¹ SG Frankfurt, ArztR 2000, 47.

Untersuchungen gem. § 81 ff. StGB) gesetzlich zu dulden hat, ist eine Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht nicht möglich¹².

Im Rahmen der Begutachtung zu untersuchende Patienten sind über die nicht bestehende ärztliche Schweigepflicht aufzuklären.

4. Zulässigkeit körperlicher Untersuchungen ohne Einwilligung des Patienten

Soll der Sachverständige dem Gericht über das Verständnis allgemeiner Tatsachen hinaus Schlussfolgerungen vermitteln, so ist die Kenntnis der Anknüpfungstatsachen (Tatsachen, auf denen das Gutachten aufbaut) erforderlich¹³. Eine körperliche Untersuchung von Personen ist zulässig, sofern die Personen in die Untersuchung einwilligen. Gegen den Willen darf eine körperliche Untersuchung dagegen nur nach strengen gesetzlichen Vorgaben erfolgen.

Im Zivilprozessrecht ist eine körperliche Untersuchung gegen den Willen einer Person grundsätzlich nicht vorgesehen¹⁴. Im Strafverfahren ist zwischen der körperlichen Untersuchungen des Beschuldigten (§ 81 a StPO) und der Untersuchung von Zeugen (§ 81 c StPO) zu unterscheiden. Voraussetzung für die Erzwingbarkeit von Untersuchungen, bei denen ein körperlicher Eingriff, beispielsweise die Entnahme von Körperbestandteilen wie Urin oder Blut, notwendig wird, ist, dass kein Nachteil für die Gesundheit des zu Untersuchenden zu erwarten ist und dass dieser Eingriff ausschließlich von einer ärztlichen Person durchgeführt wird. Zudem muss die Untersuchung angeordnet werden. Nach § 81a Abs. 2 StPO steht die Anordnung dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Ermittlungspersonen (§ 152 GVG) zu.

Die Untersuchung eines Beschuldigten darf nach 81a Abs. 1 S. 1 StPO angeordnet werden, wenn sie zur Feststellung von Tatsachen erforderlich ist, die für das Verfahren von Bedeutung sind. Eine Untersuchung von möglichen Zeugen ist dagegen nur zulässig, soweit zur Erforschung der Wahrheit festgestellt werden muss,

¹² Narr, Ärztliches Berufsrecht, B 233; Schlund, in: Laufs/Kern (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, § 71 Rn. 48.

¹³ Jessnitzer/Frieling, Der gerichtliche Sachverständige, Rn. 316 ff.

¹⁴ Eine Ausnahme stellt die Untersuchung zur Feststellung der Abstammung gem. § 372a StPO dar.

ob sich an ihrem Körper eine bestimmte Spur oder Folge einer Straftat befindet, § 81c Abs. 1 StPO.

5. Vergütung der ärztlichen Tätigkeit vor Gericht

Die Vergütung von Zeugen, sachverständigen Zeugen und Sachverständigen richtet sich seit dem 01.07.2004 einheitlich nach dem Justizvergütungs- und –entschädigungsgesetz (JVEG). Auch in diesem Bereich ist die Differenzierung zwischen Zeugen und Sachverständigen von Bedeutung, da sich die Vergütungs- und Entschädigungssätze wesentlich unterscheiden. Die Entschädigung von Zeugen richtet sich nach den §§ 19-23 JVEG und die Vergütung von Sachverständigen nach den §§ 8-14 JVEG.

Grundsätzlich wird der sachverständige Zeuge wie ein Zeuge entschädigt. Zunehmend kommt es jedoch vor, dass eine als sachverständiger Zeuge geladene Person während der Verhandlung als Sachverständiger befragt wird. In solchen Fällen hat der Sachverständige einen Anspruch aus § 9 JVEG. Für die Bezahlung ist somit nicht die Bezeichnung in der Ladung ausschlaggebend, sondern die Qualität der verlangten Aussage¹⁵. Gehört die Erstattung eines Gutachtens zu den Dienstaufgaben des Arztes, so hat er gem. § 1 Abs. 2 S. 2 JVEG keinen Anspruch auf Entschädigung. Die Erstattung von Gutachten gehört jedoch, anders als bei Ärzten von Gesundheitsämtern, weder bei Universitätsprofessoren und sonstigen Ärzten an Universitätskliniken, noch bei Ärzten öffentlicher Krankenanstalten zu deren Dienstaufgaben¹⁶.

6. Zusammenfassung – Fazit für die Praxis

Je nach behördlichem Auftrag unterscheiden sich die Funktionen des Arztes im Rahmen eines zivil- bzw. strafrechtlichen Verfahrens teilweise erheblich voneinander. Neben der Beachtung der gesetzlichen Vorschriften für die jeweilige Tätigkeit, ist es auch wichtig, zu berücksichtigen, dass es deutliche Unterschiede in der entsprechenden Vergütung der ärztlichen Leistung gibt. Sollten im Rahmen eines

¹⁵ Roeßner, in: Bayerlein, Praxishandbuch Sachverständigenrecht, § 41 Rn. 22.

¹⁶ Schlund, in: Laufs/Kern (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, § 124 Rn. 4.

Gerichtsverfahrens Anforderungen an den Arzt gestellt werden, die nicht dem primären Auftrag entsprechen, so sollte der Arzt hierauf hinweisen, z. B. wenn im Rahmen der Ladung als sachverständiger Zeuge Gutachterfragen beantwortet werden sollen.

Gesetzlich geregelt sind die Kriterien der Bindung an die ärztliche Schweigepflicht sowie die legitime Durchführbarkeit von notwendigen Untersuchungen im Rahmen der Gutachtertätigkeit auch ohne Einwilligung des zu Untersuchenden. Somit ist für den Arzt im Rahmen der Ausführung des behördlichen Auftrages eine juristische Absicherung gegeben. Bis auf oben genannte Ausnahmen ist die ärztlich tätige Person zur Erstattung eines Gutachtens verpflichtet. Für eine Aussage als Zeuge bzw. sachverständiger Zeuge vor Gericht gelten die entsprechenden Zeugnisverweigerungsrechte, falls keine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht vorliegt.

Literatur:

Ärztekammer Nordrhein: Arzt und Schweigepflicht, Prakt.Arb.med.2009;15:34-37

Bayerlein, Praxishandbuch Sachverständigenrecht, 4. Auflage, 2008

Beulke, Strafprozessrecht, 12. Auflage, 2012

Jessnitzer/Frieling, Der gerichtliche Sachverständige, 10. Auflage, 1992

Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Auflage, 2010

Lilie, Die Einsamkeit des Trichters bei der Auswahl des Sachverständigen, Wissenschaft – Eine epistemische Anthologie anlässlich der Emeritierung von Herrn Prof. Marneros, Psychiatrie-Verlag Bonn, 2011, S. 167 ff.

Lilie/Radke, Lexikon Medizin und Recht, 2005

Löwe-Rosenberg, Die Strafprozessordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz, Band 2, 26. Auflage, 2008

Madea, Praxis Rechtsmedizin, 2. Auflage, 2007

Meyer-Goßner, Strafprozessordnung, 55. Auflage, 2012

Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Auflage

Wagner R, Cramer S: Ist der Arzt Zeuge oder Sachverständiger; DÄBl. 2002; A 2638

Zöller, Zivilprozessordnung, 29. Auflage, 2012

17. Treffen der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD) am 14. März 2014 in Berlin

Tagungsort der Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD) war wie in den vergangenen Jahren der Hörsaal in der Turmstraße. Erstmals fand die Veranstaltung ohne den langjährigen Vorsitzenden der AGFAD Herrn Prof. Dr. *Gunther Geserick* (Berlin) statt, der aus gesundheitlichen Gründen seine Teilnahme absagen musste. Die Begrüßung wurde von dem Organisator des Treffens und Sekretär der AGFAD, Herrn Prof. Dr. *Andreas Schmeling* (Münster) übernommen.

Im Anschluss an die freundlichen einleitenden Worte ging Prof. *Schmeling* zur Vorstellung der Ergebnisse 12. Ringversuchs über. 29 Teilnehmer aus 6 Ländern waren in diesem Jahr zu verzeichnen. Diese hatten wie üblich zwei Fälle zu bearbeiten und zu bewerten. Die Bewertungen der Teilnehmer und die Probleme wurden diskutiert. Alle Arbeitsgruppen erhielten das Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme, was den hohen Qualitätsstandard widerspiegelt.

Prof. *Schmeling* übernahm direkt danach den ersten Vorsitz des freien wissenschaftlichen Programms.

Dr. *Felix Mayer* (Düsseldorf) stellte den Entwurf zu den Empfehlungen „Age estimation based on pictures and videos presumably showing child or youth pornography“ vor. Dieser war in deutscher und englischer Sprache zuvor an alle Mitglieder der Arbeitsgruppe versandt worden. Ihre Kommentare waren bereits berücksichtigt. Zunächst wurde von Herrn *Mayer* die Notwendigkeit dieser Empfehlungen dargelegt. Er wies allerdings darauf hin, dass die Aussagekraft der Methode per se begrenzt ist. Die Zähne können wichtige Hinweise geben, falls sie mit abgebildet sind. Die Gesichtsmorphologie spielt eine weitere entscheidende Rolle neben den sonstigen körperlichen Merkmalen. In jedem einzelnen Fall ist es wichtig herauszufinden, welche Parameter überhaupt sichtbar sind und erhoben werden können. Auf das Problem der Scheinminderjährigkeit bei relevantem Material wurde hingewiesen. In der Diskussion wurde eingestanden, dass an die Methode keine zu Erwartungen gesetzt werden dürfen und Aussagen in der Gutachtenpraxis sehr vorsichtig getroffen werden müssen. Im Anschluss an die Diskussion stimmte eine deutliche Mehrheit der Anwesenden dafür, die Empfehlungen im Namen der AGFAD weiterzuentwickeln und zu publizieren.

Dr. *Lucina Hackman* (Dundee, UK) begann ihren Vortrag „The role of epiphyseal scars in skeletal age estimation“ mit einem Fallbericht über ein isoliert aufgefundenes linkes Bein. Im CT fielen Epiphysenfugennarben im distalen Femur und der proximalen Tibia auf. Todd hatte 1930 beschrieben, dass die Epiphysenfugennarben ca. 6 Monate nach Epiphysenfugenschluss verschwinden. Nach einer umfangreicheren Literaturrecherche wurden derartige Narben in nahezu allen Altersklassen beobachtet. Diese Hypothese sollte überprüft werden. Röntgenbilder von 1500 Frauen und 1513 Männern aus Schottland im Alter 20-50 Jahren wurden retrospektiv untersucht. Je nach Verfügbarkeit wurden der proximale Humerus, der distale Radius, das distale Femur sowie die proximale und die distale Tibia auf das Vorhandensein von Epiphysenfugennarben überprüft. Tatsächlich waren bei über 90% der Individuen ossäre „Narben“ sichtbar. Dabei gab es große Unterschiede der untersuchten Regionen. Außerdem waren deutliche Geschlechtsunterschiede festzustellen. In der Diskussion wurde auf die sog. Harris-Linien eingegangen, die bei einigen Individuen zu beobachten waren. Diese Auswertung wird noch separat erfolgen.

Simon Oldfield (London, UK) hatte für seine Studie „The human dentition around birth“ die Zähne der „Stack collection“ zur Verfügung. Diese stammen von 200 Individuen, die zwischen einem Gestationsalter von 25 Wochen und einem Lebensalter von einem Jahr verstorben sind. Die meisten sind jedoch um die Geburt herum verstorben. Es wurden die Entwicklungsstadien der einzelnen Zähne beurteilt und die Zahnängen vermessen. Alle einzelnen Parameter zeigten einen guten Zusammenhang mit dem (Sterbe-)Alter. Der Autor bewertete die Methode als einfach, günstig und aussagekräftig.

In der Pause konnten die Teilnehmer den renovierten und mit neuem Mobiliar ausgestatteten Seminarraum direkt neben dem Hörsaal im ersten Stock zum kollegialen Austausch nutzen. Die Versorgung mit Speisen und Getränken war wie gewohnt hervorragend.

Die zweite wissenschaftliche Sitzung wurde von Prof. Dr. *Tore Solheim* (Oslo, Norwegen) geleitet.

In ihrem Beitrag „Transitional analysis and age estimation“ verwies Prof. Dr. *Helen Liversidge* (London, UK) auf die gemeinsamen Probleme der Altersdiagnostik am

Skelett und am Lebenden. Sie zitierte aus dem Buch „Paleodemography. Age distributions from skeletal samples“ von Hoppa und Vaupel (Hrsg.) aus dem Jahr 2002 und berichtete von der dem Band zugrundeliegenden Tagung in Rostock. Sie warb für mehr Studien zur Altersschätzung an Lebenden und für einen an ihrem Department im Dezember 2014 stattfindenden Workshop (www.dentistry.qmul.ac.uk).

Dr. *Amadeo Pujol* (Barcelona, Spanien) referierte über Gutachten zur forensischen Altersdiagnostik an Lebenden in Barcelona in den Jahren 2011-2013. 2010 wurden in Spanien Anstrengungen gegen die Vielzahl der illegalen Einwanderer ohne Dokumente unternommen. Es ging um die Fragen der Vollendung des 18. oder des 14. Lebensjahres. In dem Zeitraum wurden 655 Fälle in Barcelona nach dem AGFAD-Protokoll bearbeitet. 97,5% waren männliche Probanden, 60% stammten aus Nordafrika und 30% von unterhalb der Sahara.

Ebenfalls nach den AGFAD-Standards wurden 369 Fälle von Männern in Österreich bearbeitet, worüber Dr. *Ernst Rudolf* (Attnang-Puchheim, Österreich) in „Age assessment of asylum seekers with questionable minority declaration concerning differentiation along the 17th birthday“ sprach. In der Diskussion stellte er noch einmal klar, dass im Asylrecht das minimale Alter entscheidend ist, also das niedrigst mögliche Alter. Die Frage nach der Vollendung des 17. Lebensjahrs ist für die Frage von Bedeutung, ob der zunächst unbegleitet nach Österreich eingereiste minderjährige Flüchtling seine Familienangehörigen nachholen kann.

Beide Studien belegen die erfreuliche Entwicklung, dass die Empfehlungen der AGFAD international zur Anwendung kommen.

Dr. *Pauline Saint-Martin* (Toulouse, Frankreich) berichtete über die Entwicklung einer automatisierten Methode zur forensischen Altersschätzung an MRT-Daten der distalen Tibiaepiphyse. In der Einführung konstatierte sie, dass in Frankreich nur die Frage nach der Vollendung des 18. Lebensjahres forensisch relevant ist und sich folglich die Untersuchungen darauf fokussieren. Dabei sollen staatlicherseits die nichtinvasiven Methoden MRT und Sonografie gefördert werden. Zunächst wurde eine Referenzgruppe mit 60 weiblichen und 60 männlichen Probanden im Alter von 8-25 Jahren zur Entwicklung der Methode verwendet. Die Methode sollte dann an der Testgruppe, bestehend aus je 20 Individuen beider Geschlechter überprüft werden.

Aus technischer Sicht wurde die distale Tibia in einem Frontalschnitt dargestellt und dann eine ROI (region of interest) definiert. Aus dieser ROI wurde die Variation der Grauwerte als Funktion dargestellt und mit der principal component analysis (PCA) ausgewertet. Danach gelang es, für die Geschlechter getrennt einen Grenzwert zu setzen: Bei den Frauen waren alle Individuen mit vollendetem 18. Lebensjahr oder älter über diesem Grenzwert, bei den Männern nur einer unterhalb. Umgekehrt waren bei beiden Geschlechtern zahlreiche Individuen mit unter 18 Jahren über dem jeweiligen Grenzwert. Bei Anwendung der Methode auf die Testgruppe waren bei beiden Geschlechtern mehrere Individuen mit über 18 unter dem Grenzwert. Insgesamt handelt es sich um einen interessanten und innovativen technischen Ansatz, der jedoch für die Forensische Altersdiagnostik deshalb nicht anwendbar ist, da viele unter 18-Jährige für über 18 geschätzt wurden.

Den Abschluss des wissenschaftlichen Programms gestaltete *Christian Ottow* (Münster) aus der Arbeitsgruppe um Prof. *Schmeling* zu dem Thema „Age estimation in unaccompanied minors by means of MRI“. Er berichtete von dem aktuellen Stand der großen Münsteraner Studie. Das Ziel ist, 650 Probanden im Alter von 12-24 Jahren zu untersuchen, 25 pro Geschlecht und Altersjahrgang. Mit einem 3-Tesla-MRT werden der Zahn 38 (alternativ 48), die Sternoclaviculargelenke, das linke Handgelenk und das linke Knie (distales Femur und proximale Tibia) gescannt. Bislang wurden 370 Probanden untersucht. Herr *Ottow* zeigte Beispielbilder für alle Stadien aller fünf Parameter und demonstrierte erste Ergebnisse und Schwierigkeiten. Die Untersuchungsprozedur (laut Diskussionsbemerkung ca. 60 Minuten) wurde von den Probanden bislang gut toleriert. Auf die Gesamtauswertung kann man gespannt sein – vielleicht liegen die Resultate in einem Jahr vor.

Insgesamt war es für alle Teilnehmer wieder eine lohnende Tagung mit einem attraktiven Programm. Die Mischung aus praktischer Relevanz, Forschungsansätzen und dem gesamten Spektrum der forensischen Altersdiagnostik und deren Methodik, die Lebenden und die Toten umfassend, stimmte. Es wurden ausnahmslos alle Beiträge konstruktiv und lebhaft diskutiert. Die Organisation war wie immer perfekt. Der voraussichtliche Termin für die nächste AGFAD-Tagung ist der 20. März 2015.

Kontaktadresse: Prof. Dr. med.
Marcel A. Verhoff
Universitätsklinikum Frankfurt
Goethe-Universität
Institut für Rechtsmedizin
Kennedyallee 104
60596 Frankfurt am Main
E-mail: guillermo-jaco@em.uni-frankfurt.de

6. Lehrgang Forensische Odontostomatologie mit Schwerpunkt zahnärztliche Identifizierung im Katastrophenfall

Am 04. und 05.04.2014 fand im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Halle/Saale (Direktor: Prof. Dr. Rüdiger Lessig) der 6. Qualifizierungskurs zur Identifizierung von unbekanntem Toten -speziell bei Massenkatastrophen- statt. Am diesjährigen Kurs nahmen insgesamt 20 zivile und militärische zahnärztliche KollegInnen teil. Die Mehrzahl der TeilnehmerInnen hatte bereits in den Vorjahren an ähnlichen, von AKFOS und BKA gemeinsam veranstalteten Kursen teilgenommen.

Auch in diesem Jahr hatten die TeilnehmerInnen Gelegenheit an zwei staatsanwaltschaftlich angeordneten Obduktionen teilzunehmen: beide Leichen waren stark verwest und als „nicht identifiziert“ zu klassifizieren. Erst durch den Vergleich des post-mortalen Zahnstatus mit den von der Kriminalpolizei ermittelten, zu Lebzeiten erstellten zahnärztlichen Befunden konnte in einem Fall eine erfolgreiche Identifizierung herbeigeführt werden. Der andere Fall wurde über einen DNA-Abgleich gelöst.

Da in den meisten Identifizierungsfällen post-mortale zahnmedizinische Röntgenaufnahmen angefertigt werden, erfolgte auch in diesem Jahr eine Belehrung über die wichtigsten Punkte des Strahlenschutzes durch Herrn Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix.

Am zweiten Fortbildungstag wurde eine „Identifizierungsübung“ durchgeführt: mithilfe von 17 Originalkieferpaaren wurde der Absturz eines Hubschraubers simuliert: die TeilnehmerInnen mussten mehrere Kieferpaare zahnärztlich befunden und den ausgelegten ante-mortalen Unterlagen zuordnen, um anschließend eine erfolgreiche Identifizierung aussprechen zu können. Dabei wurde diesmal bewusst auf den Einsatz der post-mortalen Radiologie und der bekannten Identifizierungssoftware verzichtet, um die Möglichkeiten der Identifizierung ohne elektronische und radiologische Hilfsmittel zu üben. Dabei zeigte sich, dass auch im Zeitalter der elektronischen Datenverarbeitung dentale Identifizierungen ohne Identifizierungssoftware problemlos möglich sind, wenn sich die Anzahl der Opfer in einer Größenordnung von maximal 20 bis 25 Verstorbenen bewegt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das BKA auch zukünftig auf einen Expertenpool für zahnärztliche Identifizierungen zurückgreifen kann, der sowohl theoretische als auch praktische Sachkompetenz besitzt.

Einen weiteren Kursus zur Aus- und Fortbildung im Bereich der dentalen Identifizierung haben die MitarbeiterInnen der Identifizierungskommission des BKA und der AKFOS-Vorstand für April 2015 vereinbart.

Kontaktadresse: Dr. med. Dr. med. dent.
Claus Grundmann
AKFOS-Sekretär
Medical Center Ruhrort (MCR)
Ruhrorter Str. 195
47119 Duisburg
E-mail: grundmann@rechtsmedizin.com

Buchbesprechung

Klaus Röttscher (Editor): Forensic and Legal Dentistry

Das neueste Buch des langjährigen Vorsitzenden und jetzigen Ehrenvorsitzenden des „Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)“ der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)“ beschreibt detailliert die vielfältigen Aspekte der Zahnheilkunde, die für die Rechtsprechung relevant sind, und befasst sich mit zahlreichen Schlüsselfragen der Forensischen Odonto-Stomatologie.

Die Zielsetzung des Buches besteht darin die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen dazu zu befähigen eine realistische Einschätzung der rechtlichen Situation(en) im Bereich der Zahnmedizin abgeben zu können sowie Unstimmigkeiten und Haftungsrisiken zu minimieren.

Zu diesem Zweck besprechen forensische Experten aus der ganzen Welt das Zahnheilkunde-Recht ihrer Heimatländer -sowohl das zivile als auch das strafrechtlich Relevante- und stellen Hauptthemen wie Patientenrechte, Versicherungen und Schadensersatz im Einzelnen dar.

Im Spezialteil „Forensische Odonto-Stomatologie“ wird detailliert auf die Dentition, klinische Untersuchungen und Dokumentationen, Personen-Identifizierungen, Altersbestimmungen sowie die Bedeutungen von Zahn-, Biss- und Lippenabdrücken eingegangen.

Dieses soeben erschienene Buch ist eine interessante und hilfreiche Informationsquelle für diejenigen, die Zahnheilkunde praktizieren, ebenso für Forensische Wissenschaftler, Rechtsanwälte, polizeiliche Ermittlungsbehörden, Kriminologen, Strafverfolgungsbehörden, Versicherungsunternehmen sowie Studierende der Zahnheilkunde und Rechtswissenschaften.

Kontaktadresse: Dr. med. Dr. med. dent.
Claus Grundmann
E-mail: grundmann@rechtsmedizin.com

Klaus Röttscher
Editor

Forensic and Legal Dentistry

 Springer