



Schweizerische Gesellschaft
für Rechtsmedizin
SGRM
Société Suisse
de Médecine Légale
SSML
Società Svizzera
di Medicina Legale
SSML

Sektion Medizin

section médecine forensique

Arbeitsgruppe

"Qualitätsmanagement in der
Forensischen Medizin"

Forensische Verfahren zur Identifizierung unbekannter Personen

Ausgabe 8. Mai 2017



INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | THEORETISCHE GRUNDLAGEN | 4 |
| 1.1 | Einleitung | 4 |
| 1.2 | Rechtliche Grundlagen | 4 |
| 1.2.1 | Begriff der Persönlichkeit..... | 4 |
| 1.2.2 | Todesfälle | 4 |
| 1.2.3 | Lebende Personen | 5 |
| 1.3 | Methodische Grundlagen | 6 |
| 1.3.1 | Erfassen der Effekten | 6 |
| 1.3.2 | Erfassen äusserer Merkmale..... | 6 |
| 1.3.3 | Erfassen innerer Merkmale | 6 |
| 1.3.4 | Erfassen des Zahnstatus..... | 7 |
| 1.3.5 | Daktyloskopische Befundaufnahme | 7 |
| 1.3.6 | Merkmalerfassung mittels Bildgebung..... | 8 |
| 1.3.7 | Erfassen molekulargenetischer Daten..... | 8 |
| 2 | PRAKTISCHE VORGEHENSWEISE | 9 |
| 2.1 | Wertigkeit der Identifizierungsverfahren | 9 |
| 2.2 | Praktische Empfehlungen zu den einzelnen Verfahren | 9 |
| 2.2.1 | Direktkonfrontation | 9 |
| 2.2.2 | Effekten | 11 |
| 2.2.3 | Körperliche Merkmale..... | 11 |
| 2.2.4 | Odontologie | 12 |
| 2.2.5 | Daktyloskopie | 12 |
| 2.2.6 | Bildgebung..... | 13 |
| 2.2.7 | DNA-Profil / Forensische Genetik..... | 13 |
| 2.3 | Prozessualer Ablauf im Einzelfall (Flowchart) | 14 |
| 2.4 | Spezialfälle | 15 |
| 2.4.1 | Fundleichen, Leichenteile, vermisste Personen | 15 |
| 2.4.2 | Vorgehen bei unbekannter Identität | 15 |
| 2.4.3 | Grossereignisse..... | 15 |
| 2.4.4 | Lebende..... | 16 |
| 3 | WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN | 17 |



VORWORT

Dieses Dokument wurde von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe "Qualitätsmanagement in der Forensischen Medizin" der Sektion Medizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) entworfen. Dieses Konsenspapier dient der Harmonisierung von Arbeitsabläufen und der Terminologie innerhalb der SGRM. Gleichzeitig definiert es die Minimalanforderungen und stellt damit die Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Forensischen Medizin dar.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- IRM Aarau, vertreten durch Herrn Dr. Th. Ketterer,
- IRM Basel, vertreten durch Herrn Dr. H. Wittig,
- IRM Bern, vertreten durch Frau Dr. C. Schön,
- IRM Zürich, vertreten durch Herrn PD Dr. St. Bolliger,
- CURML Lausanne, vertreten durch Herrn Dr. M. Bollmann,
- IRM St. Gallen, vertreten durch Herrn Prof. R. Hausmann,
- Hôpital du Valais, vertreten durch Frau Dr. B. Schrag,
- Herr Prof. Th. Sigrist, Tübach,
- IRM Graubünden, vertreten durch Herrn Dr. D. Wyler.

In diesem Dokument gilt für Personen die geschlechtsneutrale Formulierung; der Einfachheit halber wird zumeist die männliche Form angewandt.

Danksagungen

Die Arbeitsgruppe bedankt sich bei Herrn Dr. sc. forens. Christian Zingg, Chef Kriminaltechnischer Dienst der Kantonspolizei Bern und operativer Leiter des DVI-Teams Schweiz für die kritische Durchsicht dieses Dokumentes sowie bei Frau Dr. med. Ursula Germann (IRM St. Gallen) für die Sichtung der molekulargenetischen Passagen.

1 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

1.1 Einleitung

Identifizieren einer lebenden oder verstorbenen Person bedeutet «Wiedererkennen durch Vergleichen». Je nach dem wird dies über individuelle, biologische Merkmale und/oder soziale Erkennungszeichen an der Person im Vergleich mit amtlich oder anderweitig bestätigten Daten, Angaben oder Kenntnissen definiert.

Ein Individuum besitzt verschiedene «Identitäten». Im Alltag werden Angaben zu einer Person auf der Grundlage ihrer amtlichen Identität festgestellt - in der Regel anhand von Ausweisdokumenten (Name, Vorname, Geburtsdatum, etc.). In den letzten Jahren hat sich in der amtlichen Identitätsregistrierung eine Mischform von administrativen und biometrischen Informationen etabliert, die biometrische Identität (z.B. Pass, Identitätskarten); diese nutzt auch die Strafverfolgungsbehörde. Für sie spielt zunehmend die Cyber-Identität eine Rolle (z.B. IP-Adressen, Avatars, Telefonnummern). In diesem Zusammenhang kann es zu Anfragen an die Rechtsmedizin zur Plausibilität einer Übereinstimmung etwa von fotografischem Vergleichsmaterial kommen.

Man unterscheidet grundsätzlich die Identifizierung bei vermuteter Identität von der Suche nach einer unbekanntem Person.

Das vorliegende Dokument befasst sich mit den biologischen und biometrischen Vergleichsverfahren zur Identifizierung von Personen. Auf die fallweise angewandten identifizierenden Verfahren und deren Beweiswert wird im Einzelnen eingegangen.

1.2 Rechtliche Grundlagen

1.2.1 Begriff der Persönlichkeit

Der Persönlichkeitsbegriff bestimmt die Rechte einer lebenden und unter gewissen Bedingungen einer verstorbenen Person im Schweizerischen Zivilgesetzbuch. Die Personalien sind grundlegend für die amtliche Identität eines Individuums.

1.2.2 Todesfälle

Bei einem Leichenfund schreibt die Zivilstandsverordnung (ZStV) vor, dass die Todesfeststellung und -bescheinigung durch einen Arzt vorgenommen wird. In der Schweiz gehen Staats-

anwaltschaft und die Verwaltungsbehörde davon aus, dass es sich um die ihnen bekanntgegebene Person handelt, ohne aktiv in den Identifizierungsprozess einzugreifen. Ist die Identität einer verstorbenen Person hingegen nicht gesichert oder unbekannt, wird eine Identifizierung durch die Strafverfolgungsbehörde angeordnet.

[Art. 35 Abs. 5 ZStV](#) Todesfeststellung und -bescheinigung

[Art. 253 Abs. 1 StPO](#) Aussergewöhnliche Todesfälle

1.2.3 Lebende Personen

Die Feststellung der Identität ist grundsätzlich Aufgabe der Behörde. Die erkenntnisdienliche Erfassung des Signalements, die Erstellung der Personenbilder, die Abnahme der Finger- und Handflächenabdrücke und von Wangenschleimhautabstrichen (WSA) liegen in der Kompetenz der Polizei. Körperliche Untersuchungen oder biologische Probenahmen, die dazu angeordnet werden können, werden von Ärzten durchgeführt.

[Art. 219 StPO](#) Vorgehen der Polizei

[Art. 252 StPO](#) Durchführung am Körper

[Art. 260 StPO](#) Erkennungsdienstliche Erfassung

1.3 Methodische Grundlagen

Die methodischen Grundlagen werden - in Anlehnung an die praktische Behandlung von Leichenfällen – als Inspektionsverfahren resp. als Prüfverfahren behandelt. Inspektionsverfahren basieren auf der visuellen Erfassung von Merkmalen, Prüfverfahren auf Messungen.

Die Besonderheiten bei Lebendfällen und bei Grossereignissen werden separat behandelt.

1.3.1 Erfassen der Effekten

Effekten wie etwa ID, Pass, Tickets, Portemonnaie können auf die Identität hinweisen; nachteilig ist die Tatsache, dass es sich um trennbare und damit austauschbare Merkmale handelt. Gleiches gilt für Bekleidungsstücke (z.B. Art, Farbe, Wäschezeichen) und Schmuckstücke (z.B. Ehering mit Initialen).

1.3.2 Erfassen äusserer Merkmale (Signalement und Personenbilder)

Körpermerkmale, namentlich das Signalement, sind recht zuverlässige Hinweise auf die Identität von intakten Leichen. Diese sind jedoch nur eingeschränkt oder sogar unbrauchbar bei Leichen mit groben Verletzungen oder Fäulnisveränderungen.

1.3.3 Erfassen innerer Merkmale

Organbefunde tragen in der Regel wenig zur Identifizierung bei. Aussagekräftiger sind etwa Fremdkörper, anatomische Normvarianten, pathologische Veränderungen oder Implantate. Das Skelett weist Merkmale auf, die sich im Regelfall langsam verändern und sich deshalb für die Identifizierung eignen. Die Befunderhebung am Skelett erfolgt vorzugsweise mittels radiologischer Bildgebung.

Im Gegensatz zu Osteosynthesematerial, das oft nach einiger Zeit entfernt wird, verbleiben andere medizinische Implantate wie Endoprothesen, Gefäss- oder Klappenimplantate, Schrittmacher u. ä. oft lange Zeit oder gar dauerhaft im Körper und überstehen auch postmortale Einflüsse.

Das Resultat einer toxikologischen Untersuchung kann bei bekannter medikamentöser Therapie ebenfalls als Hinweis hinzugezogen werden.

1.3.4 Erfassen des Zahnstatus

Die maximal 32 vorhandenen bleibenden Zähne eines menschlichen Gebisses weisen – von Anomalien abgesehen – primär keine sehr starke interindividuelle Variabilität auf. Durch Abnutzung, Erkrankungen und deren zahnärztliche Behandlungen entstehen Merkmale, die sich für die Identifizierung von Lebenden und Verstorbenen mittels Vergleich eignen:

- Anatomie: Zahnmorphologie, Anlage, Stellung, Diastema, Okklusion, Varianten (Hyper- oder Hypodontie, überzählige Zahnanlagen, Zysten usw.), Kieferanomalien (Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten), Metrik;
- Entwicklung: Milchgebiss, Fehlbildungen, Retention, bleibendes Gebiss;
- Zahnärztliche Eingriffe: Füllungen, Kronen, Brücken, Implantate, Wurzelfüllungen, Wurzelresektionen, Prothesen, Zahnlücken, kieferchirurgische Eingriffe;
- Veränderungen im Verlauf des Lebens: Abrasionen, degenerative Veränderungen, Zahnverlust, Karies, Abbruchdefekte.

Einschränkungen:

- Erhebliche Schädigungen der Kiefer und Zähne z.B. durch stumpfe Gewalt (Eisenbahn, Explosion, Flugzeugabsturz usw), Hitzeeinwirkung oder Tierfrass;
- keine Verfügbarkeit (kein Zahnarzt bekannt) oder eingeschränkte Beschaffungsmöglichkeiten (Migration, Krisen- oder Kriegsgebiet);
- grosser zeitlicher Abstand zwischen antemortaler Befunderhebung und Todeseintritt;
- ungenügende Qualität der zahnärztlichen Dokumentation, Fehleinträge, Seitenverwechslungen, Manipulationen (Abrechnungsbetrug);
- international uneinheitliche Zahnbezeichnungen.

1.3.5 Daktyloskopische Befundaufnahme

Finger- und Handballenabdrücke sind von Mensch zu Mensch einmalig. Daher können auch eineiige Zwillinge daktyloskopisch unterschieden werden.

Der Abgleich der Fingerabdrücke ist Aufgabe der Polizei. Ausnahmsweise können auch Fuss- oder Handflächenabdrücke verwendet werden.

1.3.6 Merkmalerfassung mittels Bildgebung

Die postmortale Anwendung bildgebender Verfahren ist zweckmässig, wenn antemortem-Befunde vorliegen. Voraussetzung für einen Merkmalsabgleich mittels dieser Verfahren ist die Kenntnis der Aufnahmetechnik der Vergleichsbefunde.

Als Formmerkmale eignen sich:

- Nasennebenhöhlen,
- Mastoid,
- Knochenzysten,
- degenerative oder posttraumatische Veränderungen (z.B. Osteophyten, Fehlstellungen, Callusbildungen, Rückstände nach entfernten Knochenimplantaten),
- Weichteil- oder Organverkalkungen,
- Implantate, andere Fremdkörper.

1.3.7 Erfassen molekulargenetischer Daten

DNA-Merkmale in Form eines DNA-Profiles sind individualisierend, mit Ausnahme eineiiger Zwillinge. Sie sind lebenslang konstant und bleiben je nach den Umständen auch postmortal erhalten. Sie eignen sich daher für die Identifizierung von Lebenden und Verstorbenen resp. von Leichenteilen mittels Abstammungs- und/oder Spurenvergleich.

Regelmässige Rücksprachen mit dem DNA-Labor garantieren, dass die jeweils optimalen Methoden bezüglich Asservierung und Analysen zur Anwendung kommen können.

2 PRAKTISCHE VORGEHENSWEISE

Nachfolgend werden verschiedene Identifizierungsverfahren näher umschrieben. Grundlegend für die Anwendung eines oder mehrerer Verfahren ist deren jeweilige identifizierende Wertigkeit.

2.1 Wertigkeit der Identifizierungsverfahren

Verfahren mit hohem Beweiswert (international: primary identifiers)

Odontologische, daktyloskopische und forensisch-genetische Befunde (Ausnahme: DNA eineiiger Zwillinge) sind sehr individuell. Deshalb kann eine Person in der Regel mit einem dieser Verfahren alleine identifiziert werden, falls das Vergleichsmaterial verlässlich ist.

Verfahren mit niedrigem Beweiswert (international: secondary identifiers)

Der Beweiswert der übrigen Befunde (gemäss Punkt 1.3) ist sehr verschieden, weshalb der Vergleich dieser Befunde meist in Kombination erfolgt. Widersprüchliche Befunde sind kritisch zu prüfen, weil sie das Ergebnis einer fehlerhaften Befunderhebung sein können.

2.2 Praktische Empfehlungen zu den einzelnen Verfahren

Nachfolgend wird dies anhand der im Alltag häufigeren Identifizierung von Todesfällen dargestellt. Grundsätzlich gilt dies auch für das Vorgehen bei der Identifizierung von lebenden Unbekannten.

2.2.1 Direktkonfrontation, Anerkennung

Bei den meisten nicht-forensisch untersuchten Todesfällen beruht die auf dem Totenschein beurkundete Identität auf den Angaben von Zeugen (z. B. Angehörige). Die alleinige visuelle Identifikation ist im Alltag üblich. Diese kann auf dem Vergleich mit Fotos in Ausweisen beruhen oder aber auf einer Anerkennung durch Zeugen.

Die Anerkennung durch Zeugen ist fehleranfällig. Die Erwartungshaltung und/oder die psychische Verfassung des Zeugen können das Resultat verfälschen. Das Risiko einer Falscherkennung kann durch folgende Massnahmen minimiert werden:

Vorbereitung:

- Die Wahl der Vergleichsverfahren liegt bei natürlichen Todesfällen im Verantwortungsbereich des leichenschauenden Arztes und bei aussergewöhnlichen Todesfällen bei der Polizei.
- Bei behördlichen Identifizierungen ist es sachdienlich, wenn ein Rechtsmediziner oder Amtsarzt die Zeugen begleitet.
- Der Zustand der Leiche soll dem Verantwortlichen vor der Anerkennung bekannt sein, und sie soll auf spezielle Merkmale untersucht werden.
- Die Gegenüberstellung soll an einem Ort stattfinden, der die Würde der verstorbenen Person wahrt.
- Die Leiche soll gereinigt sein und teilweise zugedeckt werden. Das Gesicht soll gut beleuchtet sein.
- Die Zeugen für die Anerkennung sollen sorgfältig ausgewählt werden. Die nächsten Angehörigen sind nicht unbedingt die besten Zeugen. Allerdings soll der letzte Kontakt zu der zu identifizierenden Person nicht zu lange zurückliegen.
- Es soll genügend Zeit eingerechnet werden.
- Die Reaktionen von Angehörigen während der Konfrontation können sehr vielfältig ausfallen, sodass der Verantwortliche entsprechend darauf vorbereitet sein soll.
- Bei Leichen mit Gesichtsverletzungen oder Fäulnisveränderungen ist der Stellenwert einer Direktkonfrontation grundsätzlich zu hinterfragen. Bestehen mutmassliche Angehörige darauf, können vorgängig Photographien des Gesichts gezeigt werden.
- Häufige Fragen von Angehörigen sollen antizipiert und die Antworten vorbereitet werden.

Gegenüberstellung:

- Die Zeugen sollen über den Ablauf der Anerkennung, die Fragestellung und den Zustand der Leiche aufgeklärt werden.
- Es soll nach speziellen körperlichen Merkmalen gefragt werden, welche mit den Untersuchungsbefunden verglichen werden müssen.
- Die Reaktion der Zeugen während der Konfrontation ist zu beachten (wegsehen, weinen usw.).
- Im Anschluss soll von den Zeugen ein Anerkennungsprotokoll unterschrieben werden.

Jede Identifizierung durch Anerkennung sollte durch mindestens einen anderen Hinweis auf die Identität ergänzt werden. Wenn die geringsten Zweifel bestehen, müssen Verfahren mit hohem Beweiswert zur Anwendung gelangen.

In folgenden Situationen ist die Identifizierung einer Leiche allein durch visuelle Anerkennung grundsätzlich problematisch und zumeist nicht zulässig:

- Leiche mit Gesichtsverletzungen,
- Leiche mit Fäulnis bis Skelettierung,
- Ereignis mit mehreren Toten.

2.2.2 Effekten

Eine Identifizierung durch Effekten ist wegen der einfachen Übertragbarkeit sehr unsicher und darf nur in Kombination mit anderen Verfahren angewendet werden. Effekten helfen insbesondere bei der Feststellung einer vermuteten Identität und damit bei der Suche nach weiterführenden Identifikatoren.

2.2.3 Körperliche Merkmale

Bestimmte Befunde können allgemeine Hinweise auf eine Person bzw. Personengruppe liefern, zum Beispiel Spezies (Mensch), Geschlecht, biologisches Alter, Ethnie, Konstitution, Körpergrösse (auf der Basis der formelmässigen Berechnung anhand einzelner Skelettteile).

Gewisse Befunde liefern zwar konkrete Hinweise auf eine Person, sind aber oft nicht beweisend wie etwa Tätowierungen, Narben, Missbildungen, Pigmentflecken.

Die Kombination mehrerer solcher Merkmale zählt zu den zuverlässigen Identifikationsmethoden, jedoch müssen Qualität und Herkunft der Vergleichsdaten wie etwa mündliche Angaben von Angehörigen, medizinische Dokumente, alte Fotos usw. genau überprüft werden.

Implantate weisen meist eine Seriennummer auf, die mit Aufzeichnungen in Krankenunterlagen abgeglichen werden kann. Auf elektronischen Implantaten (z.B. Schrittmacher) sind regelmässig persönliche Daten des Trägers gespeichert. Diese können mit geeigneten Geräten kontaktlos ausgelesen werden.

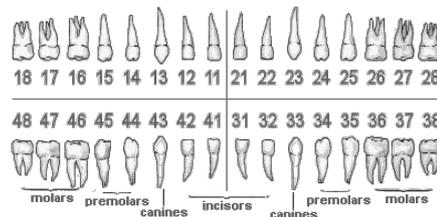
2.2.4 Odontologie

Die zahnärztlich-morphologische und/oder die radiologische Befunderhebung kann in situ oder am Kieferprärat erfolgen. Eine Statuserhebung in situ setzt grosse Erfahrung und Fachkenntnis voraus und sollte deshalb von einem Zahnarzt durchgeführt werden.

Für eine zahnärztliche Identifizierung eignen sich:

- Fotos von Lebenden mit Abbildung der Zähne,
- Zahnstatus und Zahnschema,
- zahnärztliche Fotos,
- Zahnröntgenfilme (Einzel- und Zahngruppenaufnahmen), Bissflügelaufnahmen (bite-wing), Panoramaschichtaufnahmen (OPG), Schädelseiten- und -ap-Aufnahmen, CT, Dental-CT,
- Planungsmodelle oder Abdrücke für Zahnprothesen, kieferorthopädisches Material,
- Analyse von Amalgamen, Metalllegierungen resp. andere Werkstoffe,
- direkte Vorlage eines Asservates (Kieferpräparat) beim letztbehandelnden Zahnarzt zur Anerkennung seiner individuellen Arbeitsmethode.

An den meisten rechtsmedizinischen Instituten wird das FDI-Twodigit-System zur Befunddokumentation angewandt.



2.2.5 Daktyloskopie

Die Abnahme von Fingerabdrücken an der Leiche kann sich schwierig gestalten. Folgende Massnahmen können dabei hilfreich sein:

- Hyperextension (bei stark ausgeprägter Totenstarre Durchtrennung der Flexorensehnen),
 - Aufweichen bei Vertrocknung,
 - Injektion von Flüssigkeit unter die Haut,
 - Auflegen der abgelösten Haut auf Fingerling bei Fäulnis mit „Handschuhbildung“.

2.2.6 Bildung

Die Arbeitsgruppe "Forensische Bildung" der Sektion Forensische Medizin der SGRM erarbeitet zu diesem Thema Richtlinien. Diese können auf der Homepage der SGRM konsultiert werden.

2.2.7 DNA-Profil / Forensische Genetik

Bei Leichen:

Das Vorgehen zur Sicherung von biologischem Material für eine DNA-Analyse ist fallabhängig. Folgende Proben können, je nach Zustand der Leiche, in Absprache mit dem Labor entnommen werden:

- Wangenschleimhautabstrich (WSA): Nur bei frisch verstorbenen Personen anwendbar wegen der Degradierung der DNA z.B. durch die Mundflora,
- Blut: flüssig^{*)}, oder auf FTA-Papier, Wattestäbchen,
 - *⁾ Koagulations- und Stabilisierungszusätze wie z.B. EDTA, Heparin oder KF beeinträchtigen die DNA-Analyse nicht.
- Muskulatur (bevorzugt knochenahne), weitere Organe, Peritonealabstrich, Abrieb ab Innenseite der Harnblase u/o von Gefäßwänden,
- Knochen (bevorzugt Röhrenknochen), intakte Zähne ohne Füllungen (bevorzugt Molaren), Finger- oder Zehennägel, Zehenhaut.

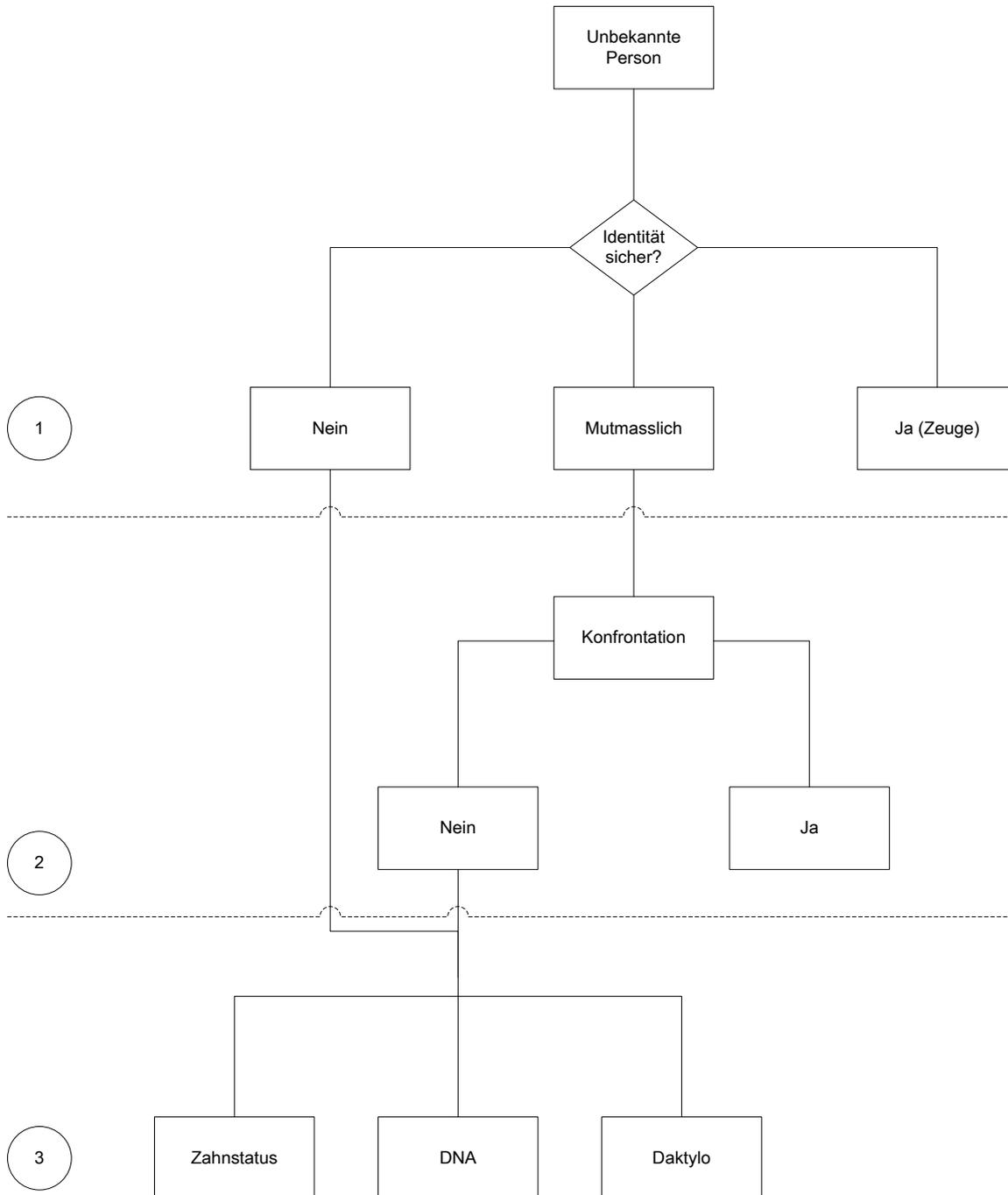
Bei lebenden Personen:

- Wangenschleimhautabstrich (WSA) mit institutsüblichem Entnahmeset,
- Blut: flüssig^{*)}, oder auf FTA-Papier, Wattestäbchen.
 - *⁾ Koagulations- und Stabilisierungszusätze wie z.B. EDTA, Heparin oder KF beeinträchtigen die DNA-Analyse nicht.

Lagerung der Proben

- WSA: Trockene Lagerung in Karton-Faltbox oder Transportröhre zur Selbsttrocknung,
- Blut- und Gewebeprobe: Gefrierschrank bei Temperatur unter – 20° C. Fäulnisveränderte Gewebeprobe möglichst rasch bei – 20° C lagern, da eine Zwischenlagerung nur im Kühlschrank den fortlaufenden Degradierungsprozess nicht stoppt.

2.3 Prozessualer Ablauf im Einzelfall



2.4 Spezialfälle

2.4.1 Fundleichen, Leichenteile, vermisste Personen

Es existieren kantonale, eidgenössische und internationale Datenbanken, welche einerseits die antemortem-Daten vermisster Personen (z.B. Reisende, Migranten) und andererseits postmortem-Daten von Fundleichen oder Leichenteilen unbekannter Identität erfassen (z.B. Gletscherleichen, Wasserleichen, Skelettfunde), aber bislang kein identifizierender Abgleich möglich war.

Voraussetzung für die Identifizierung ist eine frühzeitige, möglichst vollständige Erfassung Fundsituation sowie der ante- oder postmortalen Datensätze in Dossiers. Darin sollen mindestens – sofern erhältlich – die Informationen über die primären Identifikationsmerkmale hinterlegt sein. Da sich die Suche nach Vermissten über Jahrzehnte erstrecken kann, ist eine Überprüfung und Aktualisierung der Daten unerlässlich. Dies gilt besonders, wenn im Laufe der Jahre neue wissenschaftliche Erkenntnisse (z.B. forensische Genetik, Digitalisierung, neuartige Abgleichverfahren) oder neue Ermittlungserkenntnisse vorliegen.

Die Verwendung der INTERPOL-Formulare für die AM- und PM-Datenerfassung gewährt einen einheitlichen nationalen und inter-nationalen Austausch und Abgleich der Informationen.

<https://www.interpol.int/INTERPOL-expertise/Forensics/DVI>

2.4.2 Vorgehen bei unbekannter Identität

Hat man es mit einer unbekannt Person zu tun, sollen möglichst viele Merkmale erfasst und dokumentiert werden, insbesondere erkennungsdienstliche Daten wie Finger- und Handballenabdrücke sowie DNA-Profil und zahnärztliche Daten.

2.4.3 Grossereignisse

Während im rechtsmedizinischen Alltag die Erfassung postmortaler Befunde zwecks Abgleich mit antemortalen Befunden zur Identifikation einer unbekannt Person meistens keine logistischen Probleme bereitet, stellt gerade dies nach einem Grossereignis eine grosse Herausforderung dar.



Die Schweiz verfügt über ein nationales DVI-Team (Disaster Victim Identification). Dieses geht nach internationalen Standards vor; nachfolgend der Link auf die entsprechende Seite:

<http://www.dvi.ch>

2.4.4 Lebende

Personen unbekannter Identität, die von der Rettung primär versorgt und anschliessend hospitalisiert werden, erhalten hierzulande und in mehreren europäischen Staaten eine PLS-Kennzeichnung (Patienten-Leit-System). Dieses ist mit einigen, jedoch noch nicht mit allen nationalen und internationalen polizeilichen erkennungsdienstlichen Datenerfassungssystemen verbunden.



3 WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN

- Rötzscher K (2003) Forensische Odonto-Stomatologie. In: Madea B, Brinkmann B (Hrsg.) Handbuch gerichtliche Medizin 2. Springer, Berlin-Heidelberg, S 1581-1692
- Jean-Luc Gremaud: Processus de reconnaissance et d'identification de personnes décédées <http://www.unil.ch/esc/page18345.html>
- <http://www.interpol.int/INTERPOL-expertise/Forensics/DVI-Pages/DVI-guide>