Rechtsmedizin und Suizidprävention -
Warum sich die Rechtsmedizin im NaSPro engagiert

Christine Bartsch, Manfred Rißе, Günter Weiler

Zusammenfassung

Es wird über die Hintergründe einer Mitarbeit der medizinischen Fachdisziplin Rechtsmedizin beim Nationalen Suizid Präventionsprogramm (NaSPro) berichtet, wobei ein Zusammenhang zwischen praktischer und wissenschaftlicher Arbeit im Bereich der Postmortal-Medizin und Suizidprävention hergestellt wird.

Schlüsselwörter: Rechtsmedizin, Suizid, Nationales Suizid Präventionsprogramm (NaSPro)

I. Einleitung

Seit dem Jahr 2003 zählt die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin zu den Mitgliedern der Exekutivgruppe des Nationalen Suizid Präventionsprogramms (NaSPro). Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Fachdisziplin engagieren sich seitdem in unterschiedlichen Arbeitsgruppen, unter anderem in der Arbeitsgemeinschaft „Primärprävention". In diesem Zusammenhang ist von Mitgliedern der NaSPro ein gewisses Unverständnis geäußert worden, da offenbar keine Verbindung zwischen Postmortal-Medizin und Präventionsarbeit hergestellt werden konnte. Aus diesem Anlass soll die Thematik im Folgenden kurz erörtert werden. Zunächst muss die Frage beantwortet werden, wie ein Präventionsprogramm entsteht. Gezielte vorbeugende Maßnahmen können schließlich nur gegen bereits bekannte Gefahrensituationen getroffen werden. Somit setzt die Konzeption eines Suizidpräventionsprogramms eine umfassende Erforschung von Suizidumständen voraus. Auf der Basis der daraus resultierenden Forschungsergebnisse können Risikogruppen ermittelt und Risiko- und/oder Prädispositionsfaktoren identifiziert werden, wodurch präventives Handeln gezielt ansetzen kann.

Nach einer alten, im Kern von Julius Kratter (1921) gegebenen Definition, bedeutet rechtsmedizinische Tätigkeit die Anwendung medizinischer und naturwissenschaftlicher Erkenntnisse für die Rechtspflege. Dies trifft somit auch für individuelle Feststellungen zu Todesursache und Todesart zu. Die Beschäftigung mit den Umständen, die zum Tod eines Menschen geführt haben, gehört demnach ebenfalls zu den primären Aufgaben gerichtsärztlicher Tätigkeiten. Für wissenschaftliche Belange bedeutet dies aus der Sicht der Rechtsmedizin, dass auch der Tod durch Suizid zum Anlass für Retrospektivanalysen genommen wird. Die historische Entwicklung zeigt, dass die Rechtsmedizin maßgeblich an der Suizidforschung beteiligt ist.

II. Hintergründe einer Mitarbeit aus der Sicht der Rechtsmedizin

1. Todesermittlungen

Im Rahmen der ärztlichen Leichenschau und des Ausstellens eines Leichenschauscheines müssen im Anschluss an die Todes- und Identitätsfeststellungen Angaben zu Todeszeitpunkt sowie zur Todesart und zur Todesursache gemacht und in einem Leichenschauschein dokumentiert werden. Im Falle einer unklaren Identität sind aufgrund des § 159 Strafprozessordnung (StPO) weitere Ermittlungen durch die Polizei erforderlich. Dies kann in einigen Fällen bedeuten, dass auch spezielle rechtsmedizinische Untersuchungen wie z. B. die Erstellung eines Zahnstatus oder DNA-Analysen durchgeführt werden müssen, die zur Sicherung der Identität unerlässlich sind. Der wahrscheinliche Todeszeitpunkt kann anhand typischer Leichenerscheinungen sowie postmortalem Temperaturabfall und mit Hilfe weiterer ergänzender Spezialuntersuchungen wie z. B. einer Mageninhaltsanalyse rekonstruiert bzw. eingegrenzt werden. Die konkrete Todesursache kann letztlich nur durch eine Obduktion des Leichnams, ggf. erst nach Durchführung weiterführender, z. B. toxikologischer Untersuchungen, festgestellt werden. Durch das Fehlen richtungsweisender äußerer Befunde ergeben sich für den Leichenschauarzt oder die Kriminalpolizei nicht selten differenzialdiagnostische Probleme. Ferner können auch bewusst oder unbewusst falsche bzw. irreführende Angaben von Angehörigen oder sonstigen Personen die Ermittlungsarbeit erschweren. Über die Angaben zur Todesursache hinaus müssen sodann Angaben zur Todesart, natürlich oder nicht natürlich, vorgenommen werden (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Definition des natürlichen und nicht natürlichen Todes (Zitat nach Madea 2003, Praxis Rechtsmedizin)

Natürlicher Tod ist ein Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist.
Nicht natürlich ist ein Todesfall, der auf ein von außen verursachtes, ausgelöstes oder beeinfusstes Geschehen zurückzuführen ist.

Hinreichend sicher ist diese Festlegung jedoch nur, wenn zuvor die Todesursache exakt festgestellt wurde. Kann

dieser Sachverhalt anhand äußerer Befunde jedoch nicht sicher geklärt werden, gibt es die Möglichkeit, ein „ungeklärt" im Leichenschauschein zu vermerken und eine Obduktion zur Klärung der Todesursache durchführen zu lassen. Wird die Todesart mit nicht natürlich oder ungeklärt angegeben, ist die Einschaltung der Polizei unerlässlich, welche wiederum gemäß § 159 Absatz 1 StPO zur unverzüglichen Anzeige an die Staatsanwaltschaft (StA) oder an das zuständige Amtsgericht verpflichtet ist. Gibt es vor Ort Anhaltspunkte für das Vorliegen eines nicht natürlichen Todes (Unfall, Suizid, Homizid), wird häufig auch die Rechtsmedizin eingeschaltet und der Bereitschaftsdienst an den Fund-/bzw. Tatort gerufen. Es wird eine gemeinsame Tatortinspektion und –analyse vorgenommen, wobei eine Abgrenzung zwischen Unfall, Suizid und Homizid erfolgt. Die Ergebnisse praktischer rechtsmedizinischer Tätigkeiten im Bereich der Thanatologie liefern somit die Grundlage für spätere retrospektive Analysen, welche wiederum die Basis für präventive Ansatzmöglichkeiten, auch in der Suizidforschung, bilden können.

2. Praktische Bedeutung

Die praktische Bedeutung spiegelt sich sowohl in strafrechtlicher (Homizid) als auch in versicherungsrechtlicher (Unfall/Suizid) Hinsicht wider. Aus der Berufspraxis sei hier angemerkt, dass es in manchen Fällen durchaus sehr schwierig sein kann, am Fund-/bzw. Tatort eine eindeutige Abgrenzung vorzunehmen. Im Falle eines Todes durch Sauerstoffmangel (Hypoxie) im Rahmen einer Strangulation kann z. B. die Abgrenzung von einem sogenannten autoerotischen Unfall (gewünschte Hypoxie zwecks sexueller Erregung) zum Suizid äußerst schwierig sein (Byard et al. 1998). Auch die Abgrenzung zum Homizid ist nicht immer leicht, wenn man an die Möglichkeit des Aufhängens einer Leiche (Leth et al. 1997) oder den Suizid durch Dritte wie z. B. den Tod im Rahmen eines Polizeieinsatzes denkt (Wilson et al. 1998). Letztendlich bedeutet die Feststellung eines Suizides für die Angehörigen, dass der versicherungsrechtliche Anspruch auf eine mögliche Auszahlung einer Lebensversicherungspolice vollständig oder zumindest teilweise erlischt (Massello 1986). Zudem wird der Suizid eines nahestehenden Menschen von dessen Angehörigen häufig als Schande empfunden, weshalb in manchen Fällen bei der Leichenschau durch Angehörige versucht wird, durch Manipulation der Fundsituation, diesen zu vertuschen. Aus diesen Ausführungen ergibt sich die Notwendigkeit einer Obduktion. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Rechtsmedizin durch die geschilderte enge Anbindung an polizeiliche Ermittlungsarbeit mit der Gewinnung von Hintergrundinformationen (psychiatrische Vorerkrankung, berufliches und soziales Umfeld, Abschiedsbrief, Motivation) eine Geschehensrekonstruktion vornehmen und somit auch einen tieferen Einblick in suizidale Verhaltensmuster gewinnen kann. Der Stellenwert der Auswertung von Abschiedsnotizen/-briefen wurde mehrfach untersucht (Ammon 1994, Salib et al. 2002) und konnte auch in jüngster Zeit durch die Arbeitsgruppe Klostermann aus Berlin (Vortrag auf der Tagung in Berlin am 24.11.2004) verdeutlicht werden.

Mit Hilfe rechtsmedizinischer Untersuchungen ist es somit möglich, Suizide zu identifizieren und genauere Kenntnisse zu Hintergründen und varianten Ausführungen suizidalen Verhaltens zu gewinnen. Zudem wird eine ausführliche statistische Datenerhebung (Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Vorgehensweise, Ursache, Motivation) und anschließende –auswertung ermöglicht, die einen wissenschaftlichen Hintergrund für wiederum präventives Handeln liefert. Auf dieser Basis können unterschiedliche Risikogruppen (Alters- und Geschlechterverteilung, Ethnienverteilung/Migrantenproblematik) sowie Risiko- und Prädispositionsfaktoren (berufliche/soziale Bedingungen, psychische/physische Voraussetzungen, mögliche genetische Voraussetzungen) identifiziert werden, so dass gezielte präventive Maßnahmen vorgenommen werden können.

Literatur

AMMON, G (1994). The forensic value of „suicide notes". Arch Kriminol. 193 (5-6): 163-172

BYARD, RW, BOTTERILL, P (1998). Autoerotic asphyxial death – accident or suicide ? Am J Forensic Med Pathol 19 (4): 377-380

KRATTER, J (1921). Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Enke, Stuttgart

LETH, P, VESTERBY, A (1997). Homicidal hanging masquerading as suicide. Forensic Sci Int 85 (1):65-71

MADEA, B (2003). Praxis Rechtsmedizin. Springer, Heidelberg

MASSELLO, W 3rd (1986). The insanity defense to suicide. J Forensic Sci 31 (3): 1009-1015

SALIB, E, CAWLEY, S, HEALY, R (2002). The significance of suicide notes in the elderly. Aging Ment Health 6 (2): 186-190

WILSON, EF, DAVIS, JH, BLOOM, JD, BATTEN, PJ, KAMARA, SG (1998). Homicide or suicide: the killing of suicidal prsons by law enforcement officers. J Forensic Sci 43 (1): 46-52

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Christine Bartsch
Institut für Rechtsmedizin der Justus-Liebig-Universität
Frankfurter Straße 58
35392 Giessen
Tel.: 0641/99-41421
Fax: 0641/99-41419
e-mail: Christine.Bartsch@forens.med.uni-giessen.de