

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin

ARBEITSKREIS FÜR
FORENSISCHE



ODONTO-STOMATOLOGIE

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 (1994)

Jahr 1: No.3

Lectori benevolentissimo salutem dicit

Editorial:

Ein Arbeitskreis und seine Perspektiven

Die Forensische Odonto-Stomatologie in der Bundesrepublik Deutschland

Summary: Forensic Odontology is cooperating with all disciplines of Forensic Sciences and supports law. Since 1977 in Germany exists a Working Group, which is intensifying its mission.

In Deutschland entsteht 1977 ein Arbeitskreis, der seine Tätigkeiten interdisziplinär und international intensiviert. Im Johann Ambrosius Barth Verlag München erscheint 1956 das Buch von Bohne, Euler und Venter, die „Forensische Zahnheilkunde“ und 1961 im Alfred Hüthig-Verlag Heidelberg das Buch „Die Begutachtung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ von Kirsch als Ausdruck einer Zusammenarbeit von Autoren verschiedener Fachdisziplinen auf dem Gebiet der forensischen Zahnheilkunde. Mueller schreibt 1965: Es gibt Wissens- und Forschungsgebiete, die sich nicht ohne weiteres in die herkömmlichen Fächer an den Universitäten und Hochschulen einfügen lassen, um Gebiete der sogenannten Querschnittswissenschaften, bei denen die Vertreter der verschiedensten Fächer an den gemeinsamen Fragestellungen zusammenarbeiten. Sowohl die Gerichtliche Medizin als auch die Forensische Odonto-Stomatologie sind nicht nur aus Büchern, sondern insbesondere durch die Mitarbeit an Fällen aus der täglichen Praxis erlernbar. Nach dem Erscheinen der Monographie „Rechtsfragen und Probleme der zahnärztlichen Praxis“ 1963, in der Reihe „Zahnärztliche Fortbildung“ im Johann Ambrosius-Barth-Verlag Leipzig von Wolfgang Pilz, wird 1974 im gleichen Verlag das Buch „Forensische Stomatologie“, ein Leitfadens zur Schadensverhütung und zur Vermeidung von Rechtsverletzungen von Pilz und Reimann, sowie 1980 die „Gerichtliche Medizin für Stomatologen“ von Pilz, Reimann und Krause mit einem Geleitwort von Otto Prokop angeboten. Alle drei Autoren arbeiten zu dieser Zeit an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ in Dresden. Im Standardwerk für Gerichtliche Medizin von Otto Prokop und Werner Göhler 1975, ist ein Kapitel „Forensische Stomatologie“ von Klaus

Rötzscher und Wolfgang Reimann enthalten. In Leipzig begann Pilz mit seinen Arbeiten gemeinsam mit dem Kriminalisten Benno Zerndt in Einzelfällen von Identitätsfragen und Bißspuranalysen. Unter der Ägide von Wolfgang Dürwald entsteht eine Abteilung für Forensische Stomatologie am Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Leipzig. In Erfurt (Leopold, Pfeiffer) und Berlin (Zuhrt, Wonneberg und Marré) arbeiten Stomatologen eng mit den gerichtsmedizinischen Einrichtungen der Medizinischen Akademie bzw. der Humboldt-Universität zusammen. Der Fortbildung auf dem Gebiet der Forensischen Odonto-Stomatologie wird Raum gegeben in den Instituten und Akademien.

Die Identifizierungskommissionen (IdKo) der Bundesländer sind auf eventuelle Katastropheneinsätze vorbereitet und die Ermittlungsorgane haben in der Zusammenarbeit mit den Rechtsmedizinern und Rechtsodontologen bewiesen, daß die sofortige Hinzuziehung von Zahnärzten, die der IdKo angehören von unschätzbarem Wert ist für die gesamte zu leistende Arbeit. Am 30. Oktober 1976 findet in Stuttgart anläßlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Mozartsaal der Liederhalle die Konstituierende Sitzung des Arbeitskreises Forensische Zahnheilkunde statt. Am 19. November 1977 werden in Gießen auf der 1. Arbeitstagung in ersten Besprechungen

zwischen Zahnärzten, Rechtsmedizinern und Juristen bereits zehn Arbeitsgruppen gebildet: 1. Begutachtung (Zivil- und Strafrecht), 2. Probleme der Nomenklatur, 3. Katalogisierung von Identitätsmarken, 4. Befunderhebung und Dokumentation, 5. Geschlechts- und Altersbestimmung, 6. Prophylaktische odontologische Identifizierungshilfen, 7. Chemisch-physikalische Einwirkungen auf das Kausystem, 8. Bißspuren und Spurensicherung, 9. Codierung der Befunde, 10. Rückschlüsse aus Art und Material zahnärztlicher Arbeiten. In diesen Jahren erscheinen in der Schriftenreihe Kriminalistik, Wissenschaft & Praxis des Kriminalistik Verlages Heidelberg drei Bände von Rolf Endris: 1979 Band 4 „Praktische Forensische Odonto-Stomatologie“, 1982 Band 12 „Forensische Katastrophenmedizin“ und 1985 Band 18 „Biß und Rißspur“. Richard Helmer veröffentlicht in der gleichen Reihe 1984 im Band 16 „Schädelidentifizierung durch elektronische Bildmischung“. Der Arbeitskreis trifft sich einmal jährlich im Oktober in Mainz. Er verbindet die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin. Die Forensische Odonto-Stomatologie ist als selbständiges Wissensgebiet, das seine Erkenntnisse in den Dienst der Ermittlungen stellt, Teil der forensischen Wissenschaften. Erstmals nehmen 1990 Stomatologen aus Berlin (Wonneberg), Erfurt (Pfeiffer) und Leipzig (Lessig und Scholz) teil. In diesem Jahr wird die Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitskreis und den Rechtsmedizinern aktiviert, ebenso die Zusammenarbeit mit den Ermittlungsorganen, dem Bundeskriminalamt (BKA) in Wiesbaden und den Landeskriminalämtern (LKA). Die IdKo des BKA verfügt über fünf erfahrene Zahnärzte für ihre Einsätze im In- und Ausland.

In der „International Organisation for Forensic Odonto-Stomatology“ (I.O.F.O.S.), die alle drei Jahre Meetings mit der „International Association of Forensic Sciences“ (I.A.F.S.) veranstaltet, so 1984 in Oxford und 1987 in Vancouver, treffen sich Kolleginnen und Kollegen verschiedener Disziplinen aus aller Welt zum Austausch ihrer Erfahrungen und wissenschaftlichen Ergebnisse ihrer Forschung. Seit 1990 ist der Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie Mitglied der I.O.F.O.S., um den interdisziplinären und internationalen Kontakt zu festigen und zu erweitern. Auf dem 12. Meeting der I.O.F.O.S. in Adelaide, Australien, wurde im Oktober 1990 auf der Generalversammlung die Präsidentschaft an den Vertreter der Bundesrepublik vergeben. Damit war Düsseldorf Austragungsort des 13. Meetings von I.A.F.S. und I.O.F.O.S. vom 22.-28. August 1993. Der Arbeitskreis ruft alle interessierten Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit auf.

Klaus Rötzscher, Speyer

**INDIVIDUALISIERUNG VON ZAHNGEWEBE - EIN HILFSMITTEL
FÜR DIE ODONTO-STOMATOLOGISCHE IDENTIFIZIERUNG ?
Individualisation of dental tissue - an aid for odontostomatological identification ?**

Lessig, Rüdiger und Jeanett Edelmann IOFOS Meeting Düsseldorf 1993

¹Summary.

Introducing new methods for forensic diagnostics, especially of serological techniques, the use of individual markers for the problems of identification was important. The DNA techniques were promising to solve many problems. Dental tissue, especially dental pulp, is a good source of DNA because the localisation is relatively protective against autolysis. Pötsch et al. were reporting about Gc-subtyping and application of DNA techniques for identification in 1992. We also reported about the first results in Berlin in 1992.* It's a question whether these methods can be put into practice, with respect to the need to have a source of comparative material.

Zusammenfassung:

Mit der Einführung neuer Methoden in die forensische Diagnostik, insbesondere in der Serologie, lag es nahe, diese Individualmerkmale für die Problematik der Identifikation zu nutzen. Mit Einführung der DNA-Technologien ergaben sich dafür gute Aussichten. Für die Untersuchungen erschien Zahngewebe, insbesondere die Zahnpulpa auf Grund ihrer relativ isolierten und geschützten Lage, als geeignetes Untersuchungsmaterial. So wurde von Pötsch et al. 1992 über die Gc-Subtypisierung und DNA-Untersuchung an Zahnpulpa berichtet. Es ergibt sich die Frage, in welchem Rahmen diese Methoden für die Praxis relevant werden können, da Vergleichsmaterialien notwendig sind, um eine Identität nachweisen zu können.

Die Probleme der Identifikation unbekannter Toter sind allgemein bekannt. Bei Massenkatastrophen, meist einhergehend mit starker Zerstörung und Verstümmelung der Opfer, kommen diese am meisten zum Tragen. Mit Einführung neuer Methoden in die forensische Diagnostik, insbesondere in der Serologie, lag es nahe, diese Individualmerkmale für die Problematik der Identifikation zu nutzen. Für die Untersuchungen erschien Zahngewebe, insbesondere die Zahnpulpa auf Grund ihrer relativ isolierten und geschützten Lage, als geeignetes Untersuchungsmaterial. So wurde von Pötsch et al. 1992 über die Gc-Subtypisierung und DNA-Untersuchung an der Zahnpulpa berichtet. Außerdem gelang mittels geschlechtsspezifischer Sonden eine Typisierung. Von uns wurden 1992 in Berlin ebenfalls erste Untersuchungsergebnisse vorgestellt.* Die Ergebnisse, welche wir im letzten Jahr mittels Southern Blot und Hybridisierung mit der Singel-Locus-Sonde pyNH24 (D2S44) an der Zahnpulpa frisch extrahierter bzw. gelagerter Zähne erhielten, waren hoffnungsvoll. Wir verfolgten dieses Problem weiter und versuchten mittels PCR-Systemen - HLA-DQalpha und D1S80 - an Zähnen von teilweise über 11/2 Jahren Lagerung sowie an Zähnen, welche durch Brandeinwirkung bzw. Fäulnisprozessen ungünstigen Einflüssen unterlagen, eine Individualisierung zu erreichen. Mit den Singel-Locus-Sonden ist hier keine erfolgreiche Typisierung zu erwarten, da die notwendige DNA-

*Vortrag 69 am 17. September 1992, Berlin, 71. Jahrestagung. Dtsch. Gesellschaft für Rechtsmedizin

Menge von ca. 1000g, kaum extrahiert werden kann. Bei dem PCR-System reichen teilweise DNA-Mengen von weniger als 1 mg aus.

Material und Methoden

Nach Aufbereitung der Zähne, d.h. Eröffnung des Pulpenkavum und Exstirpation dieser, wurde die DNA mittels Chelex (Walsh et al., 1991) extrahiert. Folgende Amplifikationsparameter und Primersequenzen wurden genutzt:

DIS80 (MCT118): (Budowle et al., 1991)

5'- GAA ACT GGC CTC CAA ACA CTG CCC GCCG -3

5'- GTC TTG TTG GAG ATG CAC GTG CCC CTT GC - 3'

Temperatur. 94/65/72; Zeit: 60/60/60 sec; Zyklen: 30

HLA-DQalpha (Saiki et al., 1986)

Amplifikation nach Vorschrift des AmpliType Test-Kits (Cetus Corp.)

Temperatur. 94/60/72; Zeit: 60/30/30 sec; Zyklen: 31

Der Nachweis im ~A-DQalpha System erfolgte in einem Reserve Dot Blot.

Auf Typisierungstreifen mit fest gebundenen Allel-spezifischen Oligonukleotidsonden bindet die bei der Amplifikation mit Biotin markierte DNA und wird mittels einer enzymatischen Farbreaktion sichtbar gemacht.

Im System D 1 S80 wurden die Allele durch elektrophoretische Auftrennung im Polyacrylamid und nachfolgender Silberfärbung dargestellt. Wir untersuchten Zähne, die in einer Praxis am Patienten extrahiert und über einen Zeitraum bis zu 1 1/2 Jahren bei Lufttemperatur trocken gelagert wurden. Als Vergleichsmaterial diente ein bei der Extraktion zur Blutstillung verwendeter Tupfer. Des weiteren wurden Zähne von Unfall- bzw. Tötungsopfern, welche postmortal extrahiert wurden, tlw. ebenfalls nach längerer Lagerungszeit untersucht.

Ergebnisse:

Es zeigte sich, daß bei Zähnen, welche keinen äußeren Einflüssen, wie Hitze oder starker Fäulnis ausgesetzt waren, eine Typisierung vor allem im HLA-DQalpha-System regelmäßig gelang. Bei Brandleichen oder Leichen mit starker Autolyse waren, wenn überhaupt noch Pulpagewebe vorhanden war, keine Ergebnisse mehr zu erhalten.

1. Ein aktuelles Beispiel von zwei jungen Mädchen, welche in der Nähe von Leipzig in einem Wald nach einer Woche getötet aufgefunden wurden, zeigte, daß bei ungünstigen Witterungsverhältnissen schon nach wenigen Tagen keine Pulpa mehr vorhanden ist. Sie waren tlw. vergraben worden und wiesen im Kopfbereich erhebliche Skelettierungserscheinungen auf: Messungen des Waldbodens ergaben Temperaturen von bis zu 50 Grad Celsius.

2. In einer Zahnarztpraxis extrahierte Zähne, über 12 Monate bei Raumtemperatur gelagert, konnten in jedem Fall noch mit den beiden og. PCR-Systemen individualisiert werden.

3. Die Ergebnisse bei postmortem extrahierten Zähnen zeigten, daß mit dem PCR-System HLA DQalpha auch nach einer Liegezeit bis zu 6 Monaten noch sichere Typisierungen möglich sind. Bei dem System MCT 118 war dies nicht regelmäßig der Fall, vermutlich weil es sich bei dem System um einen Fragmentlängen-Polymorphismus in relativ hohem Bp-Bereich der Repeats von 700- 1000 Bp handelt.

4. Es zeigte sich, daß äußere Einflüsse, wie Hitze und Fäulnis schon nach kurzer Zeit keine Typisierungen mehr zulassen. Wir sind dennoch der Meinung, daß die DNA-Analyse aus der Zahnpulpa bei entsprechend vorhandenen Vergleichsmaterialien aus der häuslichen Umgebung - z.B. Haare - ein gutes Hilfsmittel zur Identitätsfeststellung sein kann.

Literatur bei den Verfassern:

Rüdiger Lessig und Jeanett Edelman, Universität Leipzig, Institut für Gerichtliche Medizin,

Recht

**- SCHMERZENGELD -
ZERSTÖRUNG DES ZAHNES 47 DURCH DEN WIEDERHOLTEN
VERSUCH, MITTELS EINES HEBELINSTRUMENTES DEN ZAHN 48
GEGEN ERHEBLICHEN KNÖCHERNEN WIDERSTAND
ZU EXTRAHIEREN.**

Compensation for injuries suffered A wisdom tooth (lower right side) 48 was extracted by powerful movement of the instrument against extremely osseal resistance. By this action tooth 37 was destroyed.

Besprechung Urteil Oberlandesgericht (OLG) Köln vom 9.3.1992, Az.27 U144792

Sachverhalt:

Ein 25jähriger Assistenzarzt hatte allein mit einem Hebelinstrument versucht, bei einem Patienten die Extraktion des Zahnes 48 vorzunehmen. Trotz der Anwendung erheblicher Hebelkräfte war eine bedeutende Lockerung des Zahnes nicht eingetreten, bis es zu einer Fraktur des Zahnes 47 kam, der anschließend nicht erhalten werden konnte. Urteil:

Das Gericht hat die Klinik als Arbeitgeberin des Assistenzzahnarztes zur Zahlung eines Schmerzensgeldes an den Patienten in Höhe von DM 1.500.- für den Verlust dessen Zahnes 47 verurteilt. Auch in diesem Prozeß hatten die Feststellungen des Sachverständigen ausschlaggebende Bedeutung. Nach dessen Ansicht hatte die Hebelwirkung allein bereits nach den Röntgenbildern wenig Aussichten auf Erfolg, da schon darauf ein zu erwartender erheblicher knöcherner Widerstand in der durch die Neigung des Zahnes vorgegebenen Luxationsrichtung erkennbar gewesen sei. Es sei daher nachvollziehbar, daß trotz teilweise erheblicher Krafteinwirkung des Assistenzzahnarztes eine bedeutende Lockerung des zu extrahierenden Zahnes ausgeblieben war. In Anbetracht der Erfolglosigkeit seines Vorgehens und wegen der allgemein bekannten möglichen Verletzungsfolgen durch einen erhöhten Krafteinsatz mit einem Hebelinstrument habe der Behandler zu einem früheren Zeitpunkt seinen Versuch der Extraktion auf diesem Wege abbrechen und anstatt dessen eine operative Entfernung des Zahnes 48 einleiten müssen. Nach Auffassung des Sachverständigen sei in Fällen wie dem vorliegenden eine Beschädigung des Nachbarzahnes nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen gewesen. Das Risiko einer Fraktur des Nachbarzahnes unter sorgsamer Vorgehensweise mittels einer Operation sei als äußerst gering einzuschätzen und daher der sicherere Weg gewesen. Das Gericht sah damit einen Behandlungsfehler des Assistenzzahnarztes als erwiesen an und verurteilte die Klinik zur Zahlung des Schmerzensgeldes. Es hielt zum Ausgleich des Verlustes des Zahnes 47 und die damit verbundenen Schmerzen und Unannehmlichkeiten durch die erforderliche Nachbehandlung einen Betrag in Höhe von DM 1.500.- für angemessen.

Bearbeitet von Emst-R.Rohde, Rechtsanwalt in Frankfurt
mit Tätigkeitsschwerpunkt Arzt und Medizinrecht, VersR 9211475

Recht

VERGÜTUNG DES ARZTES BEI NICHTERSCHEINEN DES PATIENTEN

The arranged appointment. When the patient doesn't appear.
Fee or no fee, that's the question for the dentist. .

Besprechung Urteil Amtsgericht (AG) Dorhnund vom 11.6.1992, Az.125 C5112Z92

Sachverhalt:

Für eine bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) gesetzlich versicherte Patientin war ein Behandlungstermin von 4-5 Stunden zur Vorbereitung eines umfassenden festsitzenden Zahnersatzes freigehalten worden. Am Tage vor der geplanten Behandlung erfolgte eine telefonische Erinnerung der Patientin. Als diese zum vereinbarten Termin nicht erschien, wies sie der Zahnarzt telefonisch auf seine unabhängig davon entstehenden Gebühren hin. Daraufhin erklärte die Patientin, daß sie den Arzt wechseln werde. Die auf die Bezahlung des vollständigen Honorars für die geplante, aber nicht durchgeführte Behandlung gerichtete Klage des Zahnarztes wurde abgewiesen. Ihm wurde lediglich eine Verweilgebühr zugesprochen.

Urteil:

In seiner Urteilsbegründung führte das Gericht aus, daß es in Übereinstimmung mit der herrschenden Rechtslage auch für die zahnprothetische Behandlung von einem Dienstvertrag mit einem besonderen Vertrauensverhältnis ausgeht. Der Zahnarzt kann auch für seine nicht geleisteten Dienste ohne die Verpflichtung zur Nachleistung die vereinbarte Vergütung verlangen, wenn sich der Patient im Annahmeverzug befindet. Ein Annahmeverzug liegt dann vor, wenn eine verbindliche Terminvereinbarung getroffen, aber durch den Patienten nicht eingehalten wird. Die Vergütung kann jedoch vom Zahnarzt nur verlangt werden, wenn im Zeitpunkt des Annahmeverzuges noch ein Behandlungsvertrag besteht. Davon war im vorliegenden Fall nicht auszugehen, denn die Patientin hatte den Behandlungsvertrag durch die Mitteilung, den Arzt wechseln zu wollen, wirksam gekündigt. Bei diesem jederzeitigen Kündigungsrecht auf Patientenseite handelt es sich um eine Besonderheit des Arzt-Patienten-Verhältnisses, denn dieser Dienstvertrag über sogenannte Dienste höherer Art darf vom Patienten jederzeit ohne Angabe von Gründen, vom Zahnarzt jedoch nicht zur Unzeit gekündigt werden.

Anmerkung:

Die Kritik an diesem Urteil bezieht sich darauf, daß dem Zahnarzt zu Unrecht eine Verweilgebühr zugesprochen wurde, da diese in der GOÄ 82 nicht mehr vorgesehen ist. Dem Zahnarzt stand allerdings ein zeitabhängiger Anteil der vereinbarten Gebühr für die Zeit zwischen dem vereinbarten Beginn der geplanten Behandlung und der Absage der Patientin zu. Der Anspruch richtet sich zutreffend gegen die Patientin persönlich, da eine Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers wegen des Nichterscheinens der Patientin nicht bestand.

Bearbeitet von: Ernst-R.Rohde, Rechtsanwalt in Frankfurt
mit Tätigkeitsschwerpunkt Arzt- und Medizinrecht, MedR 92,348

Die Internationale und Interdisziplinäre Zusammenarbeit der deutschen Zahnärzte auf dem Gebiet der Forensischen Odonto-Stomatologie

In den meisten Ländern ist die Polizei für die Identifizierung verantwortlich. Daher soll die internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Identifizierung vermißter Personen, oder von im Ausland umgekommener Personen, durch die Zusammenarbeit mit der INTERPOL geschehen. Die Arbeitsgruppe INTERPOL für die Identifizierung bei Massenunfällen existiert seit 1978. Neben Dänemark und Norwegen sind Belgien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Holland und einige andere Länder Mitglied. Hier ~ werden Schemata für die Identifikation ausgearbeitet, so geschehen auf der Generalversammlung in Lyon 1989 unter dem Vorsitz von Kriminaloberrat Günther Flossmann vom Bundeskriminalamt (BKA) in Wiesbaden. Das neue DVI-Formblatt wird ausgearbeitet und von 103 Delegationen akzeptiert, und das alle Mitgliedstaaten der IKPO verwenden. Die Entscheidung, wann eine Leiche als identifiziert anzusehen ist, treffen der Leiter der Identifizierungskommission (IdKo) und der Obduzent/Odontologe gemeinsam. Bei Flugunfällen in einem ICAO (=Internationale Civil Luftfahrt-Aviation-Organisation)-Land wird die IdKo der Flugunfallstelle beim Luftfahrtbundesamt in Braunschweig zugeordnet (Anh.13, Abkommen ICAO, März 1981). Bei einem Flugunfall in einem Nicht-ICAO-Land ist die Bundesrepublik nicht berechtigt, bevollmächtigte Vertreter zu entsenden. Das BKA bietet seine Hilfe an, wenn unter den Opfern eine größere Anzahl deutscher Staatsangehöriger tödlich verletzt sind. bzw. wenn das Ausland Hilfe anfordert. Bei sonstigen Katastrophen im Ausland mit deutschen Opfern ist das BKA zuständig im Rahmen der INTERPOL-Zusammenarbeit bei der Identifizierung unbekannter Toter. Selbst bei inländischen Fällen treten Mängel auf bei der Beschaffung von Vergleichsmaterial: Es nützt nicht viel, wenn mitgeteilt wird, daß eine bestimmte Person, die unter den Opfern vermutet wird, bei einem bestimmten Zahnarzt in Behandlung war, wenn nicht auch der Zahnstatus verfügbar ist. Wenn der Rechtsmediziner nicht gleichzeitig auch Zahnmediziner ist, wird er gut beraten sein, sich im konkreten Fall einer Identifizierung um die Mitarbeit eines an rechtsmedizinischen Fragestellungen erfahrenen Zahnmediziners zu bemühen. Allein dürfte er in vielen Fällen überfordert sein, worauf Schneider und Wandelt bereits 1984 im einschlägigen Schrifttum hinweisen. Die Zahl der zu identifizierenden Personen steht im Widerspruch zu der Zahl der damit beschäftigten Rechtsodontologen und Rechtsmediziner. Die Grundsätze der Identifizierungsmethoden sind international nicht wesentlich unterschiedlich. Zur Dokumentation sollte das neue INTERPOL-DVI-Formblatt verwendet werden, das für ausländische Kollegen verständlich und gut lesbar ist. In Deutschland soll das Formblatt sowohl in Einzelfällen bei Identifikationen als auch bei Massenkatastrophen Verwendung finden. Die deutschen Zahnärzte werden sich daran orientieren. Jeder Leiter eines rechtsmedizinischen Institutes ist gebeten, einen (besser zwei) Zahnärzte aus seiner Umgebung (Zahnklinik, Institut/Praxis) zu benennen, mit denen bei Vertiefung der Sachkenntnis eine sinnvolle Zusammenarbeit mit den Polizeidienststellen im In- und Ausland sowie den ausländischen Rechtsodontologen möglich ist. Der Gemeinsame Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie bietet seine Unterstützung an. Das Bundeskriminalamt in Wiesbaden verfügt über fünf Rechtsodontologen, die in Einsätzen erprobt sind. Oft werden wichtige Informationen durch private Kontakte zu Rechtsodontologen beschafft. Das zeigt, wie wichtig es ist, Schlüsselpersonen in anderen Ländern zu kennen (s.Adressensammlung DVI, Newsletter AKFOS 1994,No.2). Hier beginnt die Notwendigkeit der systematischen Zusammenarbeit.

ICPO-INTERPOL Die Internationale Kriminalpolizeiliche Organisation

Geschichtlicher Abriss.(aus: Grundlagen Kriminalistik, Kriminalistik Verlag Heidelberg 1986)
Short history.

Einen Meilenstein in der Entwicklung der Organisation stellt der internationale Polizeikongreß in Monaco 1914 dar, an dem Polizeibeamte und Juristen aus 14 Staaten teilnehmen. Nach Beendigung des 1.Weltkrieges greift der Niederländer M.C.van Houten den Gedanken der internationalen polizeilichen Zusammenarbeit wieder auf: Der Durchbruch gelingt 1923 dem Wiener Polizeipräsidenten Schober. Der Kongreß in Wien faßt den Beschluß, unter der Bezeichnung „Internationale kriminalpolizeiliche Kommission" (IKPK) eine permanente Institution mit Sitz in Wien zu schaffen, u.a. mit dem Ziel gegenseitiger weitestgehender Amtshilfe aller Sicherheitsbehörden im Rahmen der in den einzelnen Ländern bestehenden Gesetze. Das Ende des 2.Weltkrieges bedeutet zugleich auch das faktische Erlöschen der Kommission. 1946 wird eine Fachkonferenz nach Brüssel einberufen, um die IKPK neu entstehen zu lassen. 1955 wird bereits das 50.Mitglied verzeichnet. Der „Interpol" (engl. international police). gehören 1980 126 Mitglieder an, die sich ihrer geographischen Zuordnung aufschlüsseln: 39 afrikanische, 36 asiatisch-ozeanische, 27 amerikanische und 24 europäische Staaten. In rechtlicher Hinsicht ist die IKPO-Interpol eine Organisation sui generis. Die höchste Institution ist die Generalversammlung, bei der die Beratung und Entscheidung in Grundsatzfragen liegt. Die Nationalen Zentralbüros haben die vielfältigen Aufgaben von ständigen Verbindungs- und Zentralstellen für alle im nationalen Bereich auftretenden Fragen kriminalpolizeilicher Verbrechensbekämpfung zu erfüllen. Internationale Ausschreibungen von Personen und/oder Gegenständen werden vom Generalsekretariat auf Ersuchen eines Nationalen Zentralbüros oder auf Grund eigener Initiative vorgenommen.

In den USA haben die Polizeibüros mit Zugang zu den Nationalen Zentralbüros für kriminalpolizeiliche Information (NCIC) auch Zugang zu allen exekutiven Büros Kanadas, die wiederum Zugang haben zu den Nationalen Zentralbüros für kriminalpolizeiliche Information (CPIC) und zu den Nationalen Exekutiven Telekommunikationssystemen (NLETS) durch das Interpol Interface (ACUPIES). Sie verbinden NLETS/CPIC Netze in den USA und Kanada, sowie alle indirekt erreichbaren automatischen Systeme (CPIC und NCIC). Das Interface ist halbautomatisch unter Berücksichtigung der nationalen Unterschiede im Rechtssystem bezüglich Computerinformation und -Datenaustausch (G.D.Nelson,ASFO News, Winter 1991).

Auf dem Gebiet der Forschung und Dokumentation unterhält die IKPO-Interpol eine beim Generalsekretariat eingerichtete Forschungsabteilung, u.a. mit dem Ziel, sich möglichst umfassend über den wissenschaftlichen Stand auf allen einschlägigen Gebieten, die Entwicklung neuer Methoden und V erfahren (insbesondere der Kriminaltechnik) zu informieren. Die gesammelten Informationen werden in einer umfangreichen Dokumentation mit Sachregister abfragebereit gehalten und fortlaufend in der „Internationalen Kriminalpolizeilichen Revue" sowie den „Halbjahresverzeichnissen ausgewählter Artikel" publiziert. Zur Zeit kennt das Generalsekretariat vier unterschiedlich geartete Ausschreibungen (Emblem der IKPO-Interpol in der rechten oberen Ecke des Ausschreibungsblattes auf jeweils anderem Farbuntergrund). Die Ausschreibungen zur Identifizierung unbekannter Toter, sog. „Schwarzecken" sind von Interesse für die forensische Odonto-Stomatologie.

**DAS INTERPOL-DVI-FORMBLATT
DAS FDI-TWO-DIGIT-SYSTEM
DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT
BEI IDENTIFIKATIONEN**

Zusammenfassung:

Die Notwendigkeit der Verwendung des INTERPOL-DVI-Formblattes wird dargestellt
Der Datenaustausch sollte international koordiniert und verbessert werden.

Summary. The use of the INTERPOL-DVI-Form is demonstrated.

Data-exchange should be coordinated international and also should be improved.

Letztes Jahr wurde die Zusammenarbeit zwischen dem Gemeinsamen Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) und dem Bundeskriminalamt in Wiesbaden verbessert. Fünf forensisch tätige Zahnärzte sind ständige Mitglieder der Identifizierungskommission (IdKo) beim BKA.

Gegenwärtig benutzt das Generalsekretariat der INTERPOL vier verschiedene Ausschreibungsblätter, deren INTERPOL-Embleme durch verschiedene Hintergrundfarben in der rechten oberen Ecke gekennzeichnet sind. Von Interesse für die Forensische Odonto-Stomatologie ist die zahnärztliche Information über die Vermißte Person.

Somit ist das vierte Ausschreibungsblatt, die sogenannte „Schwarzecke“ für die forensisch tätigen Odonto-Stomatologen von Interesse.

Gestatten Sie mir, den Teil der zahnärztlichen Identifizierung (E1, F1 und F2) des neuen INTERPOL-DVI-Formblattes, Lyon, Frankreich, 1989, zu demonstrieren.

Wir verwenden in Deutschland das neue INTERPOL-Disaster-Victim-Identification-DVI-FORMBLATT und gehen damit den Weg zu einer schnelleren und besseren internationalen und interdisziplinären Zusammenarbeit sowohl in Einzelfällen als auch in Katastrophenfällen.

Die Erfassung von zu viel einzelnen Details auf dem Formblatt der INTERPOL (außerhalb der odonto-stomatologischen Identifizierung) kann in Extremfällen zur Mehrbelastung der Ermittler führen und die Identifizierung eher verzögern als beschleunigen. Dies geht aus dem Bericht der IdKo des BKA Wiesbaden hervor anlässlich der Identifizierungsmaßnahmen nach dem Absturz der Boeing 767 der LAUDA-AIR am 26. Mai 1991 (Wolfgang EISENMENGER, München).

Identifikationsaufgaben unter derart extrem schwierigen Bedingungen können sich wiederholen.

Klaus Rötzscher, Maximilianstraße 22, 67346 Speyer

*Vortrag 110 am 17 September 1992, Berlin

71. Jahrestagung der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR RECHTSMEDIZIN

DIE ENTWICKLUNG DER FORENSISCHEN ODONTO-STOMATOLOGIE Teil III

Der Inhalt des Buches von Oscar Amoedo, „Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin“ gliedert sich wie folgt: Einleitung, zahnärztliche Nomenklatur, 1.Abschnitt Anatomie der Zähne, vom Alter. Das menschliche Leben wird von den Gerichtsärzten in eine Anzahl von mehr oder weniger künstlichen Abschnitten eingeteilt, die unmerklich ineinander übergehen, so daß es oft zweifelhaft wird, bei welcher Abteilung zwischenliegende Fälle eingereiht werden sollen. Legrand du Saulle nimmt in seinem Traite de Médecine Légale sechs Abschnitte an. Zur Einteilung werden hier vier Zeitabschnitte genannt: die Zeit vor dem Durchbruch der Zähne, Durchbruch der Milchzähne (1.Dentition), Durchbruch der bleibenden Zähne (2.Dentition), zusammenfallend mit dem Verschwinden der Milchzähne und die Zeit vom 22.Jahr bis zum Greisenalter.

Nach Feststellung des Mechanismus der Follikelbildung blieb noch die Frage des Zeitpunktes des Auftretens dieses Organs beim Embryo offen. Diese für den Gerichtsarzt bei weitem wichtigste Frage wurde durch die Arbeiten von Magitot gelöst, 1873 auf dem Lyoner Kongreß Pour l'avancement des sciences veröffentlicht...Die Messung eines Zahnes kann in gewissen Fällen über eine Person, welcher er angehörte, Auskunft geben. Gemessen wird mit dem Tasterzirkel von Wedelstaedt, Tasterzirkel von Grossmann zur Messung der Dicke der Zähne, Schublehre nach Boley....Trotz der angegebenen Schwankungen könnte ein Sachverständiger aus der Untersuchung der Pulpenkammer Anhaltspunkte gewinnen und aus der Entfernung ihrer Hörner von der freien Oberfläche der Zähne auf das Alter des Individuums schließen. Bödecker unternahm an jedem Zahn des Gebisses 12 Messungen...Im 5.-9.Abschnitt werden die Zähne in ihrer Beziehung zu allgemeinen Erkrankungen abgehandelt, wie Caries, Erosionen, professionelle Zahnschäden, traumatische und chemische Einwirkungen sowie traumatische Verletzungen. Es ist dies der schwierigste und zugleich Hauptpunkt der

Untersuchungen seitens des Sachverständigen....Im allgemeinen muß man daran festhalten, daß man einen Zahn nicht als Organ für sich betrachten darf und daß er nicht den Wert wie ein ganzes Glied des Körpers besitzt. In diesem Sinn sprach sich schon P.Zacchias in seinen Questiones medico-legales aus. Im 10.-12.Abschnitt beschäftigt sich Amoedo mit den Bißwunden, der Abnutzung der Zähne und mit dem Verhalten der Zähne nach dem Tode....Der 13.Abschnitt enthält die gerichtliche Zahnheilkunde, und zwar im ersten Kapitel die Stellung des Zahnarztes als Sachverständigen bei Bißverletzungen, üblen Fällen bei der Extraktion, zahnärztlicher Narkose, Infektion durch den Zahnarzt...Endlich glauben wir die Aufgabe des Sachverständigen bei den Identitätsbestimmungen (5.Kap.) nicht besser kennzeichnen zu können, als wenn wir die Worte von Brouardel in seiner Einleitung zum Traite d'anatomie dentaire von Decaudin und Demontporcelet anführen: "Handelt es sich um die Identitätsbestimmung einer Leiche oder um die Bestimmung des Alters einer lebenden oder toten Person, so gibt es keine sichereren Anhaltspunkte, als den Zustand des Gebisses. Selbst wenn der ganze übrige Körper der Verwesung anheimgefallen ist, so bleiben die Zähne erhalten und man kann aus den Zahnscherben der Milch- oder bleibenden Zähne und dem Zustand ihrer Veralkung wichtige Anhaltspunkte finden." Im 14.Abschnitt bringt Amoedo eine Klassifizierung der Zahnbefunde zur Identitätsbestimmung von Leichen...Im 15.Abschnitt werden Beobachtungen mitgeteilt, darunter der Brand im Wohltätigkeitsbazar in Paris am 4.Mai 1897, die Agnoszierung der Leiche von Louis XVII, Napoleon I., Napoleon IV. und des Mörders Lincolns.

Nach dem ersten Weltkrieg, 1918, hat die Zahnheilkunde das Stadium der Empirie verlassen. Die konsequente Anwendung aller verwertbaren Wissensgebiete haben den Wandel von der handwerklichen Empirie zum ärztlichen Spezialfach bedingt (7S). 1921 erscheint im Marhold Verlag, Halle/Saale das „Handbuch der Zahnärztlichen Rechtskunde mit Berücksichtigung der gerichtlichen und sozialen Zahntechnik“ von L.Meier.

J.Misch veröffentlicht in der Zeitschrift „Fortschritte der Zahnheilkunde“, Bd.I bis IX (1925-1933) in einer gesonderten Unterabteilung regelmäßig Arbeiten aus dem Gebiet „Forensische Zahnheilkunde“ über Zivilrechtsfragen in der zahnärztlichen Praxis, öffentliche Rechtsfragen und forensische Zahnheilkunde. A.Paltauf (1927) schreibt in Scheff's Handbuch der Zahnheilkunde über den Zahn in forensischer Hinsicht: Vom rein praktischen Standpunkt dürfe es sich empfehlen, diese Fragen in folgenden Kapiteln abzuhandeln: 1. Die Verletzungen der Zähne, 2.Die Verletzungen durch Zähne, 3. Der Zahn als eigentümlicher Bestandteil des Individuums und 4. Der Zahn nach dem Tode. Im Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin und naturwissenschaftlichen Kriminalistik von F.v.Neureiter, F.Pietrusky und E.Schütt (1940), für das engere Fachgebiet das erste seiner Art, finden wir die gerichtliche Zahnheilkunde, eingeteilt in zwei Gruppen: I. Zusammenhänge der Zähne mit Erkrankungen auf Grund der Behandlungen von Zähnen, mit Erkrankungen infolge von Verletzungen von Zähnen und II. Kriminalistische Bedeutung der Zähne und des Gebisses bei Bißeindrücken, Bißwunden, Altersbestimmungen und Identitätsfeststellungen an Lebenden und Leichen auf Grund genauer Erhebung des Zahnstatus.1944 erscheint in ungarischer Sprache das Buch „Gerichtliche Stomatologie“ (Törvenyszeki Stomatologia), Budapest, von Dionys Schranz, Professor für Zahnheilkunde an der Universität Pecs. Es ist in acht Kapitel gegliedert: Zahnärztliche Rechtskunde, Verletzungen in zivil- und strafrechtlicher Beziehung, gerichtszahnärztliche Toxikologie, Kausalzusammenhangsfragen, der zahnärztliche Kunstfehler, Identität und postmortale Veränderungen. 1953 veröffentlicht Ferdinand Ström die „Retsodontologi“ (Gerichtliche Odontologie) in: O.Brinch, Nordisk.Medicinsk-Odontologisk Haanbog, Kopenhagen. 1956 verlegt J.A.Barth München die „Forensische Zahnheilkunde“ von G.Bohne, Direktor des kriminalwissenschaftlichen Instituts der Universität Köln, H.Euler, em.Professor der gleichen Universität und R.Venter, dem Geschäftsführer im Bundesverband der deutschen Zahnärzte e.V., Köln. Das Buch ist in drei Abschnitte gegliedert: 1. Zahnarzt, Zahnarzt und Patient (Venter), 2. Der zahnärztliche Kunstfehler, a) in tatsächlicher Hinsicht (Euler), b) in rechtlicher Hinsicht (Bohne) und 3. Zahnheilkunde und Kriminalistik (Euler). 1961 erscheint das Buch „Hibak a fogorvosi gyakorlatban“ (der zahnärztliche Kunstfehler) von B.Simon, I.Kemeny und I.Varga im Medicina-Verlag, Budapest. 1963 veröffentlicht Wolfgang Pilz „Rechtsfragen und forensische Probleme der zahnärztlichen Praxis“ im J.A.Barth Verlag, Leipzig. 1966 erscheint das Buch „Forensic Odontology“ von Gösta Gustafson, Malmö, im Staples Press-Verlag, London. 1967 schreiben die Japaner Furuhashi und K. Yamamoto das Buch „Forensic Odontology“, Yokosuka City, Japan.

1968 veröffentlichen L.Harsanyi und G.Smchowls7 eine Ergänzung für Lehrbücher der Zahnheilkunde „Fejezetek az igazságügyi Fogorvostan köréből“ (Abschnitte aus dem Gebiet der forensischen Stomatologie), Budapest.

Die Literatur der forensischen Odonto-Stomatologie ist sehr umfangreich geworden in Einzelarbeiten und Abschnitten in Lehrbüchern sowohl der Stomatologie als auch der Gerichtsmedizin. Der Begriff findet sich in der Literatur unter folgenden Bezeichnungen: forensic odontology, forensic dentistry (angelsächsisch), odontologie legale, odontologia forense (französisch), odontoiatria.legale (ital.), odontologia legal (span.), retsodontologi (skand.). In Skandinavien hat sich die gerichtliche Stomatologie zu einem vollkommen selbständigen Zweig entwickelt. An allen zahnärztlichen Hochschulen (Kopenhagen, Aarhus, Helsinki, Turku, Oslo, Bergen, Stockholm, Kuopio, Malmö und Umea) wird sie von den besten Lehrern des Faches gelesen. Desgleichen finden Vorträge und Fortbildung vor Angehörigen der Polizei und der Staatsanwaltschaft statt. Die starke Entwicklung der forensischen Odontologie in Skandinavien kommt darin zum Ausdruck, daß bereits 1955 der Weltkongreß der Fédération Dentaire Internationale (F.D.I.) in Kopenhagen stattfand, auf dem die Probleme und die internationale Bedeutung der forensischen Stomatologie diskutiert wurden. In einer Sitzung wurde damals der Vorschlag angenommen, daß die FDI die Vertretung dieses wichtigen Fachgebietes im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (W.H.O.) vorbereiten soll. Auf dem 13. Weltkongreß der FDI in Köln 1962 nahm die selbständige Arbeitsgruppe „Forensic Odontology“ erstmals teil (WGIFO). Mitglieder des „Sub-Committee of Forensic Odontology“ waren Scott (USA), Sören Keiser-Nielsen (Dänemark), de Castroverde (Miami, USA), Keil (Gießen), Miles (London) und Tatersall (Perth). Die skandinavischen forensisch tätigen Zahnärzte haben seit 1961 eine eigene Gesellschaft, die „Nordisk Rettsodontologisk Forening“ (Scandinavian Society of Forensic Odontology) und arbeiten gemeinsam an der Förderung dieses Arbeitsgebietes, an der Weiterentwicklung der Forschungslaboratorien und der Förderung des Arbeitsgebietes durch die Herausgabe und Verbreitung der Fachliteratur. So erscheint regelmäßig seit 1961 das Mitteilungsblatt der Gesellschaft, der „Newsletter“, dessen erste Herausgeber Sören Keiser-Nielsen und Knud Danielsen (Dänemark) waren. Die „American Academy of Oral Pathology“ gründete 1967 ein Komitee forensisch tätiger Zahnärzte, um prüfen zu lassen, was auf dem Gebiet von Interesse sei. An der „Liverpool School of Dental Surgery“ wurde 1968 eine „Forensic Dentistry Group“ zusammengestellt mit John Fumess und G.E. Moore, sowie Wood und Cockrell. Im April 1968 hielt Warren Harvey, Glasgow Dental Hospital and School, seine erste Vorlesung über Forensic Odontology vor dem Scottish Detective Training Course. An den Universitäten der ehemaligen DDR wurden ebenfalls für die Studierenden der Zahnmedizin Vorlesungen in gerichtlicher Medizin im 9. Semester gehalten. Hierbei handelte es sich zunächst nicht um Vorlesungen der forensischen Stomatologie, sondern um spezielle Vorlesungen der Gerichtsmedizin unter Berücksichtigung der zahnärztlichen Belange. Diese Vorlesungen wurden von Gerichtsmedizinern gehalten.

ENDE

Literatur beim Autor :

Klaus Röttscher; Maximilianstraße 22, 67346 Speyer

IDENTIFIZIERUNG VON KATASTROPHENOP'FERN

Anleitung zum Gebrauch des Ante-Mortem (AM)-Vordruckes (gelb) bitte deutlich schreiben!

Allgemeine Hinweise

Zweck dieses Vordruckes ist es, bei Verwandten, Person alle Informationen zu sammeln, die zur Identifizierung beitragen, um diese mit den am Katastrophenort an den Leichen erhobenen Befunden abgleichen zu können.

Wichtig:

Versuchen Sie, den Vordruck möglichst vollständig auszufüllen, da Sie zum Zeitpunkt Ihrer Tätigkeit nicht wissen, welche Befunde am Katastrophenort erhoben werden können. Bemühen Sie sich auch, in der Wohnung oder am Arbeitsplatz des mutmaßlichen Opfers/der vermißten Person Fingerprints zu sichern (sofern der Polizei Fingerabdrücke vorliegen) und geben Sie diese dem Vorgang bei. Neben der Vollständigkeit ist es auch wichtig, diese Informationen möglichst schnell zu erheben und zu übermitteln.

Benutzen Sie dort, wo es vorgesehen ist, zur Kennzeichnung die entsprechenden Ziffern.

Beispiel :

In Spalte 24 (Blatt C1) tragen Sie unter der Rubrik „Nr“ die Ziffer „06“ ein, um damit einen Pullover zu bezeichnen. Daneben erfolgt dann die Beschreibung des Materials etc. Bei weitergehenden, zusätzlichen Angaben Spalte „C“ ankreuzen. Diese Angaben dann auf Blatt „G“ weiter ergänzen.

Dort wo es möglich und sinnvoll ist, sind Kästchen zum Ankreuzen vorgesehen. Nutzen Sie diese

soweit wie möglich. Zum einen wird dadurch die Datenverarbeitung erleichtert, zum anderen kann auch ein fremdsprachiges Protokoll (die anderen INTERPOL-Mitgliedsstaaten benutzen die gleichen Unterlagen) zum großen Teil ohne Übersetzung ausgewertet werden. Deshalb sind beide Formularsätze exakt aufeinander abgestimmt.

Im Interesse dieser Abstimmung wurden bewußt nummerierte Leerfelder in Kauf genommen (z.B. Blatt D1, Zift.31, hier ist auf dem Post Mortem (PM)-Vordruck die Beschreibung des Leichenzustandes vorgesehen).

II. Im einzelnen

Blatt „A1 - A2“: persönliche Daten des mutmaßlichen Opfers/der vermißten Personen

Blatt „B“:

hier im AM-Vordruck nicht vorgesehen (Blatt „B“ = Bergungsprotokoll des PM-Vordruckes)

Blatt „C1 - C3“: Beschreibung der Effekten (Kleidung, Schmuck etc.)

Blatt „D1 - D3“: Personenbeschreibung

Blatt „D4“:

gibt die Möglichkeit, die Lage von Besonderheiten (Tätowierungen etc.) zu bezeichnen

Blatt „E1 - E2“: medizinische Informationen, die zur Identifizierung beitragen können

Blatt „F1 - F2“: Zahnstatus (siehe hierzu Anweisung auf der Rückseite von Blatt F1) .

Blatt „G“: Tragen Sie hier alle sonstigen Informationen ein, die zur Identifizierung beitragen können bzw. führen Sie hier die Merkmalsbeschreibung fort, falls an einer Stelle der Blätter C - F der Platz nicht ausreichen sollte.

Bedenken Sie, daß Fotografien von Kleidung, Schmuck etc., neben der in den einzelnen Blättern gegebenen Beschreibung, den Vergleich am Katastrophenort wesentlich erleichtern können. Fügen Sie derartige Fotos, soweit vorhanden, bei.