

Forensische Schiffsmedizin

Werner Naeve

Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Hamburg (BRD)

Eingegangen am 20. September 1973

Forensic Maritime Medicine

Summary. Analysis of findings and experience of forensic opinions made in Hamburg on 130 deaths on board merchant ships at sea. The distinctive features of forensic autopsies and reports on cases of deaths at sea are pointed out: advanced decomposition of the corpse, second autopsy after dissection — with or without preservation of the corpse, medico-legal esport made solely according to the autopsy protocol from a foreign country, or in a case of burial at sea — solely on the basis of the accident report and witnesses' statements. Special knowledge and experience in tropical medicine and tropical pathology as well as attention to the particular working conditions on board ship (including a tropical voyage) are prerequisite to a forensic report on such cases of death: forensic maritime medicine or forensic shipping medicine.

Zusammenfassung. Befund- und Erfahrungsauswertung von 130 in Hamburg rechtsmedizinisch begutachteten Todesfällen an Bord von Handelsschiffen auf See. Die Besonderheiten rechtsmedizinischer Obduktionen und Begutachtungen von See-Todesfällen werden aufgezeigt: stärkere Leichenfäulnis, Zweitobduktion nach Leichenöffnung — mit oder ohne Leichenkonservierung im Ausland, Begutachtung allein nach dem im Ausland gefertigten Sektionsprotokoll oder — bei See-Bestattung — allein nach Unfallbericht und Zeugenaussagen. Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in Tropenheilkunde und Tropenpathologie sowie Beachtung der besonderen Arbeitsbedingungen in der Seeschifffahrt (u. a. Tropenfahrt) sind Vorbedingung einer rechtsmedizinischen Begutachtung derartiger Todesfälle: maritime Gerichtsmedizin oder forensische Schiffsmedizin.

Key words: Schiffsmedizin, forensische — Plötzlicher Tod, Seeschifffahrt — Gewalttätiger Tod, Seeschifffahrt.

In Deutschland befaßten sich zuerst gegen Ende des 19. Jahrhunderts Mediziner intensiv mit Fragen der Seefahrt, in diese Zeit fällt der Beginn der wissenschaftlichen Schiffsmedizin in unserem Land [9, 10].

Anfang des 20. Jahrhunderts wurden hafenärztliche Dienststellen eingerichtet, Erkenntnisse der Medizin und Hygiene wurden auf Bordverhältnisse übertragen [1].

Die erste gerichtsmedizinische Obduktion eines auf See an Bord eines Handelsschiffes Verstorbenen erfolgte in Hamburg vor fast 100 Jahren, im Jahre 1875. Die tödliche Kopfverletzung eines auf der Reise von New York nach Hamburg ums Leben gekommenen Schiffsheizers wurde im Zweifelsfall als Unfall angesehen: Verletzung durch einen in den Schiffsraum hinuntergefallenen Eimer. Ein erstes nachgewiesenes Tötungsdelikt kam im Jahre 1877 in Hamburg zur gerichtsmedizinischen Untersuchung. Auf See war es im Verlaufe eines Streites zwischen Heizern zu tätlichen Auseinandersetzungen gekommen. Einer der Beteiligten wurde durch 4 Messerstiche in den Bauch verletzt, er verstarb an einer Verblutung in die Bauchhöhle nach Stichverletzung der Leber. Im Jahre 1882 wurde ein auf See verstorbener Matrose — „derselbe ist auf der Seereise von seinem Steuermann mißhandelt worden“ — untersucht. Die Untersuchung zeigte auf, daß der Seemann „an einem ausgeprägten Typhus gelitten hat. Die

Weichteile im Gesicht, die Lungen, Leber etc. waren von zahlreichen karbunkelartigen Knoten durchsetzt. In Luftröhre und Kehlkopf ein jauchiges Geschwür“.

Bereits die erste in unserer Stadt erfolgte gerichtliche Obduktion eines auf See Verstorbenen läßt die heute noch unverändert bestehende besondere Problematik forensisch-medizinischer Untersuchungen und Begutachtungen von Todesfällen auf See erkennen: anatomische Befunderhebung viele Tage, gelegentlich erst Wochen nach dem Ereignis, fehlende oder sehr mangelhafte Ermittlungen und medizinische Feststellungen unmittelbar nach dem Geschehen, Vernichtung oder Verlust von Beweismitteln. — In den folgenden Jahrzehnten, bis etwa zum Jahre 1950, erfolgten in Hamburg nur selten gerichtsmedizinische Obduktionen von auf See Verstorbenen. In der Regel wurde eine Leichenöffnung nur dann angeordnet, wenn von vornherein ein Zweifel an einer Tötung von fremder Hand nicht bestand.

Allgemein ist festzustellen, daß in früheren Zeiten zur Beurteilung eines Tötungsdeliktes auf See die Mithilfe eines Arztes oft nicht für notwendig erachtet wurde. Die Methoden der Tötung waren roh und von den äußeren Befunden her leicht zu ermitteln. Zur Segelschiffzeit war der Kapitänsmord nicht selten. Während der Zeit der großen Passagierschiffe überwogen 3 Tötungsgruppen: Tötung im Streit und in sexueller Raserei der Mannschaft, Mord im Verlauf von Versicherungsbetrug und Mord an Passagieren, nicht durch Matrosen, sondern andere Angehörige der Besatzung [5]. Heute handelt es sich fast ausschließlich — auf jeden Fall, was die überhaupt bekanntgewordenen Taten betrifft — um Tötungsdelikte, die sich im Verlaufe tätlicher Auseinandersetzungen unter Mannschaftsmitgliedern ereignen. Alkoholbeeinflussung des Täters und des Opfers ist die Regel. Diesem Tatgeschehen entsprechend handelt es sich zumeist um Folgen von Fausthieben oder Messerstichen.

Nur eine kleine Ärzteguppe befaßt sich derzeit in der BRD ausschließlich mit der Schiffsmedizin: der fahrende Schiffsarzt — nach gesetzlichen Bestimmungen ist nur auf Schiffen mit mehr als 75 Personen an Bord ein Schiffsarzt zwingend vorgeschrieben —, der Reedereiarzt — analog dem Betriebsarzt der Industrie — und der Hafendarzt [4]. Allein hieraus ergeben sich bei der Beurteilung gerichtsmedizinischer und sozialmedizinischer Fragen allgemein — u. a. wegen fehlender oder laienhafter Befunderhebung auf Schiffen ohne Schiffsarzt — besondere Probleme. Eine ärztliche Befunderhebung, die als Grundlage einer forensisch-medizinischen Begutachtung dienen könnte, fehlt fast ausnahmslos. Dies gilt sowohl für psychische und körperliche Befunde lebender Personen als auch für Todesfälle auf See. Gerichtsmedizinisch ist nicht selten nach Straftaten auf See oder in ausländischen Häfen zur Frage einer Alkoholbeeinflussung des Beschuldigten gutachtlich Stellung zu nehmen. Eine Alkoholanalyse erfolgte nicht oder konnte nicht erfolgen, die Angaben des Beschuldigten oder der Zeugen über den der Tat vorangegangenen Alkoholkonsum sind ungenau, widersprechend und zweckgebunden. Gleiches gilt für gerichtsmedizinische Beurteilung von Unfällen auf See. Auch die Frage einer akuten exogen bedingten Psychose unter Berücksichtigung nachträglich behaupteter und oft nicht widerlegbarer Bedingungen der Seefahrt — u. a. chronischer Alkoholismus, Klima, Trennung von der Familie, enges Zusammenleben an Bord — stellt den forensischen Gutachter bei Beurteilung Lebender und bei sozial- und versicherungsmedizinischer Beurteilung der Frage „Freitod oder Unglücksfall“ vor besondere und nicht selten unlösbare Probleme [7, 8].

Auf See Verstorbene werden in überseeischen Häfen gelegentlich mehr oder weniger fachgerecht konserviert, „einbalsamiert“. Unterschiedliche Techniken kommen dabei zur Anwendung. Eine exakte Alkoholanalyse ist dann in der Regel nicht mehr möglich. Dies gilt insbesondere für in den USA benutzte Konservierungsverfahren. Gelegentlich werden die Organe der Brust- und Bauchhöhle herausgenommen und vernichtet. Anhaltsweise läßt dann — wie eigene Untersuchungen aufzeigten — die gaschromatographische Analyse der Kniegelenksflüssigkeit oder des Glaskörpers noch einen Rückschluß auf eventuell vorgelegene Alkoholbeeinflussung zu. Einige toxikologische Untersuchungsmethoden, die selbst bei stärkerer Autolyse und Fäulnis noch Aussicht auf Erfolg haben, werden durch Konservierungsmittel so beeinflußt, daß verwertbare Ergebnisse nicht zu erwarten sind.

Die Problemstellungen der Schiffsmedizin haben sich seit dem 19. Jahrhundert wesentlich geändert. Früher standen die sogenannten Schiffskrankheiten ganz im Vordergrund. Der Übergang von der Segel- zur Dampf- bzw. Motorschiffahrt und die Einführung der sozialen Unfallgesetzgebung brachte im arbeitsmedizinischen Bereich und damit zwangsläufig im medizinischen Gutachterwesen eine stetige Ausweitung und einen Wandel der Fragestellungen [2, 6]. In einer großen Hafenstadt — Hamburg — wird heute auch der Gerichtsmediziner nicht selten mit Begutachtung forensischer und sozialmedizinischer Fragen aus der Seeschiffahrt beauftragt. Die pathologisch-anatomische Untersuchung und gutachtliche Beurteilung von Todesfällen auf See wird in der BRD vom sozialen Versicherungsträger — der See-Berufsgenossenschaft — in der Regel nicht dem Pathologen, vielmehr dem Gerichtsmediziner übertragen. Die nach den Gegebenheiten erforderliche Arbeitsweise — Begutachtung ohne ausreichende Unterlagen zur Vorgeschichte oder zum Geschehnisablauf, die Rekonstruktion eines Geschehens allein aus dem anatomischen Befund und die rechtliche Wertung der Befunde — liegen mehr im Fachgebiet und im Arbeitsbereich des Rechtsmediziners. Auch sind Obduktionen von Fäulnisleichen, Nachweis einer akuten oder chronischen, eventuell gewerblichen Vergiftung oder einer Alkoholbeeinflussung spezielle Arbeitsgebiete der forensischen Medizin. Umfassende pathologisch-anatomische Kenntnisse sowie spezielle Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Tropenheilkunde, der Tropenpathologie und der besonderen Arbeitsbedingungen in der Seeschiffahrt sind für den Gerichtsmediziner, der sich mit medizinisch-forensischen Fragen der Schiffsmedizin befaßt, selbstverständliche Vorbedingung.

Das Hauptarbeitsgebiet des Gerichtsmediziners bei Untersuchung und Begutachtung von Todesfällen auf See liegt in der BRD in den letzten Jahrzehnten eindeutig im Bereich der Sozialversicherung (See-Berufsgenossenschaft). In den letzten 25 Jahren, überwiegend seit dem Jahre 1960, wurden in Hamburg ca. 130 See-Todesfälle entweder gerichtsmedizinisch obduziert, nach im Ausland erfolgter Sektion nachobduziert, an Hand eines im Ausland gefertigten Sektionsprotokolls oder — bei See-Bestattung — allein nach Unfallbericht und Zeugenaussagen ohne ärztliche Befundberichte und ohne Obduktionsbefund begutachtet. Darunter waren 12 Tötungsdelikte. Alle anderen Fälle betrafen Fragen des Sozialrechts: Unfalltod? Suicid? Alkoholbeeinflussung? Entschädigungspflichtige Berufskrankheit?

Obduktionen in kleinen überseeischen Häfen erfolgten gelegentlich nur unvollständig und nicht fachgerecht, Pathologen oder Gerichtsmediziner standen nicht

zur Verfügung. Fehldiagnosen wurden gestellt. — Beschreibung einer Coronarthrombose mit Herzinfarkt ohne Eröffnung der Coronararterien; Nachobduktion: chronische Myokarditis. Teilsektion, Diagnose: Angina tonsillaris; Nachobduktion: cerebrale Form einer akuten Malaria tropica.

Erfolgte die Obduktion im Ausland, so war dem Obduzenten die besondere Fragestellung des sozialen Versicherungsträgers in der BRD in den meisten Fällen nicht bekannt. Auch ein Tod aus natürlicher innerer Ursache kann nach dem deutschen Sozialrecht unter gewissen Vorbedingungen als entschädigungspflichtiger Unfalltod anerkannt werden. Zur Beurteilung dieser Frage sind in der Regel histologische Befunderhebungen unerlässlich. Für derartige Untersuchungen standen Asservate nur selten zur Verfügung. Die Obduzenten begnügten sich — aus Unkenntnis der Fragestellung — auf Ausschluß oder Nachweis eines natürlichen oder gewaltsamen Todes.

Der unterschiedlichen sozialrechtlichen Beurteilung von Todesfällen in den einzelnen Staaten tragen wir dadurch Rechnung, daß wir nach Obduktion eines verstorbenen ausländischen Seemanns stets — d. h. auch bei sicherer Todesursache — zahlreiche Organe oder Organteile vorsorglich für weitergehende Untersuchungen aufheben und diese ggf. dem Pathologen oder Gerichtsmediziner des Heimatlandes des Verstorbenen zur Untersuchung zur Verfügung stellen oder erst nach Bekanntgabe der Fragestellung selbst untersuchen.

Die heutige Schiffsmedizin ist als Querschnitts-Disziplin zu bezeichnen, sie erfaßt alle Bereiche und Aufgaben der Medizin [3]. Ein in der BRD wissenschaftlich bisher kaum beachteter Sektor der Schiffsmedizin gehört zum klassischen Arbeitsgebiet der gerichtlichen Medizin: die Untersuchung und Begutachtung von unklaren und gewaltsamen Todesfällen auf See — maritime Gerichtsmedizin oder forensische Schiffsmedizin.

Literatur

1. Goethe, H.: Zur Entwicklung der Schiffsmedizin in Deutschland. In: Aktuelle Probleme der Verkehrsmedizin, Heft 2, S. 177—181. Stuttgart: Enke 1965
2. Goethe, H.: Schiffsmedizin. In: Handbuch der Verkehrsmedizin, S. 634—680. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968
3. Goethe, H.: Schiffsmedizin heute. Ther. d. Gegenw. **108**, 1260—1271 (1969)
4. Goethe, H.: Zur Entwicklung der Schiffsmedizin. Zbl. Arbeitsmed. **20**, 47—49 (1972)
5. Hentig, H. v.: Der Schiffsmord. Kriminologische Schriftenreihe aus der deutschen Kriminologischen Gesellschaft, Bd. 25. Hamburg: Kriminalistik-Verlag 1967
6. Nocht, B.: Vorlesungen für Schiffsärzte der Handelsmarine über Schiffshygiene, Schiffs- und Tropenkrankheiten. Leipzig: Thieme 1906
7. Puskeiler, T., Kersten, E.: Tödliche Unfälle in der Seefahrt. Zbl. Verkehrs-Med. **12**, 69—76 (1965)
8. Reimer, F.: Alkohol und Selbstmord bei Seeleuten. Öff. Gesundh.-Dienst **26**, 423—426 (1964)
9. Schadewaldt, H.: Der Schiffsarzt. Ciba Z., Heft 76 (1955)
10. Schadewaldt, H.: Zur Geschichte der Verkehrsmedizin unter besonderer Berücksichtigung der Schiffsmedizin. In: Handbuch der Verkehrsmedizin, S. 1—34. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968

Priv.-Doz. Dr. W. Naeve
 Institut für gerichtliche Medizin
 und Kriminalistik der Universität
 D-2000 Hamburg 54, Butenfeld 34
 Bundesrepublik Deutschland