



# NEWSLETTER

GERMAN ASSOCIATION OF FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

---

Organ des Gemeinsamen Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie  
der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin  
A publication of the German Association of Forensic Odonto-Stomatology  
of the German Society of Dentistry and the German Society for Forensic Medicine

ISSN 0947-6660

---

**AKFOS (1999)**

**Jahr 6: No.2**

*Lectori benevolentissimo salutem dicit*

---

## Editorial

In Los Angeles, Kalifornien, findet vom 22.- 28. August 1999 mit Blick auf das Millennium unter dem Motto „Die Zukunft der Forensischen Wissenschaft“ der 15. Weltkongreß der *International Association of Forensic Sciences* (I.A.F.S.) statt, gemeinsam mit der *International Organization for Forensic Odonto-Stomatology* (I.O.F.O.S.). Die rasante Entwicklung der elektronischen Medien in den letzten Jahren trägt dazu bei, die weltweite Zusammenarbeit und den interdisziplinären Austausch von Erkenntnissen und Daten auch auf dem Gebiet der forensischen Odonto-Stomatologie mit den Möglichkeiten der Telekommunikation zu nutzen; eine Maxime von I.O.F.O.S. auf dem 13. Weltkongreß 1993 in Düsseldorf. Bereits zwei Jahre danach führen der jetzige Präsident, Håkan Mörnstad, Stockholm, und Bengt Sundström, Malmö, die forensische Odontologie ins Internet<sup>1</sup>. Damit ist das 1993 gesteckte Ziel erreicht. Einen weiteren wichtigen Schritt stellt der nunmehr 111 Länder erfassende Zugang zu den Adressen der forensisch tätigen Kolleginnen und Kollegen dar, die WFOC - Liste von George E. Burgman, Ontario, Kanada, *Past-President der American Society of Forensic Odontology* (A.S.F.O.), als Heft (ISBN 0-9698652-0-1) und via Internet<sup>2</sup> verfügbar: „WFOC INDEX vom 22. September 1998“. Die DGZMK und AKFOS bieten seit 1998 via Internet<sup>3</sup> den Newsletter AKFOS an. Damit können alle seit 1994 erschienenen Beiträge abgerufen werden.

AKFOS stellt sich den Aufgaben der nächsten Jahre in der *Europäischen Union* (EU): der Integration der Zahnheilkunde, den sich daraus ergebenden Verflechtungen im Niederlassungsrecht, der Honorarordnung, und den berufsrechtlichen Konsequenzen. Die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der forensischen Odonto-Stomatologie mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus Belgien, Frankreich, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Schweiz, Skandinavien und dem United Kingdom möge Früchte tragen. *Europa crescat et floriat!* Klaus Röttscher, Speyer

---

<sup>1</sup> [http://www.odont.lu.se/depts/uciv/iofos/iofos\\_st.htm](http://www.odont.lu.se/depts/uciv/iofos/iofos_st.htm)

<sup>2</sup> <http://www.odont.lu.se/depts/uciv/forodwfo.html>

<sup>3</sup> Gruppierung der DGZMK: Forensische Odonto-Stomatologie - <http://zahnheilkunde.de/dgzmk/set2.htm>  
bzw. <http://home.t-online.de/home/roetzscher.klaus.dr>

**Programm der 21. Jahrestagung des Arbeitskreises für  
Forensische Odonto-Stomatologie in Mainz, Samstag, 16. Oktober 1999  
Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK,  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz**

- |            |                    |   |   |
|------------|--------------------|---|---|
|            | <b>09.00-09.10</b> | <b>Eröffnung</b>  | Dr.Dr.Klaus RÖTZSCHER, Speyer   |
| <b>1.</b>  | <b>09.10-09.40</b> | <b>Altersschätzungen bei Kindern und Jugendlichen<br/>Grundsatzfragen</b>   | Prof.Dr.Dr. Rolf SINGER, Klinikum Ludwigshafen  |
| <b>2.</b>  | <b>09.40-10.00</b> | <b>Altersschätzungen bei Kindern und Jugendlichen<br/>Literaturübersicht</b>  | Dr. Birgit MARRÉ, Medizinische Fakultät TU, Dresden   |
| <b>3.</b>  | <b>10.00-10.20</b> | <b>Möglichkeiten der Altersabgrenzung in der zahnärztlichen Praxis<br/>Altersabgrenzungen in behördlichem Auftrag - Fallstudien</b>                   | Dr. Wolfgang KOPP, Berlin   |
|            | <b>10.20-10.40</b> | <b>Diskussion</b>   | <b>Kaffeepause</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>10.40-11.10</b> | <b>Informed consent - in Belgien und in Frankreich<br/>Juristische Betrachtungen</b>  | Yvo VERMYLEN, Boortmeerbeek, Belgien  |
| <b>5.</b>  | <b>11.10-11.30</b> | <b>Einsatz der Analyse von prothetischen Werkstoffen zur<br/>Nationalitätenzuordnung bei unbekanntem Toten<br/>DNA - Analysen. Der aktuelle Stand</b> | Dr.Rüdiger LESSIG, Institut für Rechtsmedizin, Univ. Leipzig  |
|            | <b>11.30-12.00</b> | <b>Diskussion</b>   | <b>Gemeinsames Mittagessen</b>  |
| <b>6.</b>  | <b>13.15-13.25</b> | <b>Das I.O.F.O.S - 15<sup>th</sup> Meeting Los Angeles 22<sup>nd</sup> - 28<sup>th</sup> August 1999<br/>Ein Bericht</b>                              | Dr.Sven BENTHAUS, Münster   |
| <b>7.</b>  | <b>13.25-13.40</b> | <b>Qualitätsrichtlinien bei der Identifikation unbekannter Leichen</b>  | Dr.Sven BENTHAUS, Münster   |
| <b>8.</b>  | <b>13.40-14.00</b> | <b>Identifikationen - Fallberichte</b>  | Dr.Dr.Claus GRUNDMANN, Duisburg   |
| <b>9.</b>  | <b>14.00-14.15</b> | <b>Forensische Zahnheilkunde<br/>in den zahnärztlichen Diensten der Streitkräfte<br/>Planung und Vorhaben in der NATO am Beispiel U.S. Army</b>       | Dr.Gerd SCHINDLER, Referatsleiter Zahnmedizin in der Inspektion<br>des Sanitätsdienstes im Bundesministerium der Verteidigung, Bonn |
| <b>10.</b> | <b>14.15-14.45</b> | <b>Forensische Zahnheilkunde<br/>Identifizierung - Realisierung in der Bundeswehr</b>   | Dr.Klaus-Peter BENEDIX, Leitender Zahnarzt im Sanitätsamt<br>der Bundeswehr, Bonn   |
| <b>11.</b> | <b>14.45-15.15</b> | <b>Erfahrungen bei der Identifizierung anlässlich von Flugunfällen</b>  | Dr.Manfred DITTMER, Flugmedizinisches Institut der Luftwaffe,<br>Fürstentfeldbruck  |
|            | <b>15.15-15.45</b> | <b>Diskussion</b>   | <b>Kaffeepause</b>  |
| <b>12.</b> | <b>15.45-16.00</b> | <b>Mitgliederversammlung<br/>Tagungsende</b>  | <b>Verabschiedung</b>   |

*INFO:* Dr.Dr.Klaus Rötzscher, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer  
Tel 06232/ 9 20 85 Fax 06232/ 65 18 69 eMail roetzsch.klaus.dr@t-online.de

*Herausgeber:* Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Werner Hahn, Westring 498, D-24106 Kiel  
Tel (0431) 38 97 281, Fax (0431) 38 97 210, eMail: central@zaek-sh.de

*Redaktion:* Dr.med.Dr.med.dent.Klaus Röttscher, verantwortlicher Redakteur  
1.Vorsitzender des Arbeitskreises, Wimphelingstr.7, D-67346 Speyer  
Tel (06232) 9 20 85, Fax (06232) 65 18 69  
Phone int+49+6232+65 18 69, Fax int+49+6232+65 18 69  
eMail: roetzcher.klaus.dr@t-online.de  
Univ.Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Ludger Figgener, 2.Vorsitzender,  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Zentrum für ZMK, Poliklinik für  
Prothetik Tel (0251) 834 70 80, Fax (0251) 834 70 83  
Dr.Sven Benthaus, Jessingstraße 6, D-48149 Münster/Westfalen  
eMail: swbenthaus@aol.com Tel/Fax (0251) 52 33 12  
Dr.med.Rüdiger Lessig, Institut für Rechtsmedizin, Universität Leipzig,  
Johannisallee 28, D-04103 Leipzig, Tel (0341)97 15 118, Fax (0341) 20 94 56  
eMail: lesr@server3.medizin.uni-leipzig.de

### **Zur Erinnerung**

In diesem Jahr gedenken wir Zahnärzte des 1750. Todestages der Schutzheiligen der Zahnleidenden - APOLLONIA - die 249 n. Chr. in Alexandria den Märtyrertod starb.

Der Zahnarztkollege Dr.Edgar Schweikert<sup>4</sup>, 429-77 St. Brooklyn, NY 11209, schickt der Redaktion im Oktober 1998 vorliegenden Beitrag von Reidar F. Sognaes (1978). Dies gibt uns die Gelegenheit, aus der Geschichte der Forensischen Odonto-Stomatologie zu berichten (*die Red.*).

### **DENTAL IDENTIFICATION OF THE FAMOUS AND INFAMOUS ZAHNIDENTIFKATIONEN BERÜHMTER UND BERÜCHTIGTER PERSONEN**

Reidar F Sognaes<sup>5</sup>

*der Beitrag wurde redaktionell gekürzt<sup>6</sup>.*

In der Geschichte finden sich mehrere Beispiele von forensischem Interesse, die sich auf die Zähne berühmter und/oder berüchtigter Personen beziehen. So wird berichtet, daß Agrippina, die Mutter des Imperators Nero die Malokklusion von Lollita, der Rivalin, die sie umzubringen angeordnet hatte, post-mortem als Bestätigung ihrer Identität erkannte (diese Version der ersten überlieferten odontologischen Identifikation findet sich im historischen Beitrag von J.P.Weiss (1882): Die römischen Caesaren, Steenballes Publ. Oslo, aufgespürt von Dr.Tore Solheim (persönliche Mitteilung an Reidar Sognaes, 1975), dagegen wird Vale (1969) in: J S Cal Dent Assoc 37:248 von Warren Harvey, Glasgow, zitiert, der vermutet, daß

<sup>4</sup> Edgar D Schweikert, D.M.D., 1938 in Heidelberg geboren, 1966 Staatsexamen in Hamburg, 1969 Promotion in München, Examina: 1972 California, USA, 1973 New York, USA

<sup>5</sup> Sognaes RF (1978) Forensic Science and Oral Biology. WB Saunders Comp Philadelphia London Toronto: Chapter 34:1149-1155. Für die Übersetzung aus dem Englischen dankt die Redaktion sehr herzlich Herrn Dr.phil. Hans-Jürgen Reiter, Speyer.

<sup>6</sup> Die Abbildungen sind nicht elektronisch gespeichert

Sabina, die Maitresse Nero's, den Kopf seiner Gemahlin Lollita anhand eines schwarz verfärbten Frontzahnes identifizierte.

Der Wikinger König Blaatand, wie sein Name impliziert „Blauzahn“, wurde durch eine Zahnverfärbung erkannt, möglicherweise verursacht durch eine unbehandelte Hämorrhagie nach Trauma an einem seiner Schneidezähne.

Es kann behauptet werden, daß die Forensische Odontologie ihren Anfang 1850 in Boston nahm. Eine unauffällige Nachricht erscheint an der Harvard Universität im Jahresbericht des Präsidenten: „Professor Webster legt sein Amt nieder“. Tatsächlich war John M. Webster zum Tod durch den Strang verurteilt worden nach Überführung des Mordes an dem ehrenwerten Bostoner Philantropen Dr. George Parkman (M.D.). Der Hauptzeuge der Anklage war Dr. Nathan Keep, der die Identifikation des Beweisstückes A durchführte, das man in der Verbrennungsanlage der Harvard Medical School fand: einige verkohlte Kieferfragmente und eine intakte Porzellanbrücke, die zu den unlängst stattgehabten odontologischen Behandlungen des Vermißten paßten. Es handelt sich um den ersten bekanntgewordenen Fall, bei dem die zahnärztliche Evidenz vor Gericht zugelassen wurde.

In unserer Zeit gibt es unzählige Zahnidentifikationen individueller Opfer von Verbrechen und Massenkatastrophen. Jeder, der diese vornahm, hat spezielle Erfahrungen gesammelt, die die Methoden der Untersuchung und Evaluation ebenso wie die dramatischeren Aspekte schwerer Unfälle und schauriger Morde illustrieren. Passende photographische Beweisstücke von Zahnidentifikationen können überall in der entsprechenden Literatur gefunden werden. Ich zitiere deswegen drei Spezialfälle, die in der letzten Zeit die Forschung besonders interessiert haben. Außer daß sie die bisher angewandten als auch neueren Formen der Methodologie illustrieren, zeigen diese Fälle, wie die neuere Erforschung der Zähne ein Licht auf kontroverse Ideen werfen und dabei sogar manchen Mythos aus der Welt schaffen kann.

### ***Fall 1: George Washington hatte Holzzähne***

Eigentlich hatte er keine Holzzähne. Bei der Vorbereitung zur 200-Jahr-Feier (1976) untersuchte ich (Reidar Sognaes, *die Red.*) bis ins kleinste die Zahnreste, die man ihm zuschreibt, und studierte sie durch genauere Betrachtung: Photos, feinste Meßmethoden, Gewicht, Farbtonübergänge. Weiterhin scannte ich kleinste Partikel an ausgesuchten Teilen mit dem Elektronenmikroskop.

Die elf Überreste beinhalten vier untere Zahnprothesen und zwei obere, die aus Stoßzähnen und Zähnen von Elefanten, Nilpferden, Walrossen und Rindern geschnitzt waren, sowie zwei speziell geschnitzte Tierzähne und drei spezielle Zähne aus Washingtons eigenem Gebiß. Einer seiner mandibulären Backenzähne rechts, heute immer noch ziemlich intakt, wurde 1789 in eine untere Prothese eingebaut, als er im Alter von 57 Jahren Präsident wurde. Die Prothese wurde von einem einzigen Zahn gehalten, nämlich dem 2. Prämolaren unten links, der sich aber bald lockerte. Dieser Zahn ist uns jedoch nicht verloren gegangen, denn er wurde konserviert und in die Uhrenkette seines Lieblingszahnarztes, *John Greenwood*, New York, eingearbeitet.

In Ergänzung zu diesen fünf Ausgangsuntersuchungsmaterialien verschiedener tierischer Herkunft wurden auch tote Zahnmaterialien für die Herstellung von Washingtons Gebiß benutzt: Goldfedern, Goldnadeln, eine gestempelte Goldplatte, zwei unförmige Bleibasen, mehrere Eisenstäbe, Stahlfedern und Holzklammern, die das einzige Holzmaterial darstellten, das ich in den vorhandenen Untersuchungsproben dieser berühmten Prothese finden konnte.

Seine Prothesen, die mit Spiralfedern ausgestattet waren, paßten so schlecht, daß er wahrscheinlich mit zusammengepreßten Zähnen redete, als ob besonders er von allen Leuten durch seine Zähne lügen würde („*lying through his teeth*“- amerik. Redewendung: blumig lügen).

Washingtons Kauorgan litt offensichtlich weniger an Karies als an Parodontose. Sogar heute noch wäre er unter 21 Millionen zahnloser Amerikaner in bester Gesellschaft. Er interessierte sich für die Zahnkunst, aber leider bat er seine Umgebung, sein Problem geheim zu halten und nicht eine „Schau“ daraus zu machen. Er war der erste und wahrscheinlich der letzte Präsident, der, da er selbst ein „*Zahnkrüppel*“ war, den Zahnärzten und der Wissenschaft einen kräftigen Schub hätte geben können.

Eine Zahnprothese, die man Washington zuschreibt, behält nach wie vor ihr Geheimnis für sich: das Elfenbeingebiß ist in zwei Teile zerbrochen oder wurde vielleicht sogar absichtlich geteilt zwischen zwei Personen, die eigentlich hätten darauf aufpassen sollen. Nach der linken Hälfte wird immer noch gesucht; die rechte Seite ist letzten Endes irgendwie in einer Londoner Medizinerschule gelandet.

***Fall 2: Die Überreste von Hitler sind begraben oder liegen unter den Steinmassen verteilt, die vom zerstörten Führerbunker in Berlin übriggeblieben sind.***

Ich (Reidar Sognaes, *die Red.*) bin völlig überzeugt, daß eine absolut zufriedenstellende Übereinstimmung besteht zwischen dem in USA-Archiven vorhandenen ante-mortem Zahnstatus Hitlers, wie er 1945 von seinem Kriegszahnarzt Hugo Blaschke<sup>7</sup> registriert wurde, und den post-mortem Zahndaten, die 1945 in Berlin gesammelt wurden und erst vor kurzem aus geheimen Sowjetarchiven ans Tageslicht kamen.

---

<sup>7</sup> Hugo Johannes Blaschke studierte 1911 in Pennsylvania, USA, Zahnheilkunde und eröffnete auf dem Kurfürstendamm in Berlin eine Privatpraxis. Zu seinen Patienten zählte zunächst Hermann Göring. Bald darauf gehörte die „Elite“ des Dritten Reiches zu seinen Patienten, darunter auch Adolf Hitler (*die Red.*).

Mehrere sehr charakteristische Zahnbedingungen konnten demonstriert werden: Hitler trug eine Oberkieferfrontzahnbrücke, die dort durch etwas fixiert war, was man heute selten benutzt, nämlich eine verlötete Goldverbindung, eine sog. „Fensterkrone“ (*Window Crown*).

Er hatte auch eine spezielle freitragende Brückenkonstruktion im rechten Teil der Mandibula, mehrere andere eindeutige und individuelle Zahnreparaturen, einschließlich Zahnwurzelfüllungen, und Anzeichen für parodontalen Knochenschwund um die Wurzeln der Unterkieferfrontzähne. Ein Vergleich aller erreichbaren Informationen - unter Außerachtlassen von Legenden, Mythen und Spekulationen - zeigte eine bemerkenswerte Übereinstimmung zwischen den oben erwähnten ante-mortem und den post-mortem Daten. Somit ist zahntechnisch eindeutig bewiesen, daß Hitler wirklich während des Zusammenbruchs der Nazidiktatur 1945 in Berlin starb und daß die Russen tatsächlich die Leiche des wirklichen Hitler ausgruben und obduzierten.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> siehe auch Sognaes RF, F Ström (1973) The odontological identification of Adolf Hitler. Definite documentation by X-rays, interrogations and autopsy findings. Acta Odontol Scand 31:43-46 (Ref 104)

### ***3. Fall: Martin Bormann, Hitlers rechte Hand, der 1946 bei den Nürnberger Prozessen in Abwesenheit verurteilt wurde***

In der Tat besteht vollkommen zufriedenstellende Übereinstimmung zwischen dem Vorkriegszahnstatus, den 1945 Hugo Johannes Blaschke erstellte, und den post-mortem Daten, die meine (Reidar Sognaes, *die Red.*) Untersuchung eines Schädels ergab, der vor kurzem<sup>9</sup> neben dem Berliner Lehrter Bahnhof ausgegraben wurde, wo Bormann am 2. Mai 1945, zwei Tage nach Hitlers Selbstmord, zum letzten Mal lebend gesehen wurde.

Blaschke, der Bormann von 1937 bis 1945 regelmäßig behandelte, erinnerte sich an dessen Zahnprobleme während des Krieges und stellte Beschreibungen und Zeichnungen seiner charakteristischen Kronen und Brücken, seiner losen und ausgefallenen Zähne und seines parodontalen Zahnschwunds her.

Ich (Reidar Sognaes, *die Red.*) habe diese sehr wichtigen Daten Zahn für Zahn und Krone für Krone bestätigen können, als mir die deutschen Behörden nach langen Verhandlungen mit

---

<sup>9</sup> am 7. und 8. Dezember 1972 wurden bei Ausschachtungen nahe der Weidendammbrücke an der S-Bahnstation Lehrter Bahnhof zwei verhältnismäßig gut erhaltene Skelette zutage gefördert (*die Red.*)

Bundeskanzler Brandt und der Staatsanwaltschaft erlaubten, die Skelettreste, die in Berlin gefunden worden waren, zu untersuchen. So zeigte der forensische Vergleich zwischen ante-mortem und post-mortem Zahnstatus, daß Bormann tatsächlich starb - offensichtlich ein Selbstmord - als er merkte, daß er nicht mehr aus Berlin fliehen konnte, als die russische Armee die Stadt einnahm.

Nie mehr seit dem Mord an der Harvard Medical School 1849 hat sich das weltweite Interesse an speziellen Zahnidentifizierungen so stark gezeigt wie im Fall Hitlers und seines möglichen Nachfolgers Bormann. Als Ergänzung zu den qualitativen Daten zeigt die Tabelle 34-5 (*nicht elektronisch gespeichert, die Red.*) eine Zusammenfassung eines quantitativen Vergleichs der Übereinstimmungen. Verglichen mit der Mindestzahl von normalen und außergewöhnlichen Charakteristika, die nötig sind für wahrscheinliche und überzeugende Zahnidentifizierungen, zeigen die vorhandenen ante-mortem und post-mortem Beweisstücke *mehr* als die notwendige Zahl von Charakteristika, die man braucht, um eine unzweideutige positive post-mortem Identifizierung von zwei Top-Nazis vorzunehmen. Heutzutage suchen wir quantitativ bessere Meßmethoden, die so verläßlich sind wie Fingerabdrücke, für eine positive Zahnidentifizierung.

***(Vergleichende Rückschlüsse bezüglich Zahnbeschaffheiten finden sich im Anhang<sup>10</sup>)***

**Zusammenfassung:**

Die Stimme der Zahnidentifizierung aus Bißabdrücken und Brücken ist an den Gerichten immer hörbarer geworden, nicht nur bei Fällen von Zahnidentifizierungen von berühmten oder berüchtigten Personen, sondern auch bei Fällen von Massenkatastrophen und Unglücken von Einzelpersonen oder bei Verbrechen, die aus menschlichen Leidenschaften begangen wurden. Im größeren Zusammenhang sind, dank der neuesten Fortschritte der forensischen Odonto-Stomatologie, in der Zusammenarbeit von juristischen Gremien bei Problemen, die Oralhygiene und -krankheiten beinhalten, nennenswerte Ergebnisse in einigen Nationen erreicht worden.

Facit:

Auf diesem sich erweiternden Gebiet tut ein Zahnarzt gut daran, sein Haus in Ordnung zu halten, was die Registrierung von Daten betrifft, denn jeder Zahnarzt kann im Zusammenhang mit zivil- oder strafrechtlichen Verfahren irgendwann unerwartet in Kontakt mit der Justiz kommen. Jeder Zahnarzt kann dann aufgefordert werden, für die Beschaffung oder Interpretation folgender Daten zu sorgen:

1. Komplette diagnostische Darlegung einer früheren Krankheit und einer früheren Behandlung eines Patienten, zusammen mit Röntgenbildern.
2. Ausführliche Aufzeichnungen und Röntgenaufnahmen einer gegenwärtigen Krankheit und einer erfolgten neueren Behandlung.
3. Gipsabdrücke von Patientenzähnen, die eine Zahnausrichtung und eine Kieferokklusion zeigen.
4. Gipsabdrücke, die sich auf frühere Zahnprothesen beziehen.
5. Eine Bißmarkierung in Wachs oder vorzugsweise als Elastomere-Zahnabdruck.

Angemessene Aufzeichnungen können den Zahnarzt nicht nur vor Anklagen wegen Falschbehandlung schützen, sondern können sich auch als absolut wertvoll erweisen bei der Identifizierung eines Patienten.
--

Zahnforscher, Lehrer an den Hochschulen und Zahnärzte in der Praxis, die Interesse an der forensischen Odonto-Stomatologie haben, werden immer mehr Möglichkeiten in vielen Gemeinwesen finden, Hilfestellung bei der juristischen Zusammenarbeit zwischen

<sup>10</sup> Die Tabellen im Anhang sind nicht elektronisch gespeichert, die Red.



**Anhang zum Beitrag von Reidar Sognaes**

## Anhang zum Beitrag von Reidar Sognaes

Die Redaktion hat die angegebene Literatur<sup>11</sup> studiert und stellt sie in Auszügen vor:

<p style="text-align: center;"><b>DER TOD DES ADOLF HITLER</b> <b>UNBEKANNTE DOKUMENTE AUS MOSKAUER ARCHIVEN</b> The Death of Adolf Hitler. Unknown Documents from Moscow Archives</p>
--

Bezymenski, Lev Aleksandrovic (1968) Christian Wegner Verlag Hamburg:64-77

Die abschließenden und wichtigsten Protokolle der Obduktion (Akten Nr.12 und 13):

Akte Nr.12 über die gerichtsmedizinische Untersuchung der durch Feuer entstellten Leiche eines Mannes (*vermutlich Hitlers Leiche*):

Berlin-Buch, den 8. Mai 1945

Leichenschauhaus CAFS (Chirurgisches Armeelazarett) Nr.4946

Die Kommission, bestehend aus dem gerichtsmedizinischen Chefsachverständigen der I. Weißrussischen Front, Oberstleutnant des medizinischen Dienstes F.J. Shkaravskij, dem Chefanatomen der Roten Armee, Oberstleutnant des medizinischen Dienstes N.A. Krajevskij, dem amtierenden Chefpathologieanatomen der I. Weißrussischen Front, Major des medizinischen Dienstes A.J. Maranz, dem gerichtsmedizinischen Armeesachverständigen der 3. Stoßarmee, Major des medizinischen Dienstes J.I. Bogusslavskij und dem Armeepathologieanatomen der 3. Stoßarmee, Major des medizinischen Dienstes J.W. Guljkevic, hat auf Befehl des Mitgliedes des Kriegsrates der I. Weißrussischen Front, Generalleutnant Telegin, die Leiche eines Mannes (*vermutlich Hitlers Leiche*) gerichtsmedizinisch untersucht.

A. Äußerliche Untersuchung (*Auszüge, die Red.*):

Die Leiche war stark verkohlt. Ein Teil des Schädeldaches fehlt. Erhalten sind Teile des Hinterhauptbeines, des linken Schläfenbeines, die unteren Teile des Joch- und Nasenbeins

---

<sup>11</sup> Kollege Schweikert bezieht sich auf unseren Bericht „Gentest identifiziert Bormann-Skelett“ (in: AKFOS Newsletter 1998 5:No.2: 36-37).

sowie der Ober- und Unterkiefer. Am Nasenbein und an den Oberkieferknochen sind viele kleine Risse vorhanden. Die Zunge ist verkohlt, die Zungenspitze fest zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers eingeklemmt.

Im Oberkiefer sitzen 9 Zähne, die durch eine Brücke aus gelbem Metall (Gold) verbunden sind. Die Brücke ist durch Stifte am zweiten linken und am zweiten rechten Schneidezahn befestigt. Sie besteht aus 4 oberen Schneidezähnen<sup>12</sup>, 2 Eckzähnen (13,23), dem linken ersten Backenzahn (24) und dem ersten und zweiten Backenzahn rechts (14,15), wie in der Skizze angegeben. Der linke erste Schneidezahn (21) stellt eine weiße Zahnplatte dar, mit Sprüngen und einem schwarzen Defekt im Email unten. Diese Platte ist vorn an der sichtbaren Seite des Metallzahnes (Gold) eingearbeitet. Beim zweiten Schneidezahn, dem Eckzahn und dem Backenzahn links sowie beim ersten und zweiten Schneidezahn und dem ersten Backenzahn rechts handelt es sich um übliche Porzellanzahnplatten, die in ihrem rückwärtigen Teil an der Brücke befestigt sind. Der rechte Eckzahn hat eine Vollkrone aus gelbem Metall (Gold). Die Oberkieferbrücke ist hinter dem zweiten (wohl irrtümlich statt „ersten“) Backenzahn links (24) senkrecht abgesägt.

Der Unterkiefer liegt frei in der angesengten Mundhöhle. Seine Alveolarfortsätze sind hinten abgebrochen und haben spitze Ränder. Die Knochenplatte des Unterkiefers ist an der vorderen Fläche und am unteren Rand verkohlt. An der vorderen Fläche sind angekohlte Spitzen der Zahnwurzeln zu erkennen. Der Unterkiefer besteht aus 15 Zähnen, 10 davon sind künstlich. Die Schneidezähne (42,41,31,32) und der erste rechte Backenzahn (44) sind natürlich, mit erheblich abgenutzten Kauflächen und erheblich freiliegenden Zahnhälsen. Der Zahnschmelz hat einen bläulichen Schimmer und ist am Zahnhals schmutzig gelb. Die Zähne links (34,35,37 und 38) sind künstlich, aus gelbem Metall (Gold), und bilden eine Brücke aus Goldkronen, die an dem dritten, dem fünften (in der Brücke ist es der 6. Zahn) und dem achten (in der Brücke ist es der 9.) Zahn befestigt ist. Auf dem zweiten rechten Backenzahn (45) sitzt eine Krone aus gelbem Metall (Gold), die durch eine bogenförmige Platte mit dem rechten Eckzahn (43) verbunden ist. Ein Teil der Kaufläche und der hinteren Oberfläche des rechten Eckzahnes ist mit einer Gelbmetallplatte (Gold) der Brücke überdeckt. Der erste rechte Mahlzahn ist künstlich, weiß, und besitzt eine Goldverankerung, die mit der Brücke des zweiten kleinen Backenzahnes und des rechten Schneidezahnes verbunden ist.

Im Munde wurden Glassplitter gefunden, Teile von der Wand und dem Boden einer dünnwandigen Ampulle.

Anmerkung:

1. Der „SMERSH“<sup>13</sup>-Abteilung der 3. Stoßarmee wurden folgende der Leiche entnommene Gegenstände am 8.5.45 übergeben (*das Protokoll war zunächst handschriftlich verfaßt*):
  - a) eine Oberkieferbrücke aus gelbem Metall, bestehend aus 9 Zähnen;
  - b) ein angesengter Unterkiefer, bestehend aus 15 Zähnen.
2. Nach dem Protokoll über die Vernehmung der Frau Käthe Heusermann<sup>14</sup> kann man annehmen, daß die beschriebenen Zähne und die Brücke dem Reichskanzler Hitler gehören.
3. In ihrem Gespräch mit dem gerichtsmedizinischen Chefexperten der Front, Oberstleutnant Shkaranskij, das am 11.5.45 (*der Zeitabstand zwischen der Beschreibung und der Schlußfolgerung ist durchaus normal, Ergebnis der Befragung von N. Krajevskij*) in den Räumen von CAFS (s.o.) Nr.4946 stattfand, hat Frau Käthe Heusermann den Zustand des Gebisses von Hitler in allen Einzelheiten beschrieben. Ihre Beschreibung stimmt mit den

---

<sup>12</sup> Zsigmondy-Zahnbezeichnungen werden verwendet, sie entsprechen den hier angeführten FDI-Zahnbezeichnungen 12,11,21,22, die Red.

<sup>13</sup> „Tod den Spionen.“ Spezialeinheit der Abwehr in der Roten Armee (die Red.)

<sup>14</sup> Assistentin von Dr.Hugo Johannes Blaschke, Hitlers Zahnarzt

anatomischen Angaben über die Mundhöhle des unbekanntes Mannes überein, dessen verbrannte Leiche wir geöffnet haben.

Untersucht wurden insgesamt 13 Leichen. Es handelte sich bei Nr. 12 und Nr. 13 um die am stärksten verunstalteten Leichen.

Akte Nr.13 über die gerichtsmedizinische Untersuchung der durch Feuer entstellten Leiche einer Frau (*vermutlich Eva Braun's Leiche*):

Protokoll Nr.13: Ergebnis der gerichtsmedizinischen Untersuchung einer Frauenleiche (*stark gekürzt, die Red.*): Im Munde wurden gelbliche Glassplitter von einer dünnwandigen Ampulle gefunden. Der Tod ist infolge einer Vergiftung mit Zyanverbindungen eingetreten. Der wichtigste anatomische Befund, der zur Identifizierung der Person ausgewertet werden kann, ist die Goldbrücke des Unterkiefers und dessen 4 äußere Zähne.

Wassilij Ivanovic Gorbushin<sup>15</sup> berichtet: Die Beweise zur Feststellung der Identität der Leichen sollten aufgrund der ärztlichen Empfehlungen gesucht werden. Zur Identifizierung fehlten also noch Hitlers Zahnärzte. In der Klinik von Prof. Blaschke wurden wir von einem Dr.Bruck empfangen. Als Bruck erfuhr, daß wir seinen Chef wegen einer für die sowjetische Truppenführung wichtigen Angelegenheit sprechen wollten, teilte er mit, daß Professor Blaschke selbst nicht im Hause sei. Frau Heusermann überreichte mir die Krankengeschichte über die Zähne Adolf Hitlers aus dem Karteikasten. Die Röntgenbilder der Zähne Hitlers sollten im Arbeitszimmer von Prof. Blaschke in der Reichskanzlei aufbewahrt worden sein. Dort fanden wir im Keller den zahnärztlichen Behandlungsraum und entdeckten mit Hilfe von Frau Heusermann Röntgenbilder von den Zähnen des „Führers“ und einige fertige Goldkronen, die ihm einzusetzen sein Zahnarzt keine Zeit mehr gehabt hatte. Frau Käthe Heusermann teilte mir mit, daß Kronen und Brücken für Hitler und Eva Braun von dem Zahntechniker Fritz Echtmann angefertigt worden seien. Wir trafen ihn zu Hause an. Seine Angaben über die Brücken, Kronen und Zahnfüllungen entsprachen genau den Eintragungen in der Krankengeschichte und den Röntgenbildern, über die wir verfügten. Dann wurden Frau Heusermann und Herrn Echtmann die Kieferknochen, die der männlichen Leiche entnommen worden waren, zur Identifizierung vorgelegt. Beide erkannten sie eindeutig als die Adolf Hitlers.

Danach baten wir die Dentisten im gleichen Verfahren, die Zähne von Eva Braun zu beschreiben. Als die beiden unsere Fragen eingehend beantwortet hatten, legten wir ihnen die Goldbrücke vor, die beim Sezieren von den Zähnen der weiblichen Leiche abgenommen worden war. Fritz Echtmann fügte hinzu, daß die eigenartige Konstruktion der für Eva Braun gefertigten Brücke seine eigene Erfindung sei und kein Zahnprothetiker bisher eine ähnliche Befestigungsmethode angewandt habe.

Die Sachverständigen kamen nach Untersuchung der Krankengeschichte, der Röntgenbilder und des Kiefers mit den Zähnen jener verkohlten männlichen Leiche, die man am 4. Mai 1945 im Garten der Reichskanzlei gefunden hatte, zu dem endgültigen Schluß, daß diese Zähne Adolf Hitler gehörten.

## **DIE DIGITALE BILDGEBUNG - EINE INFORMATION via Email**

Medical/legal aspect - Digital Imaging

Bengt Sundström (8.12.98) [bengt.sundstrom@oduciv.lu.se](mailto:bengt.sundstrom@oduciv.lu.se)

Die Digitale Bildgebung genießt den gleichen Status wie die konventionelle Bildgebung, zumindest in den Niederlanden. Eine Diskussion mit Anwälten zeigte, daß beide eine Rolle als Beweismittel im Streitfall spielen. Darin unterscheiden sie sich nicht von Videokassetten, Tonbändern, Fax, Briefen und (*nicht zu vergessen*) von Zeugen. Die Anwälte äußern Zweifel

<sup>15</sup> Stellvertreter des Chefs des Abwehrdienstes der 3. Stoßarmee

an der Echtheit von digitalen Bildern, da es möglich ist, diese zu manipulieren. Sind die richtigen TOOLS vorhanden, ist es jedoch ein Leichtes, diese Manipulation zu erkennen. Was zählt, ist die diagnostische Qualität eines Bildes. Ist die Qualität adäquat und verlässlich, dann ist der Herstellungsweg sekundär. Meine Erwiderung beantwortet zwar nicht Ihre Frage nach dem juristischen Status der digitalen Bilder, aber ich hoffe, daß sie zur Diskussion beiträgt. Paul F. van der Stelt, DDS, PHD<sup>16</sup>

**DIE ZAHNÄRZTLICHE BEFUNDERHEBUNG  
UND IHRE DOKUMENTATION IN EINEM  
ANATOMISCHEN ODER GEOMETRISCHEN DIAGRAMM**  
The dental findings and their documentation - Anatomical or geometrical dental charting

Klaus Röttscher, Sven Benthaus, Benedikt Höhmann, Claus Grundmann

Es mangelt an einer international standardisierten Ausbildung von Experten, einer einheitlichen Nomenklatur und einer detailgenauen Befunderhebung durch den niedergelassenen Zahnarzt. Es bestehen derzeit aber auch gravierende Mängel hinsichtlich der P-M (post-mortem) Befunddokumentation. Darauf will dieser Beitrag hinweisen.

Angemessene Aufzeichnungen können den Zahnarzt nicht nur vor Anklagen wegen Falschbehandlung schützen, sondern können sich auch als absolut wertvoll erweisen bei der Identifizierung eines Patienten. (Sognaes<sup>17</sup>).

Die Anwendung des FDI-Systems erleichtert die Identifikation unbekannter Lebender und/oder Toter sowohl in Einzel- als auch in DVI (Disaster-Victim-Identification) - Fällen.

Ein Problem ist dabei einerseits die Forderung nach einer exakten Aufzeichnung der Zahnbefunde, wie zum Beispiel von Kronen, Brücken und anderen prothetischen Restaurierungen, ebenso wie älteren Füllungen, Lücken nach Extraktionen; aber auch von Wurzelbehandlungen, Wurzelfüllungen, Wurzelspitzenresektionen, Cysten im apikalen Zahnbereich, Hemisektionen und ähnlichen Befunden. Auch hier ist die Registrierung uneinheitlich. In Deutschland haben wir ein Defizit.

Zahnbehandlungskarteien sind eine wertvolle Hilfe bei der Identifizierung einer vermißten lebenden oder toten Person. Zahnbehandlungskarteien als Hilfe bei Identifikationen unterliegen rechtlichen Verpflichtungen seitens der Zahnärzte beim Erstellen eines Dokuments. Kaatsch und Ritz schreiben 1993 völlig korrekt: Die Identifizierung von Leichen anhand des Zahnstatus ist nicht selten durch unvollständige Behandlungsunterlagen erschwert.

In Deutschland<sup>18</sup> sind 51.186 Zahnärzte in eigener Praxis tätig bei insgesamt 77.349 Zahnärztinnen und Zahnärzten. Viele niedergelassene Zahnärzte dokumentieren am Beginn ihrer Behandlung im Aufnahmebefund lediglich, ob ein Zahn fehlt, kariös ist oder gefüllt. Eine genauere Beschreibung mit Art und Lokalisation von Füllungen oder Brücken wird nur bei eigenen Behandlungen vorgenommen, weil dies die Voraussetzung für die Abrechnung mit den Krankenkassen ist. Diese Praktiken sind nicht mit unserem Berufsstandard vereinbar. Die *lege artis* durchgeführte vollständige Befunderhebung nach erstmaliger Untersuchung wird an den Universitäten gelehrt und in den zahnärztlichen Kliniken täglich praktiziert.

---

<sup>16</sup> Professor für Orale und Maxillofaziale Radiologie, Dept. of Oral and Maxillofacial Radiology, ACTA, Louwesweg 1, NL-1066 Amsterdam (email: p.vdstelt@acta.nl)

<sup>17</sup> Sognaes RF (1978) Forensic Science and Oral Biology. WB Saunders Comp Philadelphia London Toronto: Chapter 34:1149-1155.

<sup>18</sup> lt. Statistik der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vom 31.12.1997

In Anbetracht der zunehmenden juristischen Problematik hinsichtlich der Konsequenzen der Zahnbehandlung, können Pflichtverletzungen den Zahnarzt vor Gericht zur Stellungnahme bei Behandlungsfehlern zwingen. In Hinblick auf diese Situation sollte jeder Zahnarzt bei der Erstuntersuchung vollständige und detaillierte Behandlungsdokumente anlegen. Solche Unterlagen können später eine große Hilfe für den forensisch tätigen Zahnarzt bei Problemen der Identifikation darstellen. Dabei kommt es nicht so sehr auf die spezifische äußere Gestaltung an als vielmehr auf die Genauigkeit und Lesbarkeit der Eintragungen auf der Behandlungskartei. Selten nur findet man eine komplett lesbare, genau ausgefüllte Behandlungskartei, in der die existierenden Befunde vor Beginn der Behandlung des Patienten aufgelistet sind. Viele Zahnärzte verwenden außerdem Abkürzungen, die nur ihnen selbst bekannt sind. Oft sind mit diesen Zahnärzten ausgedehnte Telefon-, Fax- oder persönliche Gespräche erforderlich, um die Hieroglyphen, die auf einigen A-M (ante-mortem) - Behandlungskarteien vorgefunden werden, zu entziffern.

Beim Bundeskriminalamt (BKA) in Wiesbaden (Erlaß vom 15.Jan.1970 - OS I5 - 625400/7, Bericht BKA 1970), besteht seit 1972 eine Identifizierungskommission (IdKO) (Beyer et al.,1966, Endris,1982, Heidemann,1988, Engel,1995, Rötzscher,1995). Wird bei einem Einsatz dieser Kommission die Mitarbeit eines Rechtsodontologen erforderlich, so wird dieser zumeist bereits ständiges Mitglied der IdKO sein. Die erhobenen zahnärztlichen P-M -Befunde werden dann entweder in das Formblatt (Blatt F2) der Interpol (Abb.1, *nicht elektronisch gespeichert, die Red.*) oder das Formular (Vordruck) Pol KP 16 D (Abb.2, *nicht elektronisch gespeichert, die Red.*) eingetragen.

Im Einzelfall wird das KP 16 verwendet, das dann bei den Veröffentlichungen in den Printmedien als Teil einer Suchanzeige erscheint.

Hier zeigt sich nunmehr das weitere Problem, denn in beiden Fällen wird deutlich, daß die derzeitige Gestaltung der genannten Vordrucke wiederum den A-M - Dokumentationen nicht gerecht werden kann, da es sich um geometrische bzw. halbanatomische Diagramme handelt, in denen wichtige Teile des Zahnsystems nicht darstellbar sind, nämlich die Zahnwurzeln. Dafür wäre ein vollständiges anatomisches Diagramm erforderlich mit der Möglichkeit, Erkrankungen und/oder Behandlungen im Wurzelbereich zu dokumentieren und mit den A-M - Behandlungskarteien zu vergleichen zum Zwecke einer eindeutigen Personenidentifikation.

So können zum Beispiel bei Vollprothesenträgern durchaus noch Wurzeln in den Kiefern verborgen sein, die möglicherweise im A-M - Röntgenbefund erkennbar sind, ebenso auf der P-M - Röntgenaufnahme, die jedoch nicht im Diagramm des KP 16 oder dem Blatt F2 von Interpol notiert sind, da hierfür kein Raum für deren bildliche Darstellung zur Verfügung steht. Damit ist die Möglichkeit einer schnellen und unkomplizierten Identifizierung in der Gruppe der „Vollprothesenträger“ zumindest erschwert. Das gleiche trifft ebenso zu bei den bereits erwähnten Behandlungen von Zahnwurzeln.

Aus diesem Grund hat der Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) ein anatomisches Diagramm entworfen (Abb.3, *nicht elektronisch gespeichert, die Red.*), das den genannten Forderungen gerecht wird und das einen einwandfreien auch die Zahnwurzeln erfassenden A-M/P-M - Vergleich ermöglicht.

Zahnärzte sind berufsbedingt optisch orientiert und lesen ein Diagramm in der Suchanzeige zuerst, später folgt der erläuternde Text. Fehlen bei der graphischen Darstellung wichtige Zahnteile wie Wurzeln und deren Behandlungsfolgen, so kann die Bearbeitung der Suchanzeige meist als unvollständig durchgeführt abgebrochen sein und nicht zum gewünschten, aber eigentlich möglichen, Erfolg führen.

Dafür verantwortlich ist jedoch das unvollständig konzipierte, eine halbanatomische oder geometrische Darstellung des Zahnsystems aufweisende Formblatt. Dieses Problem läßt sich durch die Verwendung des vorgeschlagenen Diagramms ohne großen Aufwand vermeiden.

*Kontaktadresse:* Dr.med.Dr.med.dent. Klaus Rötzscher, Wimphelingstraße 7, 67346 Speyer  
Tel 06232/ 9 20 85, Fax 06232/ 65 18 69 email roetzsch.klaus.dr@t-online.de

Abbildung 1 Das Interpol - Formblatt F2 mit der geometrischen Darstellung des Zahnsystems

Abbildung 2 Das Pol KP 16 D - Formblatt mit halbanatomischer Darstellung des Zahnsystems

Abbildung 3 Der Vorschlag des Arbeitskreises - ein Formblatt mit anatomischer Darstellung

---

*Info (27. Oktober 1998)*

Der Präsident der IOFOS, Dr. Håkan Mörnstad, Karolinska Institut, Stockholm, hielt sich im Oktober 1998 für vier Tage mit der schwedischen ID Kommission in Bosnien auf, um einen vor 5 Jahren verschollenen schwedischen Bürger ausfindig zu machen, der sich als Soldat in der Kroatischen Armee verdingt hatte. Im Frühling 1998 berichtete ein Kamerad von ihm der schwedischen Botschaft in Zagreb, daß er bei einem Streit von seinen „Kameraden“ getötet und an einem Platz begraben worden sei, der auf einer Skizze relativ gut beschrieben war. Zwei Tage lang grub die Kommission mit Bulldozern, fand jedoch keine Überreste und mußte unverrichteter Dinge zurückkehren. Es war eine Erfahrung, ein Land zu besuchen, das einerseits so schön ist und andererseits so zerstört.

Dr. Håkan Mörnstad, Stockholm, Präsident IOFOS

---

*Info per Email (15. Jan 1999)*

Die Rechtsodontologin Dr. Helena Ranta, Helsinki, Finnland, hielt sich vom Oktober bis Weihnachten 1998 im Kosovo, Bundesrepublik Jugoslawien, zum Zweck der Fortsetzung der Untersuchungen vorwiegend in Klecka und Volujak auf (*s. Bericht AKFOS NL 1999,6,1:17, die Red.*). Eventuell kehren wir in der zweiten Februarwoche nach Belgrad und Pristina zurück. Ich hoffe auf ein Wiedersehen zum IAFS/IOFOS-Meeting in Los Angeles.

Dr. Helena Ranta, Team Leader des Finnischen Forensischen Experten-Teams im Kosovo.

*Anmerkung der Redaktion:* In der „HEUTE“-Sendung des ZDF vom 22. Januar erscheint die genannte Kommission mit ihrer Leiterin, Frau Dr. Helena Ranta, in einem Bericht über Identifizierungsarbeiten in Racak, Kosovo, wo am 16. Januar 1999 45 Albaner tot aufgefunden wurden. Die finnische Kommission hält sich seit dem 22. Januar dort auf, um die tatsächlichen Todesursachen zu untersuchen (DIE WELT, 26. Januar 1999, S.7)

---

## **Bücher**

Krause D, Schneider V, Blaha R (1998) Leichenschau am Fundort.

Ein rechtsmedizinischer Leitfaden. Ullstein Medical Wiesbaden, 129 S. ISBN 3-86126-171-5

Zugang zur anglo-amerikanischen Literatur (*Bücher, Beiträge etc.*) auf dem Gebiet der forensischen Odontologie ist via Internet über die entsprechenden Seiten von B.A.F.O. (British Association of Forensic Odontology) möglich unter <http://www.mdtforen.u-net.com>

---

## **Kontaktadressen (WFOC) for WORLDWIDE FORENSIC ODONTOLOGY CONTACTS** (deadline September 1998)

**via INTERNET: <http://www.odont.lu.se/depts/uciv/forodwfo.html>**

**click on:**

„Printed editions were released in 1993 and 1995“ for introduction  
„a W3 database version“ for country or name search



Für die Leser des AKFOS Newsletter:  
„a total of 111 countries“ for INDEX of all countries registered:

## WFOC INDEX - as of September 22nd 1998 -

### ENCOMPASSING 111 COUNTRIES

- Albania, Antigua, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan
- Bahamas, Bangladesh, Barbados, Belgium, Belize, Bermuda, Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria
- Canada, Chile, China, Colombia, Croatia, Cyprus, Czech Republic
- Denmark, Dominica
- Egypt, Estonia
- Fiji, Finland, France
- Ghana, Gambia, Germany, Greece, Grenada, Guam, Guatemala, Guyana
- Honduras, Hong Kong, Hungary
- Iceland, India, Indonesia, Iran, Ireland, Israel, Italy
- Jamaica, Japan, Jordan
- Kenya, Korea, Kuwait
- Latvia, Lebanon, Lithuania, Luxembourg
- Malawi, Malaysia, Malta, Mauritius, Mexico, Monaco, Montserrat
- Namibia, Netherlands, New Zealand, Nicaragua, Nigeria, Norway
- Pakistan, Panama, Peru, Philippines, Poland, Portugal, Puerto Rico
- Romania, Russia
- St. Kitts, St. Lucia, Saudi Arabia, Sierra Leone, Singapore, Slovakia, Slovenia, South Africa, Spain, Sri Lanka, Surinam, Sweden, Switzerland, Syria
- Tanzania, Thailand, Togo, Trinidad and Tobago, Tunisia, Turkey, Turkmenistan
- Ukraine, United Arab Emirates, United Kingdom, United States of America, Uruguay
- Venezuela
- Yemen, Yugoslavia
- Zaire, Zimbabwe
- 

### Kontaktadressen in Deutschland (deadline December 1998)

- Berlin:** Dr. Wolfgang KOPP, Rüdeshheimer Straße 8, 14197 Berlin Wilmersdorf, Tel 030/827 77 00 und 827 77 011, priv 030/8221120, Fax 030/827 77 055, Handy: 0171/69 46 525, eMail dr.kopp@berlin.snafu.de
- Bonn:** Generalarzt Dr. Jürgen MACHELEIDT, Inspizient Zahnmed. der Bundeswehr, Platanenweg 29, 53225 Bonn, Tel 0228/942-2760, Fax 0228/942-2406 oder Oberstarzt Dr. Gerd SCHINDLER, Bundesmin. Verteidigung -InSan I 6-, PF 13 28, 53003 Bonn, Tel 0228/12-6564, Fax 0228/12-6689 oder Oberstarzt Dr. Klaus-Peter BENEDIX, Leitender Zahnarzt der Luftwaffe, Fliegerhorst Wahn 522, Postfach 90 61 10, 51127 Köln, Tel 02241/95802-121, Fax 02241/388036 BwKz 3747 App. 12
- Dresden:** Dr. Birgit MARRÉ, Univ.-Klinik. Carl Gustav Carus Dresden, Prothetik,

- Tel 0351/458-3702 oder 458-3521, Fax 0351/458-4312**
- Düsseldorf:** Prof.Dr.med.dent.Franz SCHÜBEL, Poliklinik und Klinik ZMK,  
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Tel 0211/311-8144 oder 311-7875 oder  
**Dr.med.Dr.med.dent.Marianne HAGEN, Nordstraße 11,  
40477 Düsseldorf, Tel 0211/4911905, Fax 0211/4931014**
- Duisburg:** Dr.med.Dr.med.dent.Claus GRUNDMANN, Arzt und Fachzahnarzt für  
öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt der Stadt Duisburg (Hamborn)  
Viktoriastr.8, 47166 Duisburg, Tel 0203/283-5264, Fax 0203/283-5238  
priv Arnikaweg 15, 47445 Moers, Tel 02841/40406 Fax 02841/40407
- Fürstfeldbruck:** **Oberfeldarzt Dr.Manfred DITTMER,  
Flugmed.Institut der Luftwaffe, Abt.1,ZMK,  
82256 Fürstfeldbruck, Tel 08141/9621**
- Giessen:** Prof.Dr.med.Dr.med.dent.C.G.LORBER, Zentrum ZMK,  
Schlangenzahl 29, 35392 Giessen, Tel 0641/7021
- Hamburg:** **Zahnarzt Olof GRAFF, Institut für Rechtsmedizin  
Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Tel 040/47 17/2130, Fax 040/47 17 39 34**
- Hannover:** Dr.med.dent.Reinhard SCHILKE, Medizinische Hochschule  
ZMK-Klinik, Konstanty-Gutschow-Straße 8, 30625 Hannover,  
Tel 0511/532 4817/18
- Kiel:** **Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Werner HAHN, Heinrich-Hammer-Institut,  
Westring 498, 24106 Kiel, Tel 0431/3897281, Fax 0431/3897210  
eMail central@zaek-sh.de**
- Köln:** Prof.Dr.med.Dr.med.dent.Peter SCHULZ,v.-Kleist-Straße 10, 50859 Köln
- Leipzig:** **Dr.med.Rüdiger LESSIG,Univ.Leipzig,Institut für Rechtsmedizin,  
Johannisallee 28, 04103 Leipzig Tel 0341/97 15 118, Fax 0341/20 94 56  
eMail lesr@server3.medizin.uni-leipzig.de**
- München:** Dr.Gabriele LINDEMAIER, Univ.München, ZMK-Klinik, Abt. Prothetik  
Goethestraße 70, 80336 München 2, Tel 089/5160-2935, priv 089/17998352
- Münster:** **Prof.Dr.Dr.med.dent.Ludger FIGGENER, Westfäl.Wilhelms-Univ.ZMK-  
Klinik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster, Tel 0251/8347080,  
Fax 0251/8347083  
priv Havixbeckerstraße 83, 48161 Münster-Roxel, Tel 02534/7584 oder  
Dr.med.dent.Sven BENTHAUS, Praxis: Goebenstraße 73, 46045 Oberhausen  
Tel 0208/22972, Fax 0208/205 59 94  
priv: Wörthstraße 78, 46045 Oberhausen, Tel 0208/205 10 23,  
Fax 0208/205 10 34, Mobil 0170 406 88 36, eMail: swbenthaus@aol.com**
- Speyer:** Dr.med.Dr.med.dent.Klaus RÖTZSCHER, Wimpelingstraße 7, 67346 Speyer  
Tel 06232/9 20 85, Fax 06232/65 18 69 eMail roetzsch.klaus.dr@t-online.de
- Witten:** **Prof.Dr.Jerome ROTGANS, Bleichestr.17, 58452 Witten,  
Tel 02302/30451, Fax 02302/31613**

**Kontaktadressen für Identifikationen (WFOC)  
in Frankreich, Oesterreich und der Schweiz  
Dental Experts in Identification cases  
in France, Austria and Switzerland (deadline December 1998)**

#### FRANKREICH

- Dijon:** **Dr.Jean Claude BONNETAIN,  
29, rue de Talant, F-2100 Dijon, Tel 00333-80-43-60-81 oder  
Dr.Claude Laborier,  
16, rue de Montchapet, F-2100 Dijon, Tel 00333-80-55-47-26**

**Strasbourg:** **Dr.Dr.Jean Marc HUTT,**  
**11, quai des Bateliers, F-6700 Strasbourg, Tel 00333-88-35-30-00**  
**Zillisheim:** Dr.Gabriel SCHNEIDER,  
18, Grand'Rue, F-68720 Zillisheim Tel 00333-89-06-27-33

### **OESTERREICH**

**Wien:** Dr.Anna KNAUSS, Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Währinger Straße 25a, A-1090 Wien,  
Tel 0043 40181/2600 DW/408 55 17, Fax 406 35 204

### **SCHWEIZ**

**Bern:** **Dr.med.dent.Thomas MARKWALDER**  
**Luisenstrasse 5, CH-3005 Bern**  
**Tel 0041/31 351 43 93 Fax 0041/31 351 23 76**  
**priv Tel 0041/31 951 52 41 Natel 079 653 37 25**

**Lausanne:** Dr.med.dent.Michel PERRIER, Polyclinique Dentaire,  
Rue Dr. César-Roux 23, CH-1005 Lausanne,  
Tel 0041/21/345 22 70 Fax 0041/21/345 22 80

**St.Gallen:** **Dr.Natascha NIGG Postfach 81, CH-9062 St.Gallen/Lustmühle**  
**Tel 0041/71/333 23 53 Fax 0041/333 26 25 Natel 079 441 70 17**  
**priv Tel & Fax 0041/71/222 90 25**

**Zürich:** Dr.med.dent.Bernhard KNELL  
Weinbergstrasse 17,CH-8802 Kilchberg, Tel 0041/1/715 19 41  
Praxis 0041/1/715 52 32 Fax 0041/1/715 52 32  
Natel 079 65 33 725 **oder**  
**Dr.med.dent.Van WAES**  
**Dental Inst.Univ.Zürich, Abt.Kinderzahnmedizin,**  
**Plattenstraße 11, CH- 8028 Zürich, Tel 0041 1/257 33 11**  
**priv Haldenbachstraße 10, CH-8006 Zürich, Tel 0041 1/251 63 77**

---

---

## **Kongresse, Meetings,Tagungen in 1999**

- 22-28. August 1999 **15. Meeting of the International Association of Forensic Sciences (I.A.F.S.) and International Organization for Forensic Odontology (I.O.F.O.S.)\***  
Los Angeles, California, U.S.A.
- 26-30. September 1999 **78. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)** Frankfurt/Main (Prof.Bratzke)
- 30.September - 03.Oktober 1999 **123. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)** Bonn (Prof.Dr.Rolf Nolden)
- 16.Oktober 1999 **21. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)** Mainz (Dr.Dr.Rötzscher)
- 
- 

**\*INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY (I.O.F.O.S.)** Vom 22.- 28. August 1999 findet der 15. Weltkongreß der International Association of Forensic Sciences (I.A.F.S.) gemeinsam mit der International Organization for Forensic Odonto-Stomatology (I.O.F.O.S.) in Los Angeles, CA statt.

Auf der Hauptversammlung (GA) wird die Exekutive neu gewählt.  
Aus diesem Anlaß stellt die Redaktion die Geschäftsordnung vor:

**I.O.F.O.S. REGULATIONS (1987)**

**1. Name:**

The Organization shall be known as **the INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY**, with the official abbreviation **I.O.F.O.S.**

**2. Objects:**

- (a) To provide a liaison between societies of (legal) forensic odontology on a global basis.
- (b) To promote goodwill, advancement and research in forensic odontology.
- (c) To publish a newsletter on a regular basis.

**3. Membership:**

- (a) Any society may be given membership, provided its regulations are in accordance with I.O.F.O.S. objectives.
- (b) The Executive may by unanimous vote, accept new member societies; otherwise, the General Assembly delegates may accept new member societies by a simple majority vote.
- (c) Member societies have the obligation to send to I.O.F.O.S. a yearly report of their activities in forensic odontology.
- (d) Each member society shall have one vote at the General Assembly vested in their elected member delegate.
- (e) Membership by a member society will terminate upon written notice from that society, or if that member society's dues remain unpaid for one year. The General Assembly can revoke a member society's membership in I.O.F.O.S. with a 2/3 majority vote.

**4. Executive:**

- (a) Shall consist of a President, Vice-President, Secretary/Treasurer and Editor.
- (b) Should normally come from the same member society.
- (c) Decides in all matters not covered by these regulations, or supplementary instructions.
- (d) May arrange postal voting by the member societies if urgent and important questions are to be decided.
- (e) Functional period is from one General Assembly to the next.

**5. Banking:**

The organization may establish accounts in its name only and shall have any two of the following as signatories: President, Vice-President, Secretary/Treasurer. All accounts must be audited prior to each General Assembly and a report included in the Secretary's report to that meeting.

**6. Election Committee:**

- (a) Should consist of a representative from each of three member societies.
- (b) Suggest at least two member societies from which the next Executive may be nominated for election.
- (c) No more than one society nominated for the Executive may come from a society currently a member of the election committee.
- (d) Member societies of the current election committee may not be re-elected to the next succeeding election committee.
- (e) An Auditor shall be nominated from a member society different than the Executive.
- (f) The Election committee for the succeeding three year term shall be nominated by the current election committee. The election committee for the 1987 Vancouver General Assembly shall consist of the current executive as elected in Oxford in 1984 to facilitate nominations. Voting shall be by written secret ballot.
- (g) Shall notify the nominated societies, advising them to select a slate of officers to stand for election at the next General Assembly.

**7. General Assembly:**

- (a) Should be arranged every three years, normally in connection with the International Association of Forensic Sciences Triennial Congress.

- (b) A notice of meeting and call for agenda items should be sent to member societies six months before the General Assembly, and an agenda sent three months before that meeting.
- (c) Shall consist of one delegate member from each member society who shall have one vote. The member society must, prior to the General Assembly, have notified the Secretary, in writing as to who will be its delegate. That delegate must be a regular member of that member society, Individual members from each member society may also attend the General Assembly and comment on Items under discussion, but only delegates representing member societies may vote.
- (d) Receive and table for discussion and acceptance, reports from the President, Secretary/Treasurer and Editor.
- (e) Elects the Executive and Auditor for the next three year period. The election of these officers shall be by written secret ballot.
- (f) Elects an Election Committee consisting of three representatives, each from a different society. The Election Committee should six months before the next General Assembly recommend at least two member societies from which the new Executive may be nominated for election at the next General Assembly.
- (g) Determines the main elements of the policy for the next three year period.
- (h) Determines the yearly fees for member societies, which shall be an equal amount for each member society.
- (t) Discuss and determine upon business suggested for a member society preferably before the call for the General Assembly or suggested at that General Assembly.

**8. Changes to the Regulations and Supplementary Instructions:**

- (a) These regulations shall only be changed with a 2/3 majority vote of delegates at a General Assembly provided that the motion relating to the suggested change is included in the agenda of the meeting circulated to the member societies three months prior to that General Assembly.
- (b) The General Assembly! may decide upon instructions supplementary to the regulations. These may be added to, revised, or deleted by a simple majority of votes by delegates at the General Assembly. Proposals may be introduced at the General Assembly.

**9. Dissolution**

- (a) I.O.F.O.S. may be dissolved with a 3/4 majority vote of those delegates present at the General Assembly, provided that the recommendation for such dissolution Is placed on the agenda Of the meeting circulated to member societies three months prior to the meeting.
- (b) Any surplus funds of money shall be equally divided between the member societies.

---

**Im Anhang finden Sie den NEWSLETTER von I.O.F.O.S.  
Vol 20 Nr 4 December 1998 (gekürzt, die Red.)**