

Aus dem Zentrum der Rechtsmedizin
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Abteilung für Rechtsmedizin I
(Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. H. Bratzke)

**Zur Phänomenologie der Obduktionen
im Zentrum der Rechtsmedizin
in Frankfurt am Main
1993-1995**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Humanmedizin
des Fachbereiches Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

vorgelegt von
Julia Riemann
aus Haselünne/Emsland

Frankfurt am Main, 2003

Dekan: Prof. Dr. J. Pfeilschifter

Referent: Prof. Dr. H. J. Bratzke

Koreferent: Prof. Dr. M. L. Hansmann

Tag der mündlichen Prüfung: 04. Juni 2003

Meiner Familie
und
meinen Freunden

Inhaltsverzeichnis

I	Einleitung	1-2
II	Material und Methoden	3-13
III	Ergebnisse	14-227
	Gesamtübersicht	14
1.	Untersuchungsgut	15-17
2.	Alter	18-22
2.1	Durchschnittsalter, Geschlechts- und Jahresverteilung	18-19
2.2	Altersverteilung (Obduktionen)	20-22
3.	Sektionsart	23-25
3.1	Gerichtliche Sektionen	26-47
3.1.1	Gerichtliche Sektionen, Staatsanwaltschaft und Sektionsart	26-29
3.1.2	Gerichtliche Sektionen, Todesart und Umstände	30-32
3.1.2.1	Staatsanwaltschaft Frankfurt	33-35
3.1.2.2	Staatsanwaltschaft Darmstadt	36-38
3.1.2.3	Staatsanwaltschaft Hanau	39-41
3.1.2.4	Staatsanwaltschaft Wiesbaden	42-44
3.1.3	Todesfälle im Ausland	45-47
3.2	Verwaltungssektionen, Todesart und Umstände	48-50
3.3	Feuerbestattungssektionen, Todesart und Umstände	51-53
3.4	Versicherungssektionen, Todesart und Umstände	54-55
3.5	Privatsektionen, Todesart und Umstände	56-57
3.6	Exhumierungen	58-59
3.7	Diskrepanz zwischen Ermittlung und Sektion	60-62
3.8	Leichenbesichtigungen	63
4.	Todesart	64-66
4.1	<i>Natürlicher Tod</i>	67-79
4.1.1	Alters- und Geschlechtsverteilung	67-69
4.1.2	Auffindungsort	70
4.1.3	Besondere Todesumstände	71-74
4.1.4	Todesursachen, Geschlechtsverteilung	75-77
4.1.5	Plötzlicher Kindstod	78-79

4.2	<i>Nichtnatürlicher Tod</i>	80-213
4.2.1	Alters- und Geschlechtsverteilung	80-82
4.2.2	Todesumstände, nichtnatürlicher Tod	83
4.2.2.1	<i>Verkehrsunfälle</i>	84-113
4.2.2.1.1	Geschlechtsverteilung	84-85
4.2.2.1.2	Alters- und Geschlechtsverteilung	86-88
4.2.2.1.3	Art des Verkehrsunfalls, Geschlechtsverteilung	89-92
4.2.2.1.4	Überlebenszeit	93-95
4.2.2.1.5	Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung	96-98
4.2.2.1.6	Art des Verkehrsunfalls, Altersverteilung	99-110
4.2.2.1.6.1	Fußgänger/Pkw und Fußgänger/Kfz	99-101
4.2.2.1.6.2	Kfz-Fahrer	102-104
4.2.2.1.6.3	Kfz-Insassen	105-107
4.2.2.1.6.4	Krad- und Radfahrer	108-110
4.2.2.1.7	Monatsverteilung	111
4.2.2.1.7.1	Kradfahrer	111
4.2.2.1.7.2	Radfahrer	112
4.2.2.1.8	Blutalkoholkonzentration	113
4.2.2.2	<i>Haushaltsunfälle</i>	114-121
4.2.2.2.1	Geschlechtsverteilung	114-115
4.2.2.2.2	Alters- und Geschlechtsverteilung	116-118
4.2.2.2.3	Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung	119-121
4.2.2.3	<i>Arbeitsunfälle</i>	122-126
4.2.2.3.1	Geschlechtsverteilung	122-123
4.2.2.3.2	Altersverteilung	124-126
4.2.2.4	<i>Unglücksfälle</i>	127-131
4.2.2.4.1	Geschlechtsverteilung	127-128
4.2.2.4.2	Art der Einwirkung	129-131
4.2.2.5	<i>Selbsttötungen</i>	132-143
4.2.2.5.1	Geschlechtsverteilung	132-133
4.2.2.5.2	Alters- und Geschlechtsverteilung	134-136
4.2.2.5.3	Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung	137-139
4.2.2.5.4	Erweiterter Suizid	140-143
4.2.2.6	<i>Tötungen</i>	144-154
4.2.2.6.1	Geschlechtsverteilung	144-145
4.2.2.6.2	Alters- und Geschlechtsverteilung	146-148
4.2.2.6.3	Klassifikation	148-151
4.2.2.6.4	Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung	152-154
4.2.2.7	<i>Ärztliche und medizinische Behandlungsfehler</i>	155-158
4.2.2.7.1	Bestätigte Behandlungsfehler	155
4.2.2.7.2	Unbestätigte bzw. nicht gesicherte ärztliche und medizinische Behandlungsfehler	156-158

4.2.3	Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod	159-162
4.2.3.1	<i>Stumpfe Gewalteinwirkung</i>	163-168
4.2.3.1.1	Art der stumpfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung	163-165
4.2.3.1.2	Umstand der stumpfen Gewalteinwirkung	166-168
4.2.3.2	<i>Vergiftung</i>	169-186
4.2.3.2.1	Art der Vergiftung, Geschlechtsverteilung	169-171
4.2.3.2.2	Umstand der Vergiftung	172-174
4.2.3.2.3	Drogentote	175-186
4.2.3.2.3.1	Geschlechtsverteilung	175-176
4.2.3.2.3.2	Alters- und Geschlechtsverteilung	177-179
4.2.3.2.3.3	Einzugsgebiet	180
4.2.3.2.3.4	Toxikologie	181-186
4.2.3.3	<i>Strangulation</i>	187-192
4.2.3.3.1	Art der Strangulation, Geschlechtsverteilung	187-189
4.2.3.3.2	Umstand der Strangulation	190-192
4.2.3.4	<i>Umstand bei Tod durch Schuss</i>	193-195
4.2.3.5	<i>Ertrinken</i>	196-201
4.2.3.5.1	Art des Ertrinkens, Geschlechtsverteilung	196-198
4.2.3.5.2	Umstand des Ertrinkens	199-201
4.2.3.6	<i>Scharfe Gewalteinwirkung</i>	202-206
4.2.3.6.1	Art der scharfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung	202-204
4.2.3.6.2	Umstand der scharfen Gewalteinwirkung	205-206
4.2.3.7	<i>Ersticken</i>	207-210
4.2.3.7.1	Art des Erstickens, Geschlechtsverteilung	207-209
4.2.3.7.2	Umstand des Erstickens	210
4.2.3.8	<i>Umstand bei Verbrennung</i>	211
4.2.3.9	<i>Strom</i>	212-213
4.2.3.9.1	Art des Stromtodes	212
4.2.3.9.2	Umstand beim Stromtod	213
4.3	<i>Kombination aus natürlichem und nichtnatürlichem Tod</i>	214
5.	Sektionsgut im Vergleich	215-226
5.1	<i>Zusammensetzung des Sektionsgutes der Stadt Frankfurt/Main</i>	215-217

5.2	<i>Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main</i>	218-226
5.2.1	Geschlechtsverteilung der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen	218
5.2.2	Durchschnittsalter der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen	219-220
5.2.3	Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Altersgruppen	221-223
5.2.4	Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Todesart und Umstände	224-226
6.	HIV-Serologie des Untersuchungsgutes	227
IV	Diskussion	228-252
V	Zusammenfassung	253-256
1.	Deutsche Version	253-254
2.	Englische Version	255-256
VI	Literaturverzeichnis	257-263
VII	Anhang	264-272
1.	Eingabemaske	264
2.	Gerichtsorganisationskarte in Hessen	265
3.	Einzugsgebiet der Stadt Frankfurt	266
4.	Todesumstände, natürlicher Tod, Kennung	267
5.	Todesumstände, nichtnatürlicher Tod, Kennung	268
6.	Danksagung	269
7.	Ehrenwörtliche Erklärung	270
8.	Lebenslauf	271-272

I Einleitung

*„Soll die Medizin daher ihre großen Aufgaben wirklich erfüllen,
so muß sie in das große politische und soziale Leben eingreifen.“*

Rudolf Virchow

„Und wieder eine Statistkarbeit...“ Dies werden viele denken, wenn sie den Titel dieser Arbeit lesen. Auf den ersten Blick erscheint das Bild dieser Masse an Zahlen, Diagrammen und Tabellen sehr nüchtern und steril. Doch eine Todesursachenstatistik konfrontiert den Betrachter mit menschlichen Abgründen und Verhaltensweisen und letztendlich auch mit seinem eigenen Sterben und Tod.

Hinter all diesen Diagrammen und Tabellen verbergen sich menschliche Schicksale, die Gestalt annehmen, wenn man Abschiedsbriefe von Menschen liest, die sich das Leben nahmen, wenn man die Gewalt und Aggression spürt, die hinter Verletzungsmustern und Tatortbeschreibungen stehen oder wenn man das jugendliche Alter so mancher Todesfälle sieht.

Die Bedeutung von Todesursachenstatistiken als Spiegelbild der Gesellschaft ist kaum wegzudenken. Hierbei befaßt sich die Rechtsmedizin als ökologisches Fachgebiet (BOB und BOB, 1991) im Gegensatz zur Pathologie mit den äußeren Einwirkungen und Umständen des menschlichen Todes und gewährt damit auch einen Einblick in das menschliche Zusammenleben. Mit Hilfe der Obduktionsergebnisse können somit bestimmte Zusammenhänge von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit der Bevölkerung deutlich gemacht werden und als Grundlage für das Erarbeiten von Lösungsmodellen und Verfahren zur wirkungsvollen Prävention dienen, um damit langfristig eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung zu gewährleisten. Umgekehrt spiegeln sich Maßnahmen der Gesellschaft im Obduktionsgut wider, z.B. im Rückgang der Zahl der obduzierten Drogentoten nach Einführung eines umfangreichen Hilfsnetzes (Krisenzentren, Methadonprogramm, „Fixerstuben“ etc.).

In das Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt/Main wurden im Zeitraum von 1972 bis 1998 über 30.000 Leichen eingeliefert. Lange Zeit war es nicht möglich, dieses umfangreiche Sektionsgut statistisch zu erfassen, um differenzierte Aussagen über die Epidemiologie und Phänomenologie der Todesfälle im südhessischen Raum zu treffen.

Diese Arbeit umfaßt die Jahre 1993-1995, in denen 4115 Leichen in das Zentrum der Rechtsmedizin eingeliefert wurden. Mit Hilfe eines von MÜLLER (1993) entwickelten Erfassungs- und Auswertungsprogrammes von Sektionsdaten konnte retrospektiv die Aufarbeitung der Todesfälle anhand von Sektionsprotokollen und -büchern in diesem Zeitraum erfolgen. Unter Einbezug der offiziellen Todesursachenstatistik der Stadt Frankfurt war es möglich, einen Vergleich mit den im Zentrum der Rechtsmedizin durchgeführten Obduktionen an Frankfurter Bürgern herbeizuführen und genauere Aussagen über die Obduktionsfrequenzen im Raum Frankfurt zu treffen.

Weitere Dissertationen befassen sich mit den anderen Jahren (RAINER, 1972-74; KNOBLOCH, 1978-80; ALAMUTI, 1981-83; MÜLLER, 1984-86; GREILING, MARTINA, 1987-89; GREILING, MICHAEL, 1990-92), damit die Auswertungsergebnisse in einem Gesamtüberblick seit 1972 zusammengefaßt werden können. Dies kann zum einen als Grundlage für spätere Vergleichsuntersuchungen zur Verfügung stehen, zum anderen um epidemiologische und phänomenologische Aussagen zu treffen.

II Material und Methode

In den Jahren 1993, 1994 und 1995 wurden 4115 Leichen in das Zentrum der Rechtsmedizin eingeliefert, deren Sektionsprotokolle die Grundlage der hier vorliegenden Arbeit bildeten.

Jede Leiche, die in das Zentrum der Rechtsmedizin eingeliefert wurde, wurde unter einer fortlaufenden Sektionsnummer erfasst, und über sie wurde in unterschiedlicher Weise ein Protokoll angefertigt. Zusammen mit weiteren Unterlagen, wie z.B. Schreiben von Angehörigen und Versicherungen, Krankenberichten, Polizeiprotokollen, Untersuchungsbefunden, Abschiedsbriefen von Selbstmördern oder Gutachten, konnte man Umstände und Zusammenhänge vieler Todesfälle besser beurteilen.

Der Umfang des Protokolls war abhängig von der Sektionsart.

Bei gerichtlichen Leichenöffnungen, Privat- und Versicherungssektionen wurde ein sehr ausführliches und maschinengeschriebenes Sektionsprotokoll erstellt; darin waren Angaben zur Vorgeschichte, die Sektionsbefunde sowie ein sogenanntes „Vorläufiges Gutachten“ mit der Darstellung der Todesursache enthalten. Ein abschließendes Gutachten wurde in Einzelfällen nach Abschluß der z.B. histologischen oder toxikologischen Untersuchungen erstellt.

Die handschriftliche Dokumentation der Sektionsergebnisse auf einem entsprechenden Formular erfolgte üblicherweise bei den wissenschaftlichen Sektionen, den sogenannten Verwaltungssektionen, und den Feuerbestattungssektionen. In diesen Fällen fehlten meistens Angaben zur Vorgeschichte, und die handschriftlichen Ausführungen waren manchmal schwer zu entziffern.

Wurde eine Besichtigung vorgenommen, erfolgte keine Diagnosestellung, und die Todesursache blieb unklar, der äußere Befund wurde lediglich in ein Formular eingetragen.

Fehlten Akten, konnten zumindest die Basisdaten wie Name, Geburts-, Sterbe- und Sektionsdatum, sowie die Obduzenten und Sektionsgehilfen und meistens auch die Todesursache aus dem Sektionsbuch übernommen werden.

Die Erfassung und Auswertung der Daten wurde mit Hilfe eines eigens hierfür von MÜLLER (1993) entwickelten Datenerfassungsprogramms durchgeführt.

Zunächst wurden die Daten des Sektionsgutes durch das auf der Windowsoberfläche arbeitende Programm „OBDUKTIO“ erfaßt. Anschließend wurden mit Hilfe des Tabellenkalkulationsprogramms „Excel“ (eingetragenes Warenzeichen der Firma Microsoft) die Daten wissenschaftlich - statistisch ausgewertet und graphisch aufbereitet.

Die Eingabemaske (siehe Anhang 1) beinhaltet verschiedene Hauptkriterien, die auf einer nach praktischen Erfordernissen der Rechtsmedizin getroffenen Auswahl beruht (BRATZKE, 1993).

Folgende Punkte wurden aus den Sektionsprotokollen herausgearbeitet und standen in der Eingabemaske von „OBDUKTIO“ zur Verfügung:

1. Leichename

Um die Anonymität des Individuums und damit des gesamten Datensatzes zu wahren, wurde der Name der obduzierten Leiche nur in Form von Initialen erfaßt. Eingegeben wurde der Anfangsbuchstabe des Vornamens gefolgt vom Anfangsbuchstaben des Nachnamens.

Beispiel: Luise Schmidt = L.S.

Konnte eine Leiche nicht identifiziert werden, wurde X.X. anstelle der Initialen verwendet.

2. Sektionsnummer

Jede Leiche, die in das Zentrum der Rechtsmedizin eingeliefert wurde, wurde mit einer institutsintern einheitlich verwendeten Sektionsnummer versehen. Diese gliederte sich in die Leicheneingangsnummer, einem vierstelligen, in jedem Jahr neu beginnenden und fortlaufenden Ziffernanteil, einem Längsstrich und der vollständigen, ebenfalls vierstelligen Angabe des jeweiligen Jahres.

Die erste Leiche eines Jahrgangs erhielt die Eingangsnummer 0001, die nächsten Leichen wurden fortlaufend nummeriert.

3. Geburtsdatum

Das Geburtsdatum wurde achtstellig vergeben, dies machte die zusätzliche Eingabe der Ziffer 0 vor einzahligen Geburtstagen und –Monaten notwendig, z.B. 08.05.1993.

Das Programm akzeptierte nur vollständige Daten mit einem Geburtsjahr im zwanzigsten Jahrhundert. Bei Personen, die vor der Jahrhundertwende geboren wurden, blieb dieses Feld leer, ebenso bei einem unbekanntem oder nicht exakt bestimmtem Geburtsdatum.

Ein entsprechender Vermerk erfolgt dann unter der Rubrik „Bemerkung“, z.B. 01.10.1899, oder „Alter unbekannt“ oder Jahrgang 1935.

4. Sterbedatum

Analog zum Geburtsdatum wurde auch das Sterbedatum achtstellig vergeben, z.B. 07.01.1995.

Auch hier mußte die Eingabe vollständig sein. Waren der genaue Tag oder die Woche des Todeseintritts nicht bekannt, z.B. wenn es sich um faule Leichen oder Skelettfunde handelte, bei denen lediglich der grobe Zeitraum des Todeseintritts bestimmt werden konnte, wurde das Datum annähernd bestimmt und eingegeben bzw. durch das Einlieferungsdatum ersetzt.

Eine entsprechende Erklärung wurde dann wieder unter der Rubrik „Bemerkung“ eingegeben.

5. Alter

Das Alter wurde einstellig bzw. zweistellig und in vollen Jahren eingegeben.

Bei Kindern, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, wurde die Ziffer 0 eingegeben. Unter der Rubrik „Bemerkung“ erfolgte dann ein Eintrag des Lebensalters in Monaten, ebenso bei Personen, die das 100. Lebensjahr überschritten hatten, da das Feld „Alter“ dann freibleib.

6. Sektionsdatum

Das Sektionsdatum wurde aus dem Protokoll oder, falls die Akte fehlte, aus dem Sektionsbuch entnommen. Auch hier erfolgte der Eintrag achtstellig, entsprechend den anderen Datumsangaben.

Bei Leichenbesichtigungen wurde das Datum der Besichtigung übernommen.

7. Erster Obduzent

Bei dem mit der Leichenöffnung beauftragten Arzt handelte es sich um den ersten Obduzenten. Des- sen Nachname war entweder aus dem Sektionsprotokoll oder dem Sektionsbuch zu entnehmen und wurde entsprechend eingegeben.

8. Zweiter Obduzent

Assistierte ein weiterer Arzt bei der Leichenöffnung, handelte es sich um den zweiten Obduzenten. Dies war meistens bei gerichtlichen Sektionen, Privat- und Versicherungssektionen der Fall. Fehlte diese Angabe im Protokoll oder im Sektionsbuch, wie bei den Verwaltungs- und Feuerbestattungssektionen üblich war, blieb das Feld „Zweiter Obduzent“ frei.

9. Sektionsgehilfe

Der Nachname des Sektionsgehilfen wurde aus dem Sektionsbuch oder dem Sektionsprotokoll entnommen und übertragen.

10. Geschlecht

Das Geschlecht wurde mit „weiblich“, „männlich“ oder „unbekannt“ eingegeben.

Meistens war das Geschlecht nicht unmittelbar aus den Akten ersichtlich, so daß dann der Vorname des Verstorbenen zur Geschlechtsbestimmung herangezogen wurde. Bei ausländischen Vornamen fand sich oftmals ein Hinweis auf das Geschlecht im Sektionsprotokoll.

„Unbekannt“ wurde in das Feld eingegeben, wenn das Geschlecht aus den Unterlagen nicht ersichtlich war, z.B. wenn es sich um Leichenteile handelte.

11. Überlebenszeit

Definiert ist die Überlebenszeit als Zeitraum zwischen dem Vorfall einer an sich tödlichen Verletzung und dem Todeseintritt (HUNGER et al. 1993).

Im Falle eines natürlichen Todes wurde daher die Überlebenszeit in der Regel mit „keine“ angegeben. Bei den nichtnatürlichen Todesfällen wurde ebenfalls „keine“ Überlebenszeit eingegeben, wenn durch die Gewalteinwirkung der sofortige Tod eintrat. Selbsttötungen, z.B. Strangulation durch Erhängen, der Sprung aus großer Höhe oder der Sturz vor einen fahrenden Zug können dafür ein Beispiel sein. Auch bei Vergiftungen durch Medikamente oder Drogen wurde von „keiner“ Überlebenszeit ausgegangen, falls es nicht ausdrücklich anders im Protokoll erwähnt wurde.

Die weiteren Überlebenszeiten wurden nach folgenden Kriterien unterteilt:

Minuten:	bis 59 Minuten
Stunden:	bis 23 Stunden
Tage:	bis sechs Tage
Wochen:	bis drei Wochen
Monate:	bis elf Monate
Jahre:	zwölf Monate und länger

12. Sektionsort

Wurden die Sektionen im Zentrum der Rechtsmedizin durchgeführt, erfolgte die Eingabe „Institut“. Unter „Sonstige“ fielen vor allem die Obduktionen im Auftrag der Staatsanwaltschaften Darmstadt, Hanau und vor allem Wiesbaden. Diese wurden dann in Krankenhäusern oder auf Hauptfriedhöfen der jeweiligen Städte durchgeführt. Eine genauere Ortsangabe erfolgte dabei nicht.

13. Sektionsart

Die Sektionsart war aus dem Sektionsprotokoll oder dem Sektionsbuch ersichtlich.

Sie ließen sich folgendermaßen einteilen:

Gerichtliche Sektionen: Eine gerichtliche Sektion wurde aufgrund einer richterlichen Anordnung im Auftrag einer Staatsanwaltschaft durchgeführt. Gesetzliche Grundlage bildete hierbei die §§ 87-91 und § 159 der Strafprozeßordnung (SCHÖNFELDER; 1993).

Verwaltungssektionen: Falls niemand gegen die Sektion Einspruch erhoben hat, z.B. Angehörige, wurde von Ärzten des Instituts eine Verwaltungssektion aus wissenschaftlichen Interesse vorgenommen.

Feuerbestattungsektionen: Ergab die Leichenschau keine klare Todesursache oder bestand Zweifel an der erhobenen Todesursache, wurde vor der Feuerbestattung eine Sektion durchgeführt. Gesetzliche

Grundlage bildete § 3 des Reichsgesetzes über Feuerbestattung in Hessen (REICHSMINISTERIUM DES INNEREN, 1938).

Privatsektionen: Im Auftrag von Privatpersonen, meistens Angehörigen, wurden Privatsektionen durchgeführt, um die genaue Todesursache zu klären.

Versicherungssektionen: Diese Sektionen wurden von Versicherungen, meistens Berufsgenossenschaften, in Auftrag gegeben, um zu prüfen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen Todesursachen und Todesumständen besteht und ob Versicherungsleistungen in Anspruch genommen werden können.

Sektionen bei Seuchenverdacht: Bei Seuchenverdacht kann die Polizei eine Sektion anordnen. Gesetzliche Grundlage ist hier § 32 des Bundesseuchengesetzes (SARTORIUS, 1994).

Leichenbesichtigung: Falls gegen eine wissenschaftliche Sektion Einwände erhoben wurden oder die Leiche vorzeitig abgeholt wurde, fand lediglich eine Besichtigung der Leiche statt.

14. Auftraggeber

Bei gerichtlichen Sektionen wurde in dieses Feld eingetragen, welche Staatsanwaltschaft die Sektion in Auftrag gegeben hatte. Die Auftraggeber konnten hier sein:

Staatsanwaltschaft Frankfurt: Landgericht Frankfurt

Staatsanwaltschaft Darmstadt: Landgericht Darmstadt mit Zweigstelle Offenbach

Staatsanwaltschaft Hanau: Landgericht Hanau

Staatsanwaltschaft Wiesbaden: Landgericht Wiesbaden

Außerdem standen für nichtgerichtliche Sektionen noch die Möglichkeiten „Berufsgenossenschaft“, „Versicherung“, „Private“ und „Sonstige“ zur Verfügung.

15. Diskrepanz zwischen Ermittlung und Sektion

Stimmte das Ergebnis der Sektion nicht mit der Angabe im Leichenschauschein überein, mußte von einer Diskrepanz zwischen Ermittlung und Sektion ausgegangen und damit in dieses Feld „Ja“ eingetragen werden. Dies war z.B. der Fall, wenn der Leichenbeschauer einen nichtnatürlichen Tod bescheinigte und sich bei der Obduktion herausstellte, daß die Person an einem Herzinfarkt und somit eines natürlichen Todes gestorben war.

Der Eintrag „Nein“ erfolgte, sofern die Diagnose aus dem Leichenschauschein mit dem Sektionsergebnis übereinstimmte bzw. die Todesursache mit unklar angegeben war. Ebenso wurde im guten Glauben „Nein“ eingegeben, wenn der Leichenschauschein fehlte.

16. Exhumierung

Falls in einem Strafrechts- oder Versicherungsverfahren neue Verdachtsmomente oder nicht auf anderem Wege klärbare Gutachterfragen aufkamen, mußte eine bereits beerdigte Leiche exhumiert werden, um eine Sektion durchzuführen. Dann wurde in dieses Feld „Ja“ eingegeben.

Diese Fälle sind in einer gesonderten Tabelle dargestellt (siehe Tabelle 3.6).

17. Einzugsgebiet

In dieses Feld wurde „Ja“ eingegeben, wenn aus dem Sektionsbuch ersichtlich war, daß der Verstorbene eine Frankfurter Adresse hatte. Verstorbene ohne festen Wohnsitz wurden mit „Unklar“ eingegeben.

Diese Differenzierung des Datensatzes ermöglichte den statistischen Vergleich mit den offiziellen Angaben der Stadt Frankfurt/Main.

18. Todesart

Hier standen vier verschiedene Möglichkeiten zur Auswahl:

Natürlicher Tod: Darunter versteht man einen Tod allein aus natürlicher, innerer Ursache wie durch Krankheit oder Alter.

Nichtnatürlicher Tod: Darunter wurden die Todesfälle zusammengefaßt, die auf äußere Einflüsse wie Unfall oder äußere Gewalteinwirkung in Form von Tötungen oder Selbsttötungen zurückzuführen sind, aber auch durch Unterlassung.

Kombination: Konnte nicht eindeutig geklärt werden, ob eine natürliche oder eine nichtnatürliche Ursache zum Tode führte, handelte es sich um einen Kombinations-tod. Z.B. wenn eine Person einen tödlichen Unfall erlitt, gleichzeitig aber auch eine ebenfalls tödliche Aneurysmablutung hatte. Diese Fälle sind noch mal gesondert dargestellt (siehe Tabelle 4.3).

Unklare Todesart: In einigen Fällen konnte die Sektion die Todesart nicht aufdecken, dies war oft der Fall bei faulen Leichen.

19. Unklare Todesursache

Hier konnten die unklaren Todesarten von Feld 18 genauer klassifiziert werden.

Wenn das Sektionsergebnis zu keinem Befund führte, wurde „ohne pathologischen Befund“ eingegeben. Konnte aufgrund starker Verwesung oder einer Madenleiche die genaue Todesart nicht mehr aufgeklärt werden, wurde „Fäulnis“ eingegeben und bei Skelettfunden „Leichenteil“.

Unter „noch unklar“ sind diejenigen Fälle enthalten, bei denen die Akte fehlte, keine weiteren Untersuchungen durchgeführt wurden oder diese zu keinem Ergebnis geführt haben. Auch die Besichtigungen fielen in diese Kategorie.

20. Auffindungsort, natürlicher Tod

Bei natürlichen Todesfällen wurde der Auffindungsort festgehalten.

Folgende Möglichkeiten standen hier zur Auswahl:

- Gebäude: Der Verstorbene wurde in einer Wohnung oder in einem Haus aufgefunden.
- Arzt: Der Tod trat in einem Krankenhaus, einer ärztlichen Praxis oder einem Pflegeheim ein.
- Gelände: Damit sind öffentliche Gelände, wie Parkanlagen, Bürgersteige, Bahnhöfe oder Haltestellen gemeint.
- Straße: Der Tod trat im Straßenverkehr ein, z.B. ein Herzinfarkt am Steuer eines Autos.
- Transport: Während des Transportes in Krankenhaus oder eine ärztliche Praxis verstarb die Person.
- Wald: Die Leiche wurde im Wald aufgefunden.
- Sonstige: Alle anderen Auffindungsorte bzw. alle unklaren oder nicht vorhandenen Ortsangaben wurden unter diesem Punkt zusammengefaßt.

21. Todesumstände, natürlicher Tod

Einige ausgewählte Todesumstände konnten festgehalten werden. Diese Angabe war fakultativ.

Folgende Umstände standen bei einem natürlichen Todesfall zur Verfügung, andere Möglichkeiten wurden nicht aufgeführt:

- Sport: Tod während einer sportlichen Betätigung
- Arbeit: Tod während der Arbeit
- Tätlichkeit: Tod im Zusammenhang mit einer körperlichen Auseinandersetzung
- Sex: Tod während einer sexuellen Betätigung
- Haftanstalt: Tod während Polizeigewahrsams oder im Gefängnis
- Sonstige: alle anderen natürlichen Todesfälle, die keinem der oben aufgeführten Punkte zugeordnet werden konnten

22. Todesursache, natürlicher Tod, Kennung

Bei natürlichen Todesfällen konnte zwischen 83 möglichen Todesursachen ausgewählt werden. Diese waren in übergeordnete Krankheitsfelder (z.B. Krankheiten des Herzens oder Magen-Darm-Traktes) und eine weitere Spezifizierung (z.B. Herzbeutelamponade oder Magen-Darm, Tumor) eingeteilt (siehe Anhang 4).

Hier einige Beispiele der Eingabemöglichkeiten:

Herz, Kombi wurde eingegeben, wenn im Sektionsprotokoll mehrere Befunde am Herzen aufgeführt waren, bei denen die Kausalität im Einzelnen nicht eindeutig zu klären war.

Herzinfarkt wurde eingegeben, wenn ein Herzinfarkt, Reinfarkt oder der vollständige Verschluß eines Herzkranzgefäßes durch einen Thrombus diagnostiziert wurde.

Lunge, Entzündung wurde eingegeben, wenn als Todesursache eine Pneumonie oder Bronchitis/Tracheitis oder auch eine Lungentuberkulose vorlag.

Magen-Darm, Blutung wurde eingegeben, wenn der Tod durch diese als auch durch eine Oesophagusvarizenblutung eintrat.

23. Todesumstände, nichtnatürlicher Tod

Unter diesem Punkt wurden alle nichtnatürlichen Todesfälle kategorisiert.

Folgende Zuordnungsmöglichkeiten standen zur Verfügung:

1. Verkehrsunfall
2. Unfall, Andere
3. Tötung
4. Selbsttötung
5. Kunstfehler
6. Unklar

Die weiteren Differenzierungsmöglichkeiten für die oben aufgelisteten Todesumstände werden in den folgenden Punkten (24 – 28) näher erläutert.

24. Verkehrsunfall

Diese Unterteilungen wurden vorgenommen:

1. Fußgänger/Pkw
2. Fußgänger/Kfz
3. Fußgänger/Schiene
4. Kfz/Fahrer
5. Kfz/Insasse
6. Kradfahrer

7. Radfahrer
8. Flugzeug
9. Schiff
10. Sonstiges

Konnte ein Fall nicht genau zugeordnet werden, wurde er unter „Sonstiges“ abgespeichert.

Wie auch in den folgenden Punkten, war das Abspeichern eines Unterpunktes nur mit der vorherigen Eingabe des Oberbegriffes möglich, um die korrekte statistische Auswertung zu gewährleisten.

25. Unfall, Andere

Hierunter fielen alle Unfälle und Unglücksfälle, die keine Verkehrsunfälle waren.

Man unterschied wie folgt:

Arbeitsunfall:	Unfall während der Arbeit
Haushaltsunfall:	Unfall im Haushalt
Sportunfall:	Unfall bei sportlicher Betätigung
Massenunfall:	Unfall, dem mehrere Personen zum Opfer fielen (n>5)
Verschiedenes:	sonstige Unglücksfälle, insbesondere Tod durch Drogenmißbrauch

26. Tötung

Zu folgenden Unterpunkten konnte zugeordnet werden:

1. Totschlag/Mord
2. Sexualmord
3. Tödliche Körperverletzung
4. Erweiterter Suizid (passiv)
5. Kindstötung
6. Kindesvernachlässigung
7. Kindesmißbrauch
8. Unklare Tötung
9. Verschiedenes

Da bei der Einteilung dieser Todesfälle keine rechtskräftigen Gerichtsurteile vorlagen, konnte man nur mit Hilfe der polizeilichen Ermittlungen und der Voruntersuchungen sowie auf Grund der Obduktionsbefunde entscheiden, ob es sich im Einzelfall um Totschlag/Mord oder um eine tödliche Körperverletzung handelte.

Bei Totschlag/Mord geht es um Tötungsdelikte, die vermutlich vorsätzlich begangen wurden und damit nach §§ 211 und 212 StGB geahndet werden (SCHÖNFELDER, 1994), während es sich bei einer tödlichen Körperverletzung um Todesfälle handelt, bei denen Personen im Verlauf einer tätlichen Auseinandersetzung solche Verletzungen davontragen, dass sie daran versterben (§ 227 StGB).

27. Suizid

In dieser Rubrik wurden alle Selbsttötungen zusammengefaßt, die noch einmal eigens untergliedert wurden:

1. Suizid
2. Erweiterter Suizid (aktiv)
3. Sterbehilfe
4. Verschiedenes

Die Zuordnung des Falles als Selbsttötung wurde entweder direkt aus den Unterlagen, z.B. aufgrund eines vorhandenen Abschiedsbriefes oder aktenkundiger vorangegangener Suizidversuche oder aufgrund der Gesamtumstände vorgenommen.

Mit dem Unterpunkt „Erweiterter Suizid (aktiv)“ sind die Fälle gemeint, bei denen sich der Täter nach Tötung einer oder mehrerer meist ihm nahestehender Personen selbst das Leben nahm (HUNGER et al., 1993).

Damit diese Fälle nicht in der Menge der Suizide untergingen, wurden sie noch mal separat aufgeführt (Tab. 4.2.2.5.4 a-c).

28. Kunstfehler

Hier wurden diejenigen Todesfälle eingeordnet, bei denen es aufgrund einer entsprechenden Vorgeschichte zu Vorwürfen gegenüber Ärzten oder dem Pflegepersonal kam, unabhängig vom realen Hintergrund oder einem konkreten Anlasspunkt.

Möglich waren dabei:

1. Bestätigter Kunstfehler
2. Unbestätigter Kunstfehler
3. Unklarer Kunstfehler
4. Sonstiges

Ausgehend vom Ergebnis der Obduktion wurden die Fälle entsprechend zugeordnet, wobei die eindeutige Klassifizierung schwierig war und so dem Urteil des Auswerters zufiel, da meistens die Gerichtsakten fehlten (siehe Tab. 4.2.2.7.1-2).

29. Todesursache, nichtnatürlicher Tod

Um die genaue Todesursache bei einem nichtnatürlichen Tod festzuhalten, wurde nochmals wie folgt differenziert:

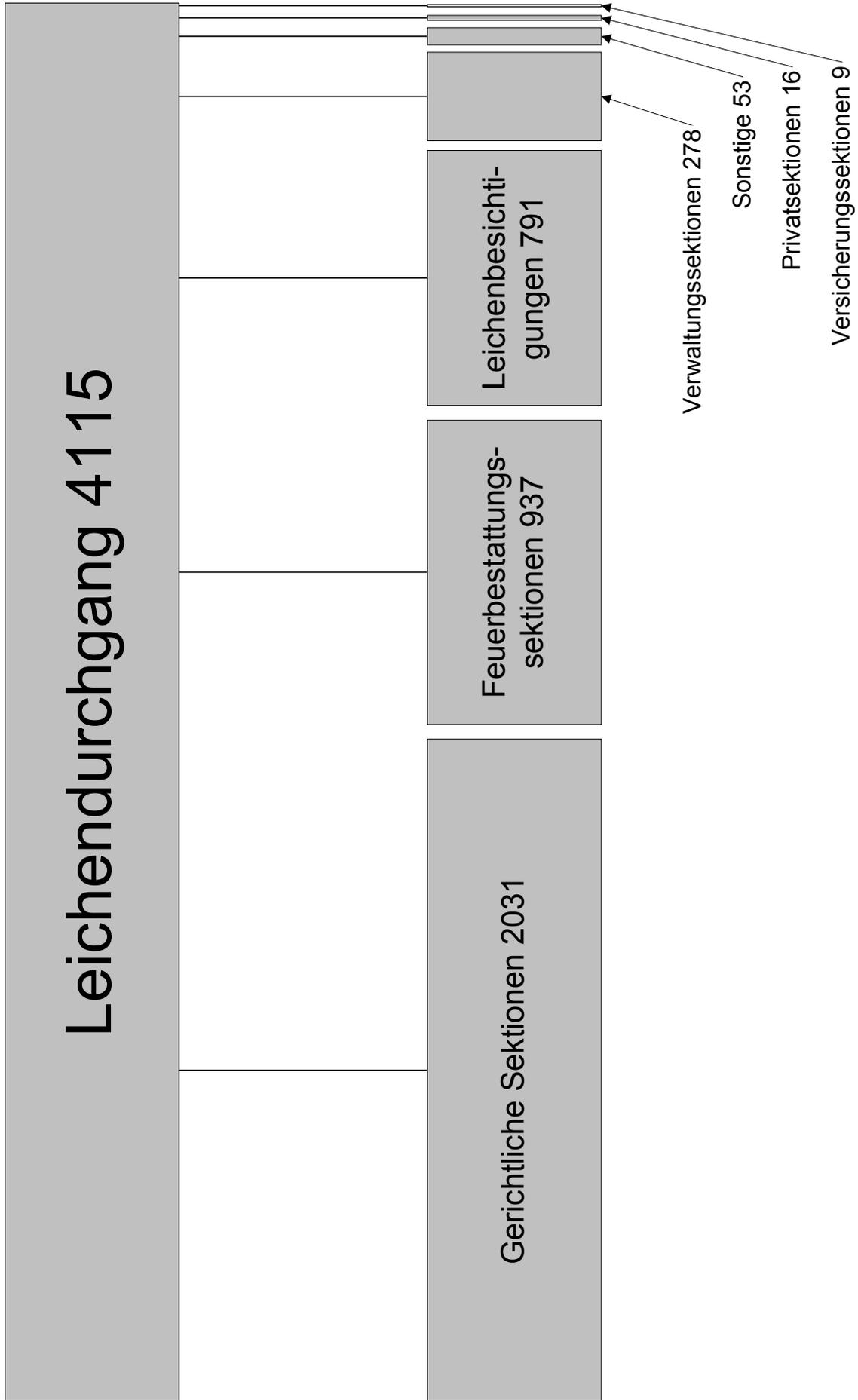
1. Zentrale Lähmung
2. Verblutung
3. Pneumonie

4. Herzkreislaufversagen
5. Thrombembolie
6. Fettembolie
7. Luftembolie
8. Sepsis
9. Schock
10. Aspiration
11. Atemverlegung
12. Kombination
13. Verschiedenes
14. Unklar

30. Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod

Eine nach den praktischen Erfordernissen der Rechtsmedizin getroffene Auswahl von insgesamt 61 Unterpunkten war hier zu finden, mit der man sehr genau die nichtnatürlichen Todesfälle einteilen konnte.

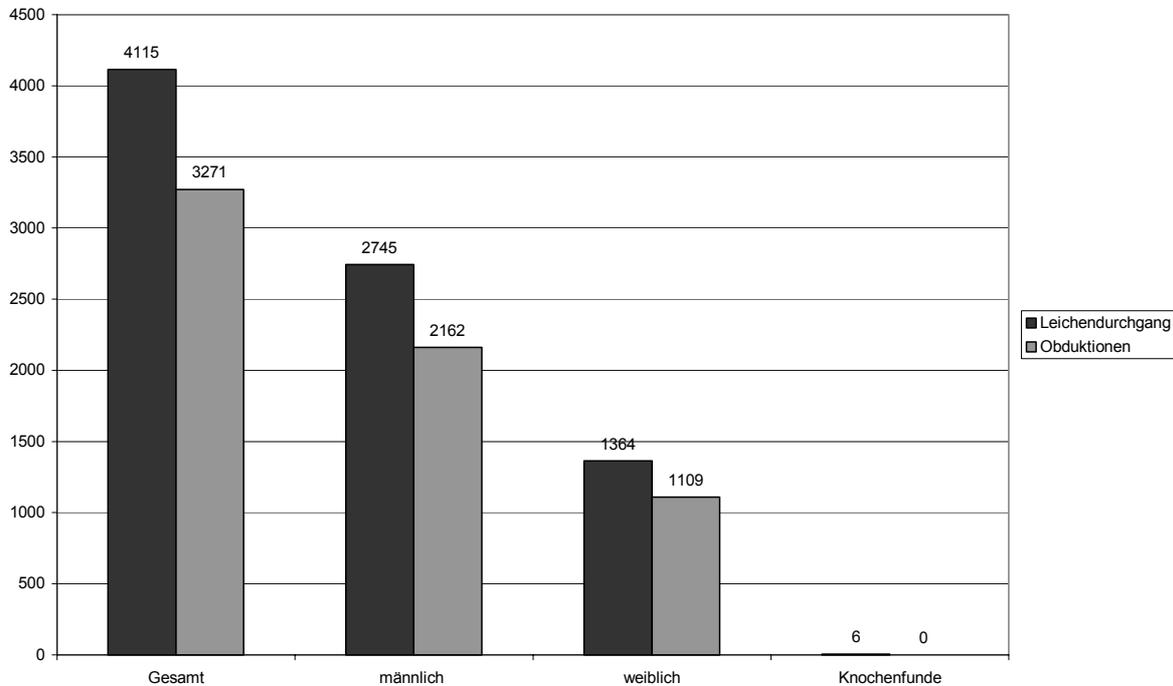
Unterteilt wurde hier beispielsweise zunächst grob in scharfe Gewalteinwirkung oder Strangulation, um dann detaillierter, z.B. Stich, Schnitt, Hieb bzw. Würgen, Drosseln, Hängen, zuordnen zu können (siehe Anhang 5).



III Ergebnisse

1 Untersuchungsgut

Abbildung 1 a Leichendurchgang und Obduktionen, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993, 1994 und 1995 wurden in das Zentrum der Rechtsmedizin insgesamt 4115 Leichen eingeliefert. Darunter befanden sich 2745 männliche Leichen (66,7%) und 1364 weibliche Leichen (33,2%).

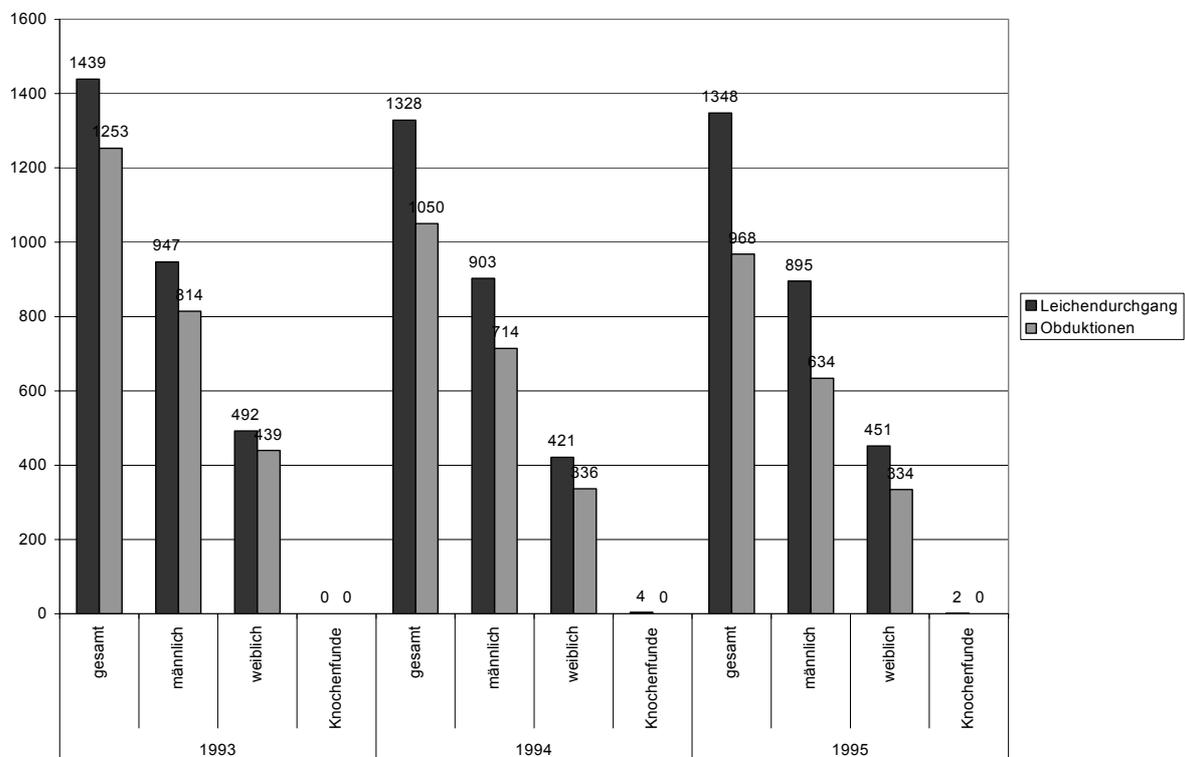
Hinzu kamen fünf Knochenfunde unbekanntes Geschlechts und ein Fall von Tierorganen, die zunächst für menschliche Organe gehalten wurden (0,1%) (siehe Tab. 1.1). Diese Fälle sind nicht in die Geschlechtsverteilung eingegangen. Eine Klärung des Geschlechtes wäre bei den Knochenfunden zwar möglich gewesen, doch wurde auf die entsprechende Untersuchung von den Strafverfolgungsbehörden verzichtet.

Obduziert wurden 3271 der eingelieferten Leichen, entsprechend einem Anteil von 79,5% des Gesamtdurchgangs. Von den obduzierten Leichen waren 2162 (66,1%) männlichen Geschlechts und 1109 (33,9%) weiblichen Geschlechts. Damit zeigte sich die Geschlechtsverteilung der Obduktionen nahezu identisch mit der des Leichendurchgangs.

Tab. 1.1 Untersuchungsgut, unbekanntes Geschlecht

	SN-Nummer	Sektionsart	Bemerkung
1	0318/1994	Besichtigung	Tierorgane, in einem Garten gefunden
2	0424/1994	Besichtigung	alte Knochenfragmente
3	0435/1994	Besichtigung	menschlicher Schädel, ca. 30 Jahre alt, hinter einer Friedhofsmauer aufgefunden
4	0620/1994	Besichtigung	Skelettfunde
5	0170/1995	Besichtigung	Knochenfund (Skeletteile und Schädel), Fundort Dahlmannstrasse, vom 5. Polizeirevier
6	0322/1995	Besichtigung	Knochenfund an der A661 (Schädel, Unterkiefer, Röhrenknochen, Wirbelkörper), V.a. Suizid durch Hängen, da über dem Fundort ein im Ast eingewachsenes Seil hing

Abbildung 1 b Leichendurchgang und Obduktionen, Geschlechts- und Jahresverteilung



1993 wurden 1439 Leichen eingeliefert, von denen 947 (65,8%) männlichen Geschlechts und 492 (34,2%) weiblichen Geschlechts waren. Von diesen wurden 1253 (87,1%) Leichen obduziert, 814 (65%) waren männliche Leichen und 439 (35%) weibliche Leichen.

1994 zeigte gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme des Leichendurchgangs um 7,7% auf 1328 Leichen. Davon wurden 1050 (79,2%) Leichen obduziert. Von den eingelieferten Leichen waren 903 (68%) männlich und 421 (32%) weiblich, in vier Todesfällen handelte es sich um Knochenfunde bzw. Tierorgane, hier wurde nur eine Besichtigung durchgeführt (siehe Tab. 1.1). 714 (68%) der obduzierten Leichen waren männlich, 336 (32%) weiblich.

1995 verzeichnete eine geringfügige Steigerung des Leichendurchgangs von 1,5%. Von den 1348 eingelieferten Leichen waren 895 (66,4%) männlichen und 451 (33,4%) weiblichen Geschlechts. In zwei Todesfällen handelte es sich um Knochenfunde, hier wurde keine Obduktion durchgeführt (siehe Tab. 1.1). Insgesamt wurden in diesem Jahr 968 (71,8%) der Leichen obduziert, davon waren 634 (65,5%) männliche Leichen und 334 (34,5%) weibliche.

Im Betrachtungszeitraum blieb die Anzahl der eingelieferten Leichen relativ konstant, wobei der Anteil der Obduktionen deutlich zurückging. Die Geschlechtsverteilung blieb in etwa bei 2/3 männlichen und 1/3 weiblichen Leichen, unabhängig von der Größe des gesamten Leichendurchgangs.

2 Alter

2.1 Durchschnittsalter, Geschlechts- und Jahresverteilung

Abbildung 2 a Durchschnittsalter, Geschlechts- und Jahresverteilung, 1993

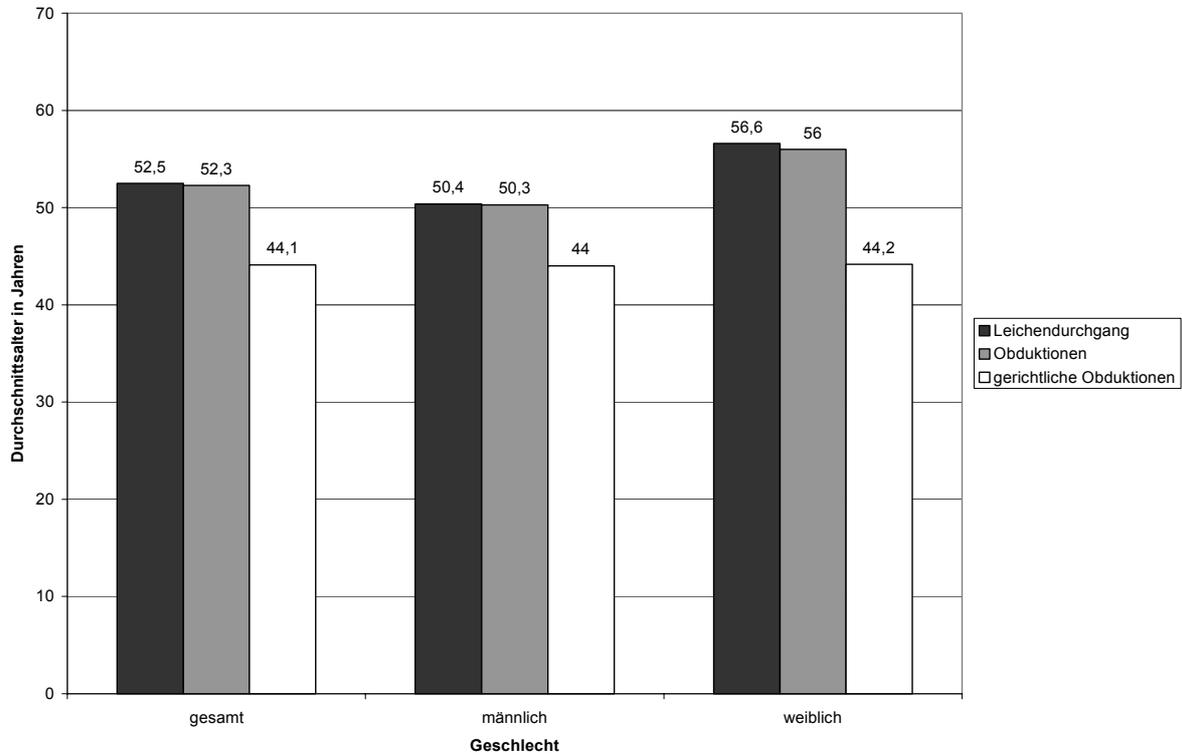


Abbildung 2 b Durchschnittsalter, Geschlechts- und Jahresverteilung, 1994

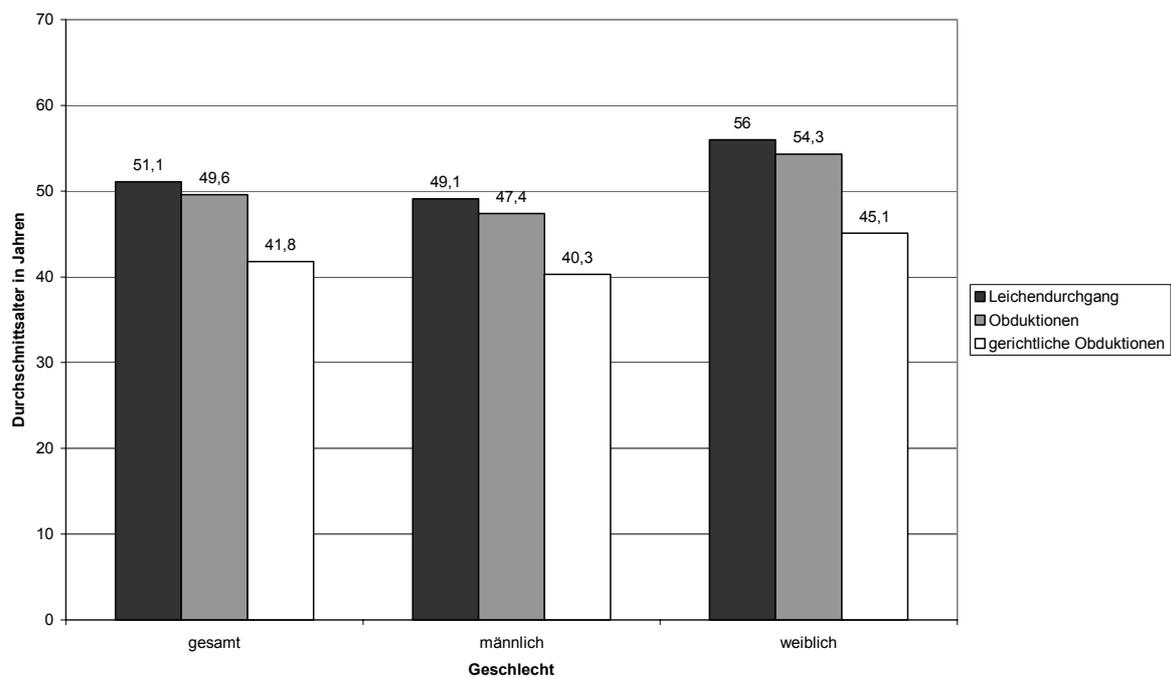
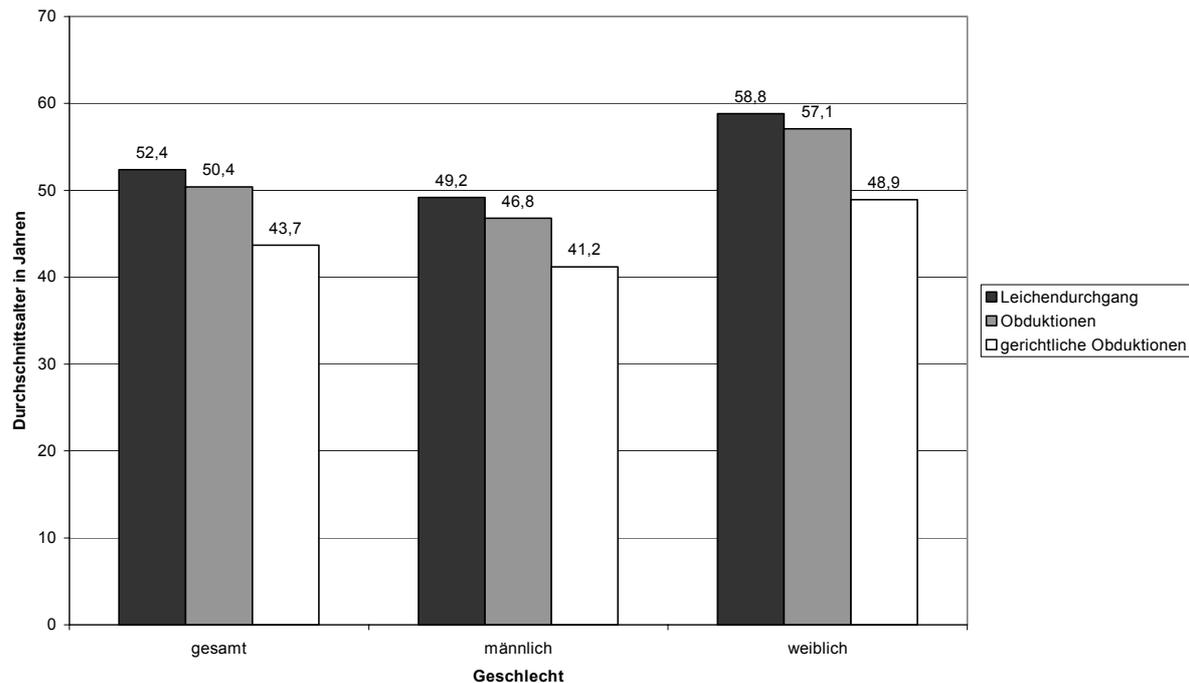


Abbildung 2 c Durchschnittsalter, Geschlechts- und Jahresverteilung, 1995



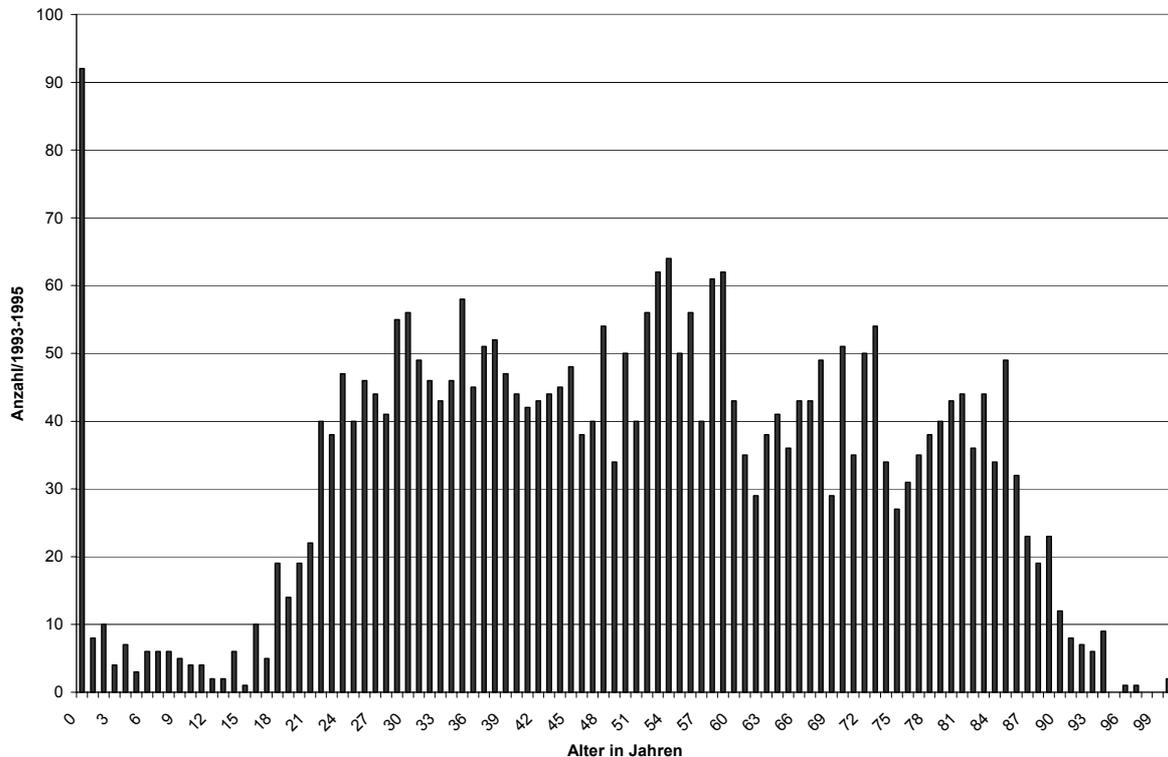
Im Laufe des Betrachtungszeitraumes blieb das Durchschnittsalter aller eingelieferten Leichen nahezu konstant bei 52 Jahren. Das Durchschnittsalter aller männlichen Leichen lag mit 49,6 Jahren 7,5 Jahre unter dem Durchschnittsalter aller weiblichen Leichen mit 57,1 Jahren.

Das Durchschnittsalter der obduzierten Leichen lag etwas niedriger und betrug 50,8 Jahre. Die Altersdifferenz von männlichen (48,2 Jahre) und weiblichen Leichen (55,8 Jahre) entspricht mit 7,6 Jahren in etwa der Differenz des gesamten Leichendurchgangs.

Es fiel auf, daß das Durchschnittsalter der gerichtlich obduzierten Leichen mittelwertig 8,8 Jahre unter dem Alter des Leichendurchgangs lag. Auch hier war das Durchschnittsalter der männlichen Leichen (41,8 Jahre) deutlich niedriger als das der weiblichen Leichen (46,1 Jahre). Das Durchschnittsalter der weiblichen Leichen nahm innerhalb der drei Jahre kontinuierlich zu.

2.2 Altersverteilung (Obduktionen)

Abbildung 2.2 a Altersverteilung, gesamt 1993-1995



Die Altersverteilung des gesamten Leichendurchgangs zeigt einen mehrgipfligen Verlauf.

Die meisten Todesfälle in einem Lebensalter waren bei den Säuglingen zu finden (92 Fälle); hierbei handelte es sich überwiegend um plötzliche Kindstode (S.I.D.S. = Sudden Infant Death Syndrome) aus natürlicher innerer Ursache (siehe auch Kap. 4.1.5).

Die Anzahl der Todesfälle stieg nach dem 18. Lebensjahr kontinuierlich an.

Im dritten und sechsten Lebensjahrzehnt fanden sich zwei weitere Maxima, danach nahmen die Todesfälle pro Lebensjahr langsam ab, zeigten aber zu Beginn des 8. Lebensjahrzehnts und zum Ende des neunten Lebensjahrzehnts noch einmal einen Anstieg.

Die Altersverteilung im gesamten Betrachtungszeitraum entsprach annähernd den Altersverteilungen der einzelnen Jahre, mit etwas unterschiedlich ausgeprägten Minima und Maxima.

1993 sind die Maxima in der Altersverteilung im dritten, sechsten und achten Lebensjahrzehnt besonders deutlich ausgeprägt, während sie in den beiden folgenden Jahren nicht mehr so deutlich hervortreten.

In jedem Jahr blieb bei zehn obduzierten Leichen das Alter unbekannt.

Abbildung 2.2 b Altersverteilung, 1993

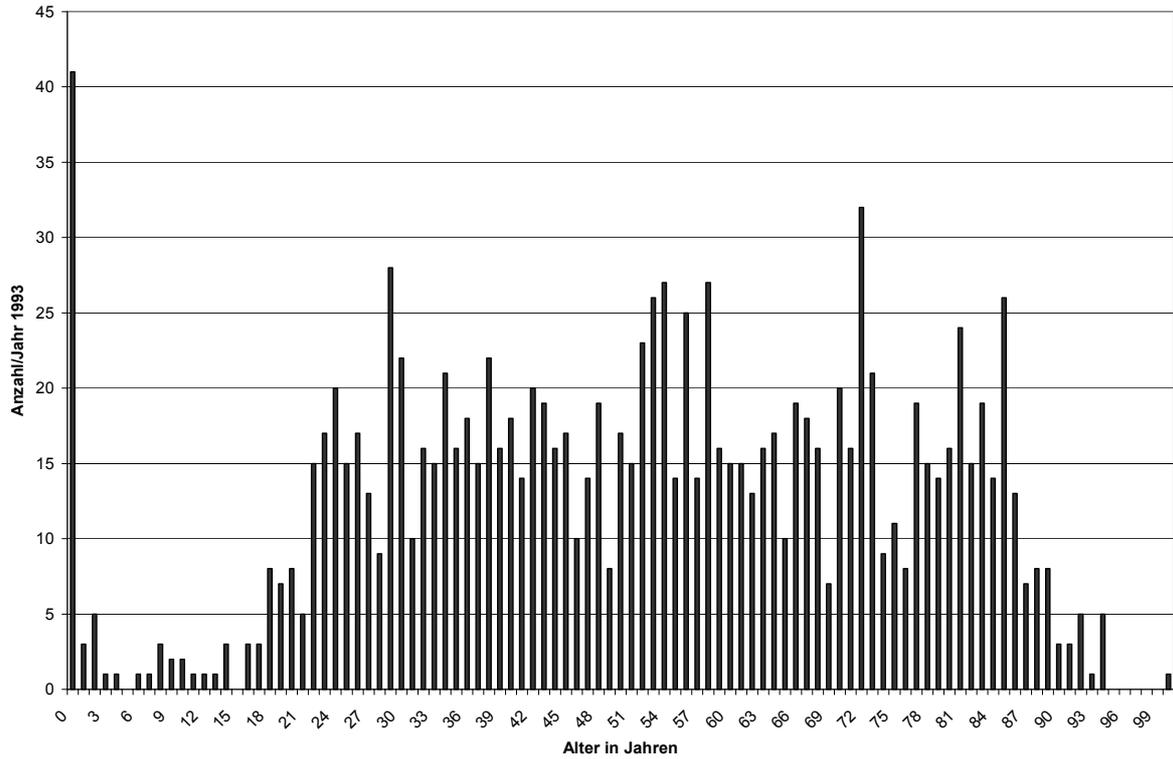


Abbildung 2.2 c Altersverteilung, 1994

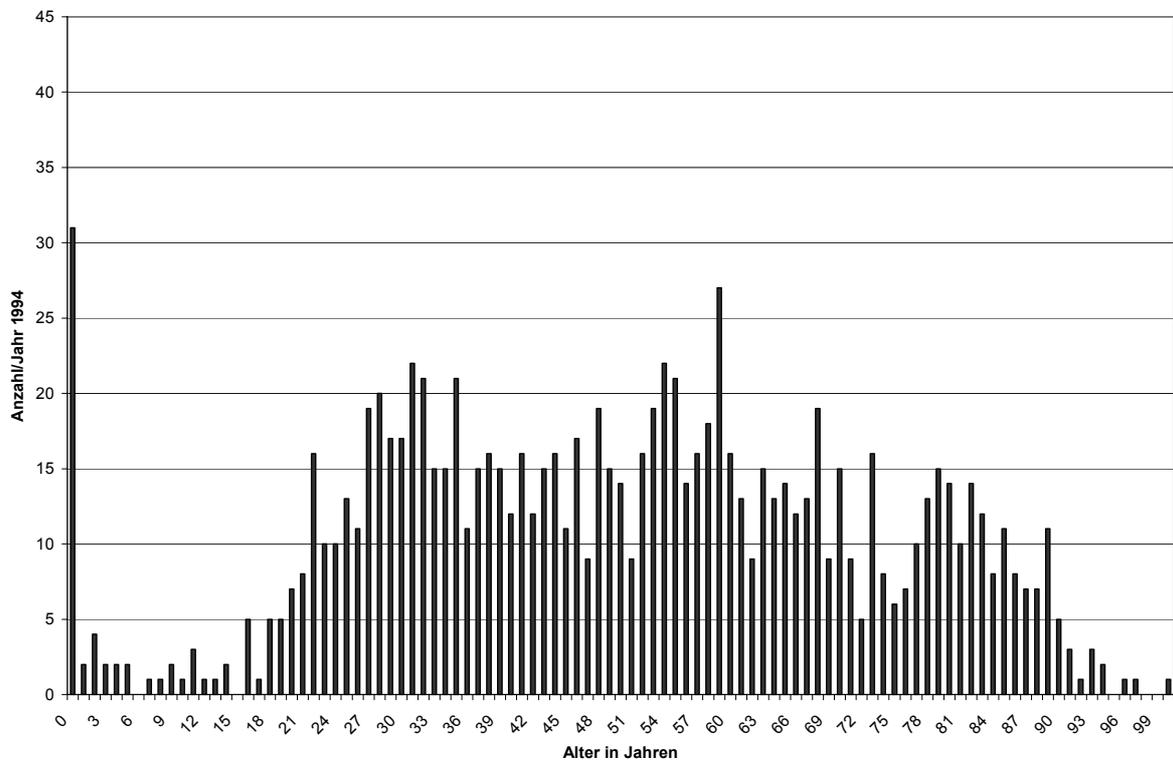
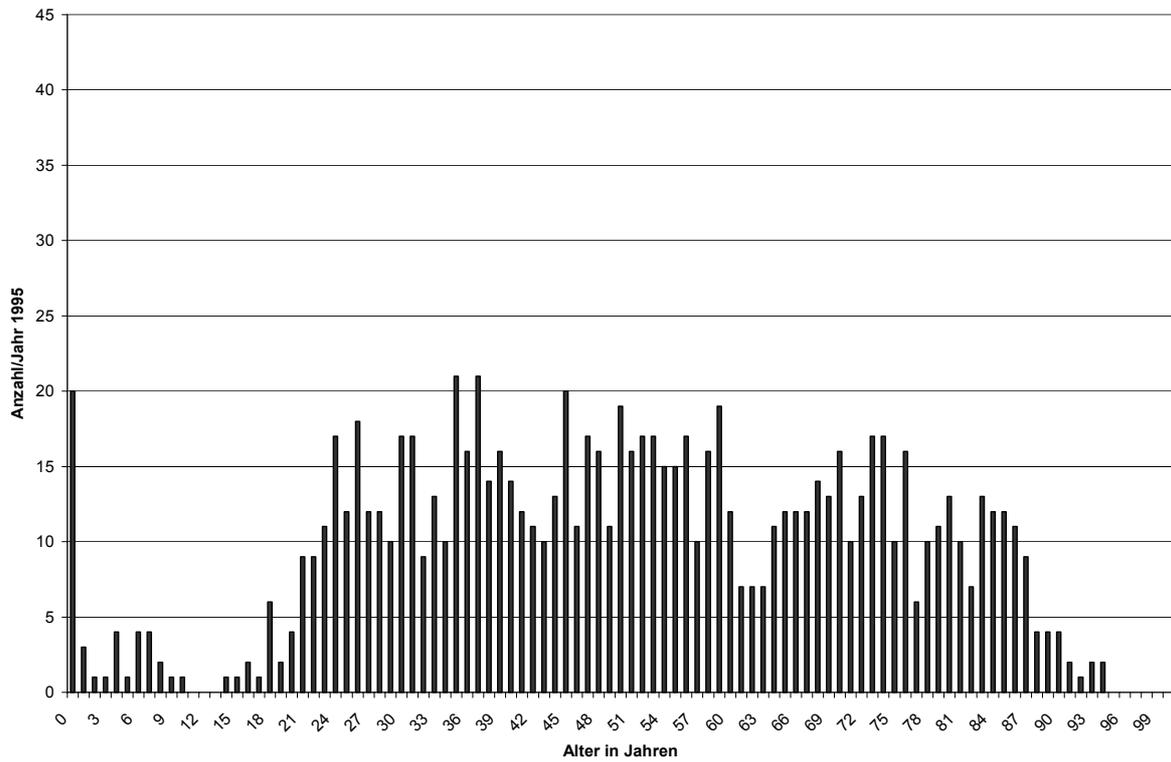
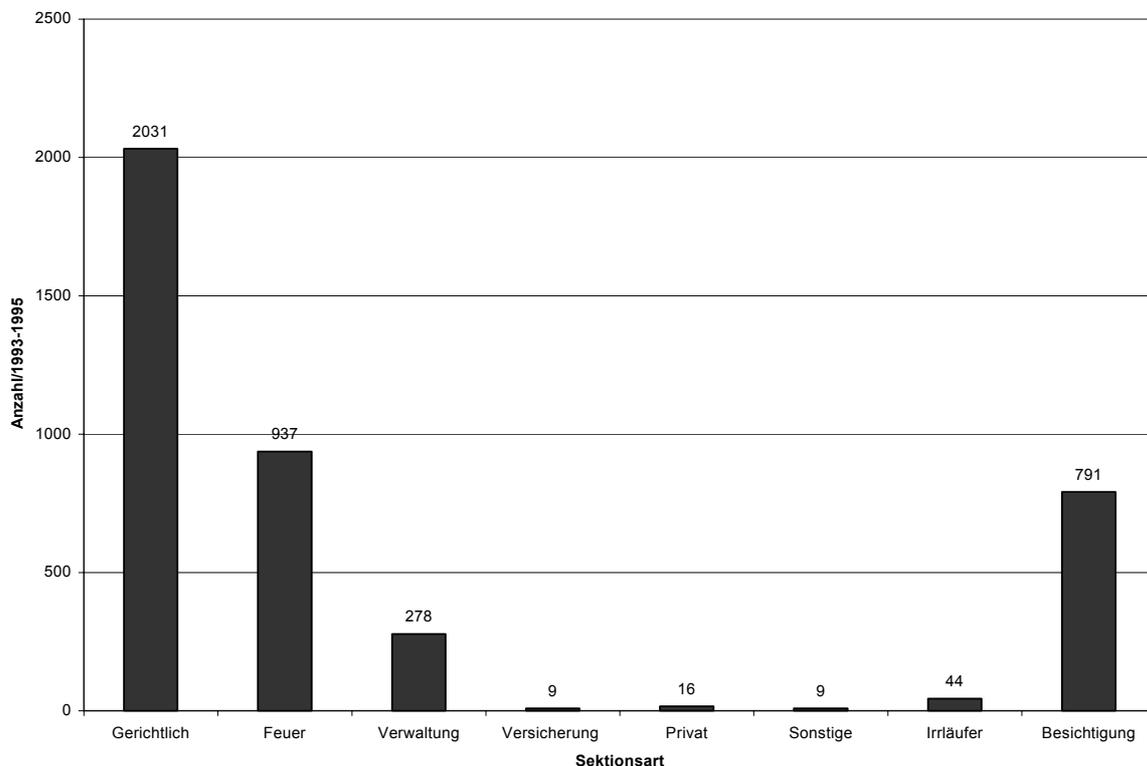


Abbildung 2.2 d Altersverteilung, 1995



3 Sektionsart

Abbildung 3 a Sektionsart, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 wurde insgesamt ein Leichendurchgang von 4115 Fällen verzeichnet.

Dabei nahm der Anteil der gerichtlichen Sektionen den größten Anteil mit 2031 (49,4%) Fällen ein, gefolgt von den Feuerbestattungssektionen mit 937 (22,8%) Fällen.

Es wurden 278 (6,7%) Verwaltungssektionen durchgeführt, neun (0,2%) Versicherungssektionen und 16 (0,4%) Privatsektionen.

Besichtigt wurden im Betrachtungszeitraum 791 (19,2%) Leichen. 44 (1,1%) Leichen fielen unter die Kategorie „Irrläufer“. Diese Leichen wurden zunächst in die Rechtsmedizin eingeliefert, sollten aber eigentlich in der Pathologie seziert werden. Neun (0,2%) Leichen wurden unter „Sonstige“ eingeordnet. Hierbei handelte es sich in sieben Fällen um amerikanische Staatsbürger, bei denen weder eine Besichtigung noch eine Obduktion durchgeführt wurde und die nach Kenntnis der Nationalität den amerikanischen Stellen überantwortet wurden, und in zwei Fällen um Organteile aus der Pathologie bzw. ein Oberschenkelamputat.

Von 1993 bis 1995 sank die Zahl der gerichtlichen Obduktionen um 2,6%, ebenso die Zahl der Verwaltungssektionen um 11,9%. Der Anteil der Feuerbestattungssektionen stagnierte bei etwa 23% des gesamten Leichendurchgangs. Auffallend war der kontinuierlich steigende Anteil der Besichtigungen, die 1993 noch 11,9% des Leichendurchgangs ausmachten, 1995 schon 26,9%.

Abbildung 3 b Sektionsart, 1993

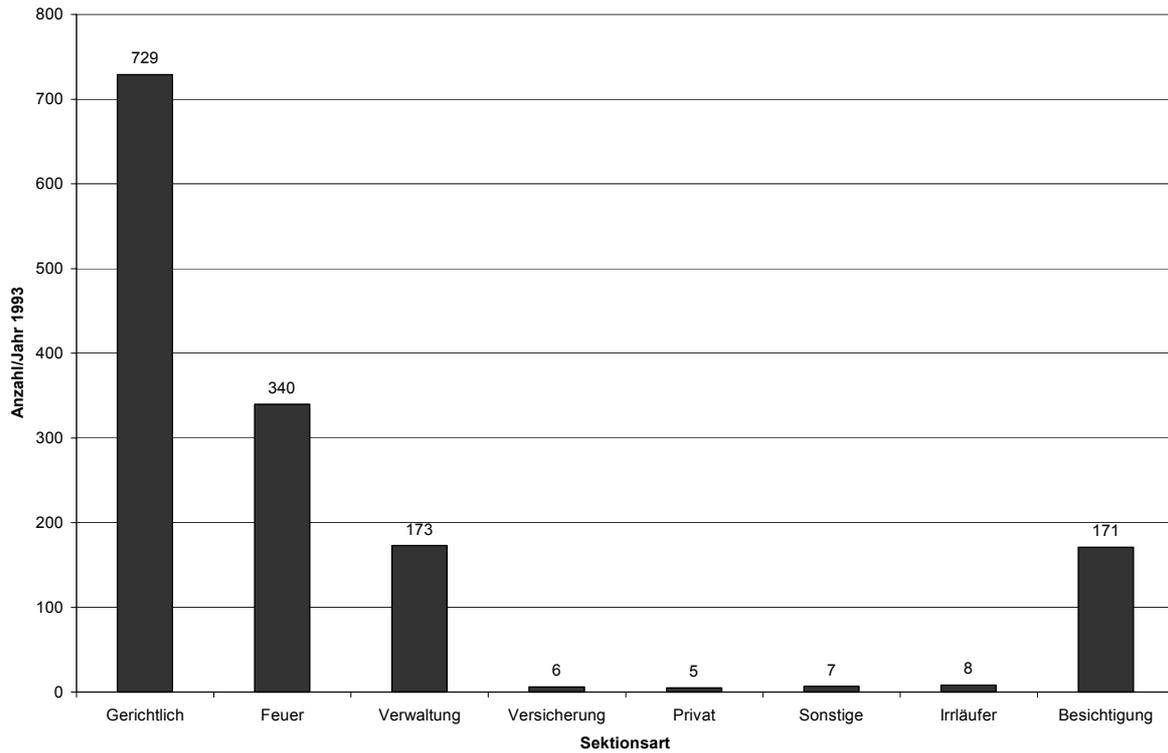


Abbildung 3 c Sektionsart, 1994

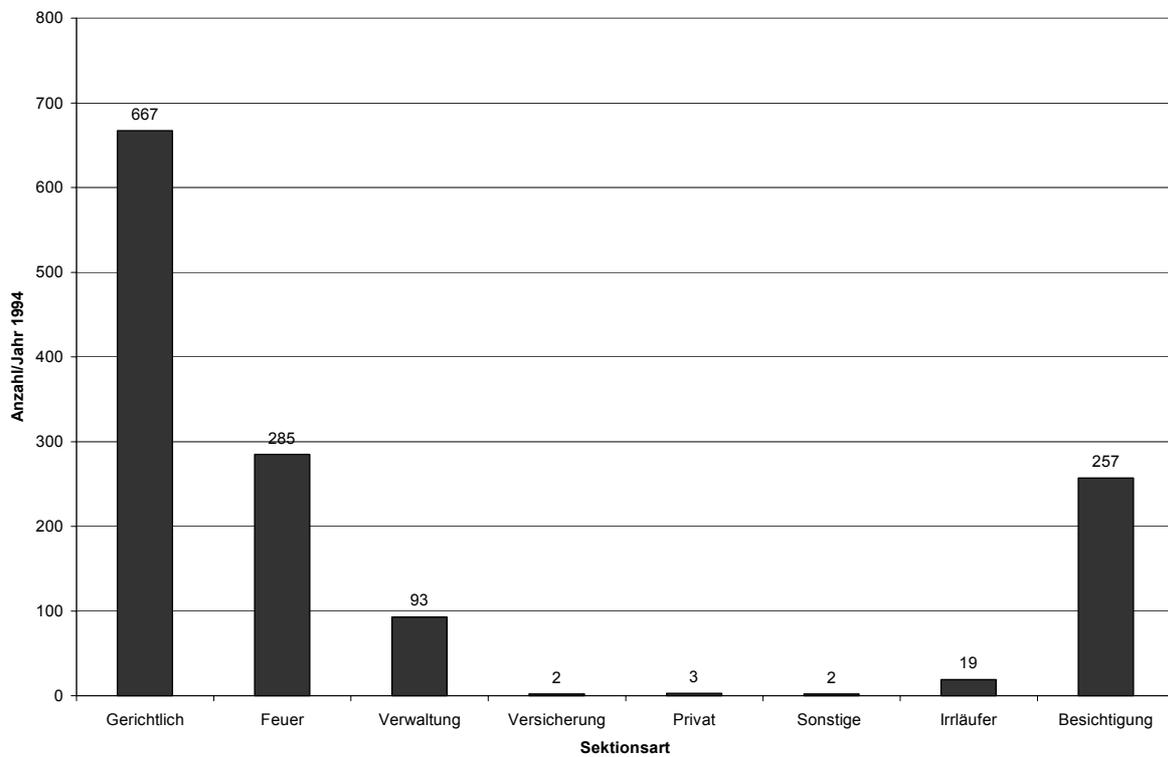
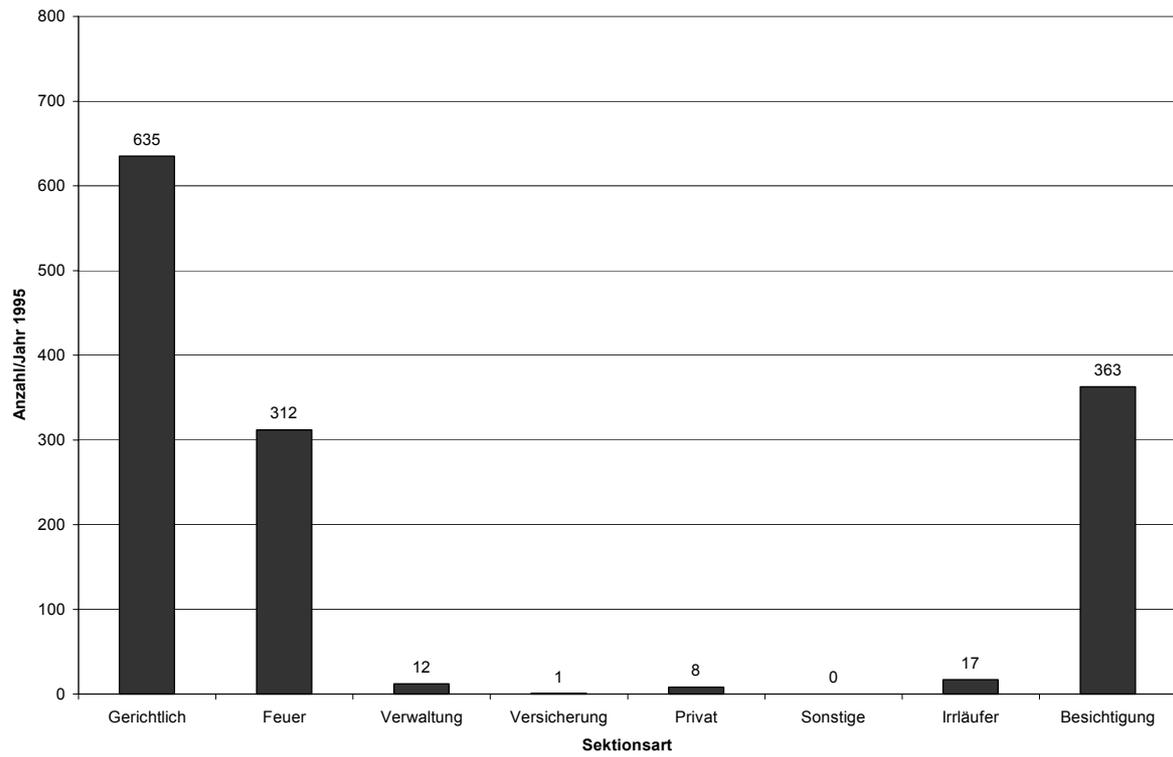


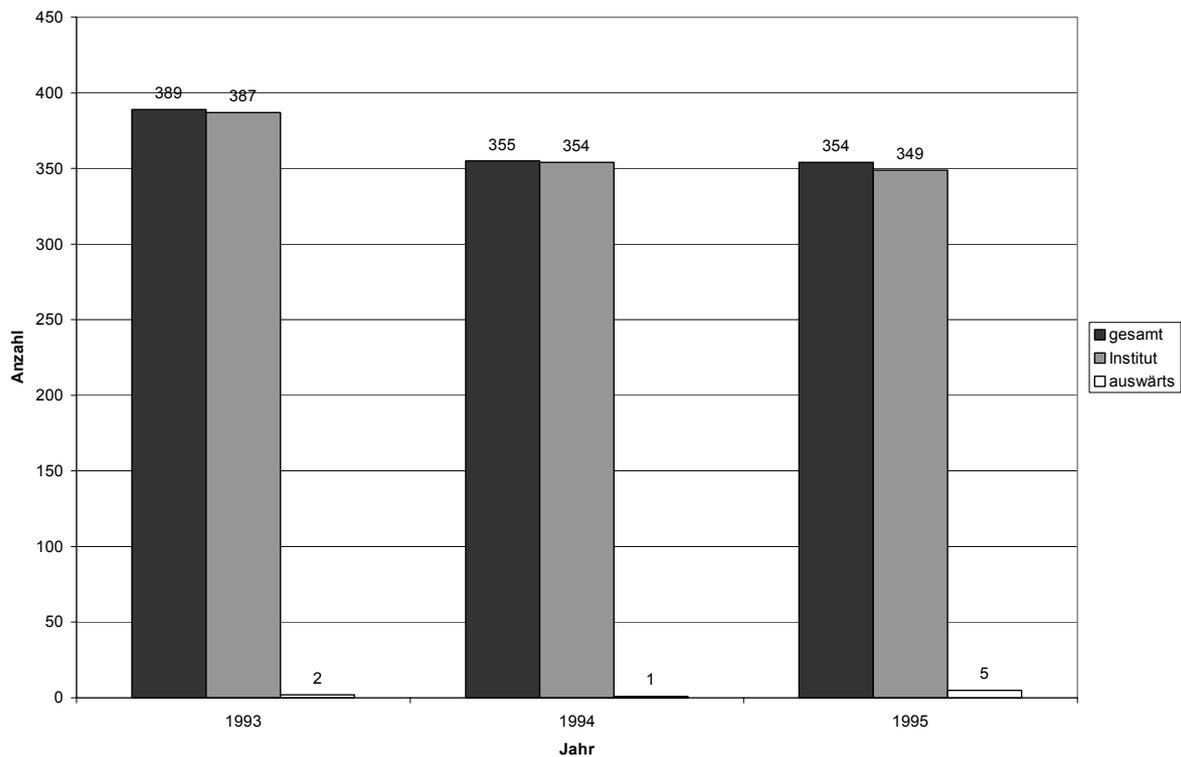
Abbildung 3 d Sektionsart, 1995



3.1 Gerichtliche Sektionen

3.1.1 Gerichtliche Sektionen, Staatsanwaltschaft und Sektionsort

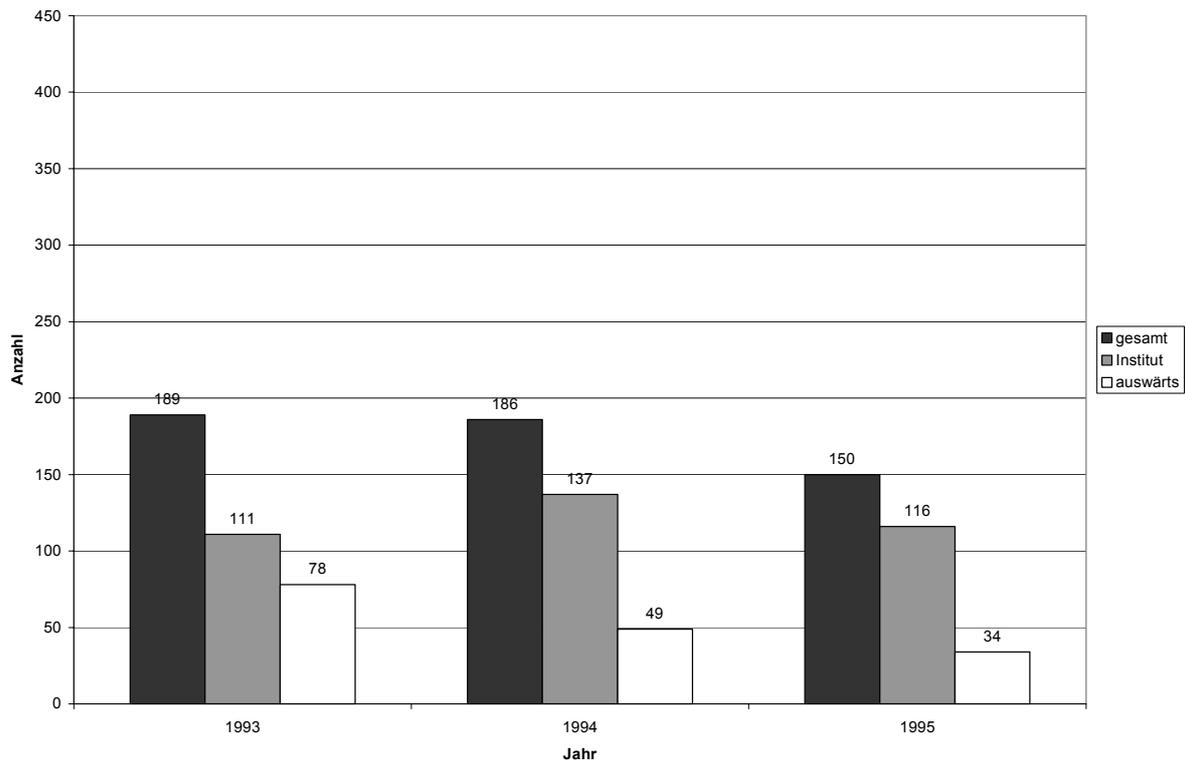
Abbildung 3.1.1 a Staatsanwaltschaft Frankfurt



Die Anzahl der Leichen, die im Auftrag der **Staatsanwaltschaft Frankfurt** obduziert wurden, sank von 389 Fällen im Jahr 1993 auf 354 Fälle im Jahr 1995, was einer Abnahme von 9% entspricht.

Bis auf acht Obduktionen wurden alle anderen im Institut durchgeführt.

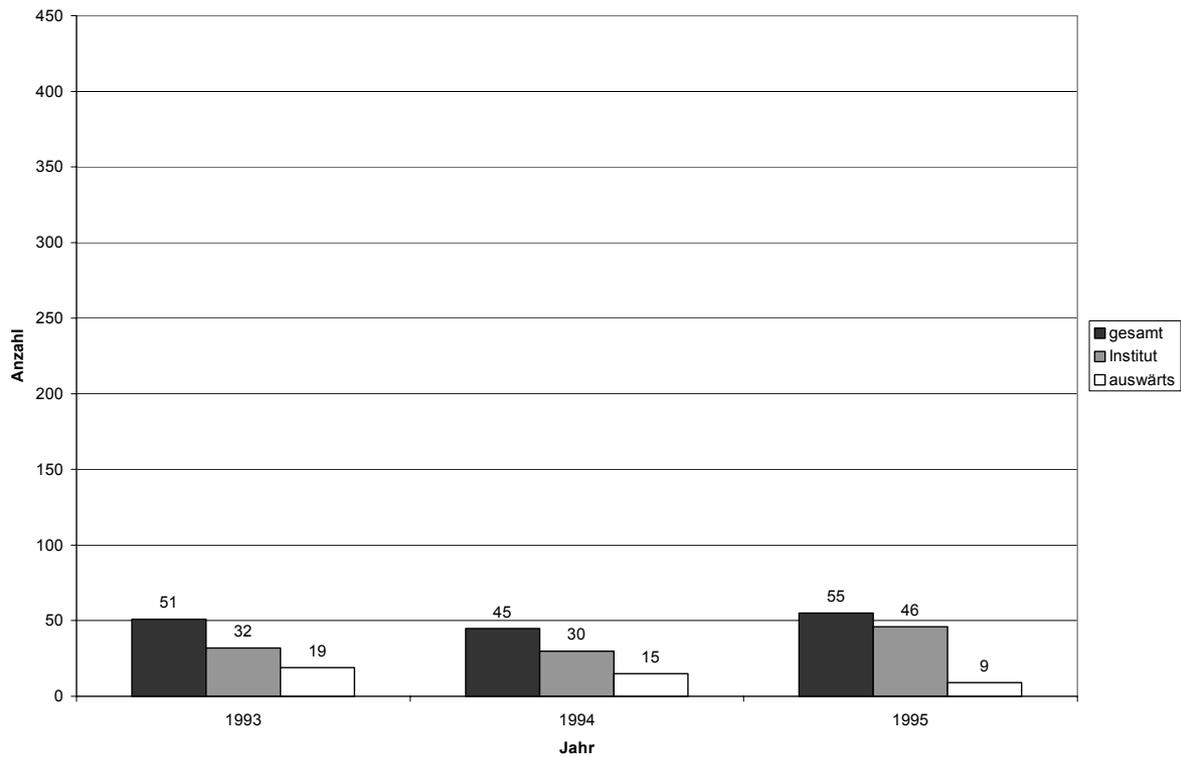
Abbildung 3.1.1 b Staatsanwaltschaft Darmstadt



Die **Staatsanwaltschaft Darmstadt**, der auch die Zweigstelle Offenbach angehört, ließ 1993 noch 189 Leichen obduzieren. Die Anzahl der Obduktionen sank 1994 auf 186 Leichen und 1995 schließlich auf 150 Leichen.

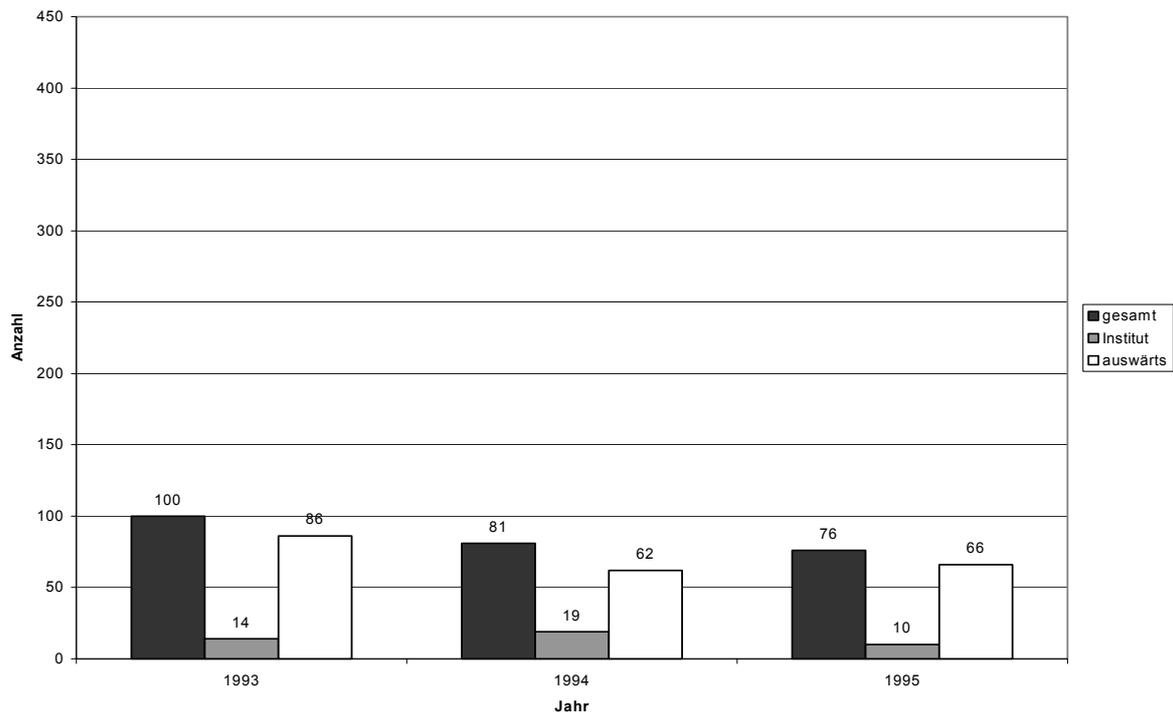
Ebenso sank auch der Anteil der im Institut obduzierten Leichen von 41,3% 1993 auf 22,7% 1995.

Abbildung 3.1.1 c Staatsanwaltschaft Hanau



Die Anzahl der Leichen, die im Auftrag der **Staatsanwaltschaft Hanau** obduziert wurden, stagnierte in etwa. 1993 wurden in ihrem Auftrag 51 Leichen obduziert, 1994 45 Leichen und 1995 wieder 55 Leichen, wobei allerdings jedes Jahr weniger Obduktionen im Institut durchgeführt wurden, die Zahl sank von 37,2% im Jahr 1993 auf 16,4% im Jahr 1995.

Abbildung 3.1.1 d Staatsanwaltschaft Wiesbaden



Die **Staatsanwaltschaft Wiesbaden** gab 1993 noch 100 gerichtliche Sektionen in Auftrag, 1995 waren es nur 76, was einer Abnahme von 24% entspricht. Die Sektionen erfolgten in der Regel auf dem Wiesbadener Friedhof. Insgesamt wurden nur 16,7% dieser Sektionen im Zentrum der Rechtsmedizin durchgeführt (meist Tötungen).

3.1.2 Gerichtliche Sektionen, Todesart und Umstände

Abbildung 3.1.2 a Gerichtliche Sektionen, Todesart, gesamt 1993-1995

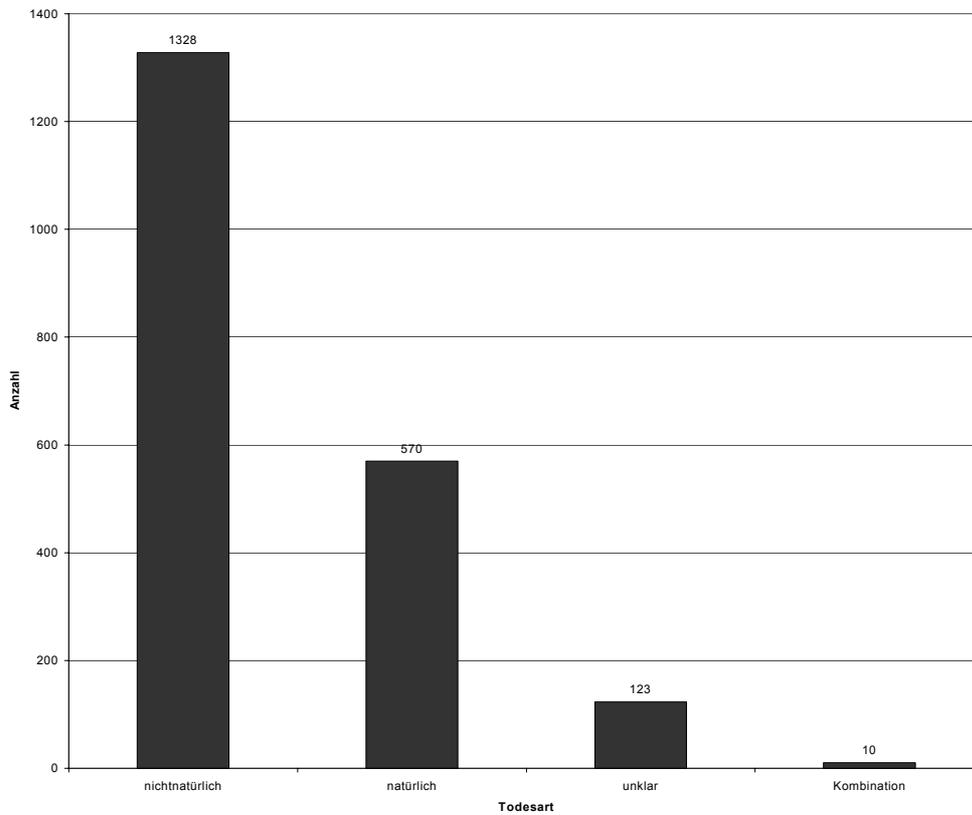
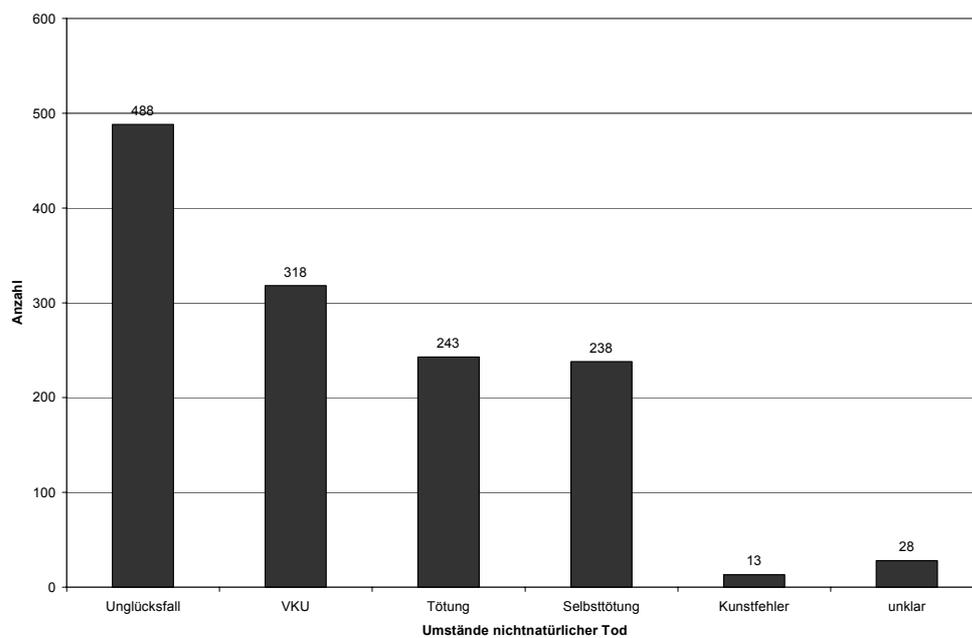


Abbildung 3.1.2 b Gerichtliche Sektionen, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 2031 gerichtliche Sektionen durchgeführt, das sind 49,4% des gesamten Leichendurchgangs.

Davon waren 65,4% nichtnatürliche Todesfälle, entsprechend 1328 Leichen, und 28,1% natürliche Todesfälle, entsprechend 570 Leichen. In 123 Fällen (6%) blieb die Todesart auch nach der Sektion unklar, und bei zehn Leichen (0,5%) lag eine kombinierte Todesart vor.

Bei den nichtnatürlichen Todesfällen handelte es sich in erster Linie um die Kategorie Unglücksfälle, nämlich insgesamt 488 Todesfälle (36,7%). 318 Personen (23,9%) kamen bei einem Verkehrsunfall ums Leben. 18,3% waren Opfer von Tötungsdelikten (243 Fälle) und bei 18,2% lag eine Selbsttötung vor (238 Fälle).

13 Todesfälle (1%) standen mit einem vermuteten bzw. tatsächlichen ärztlichen Behandlungsfehler in Zusammenhang, hinzu kamen noch die „Kunstfehler“, bei denen sich eine natürliche Todesursache herausstellte (siehe Kapitel 4.2.2.7).

In 28 Fällen (2,1%) blieben die Todesumstände unklar.

Die Jahresverteilung „Todesart“ (Abb. 3.1.2 c) zeigte einen leichten Rückgang bei allen Todesarten.

Die Anzahl der nichtnatürlichen Todesfälle stieg zunächst leicht an, sank dann aber in 1995 um 3,4% im Vergleich zu 1993.

Der Anteil der natürlichen Todesfälle ging im Betrachtungszeitraum um 22% zurück, im Jahr 1993 waren es noch 218 Fälle, im Jahr 1995 nur noch 170 Fälle.

Auch die Zahl der unklaren und kombinierten Todesfälle nahm von 1993 bis 1995 ab.

Die Jahresverteilung „Todesumstände“ (Abb. 3.1.2. d) zeigte insgesamt nur leichte Schwankungen bzw. Veränderungen.

Die Zahl der obduzierten Verkehrsunfallopfer nahm im Betrachtungszeitraum um etwa 19% ab, von 116 Fällen im Jahr 1993 auf 94 Fälle im Jahr 1995.

Die Anzahl der anderen Unfallopfer pendelte leicht, 1993 gab es 154 Todesfälle, 1994 stiegen sie auf 168 Todesfälle und 1995 dann wieder 154.

Bei den Tötungsdelikten war ein Anstieg von 15% bei insgesamt geringer Zahl zu verzeichnen, bei den Selbsttötungen hingegen eine leichte Abnahme von 9,3%.

Abbildung 3.1.2 c Gerichtliche Sektionen, Todesart, Jahresverteilung

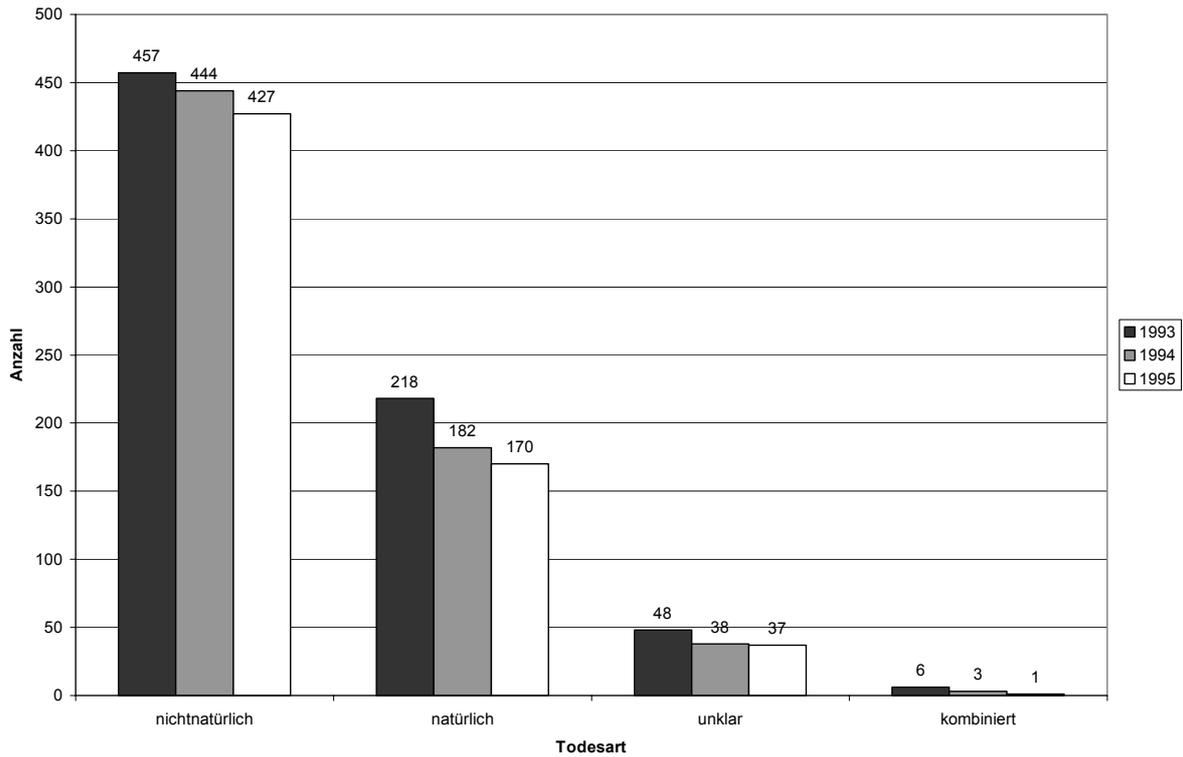
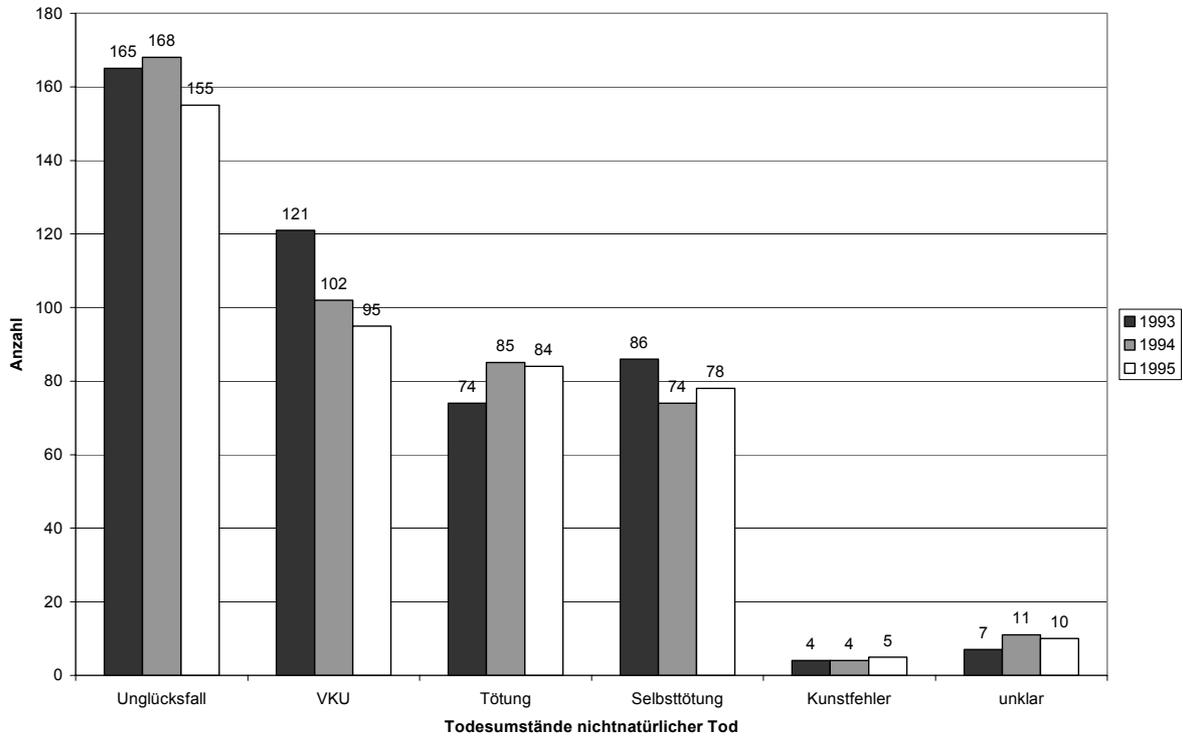


Abbildung 3.1.2 d Gerichtliche Sektionen, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.1.2.1 Staatsanwaltschaft Frankfurt

Abbildung 3.1.2.1 a Staatsanwaltschaft Frankfurt, Todesart, gesamt 1993-1995

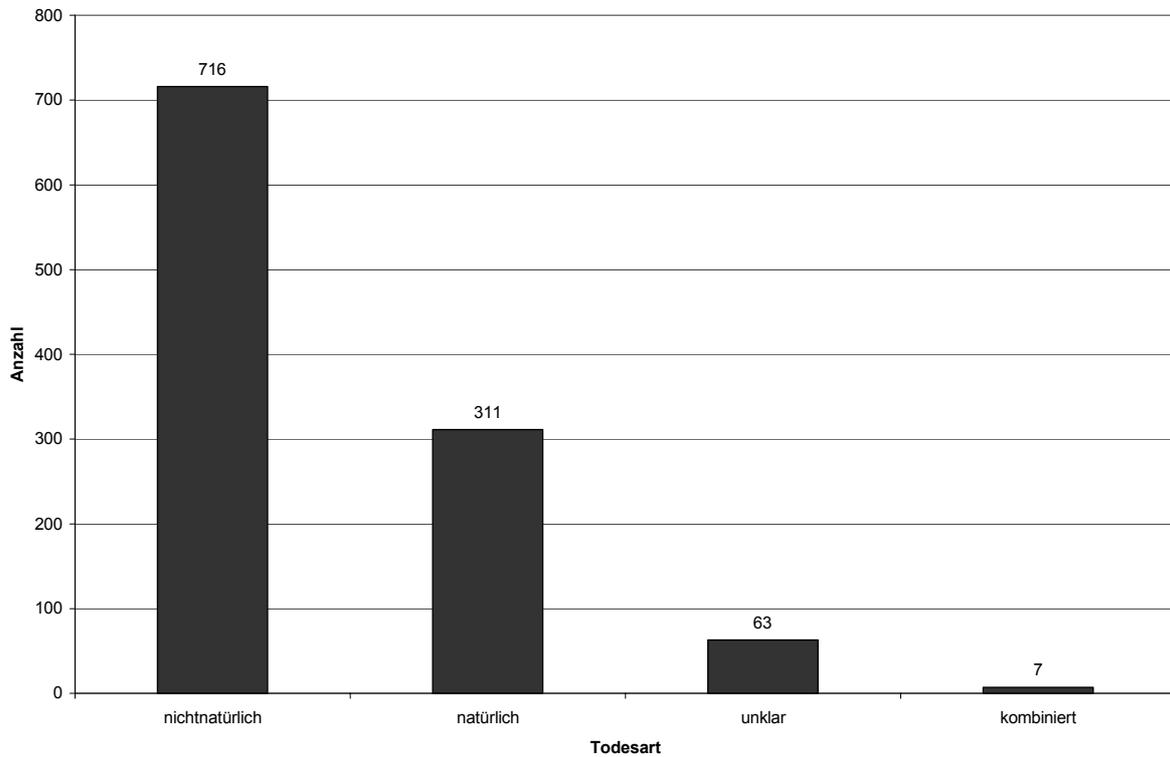
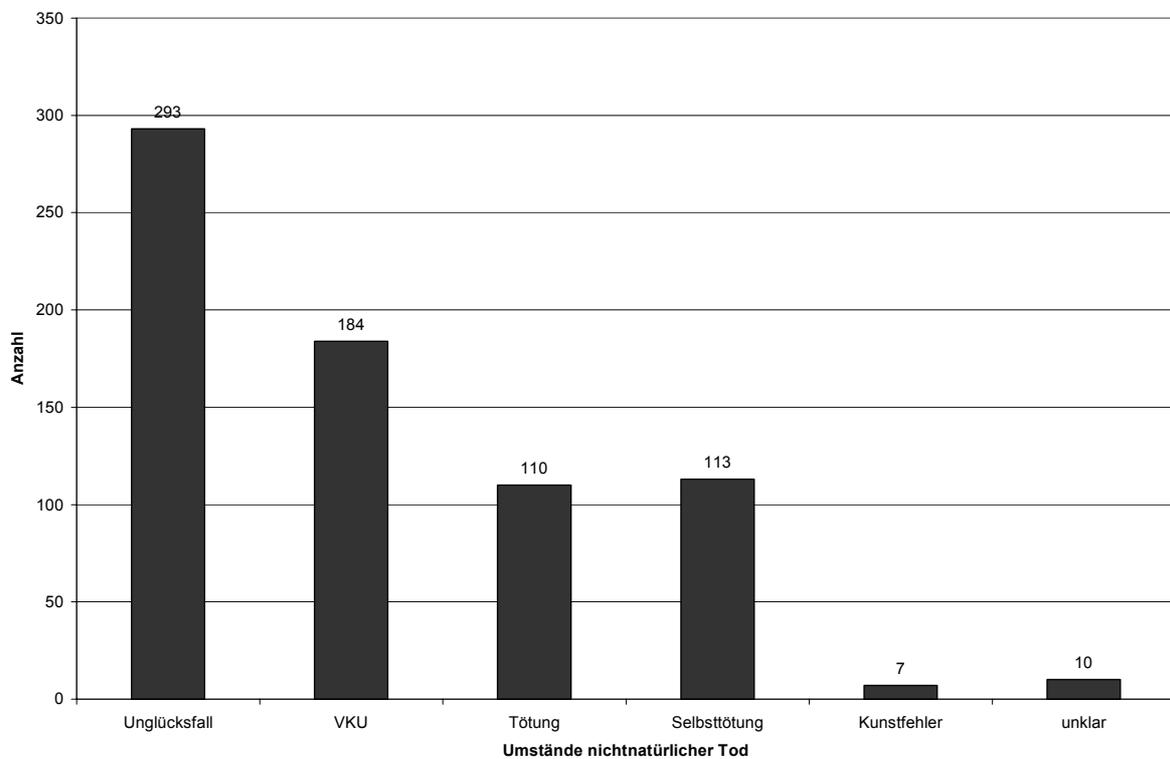


Abbildung 3.1.2.1 b Staatsanwaltschaft Frankfurt, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



Im Auftrag der **Staatsanwaltschaft Frankfurt** wurden insgesamt 1098 Obduktionen durchgeführt, das entspricht 54,1% aller gerichtlich durchgeführten Sektionen.

In der Gesamtverteilung „Todesart“ entfielen 716 Fälle (65,2%) auf nichtnatürliche Todesursachen, 311 Personen (28,3%) starben eines natürlichen Todes, bei 63 (5,7%) Fällen war die Todesart unklar und in sieben Fällen (0,6%) lag eine kombinierte Todesart vor.

An erster Stelle standen bei den nichtnatürlichen Todesfällen Opfer von Unglücksfällen aller Art (außer Verkehrsunfälle) mit 293 Fällen (40,9%), gefolgt von den Verkehrsunfallopfern mit 184 Fällen (25,7%).

In 110 Fällen (15,4%) lag ein Tötungsdelikt vor und in 113 Fällen (16%) eine Selbsttötung.

Weitere sieben Todesfälle (1%) standen im Zusammenhang mit einem ärztlichen oder medizinischen Behandlungsfehler, bei zehn Fällen (1,4%) blieb die Todesart unklar.

Bei der Jahresverteilung „Todesart“ (siehe Abb. 3.1.2.1 c) sank die Anzahl der nichtnatürlichen Todesfälle von 248 Fällen 1993 auf 228 Fälle 1995.

Eine rückläufige Tendenz zeigten die natürlichen Todesfälle mit einem Tiefpunkt im Jahr 1994 mit 90 Todesfällen. Von 1993 mit 117 Fällen sank die Zahl um 11,1% auf 104 Fälle im Jahr 1995.

Die unklaren Todesfälle schwankten um ca. 20 Leichen pro Jahr, die Anzahl der kombinierten Todesfälle ging zurück.

Im Hinblick auf die Jahresverteilung „Todesursache“ (siehe Abb. 3.1.2.1 d) sank die Anzahl der tödlichen Verkehrsunfälle von 71 Fällen im Jahr 1993 auf 53 im Jahr 1995 um 25,3%. Die Zahl der anderen Unfallopfer nahm ebenso von 103 Todesfällen im Jahr 1993 auf 88 Todesfälle im Jahr 1995 ab (Rückgang um 14,6%).

Die Tötungsdelikte nahmen im Betrachtungszeitraum um 44,8% zu, 1993 waren 29 Todesfälle zu verzeichnen, 1995 waren es 42.

Die Zahl der obduzierten Selbsttötungen ging 1995 (38 Todesfälle) gegenüber 1993 (41 Todesfälle) leicht zurück.

Abbildung 3.1.2.1 c Staatsanwaltschaft Frankfurt, Todesart, Jahresverteilung

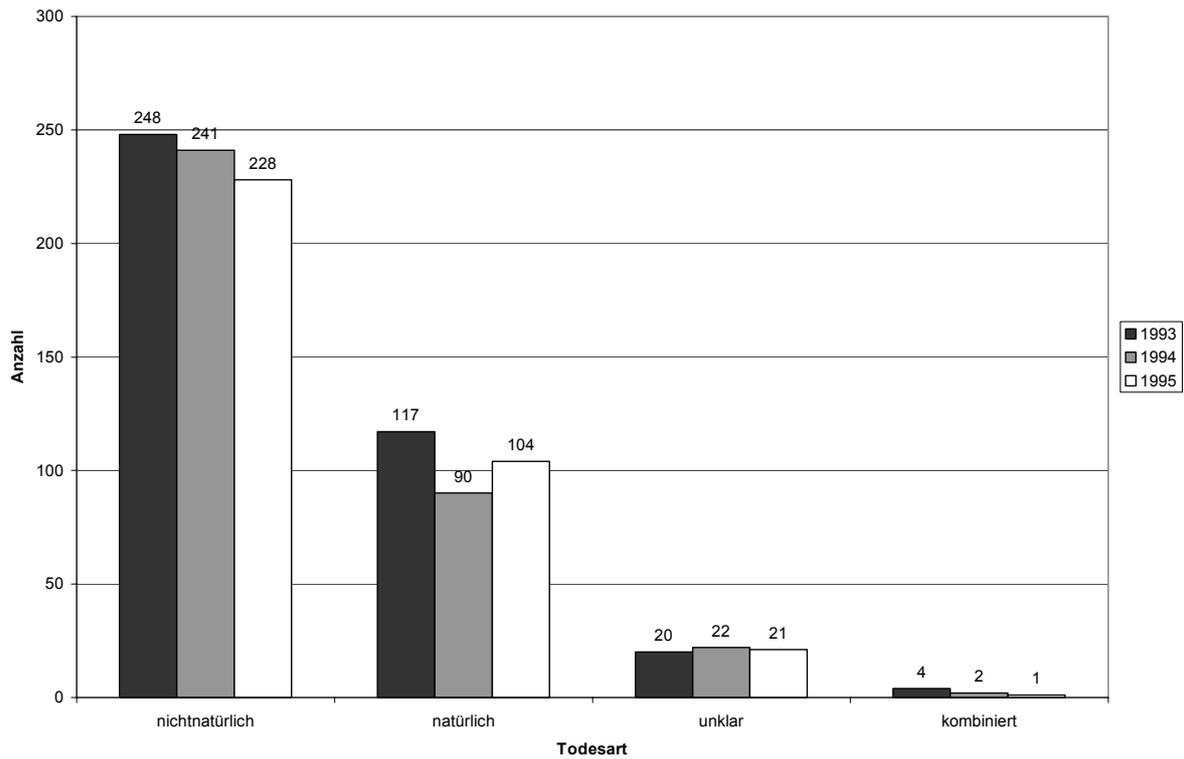
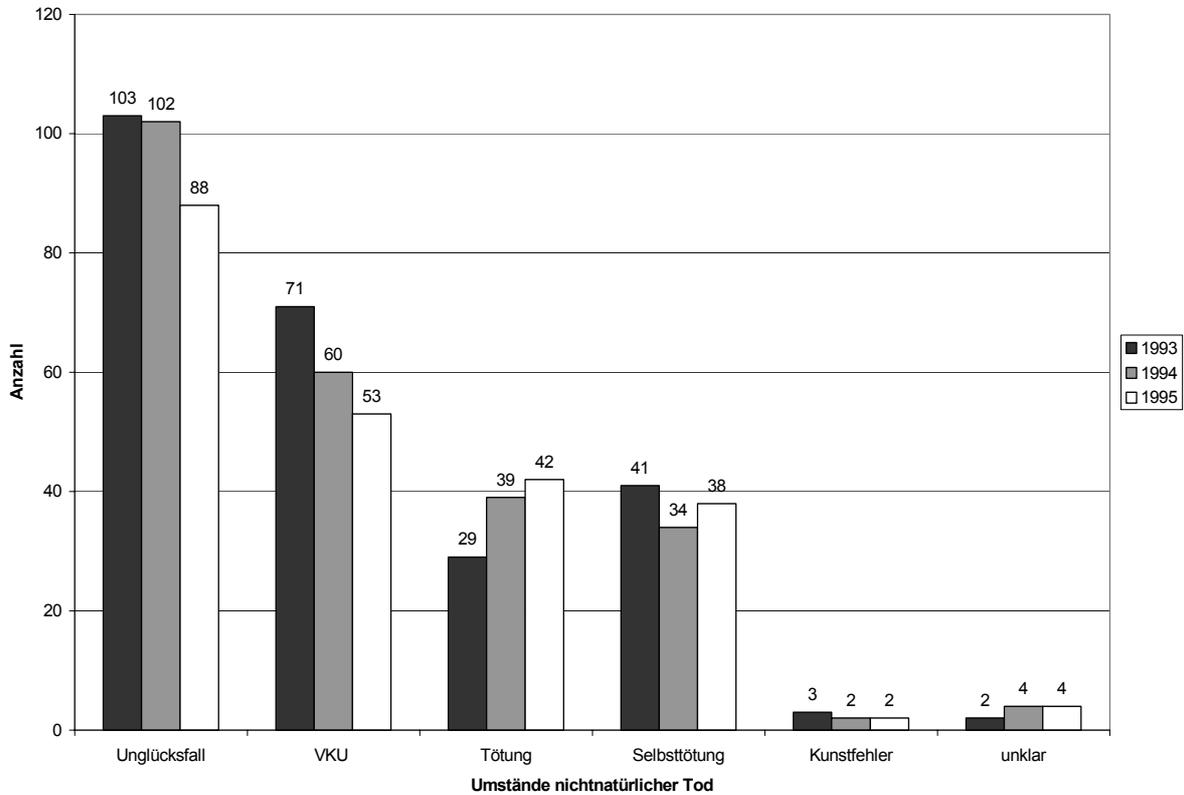


Abbildung 3.1.2.1 d Staatsanwaltschaft Frankfurt, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.1.2.2 Staatsanwaltschaft Darmstadt

Abbildung 3.1.2.2 a Staatsanwaltschaft Darmstadt, Todesart, gesamt 1993-1995

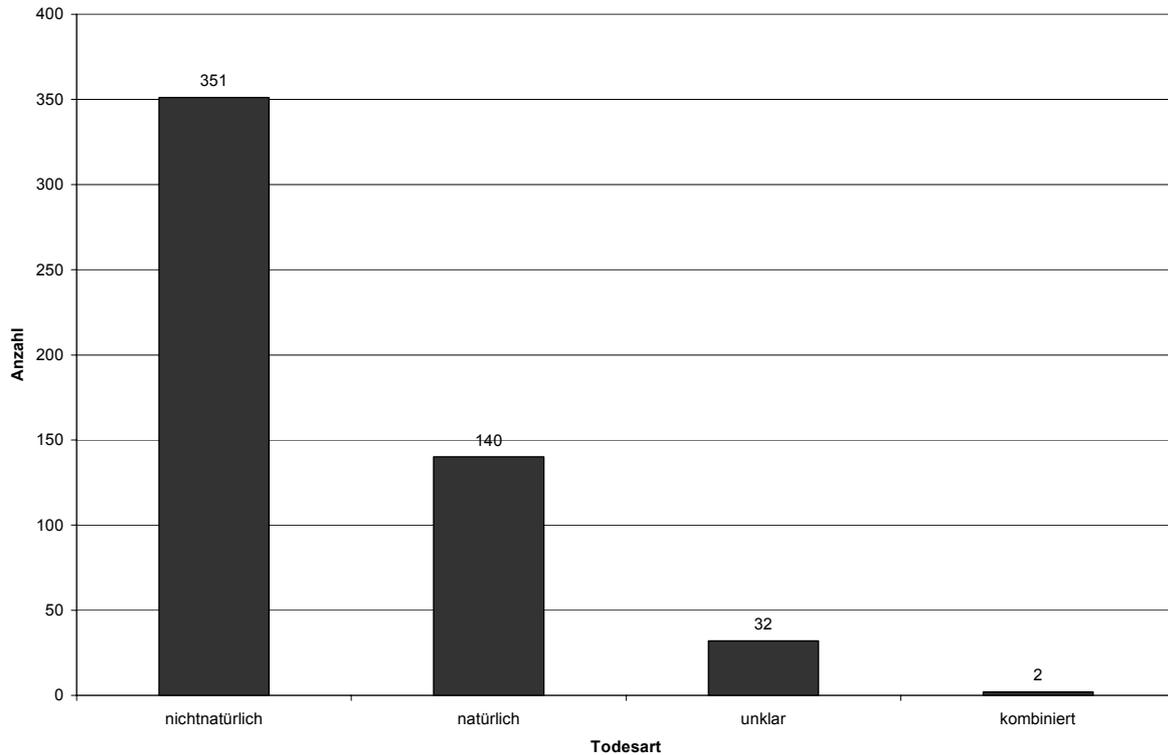
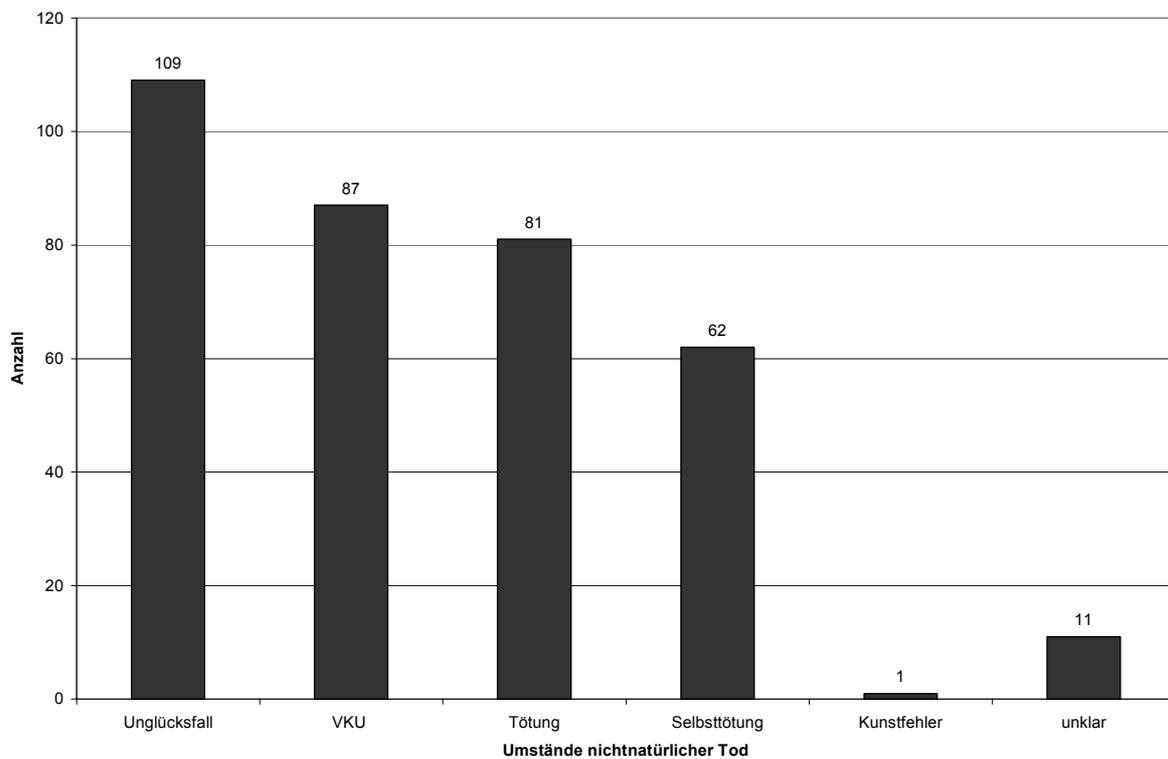


Abbildung 3.1.2.2 b Staatsanwaltschaft Darmstadt, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum ließ die **Staatsanwaltschaft Darmstadt**, der auch die Zweigstelle Offenbach angehört, insgesamt 525 Leichen obduzieren. Das sind 25,8% aller gerichtlich angeordneten Obduktionen.

In der Gesamtverteilung verteilten sich diese Obduktionen auf 351 nichtnatürliche Todesfälle (66,8%), 140 natürliche Todesfälle (26,7%), 32 Todesfälle (6,1%) mit unklarer Todesart und zwei Todesfälle (0,4 %) mit einer Kombination aus natürlicher und nichtnatürlicher Todesart.

Bei den nichtnatürlichen Todesfällen ergaben sich folgende Todesursachen: Den größten Anteil hatten die Unfallopfer mit 109 Todesfällen (31,1%), gefolgt von den Verkehrsunfallopfern mit 87 Toten (24,8%). In 80 Fällen (23,1%) lag eine Tötung vor.

62 Personen (17,9%) nahmen sich selbst das Leben. Bei elf Verstorbenen (3,2%) blieb die nichtnatürliche Todesursache unklar, und in einem Fall (0,3%) bestand der Verdacht eines ärztlichen Behandlungsfehlers.

Die Jahresverteilung „Todesart“ (Abb. 3.1.2.2 c) zeigte bei den nichtnatürlichen Todesfällen 1994 ein Maximum von 122 Verstorbenen, in den beiden anderen Jahren war der Anteil annähernd gleich. Die natürlichen Todesfälle stagnierten in den ersten beiden Jahren bei 55 Fällen und sanken 1995 auf 30 Todesfälle ab; das entspricht einem Rückgang um 45,5%.

Die Jahresverteilung „Todesumstände“ (Abb. 3.1.2.2 d) verzeichnete einen kontinuierlichen Rückgang der Verkehrstoten um 46,2%, von 39 Toten im Jahr 1993 auf 21 Tote im Jahr 1995.

Ebenso ging die Zahl der Selbsttötungen im Vergleichszeitraum um 25% zurück (24 Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber 18 Todesfällen im Jahr 1995). Die Tötungsdelikte schwankten zwischen 25 Todesfällen in 1993 und 29 Todesfällen in 1994.

Abbildung 3.1.2.2 c Staatsanwaltschaft Darmstadt, Todesart, Jahresverteilung

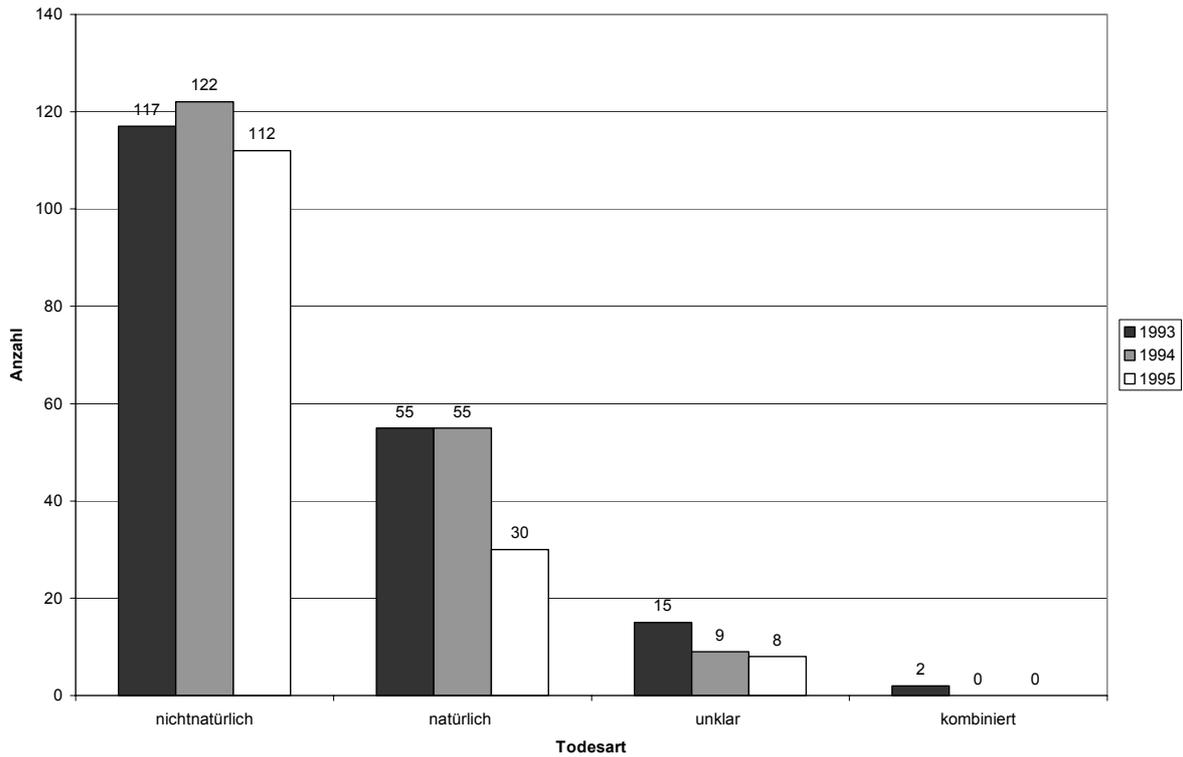
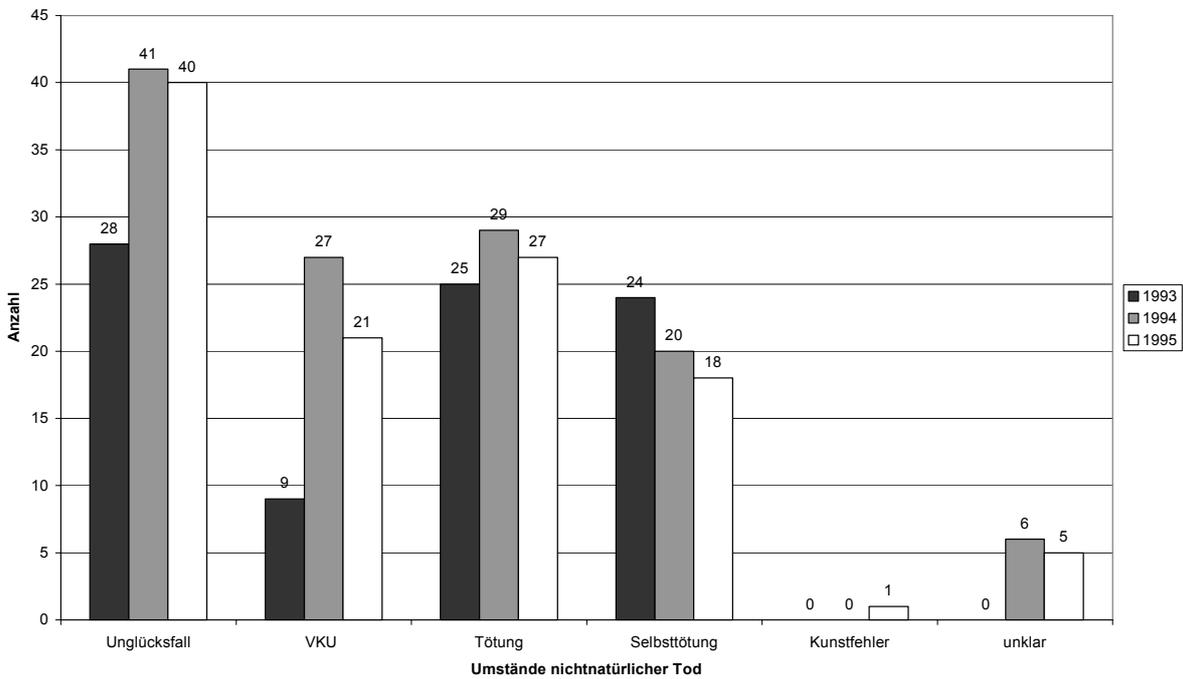


Abbildung 3.1.2.2 d Staatsanwaltschaft Darmstadt, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.1.2.3 Staatsanwaltschaft Hanau, Todesart und Umstände

Abbildung 3.1.2.3 a Staatsanwaltschaft Hanau, Todesart, gesamt 1993-1995

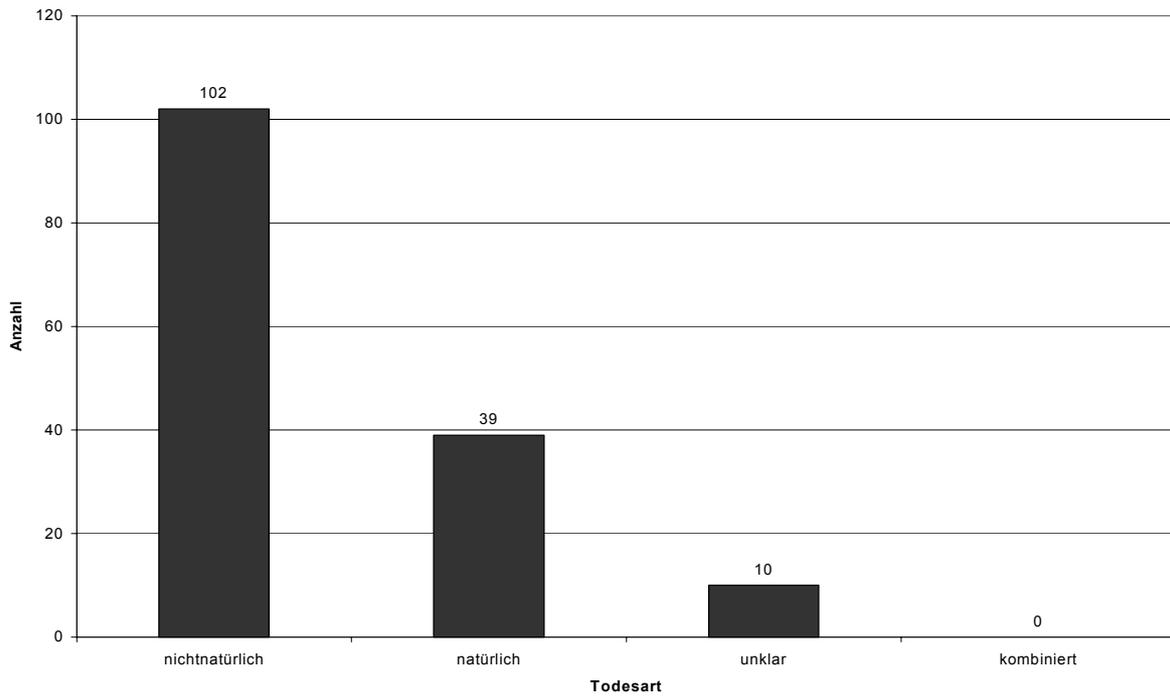
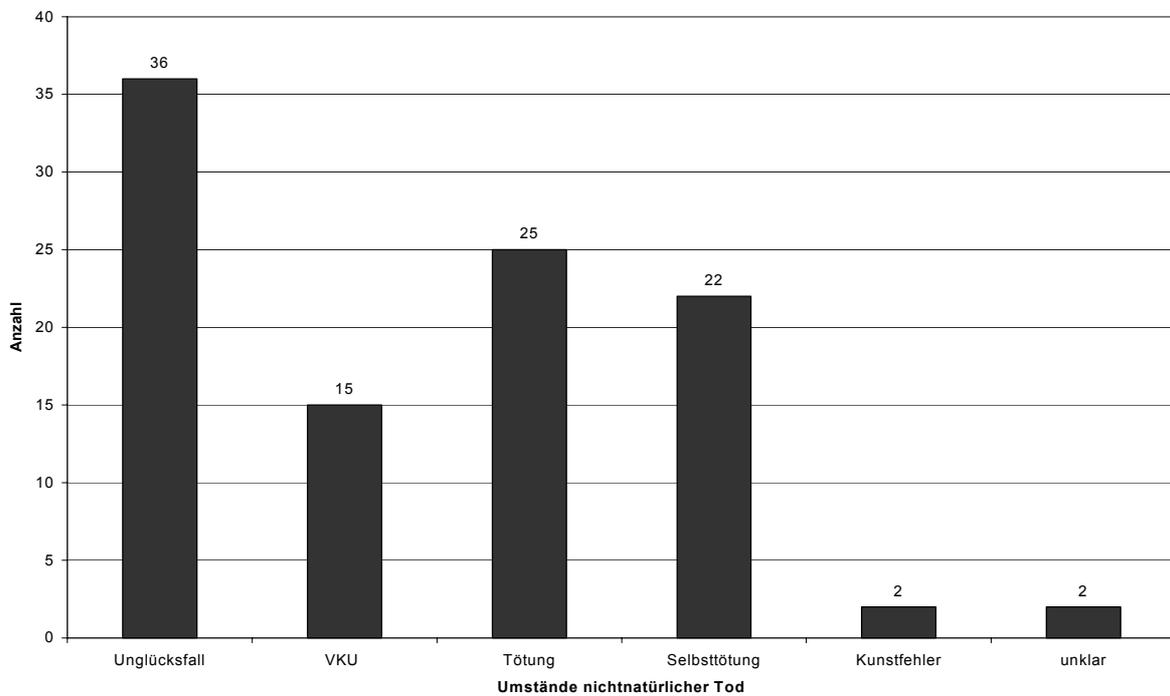


Abbildung 3.1.2.3 b Staatsanwaltschaft Hanau, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



Die **Staatsanwaltschaft Hanau** gab 151 Obduktionen in Auftrag, entsprechend einem Anteil von 7,4% aller gerichtlich angeordneten Obduktionen.

Davon starben 102 Fälle (67,5%) eines nichtnatürlichen Todes, 39 Fälle (25,8%) eines natürlichen Todes und bei zehn Todesfällen (6,6%) blieb die Todesursache unklar.

Von den nichtnatürlichen Todesfällen waren die meisten Toten Unfallopfer (36 Todesfälle bzw. 35,3%), gefolgt von Tötungen mit 25 Todesfällen (24,8%). Bei den Verkehrsunfallopfern waren 15 Todesfälle (14,8%) zu verzeichnen, anteilig lagen sie hinter Selbsttötungen mit 22 Toten (21,8%).

Die Jahresverteilung „Todesart“ (Abb. 3.1.2.3 c) zeigt eine relative Konstanz bei den natürlichen Todesfällen, hier schwankt die Anzahl nur leicht zwischen zwölf (im Jahr 1993) bzw. 14 (im Jahr 1994) Todesfällen. Ähnlich ist es bei den Todesfällen mit unklarer Ursache. Die nichtnatürlichen Todesfälle liegen im Jahr 1993 noch bei 37 Fällen, sinken im Jahr 1994 auf das Minimum von 28 Fällen im gesamten Betrachtungszeitraum ab (Rückgang von 24,3%) und steigen dann im Jahr 1995 auf den Ausgangswert an (37 Fälle bzw. Zunahme von 24,3%).

Im Hinblick auf die Jahresverteilung „Todesumstände“ (Abb. 3.1.2.3 d) ist bei den Unfalltoten und den Opfern von Tötungsdelikten ein leichter Rückgang zu verzeichnen (21,4 bzw. 27,3%). Die Zahl der Verkehrstoten steigt jährlich um einen Fall an (von vier auf sechs Fälle), ebenso steigt die Zahl der Selbsttötungen von vier Todesfällen im Jahr 1993 auf elf Todesfälle im Jahr 1995 (Zunahme von 63,6%).

Abbildung 3.1.2.3 c Staatsanwaltschaft Hanau, Todesart, Jahresverteilung

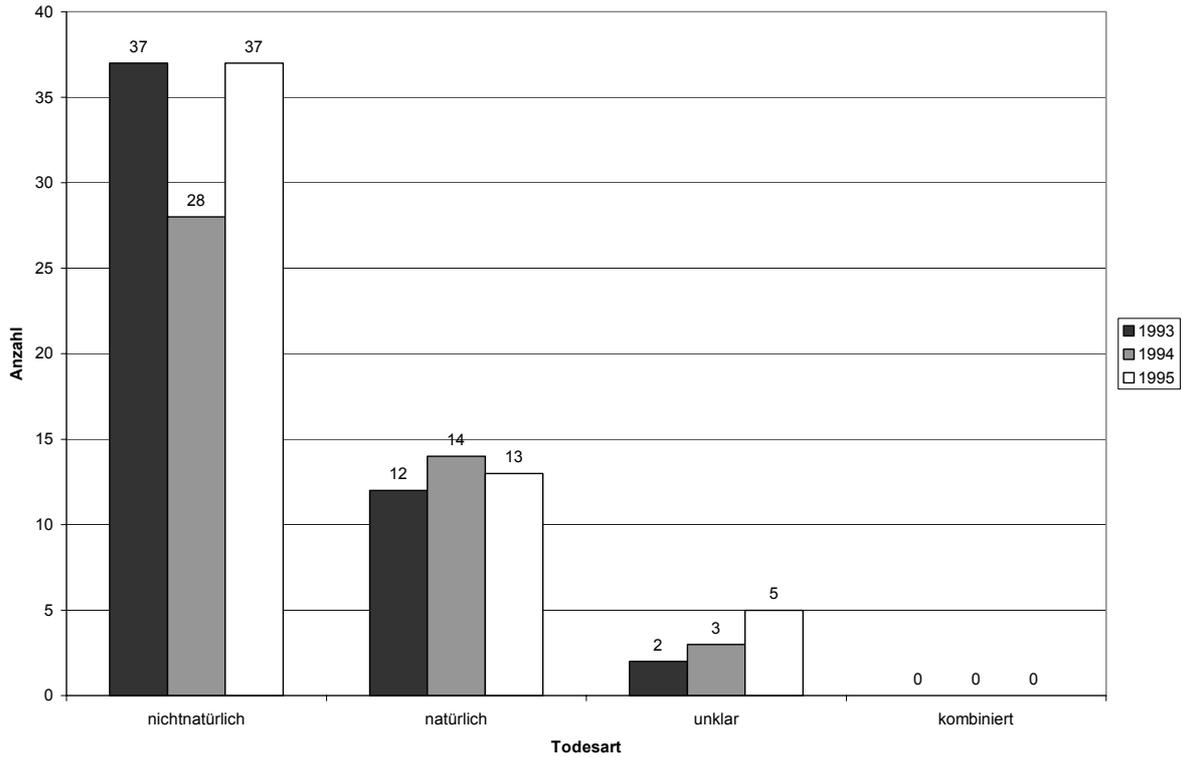
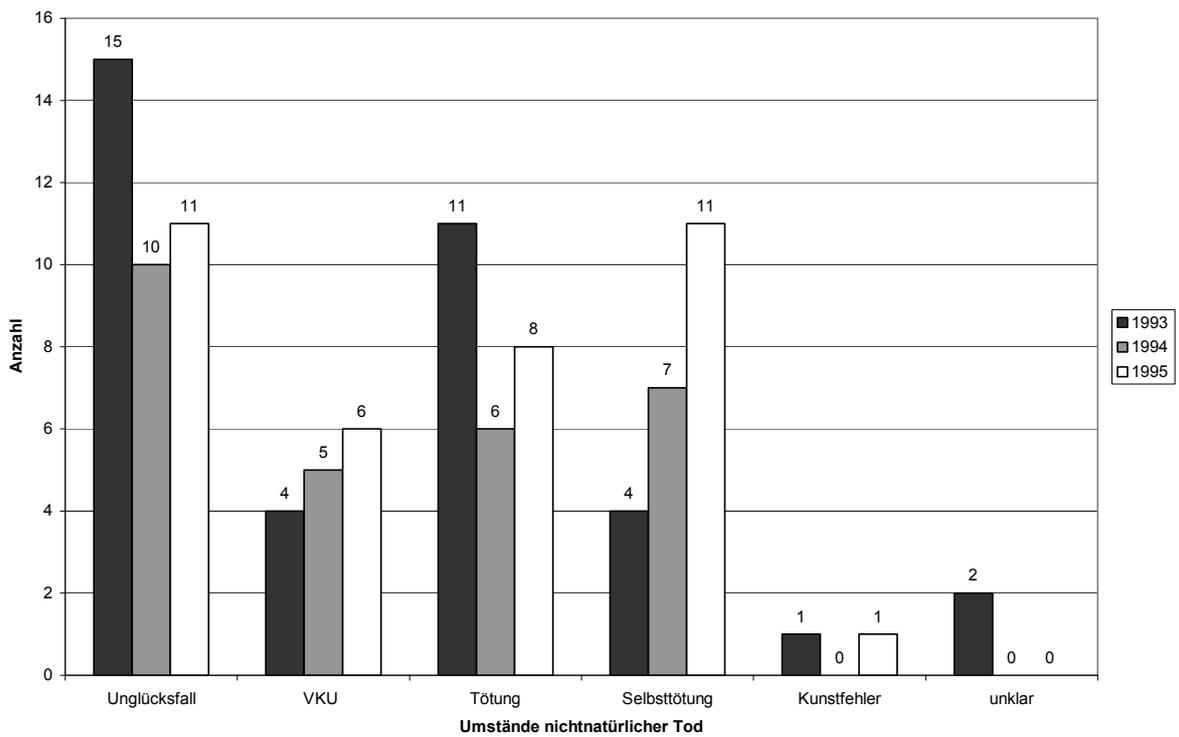


Abbildung 3.1.2.3 d Staatsanwaltschaft Hanau, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.1.2.4 Staatsanwaltschaft Wiesbaden, Todesart und Umstände

Abbildung 3.1.2.4 a Staatsanwaltschaft Wiesbaden, Todesart, gesamt 1993-1995

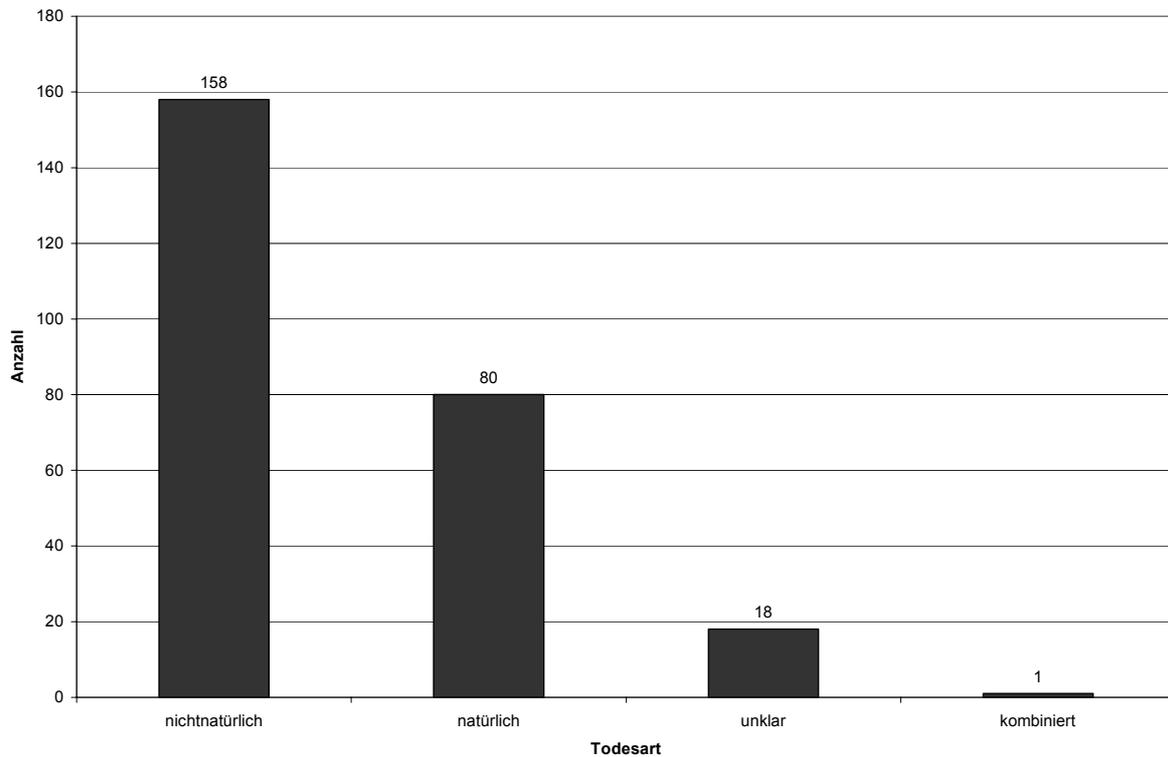
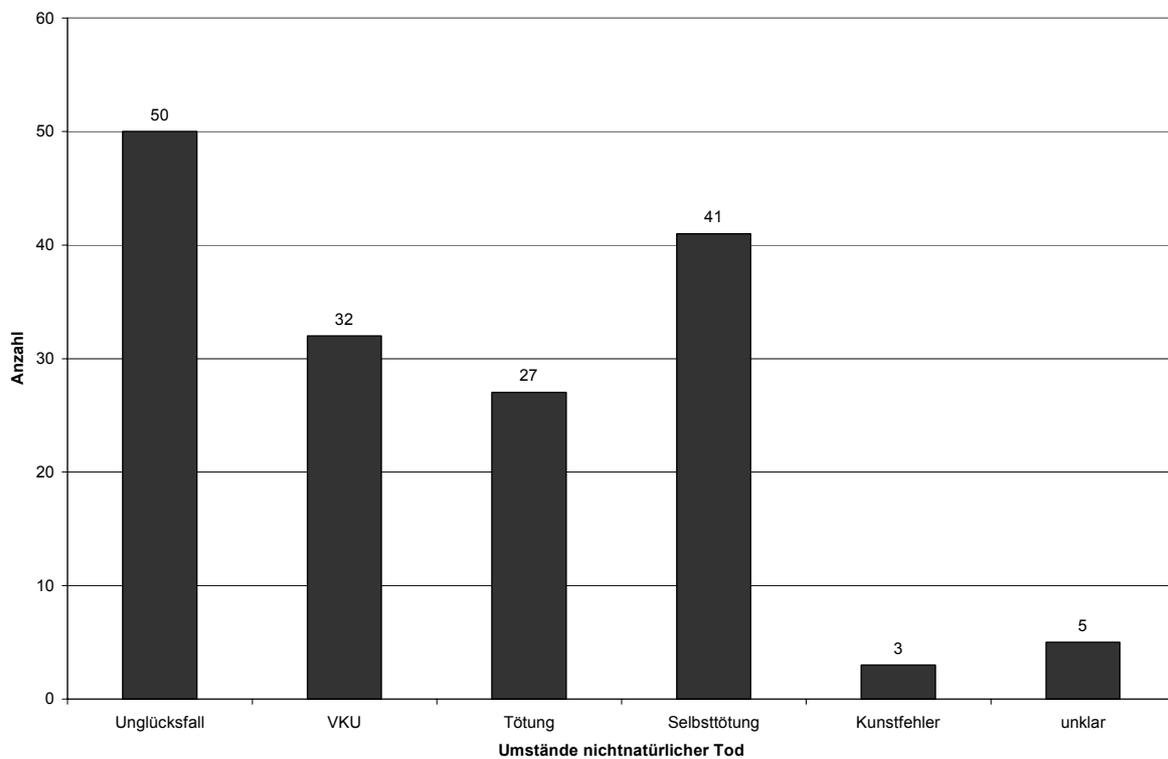


Abbildung 3.1.2.4 b Staatsanwaltschaft Wiesbaden, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



Im Auftrag der **Staatsanwaltschaft Wiesbaden** wurden insgesamt 257 Obduktionen durchgeführt, das entspricht einem Anteil von 12,6% aller gerichtlichen Obduktionen.

Von diesen Obduktionen waren 158 Todesfälle nichtnatürlicher Ursache (61,5%), 80 Todesfälle natürlicher Ursache (31,1%), 18 Todesfälle unklarer Ursache (7%) und ein Todesfall kombiniert aus natürlicher und nichtnatürlicher Ursache (0,4%).

Bei den nichtnatürlichen Todesfällen handelte es sich wieder vorwiegend um Unfallopfer (50 Tote bzw. 31,6%) und Suizidanten (41 Tote bzw. 26,1%). 32 Personen kamen bei einem Verkehrsunfall ums Leben (20,4%), und 27 Personen fielen einem Tötungsdelikt zum Opfer (17,2%).

Die Jahresverteilung „Todesart“ (Abb. 3.1.2.4 c) zeigt einen Rückgang aller Todesarten. Die Zahl der nichtnatürlichen Todesfälle fällt von 55 (1993) auf 50 (1995), die Zahl der natürlichen Todesfälle sinkt von 34 (1993) auf 23 (1995).

In der Jahresverteilung „Todesumstände“ (Abb. 3.1.2.4 d) konnte man einen deutlichen Anstieg der obduzierten Verkehrsunfallopfer 53,3% beobachten. Die Anzahl der Todesfälle, die durch einen Unfall oder eine Selbsttötung ums Leben kamen, nahm im Beobachtungszeitraum kontinuierlich ab um 21,1% bzw. 35,3%. Die Tötungsdelikte lagen im Jahr 1993 bei neun Todesfällen, stiegen im Jahr 1994 auf elf Todesfälle an und gingen auf sieben Todesfälle im Jahr 1995 zurück.

Abbildung 3.1.2.4 c Staatsanwaltschaft Wiesbaden, Todesart, Jahresverteilung

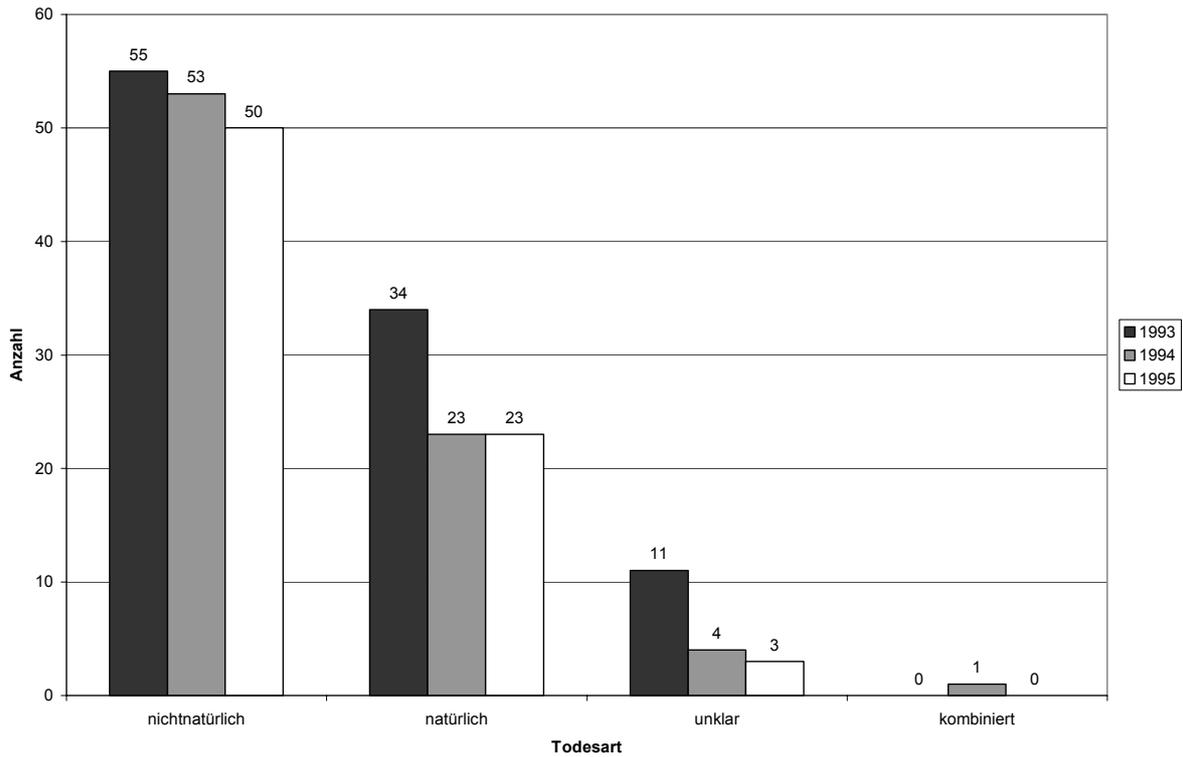
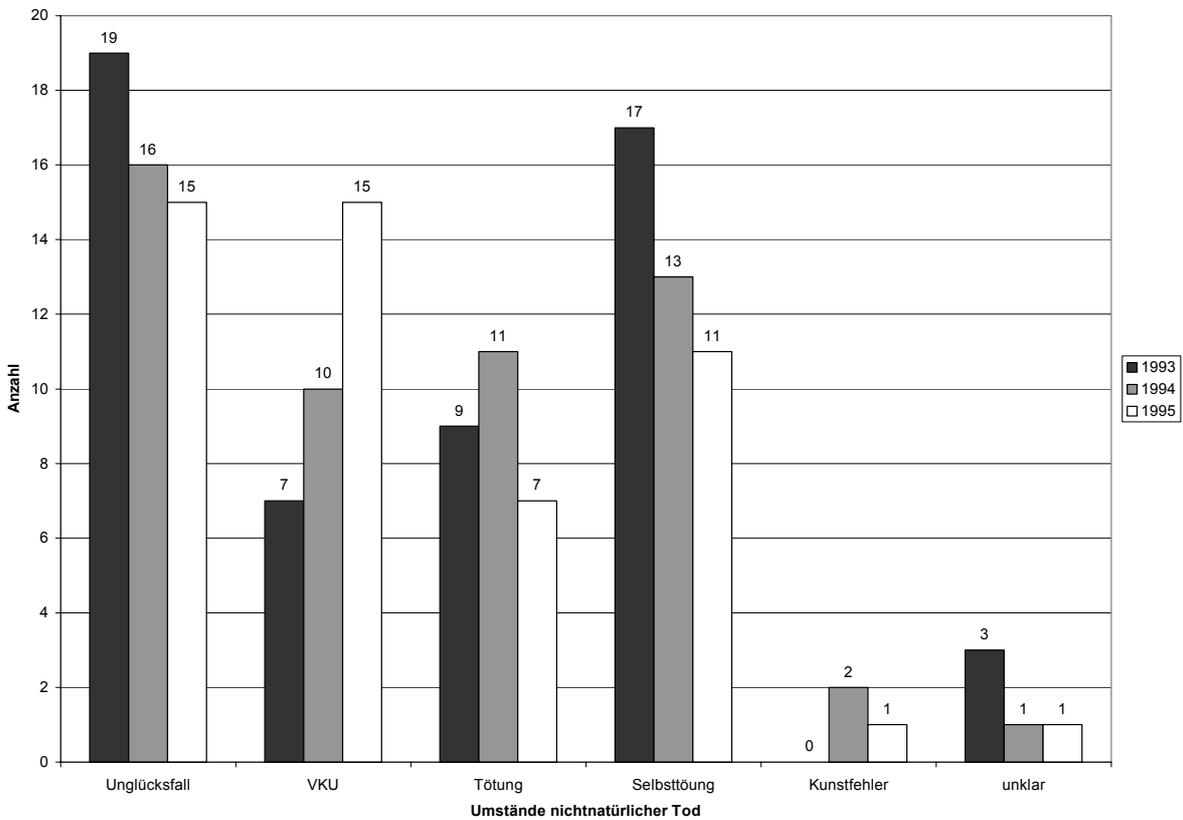


Abbildung 3.1.2.4 d Staatsanwaltschaft Wiesbaden, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.1.3 Todesfälle im Ausland

In 25 Fällen verstarben Personen im Ausland und wurden nach dem Rücktransport gerichtlich obduziert. Bei fast allen Todesfällen lag eine nichtnatürliche Todesursache vor.

Tab.3.1.3 Todesfälle im Ausland, gerichtliche Obduktionen

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Aufenthalt	Bemerkung
1	0008/1993	männlich	35	Rußland/ Kishinev	fraglicher Suizid/Unfall/Tötung, Z.n. Vorsektion, Sturz aus dem 6.OG im Urlaub mit der Ehefrau, BAK 0,89 Promille
2	0059/1993	männlich	50	Südafrika	Tötungsdelikt mit Schußwaffe vom 16.12.92, Obduktion am 14.01.93
3	0360/1993	weiblich	70	Thailand/ Strand von Cha/Waeng	Badeunfall, Ertrinkungstod, am 14.03.93 am Strand tot aufgefunden, formalinfiziert nach Deutschland eingeflogen, am 23.03.93 obduziert worden
4	0833/1993	männlich	58	Tunesien/ Sousse	Tötungsdelikt, zwei deutsche Ehepaare kennengelernt, mit den Männern in der Nacht des 15./16.06.93 Whisky getrunken, morgens blutüberströmt auf der Straße aufgefunden worden, verstarb im Krankenhaus, BAK noch bei 1,31 Promille, Obduktion in Frankfurt am 24.07.93
5	0834/1993	männlich	41	Jamaica/ West End Negril	Tötungsdelikt mit Kopfschuß am 15.07.93, Z.n. Vorsektion, am 24.07.93 nach Deutschland überführt
6	0908/1993	männlich	30	Portugal	Motorradunfall am 8.08.93, verstarb im Hubschrauber auf dem Weg nach Lissabon, Leiche wurde erst nicht freigegeben, Obduktion am 18.08.93, schwerer innerer Blutverlust bei massiven Brüchen an Becken und Beinen
7	0914/1993	weiblich	40	Lanzarote	natürlicher Tod durch Blutdruckkrise oder Aneurysma bedingt, Tötungsdelikt nicht bestätigt, im Vorfeld Streit mit Ehemann
8	1088/1993	männlich	42	Thailand	Motorradunfall am 26.09.93, Obduktion am 6.10.93
9	0171/1994	männlich	51	Tunesien	bei Verkehrsunfall mit Auto am 4.02.94 tödlich verunglückt, Obduktion am 11.02.94
10	0417/1994	männlich	43	Algerien	Hubschrauberabsturz mit Brand, insgesamt vier Personen, die über den Zahnstatus identifiziert wurden, stumpfes SHT und Verkohlung, Einheimischer
11	0419/1994	weiblich	34	Irak	Tötungsdelikt, Journalistin, die im kurdischen Gebiet mit Kopfschuß am 3.04.94 getötet wurde, Obduktion am 12.04.94

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Aufenthalt	Bemerkung
12	0649/1994	weiblich	72	Türkei	Tötungsdelikt, Raubüberfall in der Ferienwohnung am 6.06.94, Verletzungen an Hals und Thorax, Obduktion am 13.06.94
13	0799/1994	weiblich	25	Türkei	Badeunfall am 26.07.94, beim Baden im Meer von einem Motorboot überfahren worden, Verblutungs- und Ertrinkungstod, Z.n. Vorsektion, Obduktion am 29.07.94
14	1046/1994	männlich	55	Dom. Republik	Verkehrsunfall am 26.09.94, Obduktion am 5.10.94
15	1056/1994	männlich	26	Mexiko/ bei Cancun	Verkehrsunfall mit unbekanntem Kraftfahrzeug am 2.10.94, schwerstes SHT, Obduktion am 7.10.94
16	0017/1995	männlich	25	Dom. Republik	Verkehrsunfall, verstorben am 25.12.94, genauere Umstände unbekannt, Obduktion am 5.01.95
17	0059/1995	männlich	42	Thailand/ Bangkok	Verkehrsunfall, wurde in 12/94 von alkoholisiertem Briten mit Motorrad angefahren, Tod am 30.12.94, Z.n. Vorsektion des Gehirns, Obduktion am 16.01.95
18	0264/1995	männlich	46	Namibia	Tötungsdelikt, Streit mit Hausverkäufer/Farmer am 23.02.94, glatter Brustdurchschuß, Ehefrau (265/1995) wurde ebenso erschossen, Obduktion am 8.03.95
19	0265/1995	weiblich	41	Namibia	Tötungsdelikt, Bruststeckschuß, siehe auch 264/1995
20	0266/1995	männlich	34	Mexiko	Unglücksfall am 8.03.95, beim gegenseitigen Fotografieren auf der Hochzeitsreise vom Balkon (8m Höhe) gestürzt, Obduktion am 9.03.95
21	0310/1995	männlich	37	Jamaica	Tötungsdelikt, bei einem Raubüberfall am 18.02.95 wurde ihm der Autoschlüssel entrissen, beim Kampf mit dem Täter wurde geschossen, Tod durch zwei Schüsse, Obduktion am 24.03.95
22	0594/1995	männlich	41	Rußland/ Moskau	Tötungsdelikt am 24.05.95, Schüsse in Kopf, Brust und Bauch, nähere Umstände nicht bekannt, war geschäftlich dort, Obduktion am 1.06.95
23	0747/1995	weiblich	24	Guatemala	Todesursache unklar, wegen Entnahme von Gehirn und inneren Organen nicht mehr eindeutig klärbar, V.a. Ertrinkungstod beim Baden am 6.07.95, Obduktion am 14.07.95
24	0959/1995	männlich	67	Italien/ Riccione	Tötungsdelikt am 2.09.95, wurde mit zehn Stich- und Schnittwunden an Thorax und Abdomen an der Promenade aufgefunden, Umstände unklar, mit Ehefrau in Urlaub, Obduktion am 13.09.95

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Aufenthalt	Bemerkung
25	0987/1995	männlich	46	Israel	Suizid/Unglücksfall am 19.09.95, hielt sich wg. seiner Neurodermitis am Roten Meer auf, angeblich brach im Ho- tel ein Brand aus, er wurde vor dem Ho- tel aufgefunden, Sprung/Sturz aus dem 6.OG, Obduktion am 25.09.95

3.2 Verwaltungssektionen, Todesart und Umstände

Abbildung 3.2 a Verwaltungssektionen, Todesart, gesamt 1993-1995

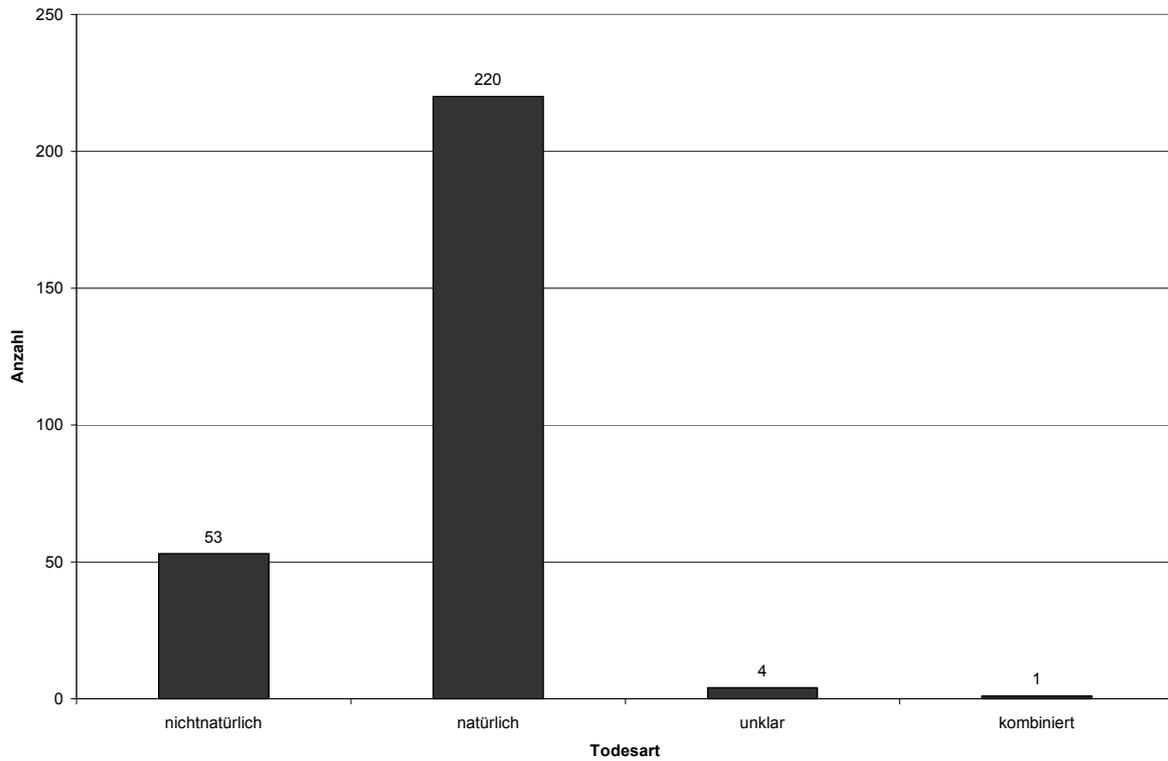
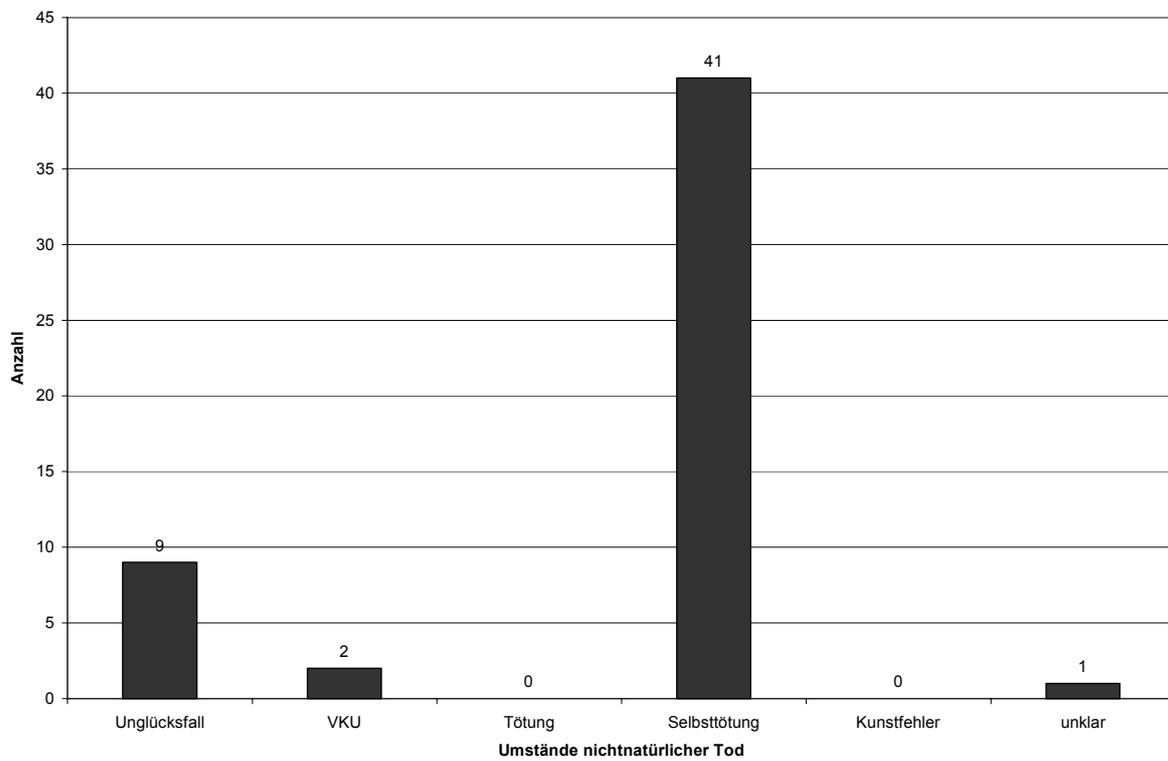


Abbildung 3.2. b Verwaltungssektionen, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum wurden 278 Verwaltungssektionen durchgeführt, das sind 6,7% des gesamten Leichendurchgangs.

Diese setzten sich zum größten Teil aus natürlichen Todesfällen zusammen (220 Fälle) und überwo-gen damit die Zahl der nichtnatürlichen Todesfälle (53 Fälle) bei weitem. Bei vier Todesfällen blieb auch nach der Obduktion die Todesursache unklar und in einem Fall lag eine Kombination von natür-lichem und nichtnatürlichem Tod vor.

Unter den nichtnatürlichen Todesfällen (Abb. 3.2 b) war der Anteil der Selbsttötungen am höchsten (41 Todesfälle bzw. 77,3% der Verwaltungssektionen). Ansonsten waren noch neun Unfalltote (17%), zwei Verkehrstote (3,8%) und ein Fall mit ungeklärter Todesursache zu verzeichnen.

Da auch insgesamt die Zahl aller Verwaltungssektionen abnahm, sanken sowohl die Todesfälle mit natürlicher und nichtnatürlicher Ursache als auch die Zahl der Verstorbenen bei den verschiedenen Ursachen des nichtnatürlichen Todes.

Abbildung 3.2 c Verwaltungssektionen, Todesart, Jahresverteilung

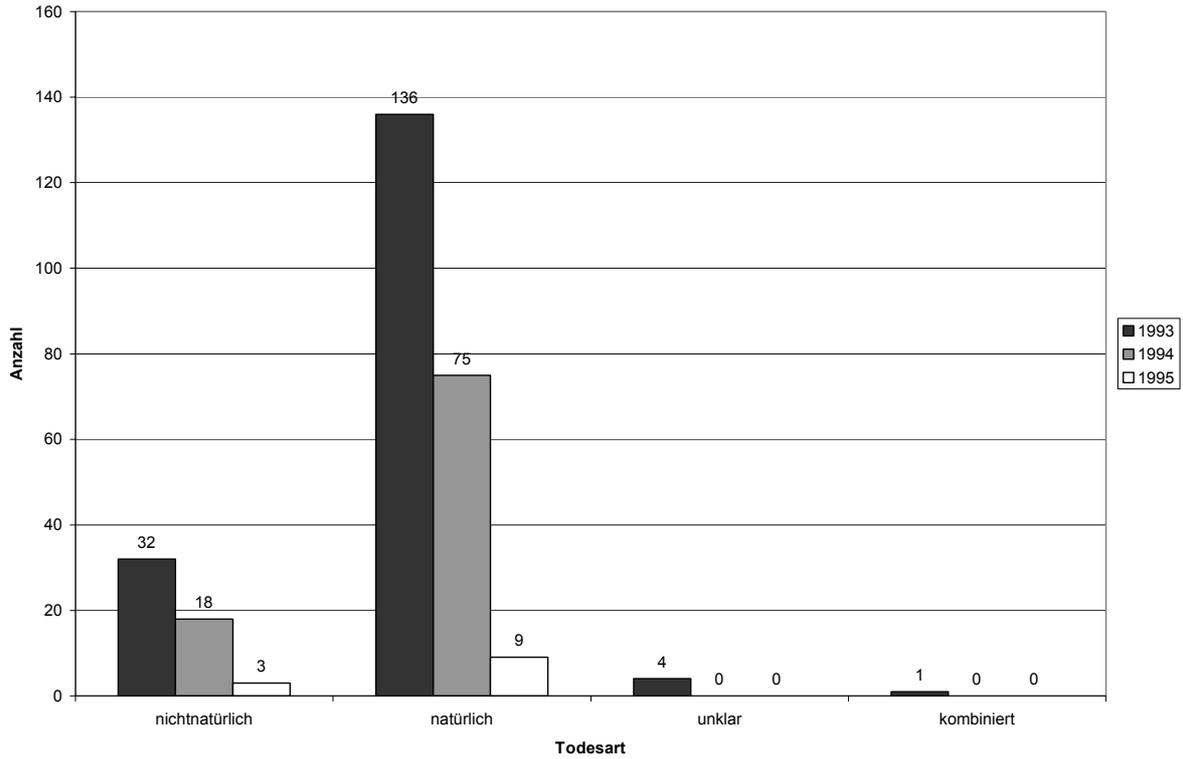
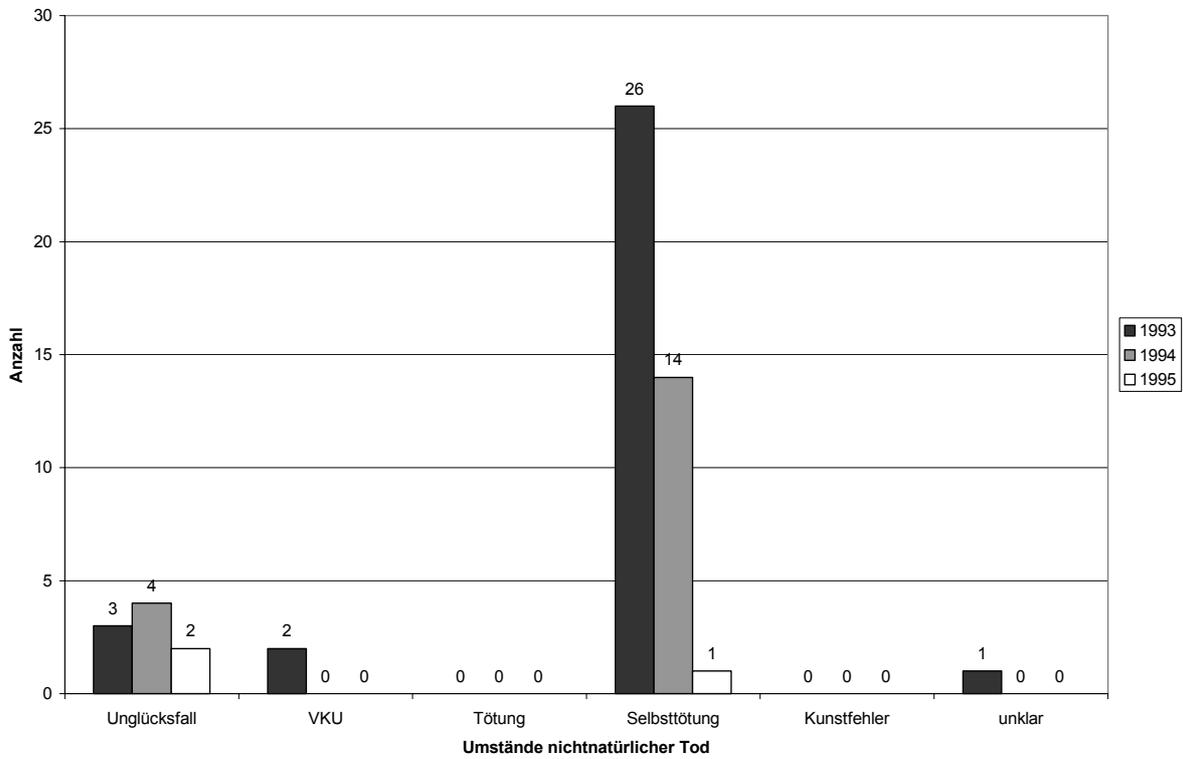


Abbildung 3.2 d Verwaltungssektionen, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.3 Feuerbestattungssektionen, Todesart und Umstände

Abbildung 3.3 a Feuerbestattungssektionen, Todesart, gesamt 1993-1995

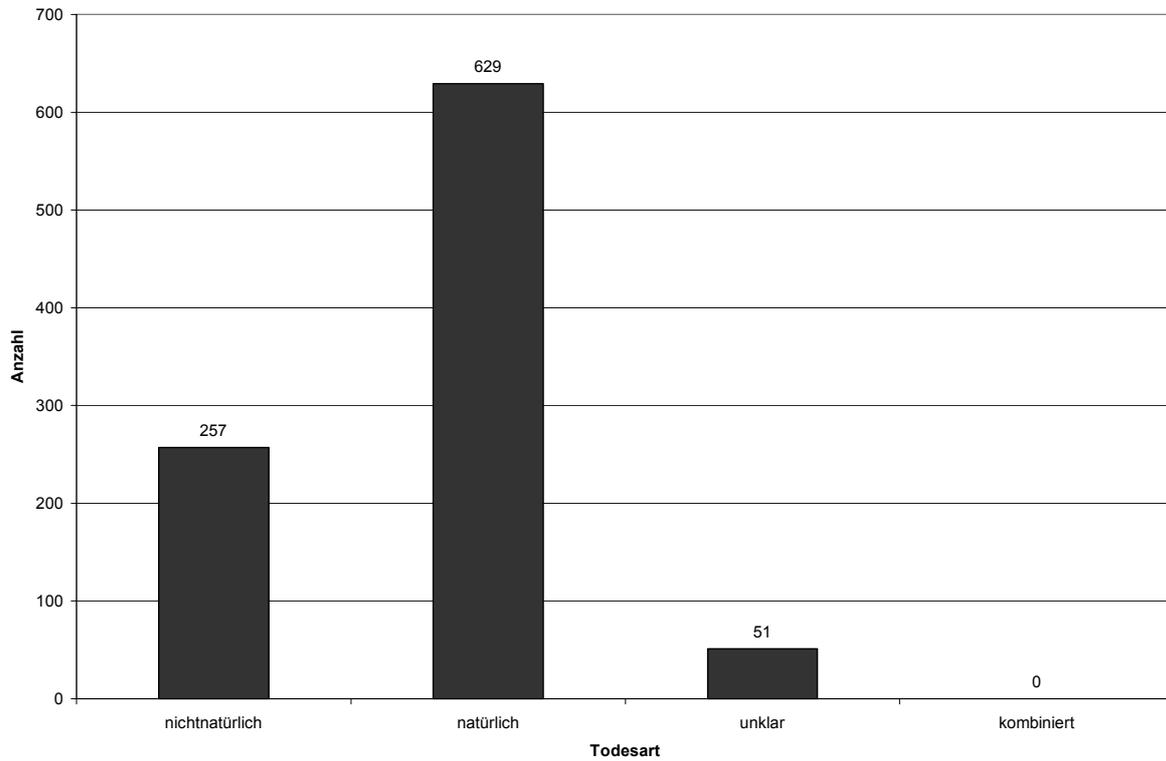
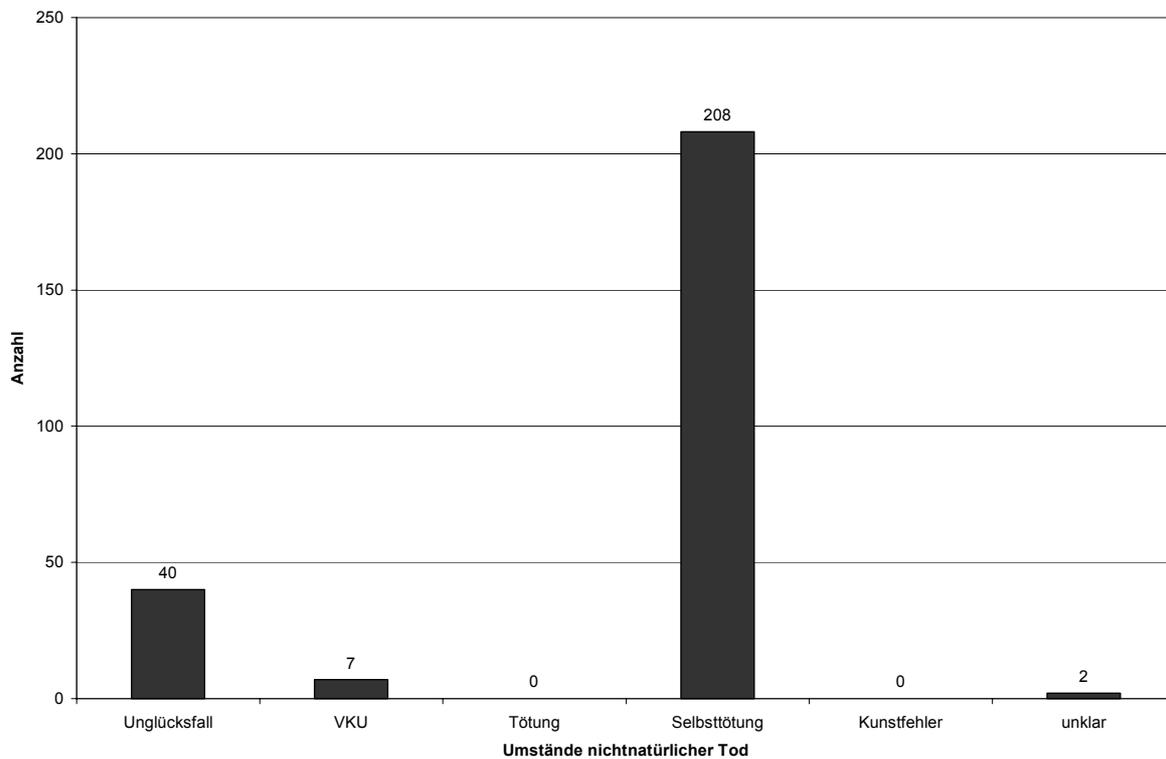


Abbildung 3.3 b Feuerbestattungssektionen, nichtnatürliche Todesumstände, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 wurden insgesamt 937 Feuerbestattungssektionen durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von 22,8% am gesamten Leichendurchgang.

Mit 629 Todesfällen (67,1%) überwog die Zahl der natürlichen Todesfälle deutlich die der nichtnatürlichen Todesfälle mit 257 Sektionen (27,4%). In 51 Fällen (5,4%) blieb die Todesursache trotz Sektion unklar. Auch hier handelte sich es meist um stark fäulnisveränderte Leichen.

Die nichtnatürlichen Todesfälle machten hauptsächlich Selbsttötungen aus (208 Fälle bzw. 81%), darauf folgten 40 Unfallopfer (15,6%) und sieben Verkehrsunfallopfer (2,7%).

Im Laufe der Jahre 1993 bis 1995 waren bei allen Todesarten (Abb. 3.3 c) Rückgänge zu verzeichnen.

Die nichtnatürlichen Todesfälle gingen von 89 auf 81 Sektionen bzw. um 9% zurück, die natürlichen Todesfälle von 224 auf 219 Sektionen bzw. um 2,2% und die unklaren Fälle sanken von 27 auf zwölf Sektionen bzw. um 55,5%.

Bei den Todesumständen (Abb. 3.3 d) gingen sowohl die anderen Gesamtunfälle von 16 Todesfällen (außer Verkehrsunfällen) auf zwölf zurück, d.h. eine Abnahme von 25%, als auch die Zahl der Selbsttötungen von 72 Todesfällen auf 67, entsprechend einem Rückgang von 7%. Auffallend war die starke Schwankung der Verkehrsunfallopfer von ein bis zu fünf Todesfällen.

Abbildung 3.3 c Feuerbestattungssektionen, Todesart, Jahresverteilung

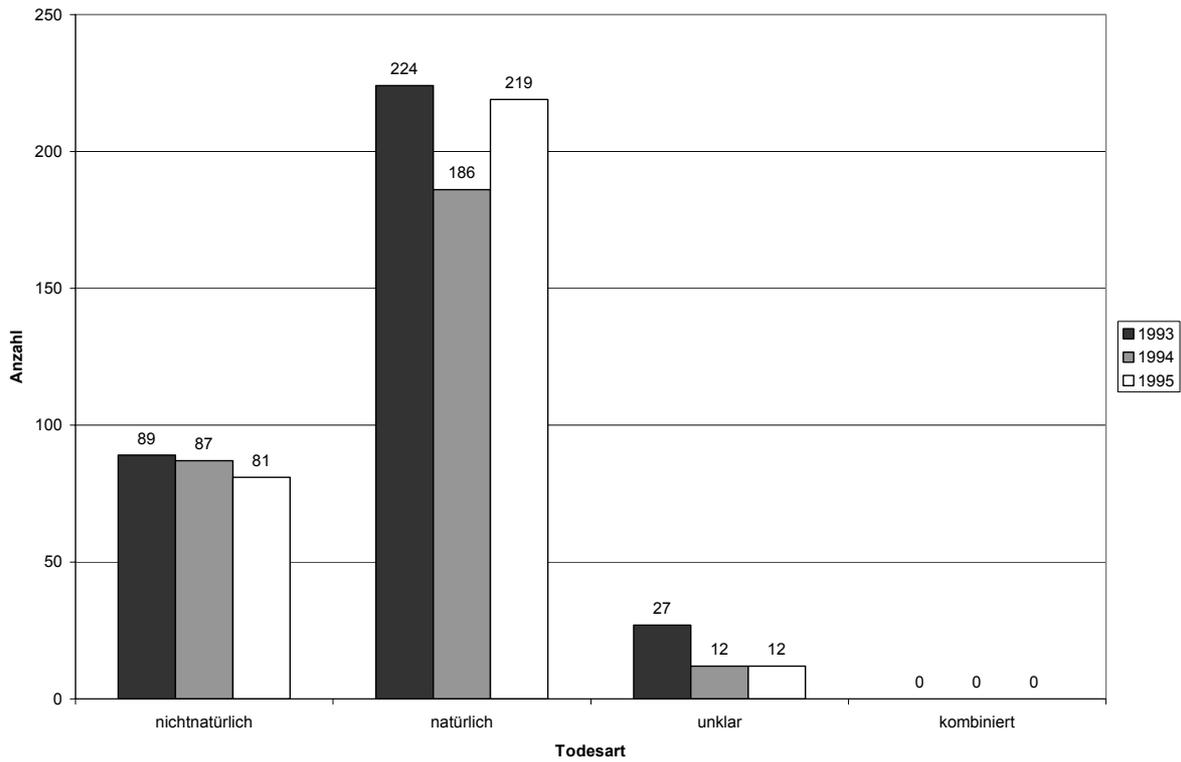
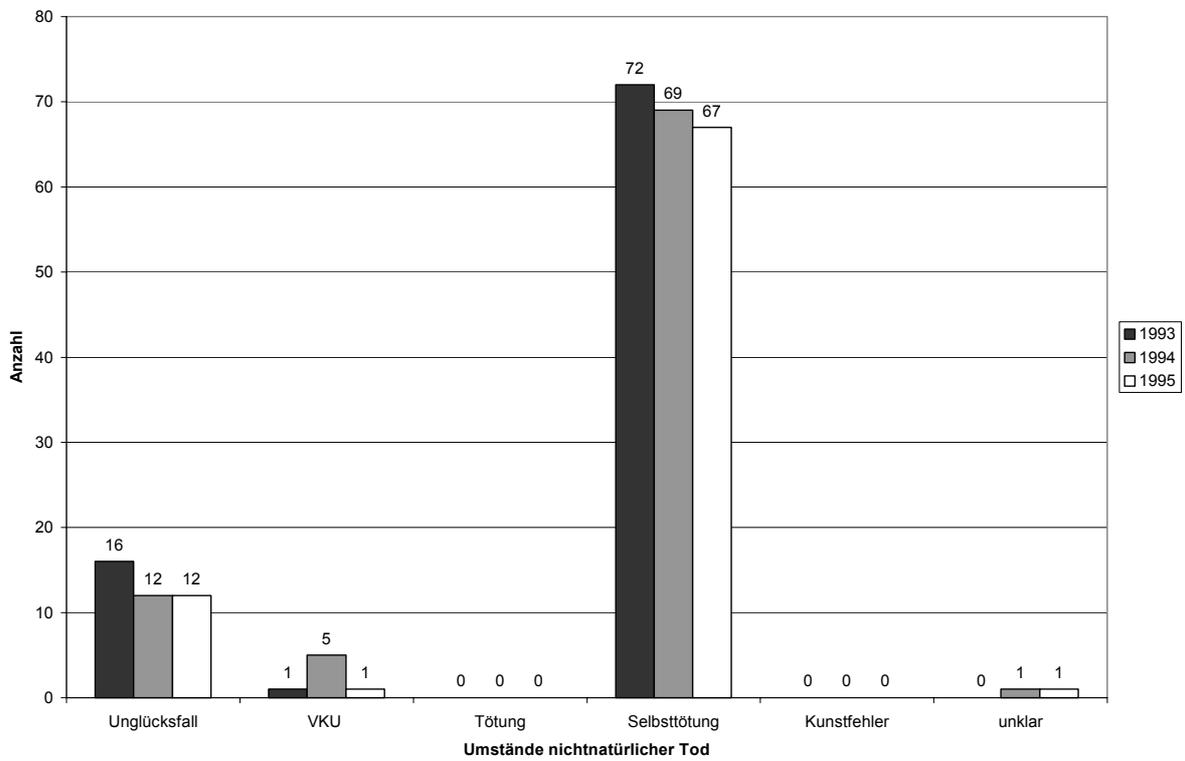
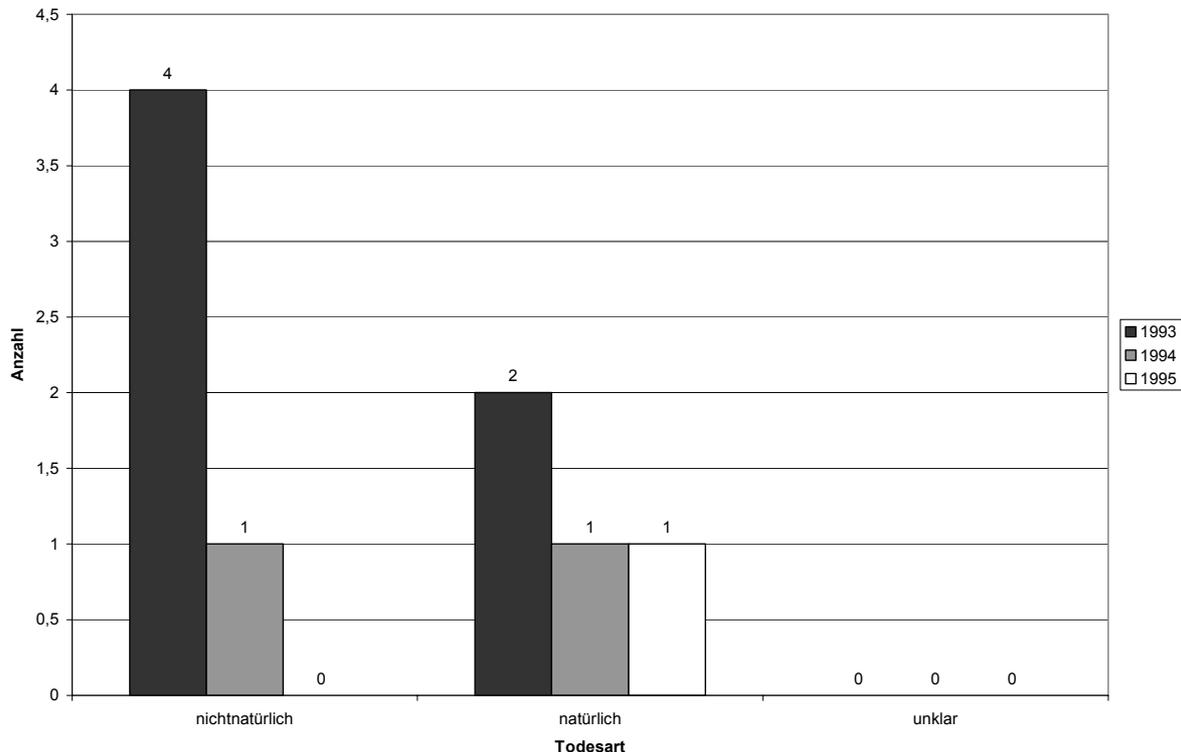


Abbildung 3.3 d Feuerbestattungssektionen, nichtnatürliche Todesumstände, Jahresverteilung



3.4 Versicherungssektionen

Abbildung 3.4 Versicherungssektionen, Todesart, Jahresverteilung



Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt neun Versicherungssektionen durchgeführt.

Die Obduzenten stellten in fünf Fällen einen nichtnatürlichen Tod und in vier Fällen einen natürlichen Tod fest. Abgesehen von einem Fall mit Auftraggeber Unfallversicherung waren in allen anderen Fällen Berufsgenossenschaften Auftraggeber.

Die Einzelfälle wurden in der folgenden Tabelle aufgelistet.

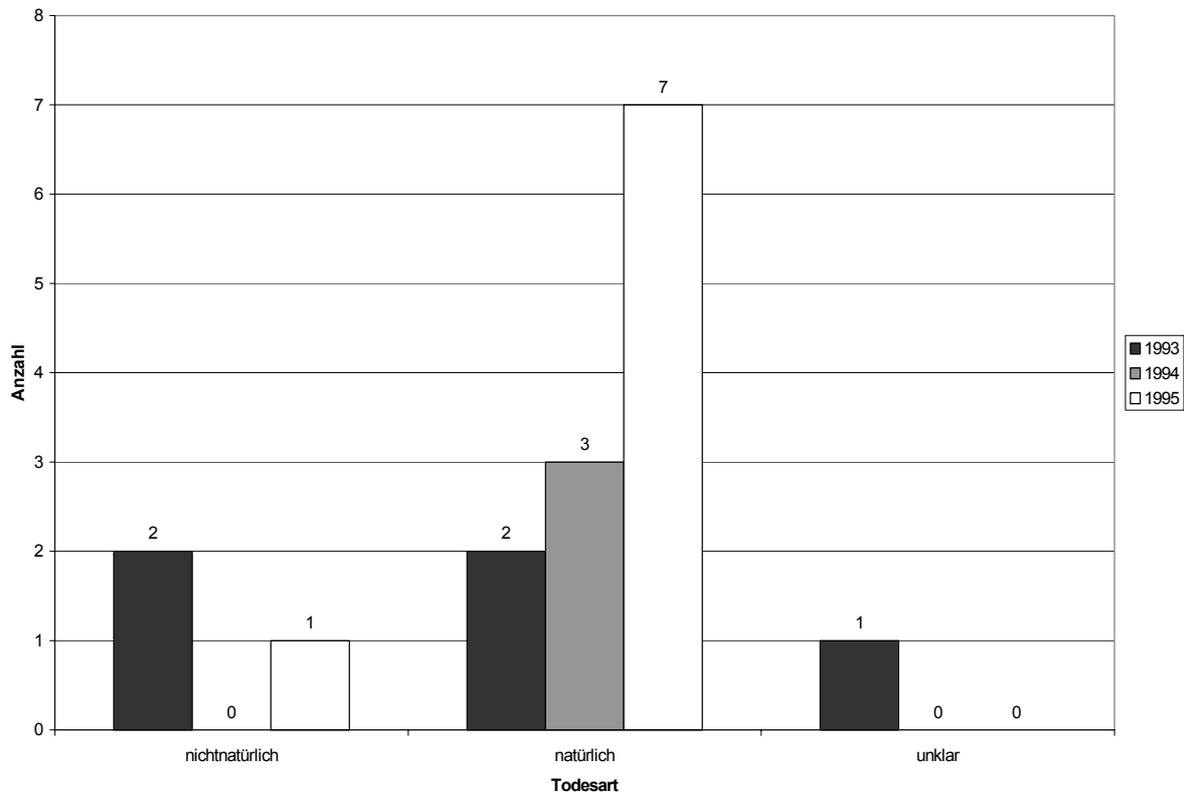
Tabelle 3.4 Versicherungssektionen, Einzelfälle tabellarisch

	SN-Nummer	Geschlecht	Alter	Umstände	Todesursache	Bemerkung
1	0152/1993	männlich	25	Verkehrsunfall als Fahrer	Brustkorbtrauma	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft keine weiteren Angaben
2	0245/1993	männlich	53	Natürlich	Herzhypertrophie	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft Fraglich, ob der Tod im Zusammenhang mit BK 4104 steht

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Umstände	Todes- ursache	Bemerkung
3	0693/1993	männlich	50	Arbeitsunfall Sturz aus 6m Höhe, SHT und schweres Brust- und Bauchtrauma, Blutaspira- tion, Blutverlust nach innen und außen	Polytrauma	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft
4	0802/1993	männlich	42	Verkehrsunfall als Fahrer Tod als Unfallfolge, SHT mit schwerem Blutver- lust nach innen und au- ßen, Blutaspiration, Hirn- lähmung, aus unklarer Ursache von der Fahrbahn abgekomen und sich mehrfach überschlagen, war ange- schnallt mit Airbag BAK unbekannt	Polytrauma	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft
5	0927/1993	männlich	70	plötzlicher Tod bei der Gartenarbeit	Reinfarkt bei Koro- narsklerose, Herzhypertro- phie und -dila- tation	Auftraggeber: Unfallversicherung Exhumierung zur Klärung der Todesur- sache
6	1093/1993	männlich	56	Verkehrsunfall als Fahrer Aus noch ungeklärten Gründen frontal gegen einen Baum gefahren, das Auto fing Feuer und brannte aus, hat bei Brandausbruch noch gelebt BAK unbekannt	Verbrennungen und CO- Einatmung	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft
7	0165/1994	männlich	42	Natürlich Taxifahrer, im Auto be- wußtlos geworden und gegen einen Baum gefah- ren, keine Verletzungen	Thrombose der Arteria carotis interna rechts	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft
8	0553/1994	männlich	34	Verkehrsunfall als Krad- fahrer	Brustkorbtrau- ma mit Ruptur der rechten Herzkammer	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft
9	1224/1995	männlich	51	Wurde in leblosen Zu- stand auf dem Gelände einer Spedition neben der Beifahrertür seines Lkws auf dem Rücken liegend aufgefunden	Herztod bei Herzdilatation und Herzhyper- trophie (920g)	Auftraggeber: Berufsgenossenschaft

3.5 Privatsektionen

Abbildung 3.5 Privatsektionen, Todesart, Jahresverteilung



Insgesamt wurden in den drei Jahren 16 Privatsektionen durchgeführt, Auftraggeber waren hauptsächlich Familienangehörige.

In drei Fällen stellte sich ein nichtnatürlicher Tod heraus, in zwölf Fällen handelte es sich um einen natürlichen Tod, in einem Fall blieb die Todesursache unklar. Unter den 16 obduzierten Leichen waren zehn männlichen und sechs weiblichen Geschlechts.

Die Einzelfälle wurden in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Tabelle 3.5 Privatsektionen, Einzelfälle tabellarisch

	SN-Nummer	Geschlecht	Alter	Todesumstände	Todesursache	Bemerkung
1	0683/1993	weiblich	36	plötzlicher Tod in der Wohnung	unklar, pathologisch ohne Befund	Auftraggeber: Eltern Keine eindeutig fassbare Todesursache, Fettleber und reduzierter EZ lassen an Alkohol und Tablettenmissbrauch denken
2	0900/1993	männlich	52	Suizid	Vergiftung mit E 605	Auftraggeber: Ehefrau Diskrepanz Ermittlung/Sektion; Ermittlung: plötzlicher Herztod; seit 1992 wg. Depressionen in Behandlung, berufliche Probleme

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Todes- umstände	Todes- ursache	Bemerkung
3	0982/1993	männlich	46	plötzlicher Tod in der Wohnung	Herzinfarkt	Auftraggeber: Ehefrau
4	1151/1993	weiblich	33	tot aufgefunden in der Wohnung	Speisebrei-aspiration	Auftraggeber: Mutter Blutkultur mit Peptostreptokokken, Bulimikerin
5	1179/1993	weiblich	64	plötzlicher Tod in der Wohnung	Koronar-sklerose	Auftraggeber: Ehemann Ehemann vermutete ärztlichen Behandlungsfehler
6	0705/1994	weiblich	77	im Krhs. verstorben	Herzinfarkt bei Koronar-sklerose, Herzhyper-trophie und -dilatation	Auftraggeber: Schwesterngemeinschaft bei Herzkatheteruntersuchung im Krankenhaus HKV, künstliche Beatmung, 14 Tage später verstorben, Kunstfehler nicht bestätigt
7	1077/1994	männlich	55	plötzlicher Tod in der Wohnung	Herzbeutel-tamponade	Auftraggeber: Verlobte Aortenruptur knapp oberhalb der Taschenklappe
8	1100/1994	weiblich	92	im Krhs. verstorben	HKV bei Pneumonie	Auftraggeber: Sohn Schwere krankhafte Veränderungen an Herz, Gehirn und Nieren
9	0027/1995	männlich	60	plötzlicher Tod in der Wohnung	Cor bovinum (710g)	Auftraggeber: Ehefrau BAK: 2,25 Promille
10	0097/1995	männlich	26	Suizid	Zentrale Lähmung/Strangulation	Auftraggeber: Vater Vater hatte Zweifel an Suizid
11	0172/1995	weiblich	32	plötzlicher Tod in der Wohnung	HKV durch Exsikkose bei massiver Diarrhoe	Auftraggeber: Ehemann die ganze Familie litt an Diarrhoe, stark reduzierter EZ
12	0259/1995	männlich	40	verstorben im Krhs. in Portugal	HKV bei Peritonitis	Auftraggeber: Ehefrau Verzögerte OP wg. Feiertag, während der OP schon Darmatonie
13	0330/1995	männlich	58	plötzlicher Tod in der Wohnung	Koronar-sklerose	Auftraggeber: Ehefrau
14	0426/1995	männlich	52	am Treppenabsatz tot aufgefunden	Herzbeutel-tamponade bei Myo-kardruptur	Auftraggeber: Ehefrau Diskrepanz Ermittlung/Sektion; Ermittlung: SHT mit innerer Blutung nach Sturz
15	1261/1995	männlich	33	plötzlicher Tod in der Wohnung	Chronische Myokarditis mit Herzdilatation	Auftraggeber: Mutter Todesursache durch Histologie belegt
16	1269/1995	weiblich	86	tot in der Wohnung aufgefunden	Massive eitri-ge Bronchitis	Auftraggeber: Sohn Sohn vermutete, daß die Mutter vor ihrem Tod eine giftige Substanz trank.

3.6 Exhumierungen

Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt zwölf exhumierte Leichen obduziert.

Zehn Obduktionen wurden im Auftrag verschiedener Staatsanwaltschaften durchgeführt, eine im Auftrag einer Unfallversicherung; in einem Fall fehlte die Akte.

In fünf Todesfällen handelte es sich um einen natürlichen Tod, in vier Todesfällen um einen nichtnatürlichen Tod, und bei den anderen drei Todesfällen war die Todesart nicht eindeutig.

Die Einzelfälle wurden in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Tabelle 3.6 Exhumierungen, Einzelfälle tabellarisch

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Todes- umstände	Todes- ursache	Bemerkung
1	0271/1993	männlich	72	unklar	Koronar- sklerose	Akte fehlt
2	0352/1993	weiblich	1	unklar	Aspiration	Auftraggeber: Staatsanwaltschaft Darmstadt, Akte fehlt
3	0755/1993	männlich	0,25	im Bett tot aufgefunden	plötzlicher Kindstod	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Wiesbaden, Otitis media rechts, normale Schwangerschaft, komplizier- te Geburt, 7. Kind, 2. Kind der Eltern auch an SIDS ge- storben
4	0927/1993	männlich	70	plötzlicher Tod bei der Gartenarbeit	Reinfarkt bei stenosierender Koronar- sklerose	Auftraggeber: Unfallversicherung Klärung der Todesursache
5	1180/1993	weiblich	77	tot in der Wohnung aufgefunden	Koronar- sklerose	Auftraggeber: Staatsanwaltschaft Darmstadt, Ausschluss Raubmord, natür- licher Tod bestätigt
6	0129/1994	weiblich	24	im Krhs. verstorben, Kunstfehler bestätigt	Hypovolä- mischer Schock bei Blutung aus Magen-Darm- Trakt	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Frankfurt, Anzeige der Angehörigen wg. ärztlichen Kunstfehlers, unter- lassene Bluttransfusion, laut Gutachten grob fahrlässig, Gerichtsverfahren: Geldstrafe mit Strafvorbehalt für den Oberarzt
7	0571/1994	männlich	11	Badeunfall	Ertrinkungstod	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Frankfurt, Anklage der Aufsichtspflicht- verletzung durch den Lehrer, Exhumierung zur Beweiser- hebung, da Todesursache angeblich nicht geklärt war

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Todes- umstände	Todes- ursache	Bemerkung
8	0595/1994	männlich	59	unklar	Koronar- sklerose, Blut- hochdruck, Herzrhythmus- störungen	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Darmstadt, Anklage der Angehörigen auf Tötung durch Vergiftung
9	0596/1994	männlich	22	bestätigter Kunstfehler	Pneumonie und Schocklungen	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Frankfurt, Z.n. Tonsillektomie in 7/93, verstorben in 8/93, laut Lei- chenschauchein natürlicher Tod, Vorerkrankungen: von- Willebrand-Syndrom, ARDS nach mehrfacher Nachblutung aus dem OP- Gebiet , laut Gutachten wurde die Nachblutung nicht schnell genug behandelt, 1,5l Blutver- lust, schwerste Blutgerin- nungsstörungen
10	0690/1994	weiblich	72	unklarer ärztlicher Behand- lungsfehler	unklar	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Frankfurt, operativer Eingriff in der rechten Leistenbeuge, fortge- schrittene Fäulnis
11	1303/1994	männlich	53	Verkehrsun- fall Fußgän- ger/PKW	Polytrauma	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Darmstadt, Exhumierung, da Anstoßstelle unbekannt, der Fall wurde publiziert (BRATZKE, 1998); wurde von 25-jährigem Mann angefahren, der Fahrerflucht beging, verstarb 3 Std. später
12	0766/1995	weiblich	82	im Krhs. verstorben	unklar	Auftraggeber: Staatsanwalt- schaft Frankfurt laut Ermittlungen von Sohn geschlagen worden, ins KH eingeliefert und dort gestor- ben, Bruch des linken Schien- und Wadenbeines; Ausschluss Gewalteinwirkung auf Schä- del, Lungenembolie nicht nachweisbar, Kausalität nicht zu beweisen, Sohn soll psy- chisch krank sein und in die Psychiatrie eingewiesen wer- den

3.7 Diskrepanz zwischen Ermittlung und Sektion

In den Jahren 1993 bis 1995 wurde in 28 Todesfällen (0,7% des gesamten Leichendurchgangs) angeblich natürliche als auch vermeintlich nichtnatürliche Todesursache durch die Obduktion widerlegt.

Bei den meisten Fällen war die Sektion gerichtlich angeordnet worden, in zwei Fällen klärte sich die Todesursache bei einer Feuerbestattungssektion, in weiteren zwei Fällen bei einer Privatsektion und in einem Fall bei einer Verwaltungssektion.

Die Einzelfälle wurden in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Tabelle 3.7 Diskrepanz Ermittlung - Sektion, Einzelfälle tabellarisch

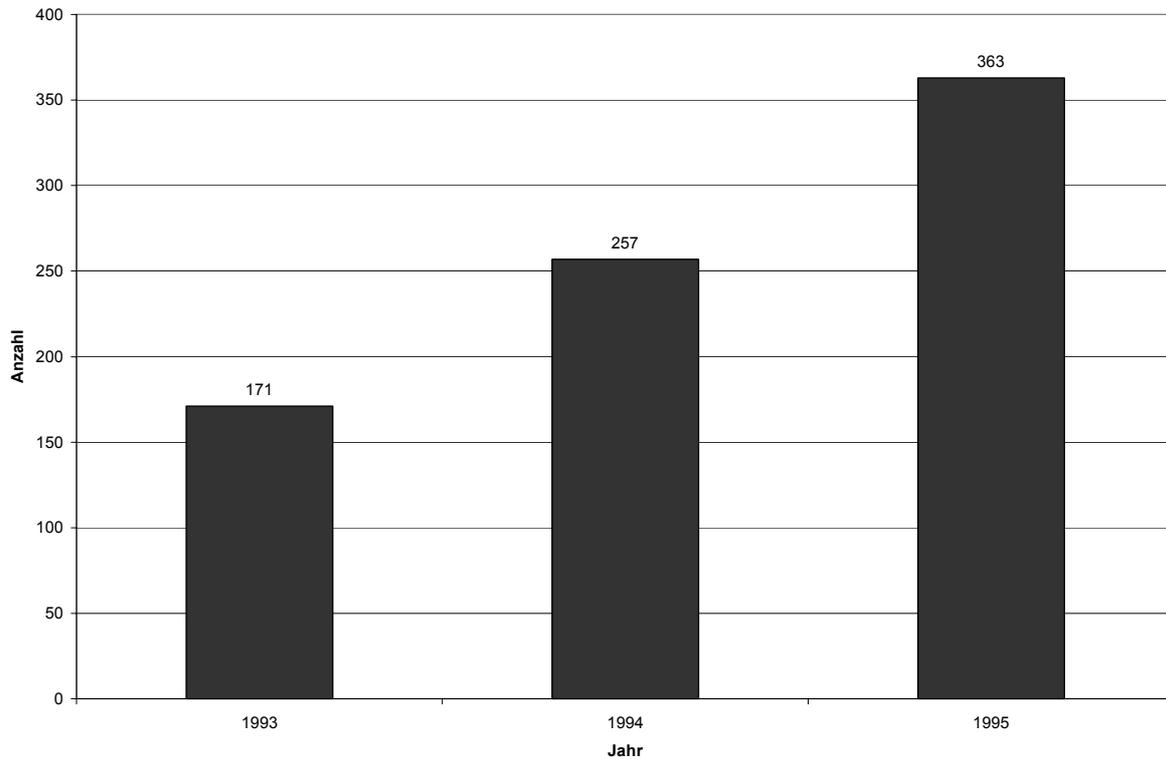
	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektions- art	Ermittlung/ Verdachtsdiagnose	Sektionsergebnis
1	0252/1993	männlich	20	Gerichtlich/ Sta Ffm	SHT nach Sturz vom Mountainbike	HKV bei Koronar- sklerose und hochgradi- ger Tracheobronchitis
2	0256/1993	weiblich	81	Verwaltung	SHT nach Sturz im Haushalt	Koronarsklerose
3	0463/1993	weiblich	44	Gerichtlich/ Sta Ffm	Alkoholvergiftung	Subduralblutung der linken Hirnseite durch Gewalteinwirkung BAK 1,86 Promille, Alkohol im Urin 2,76 Promille
4	0522/1993	männlich	17	Gerichtlich/ Sta Ffm	Tablettensuizid	akuter Asthmaanfall
5	0662/1993	weiblich	76	Gerichtlich/ Sta Ha	Brandleiche/ Unglücksfall	Erweiterter Suizid, von Ehemann vor Brandlegung erdrosselt
6	0840/1993	männlich	37	Gerichtlich/ Sta Ffm	Ertrinkungstod durch Sturz in die volle Ba- dewanne in alkoholi- sierten Zustand, BAK unbekannt, bekannter Alkoholiker	Herzhypertrophie und -dilatation
7	0863/1993	weiblich	55	Gerichtlich/ Sta Ffm	Gewalteinwirkung bei Streit mit Ehemann BAK 2,33 Promille	Aneurysmaruptur einer Hirnbasisarterie
8	0868/1993	weiblich	54	Gerichtlich/ Sta Ffm	Hirnlähmung durch Metastasen bei Mamma-Ca	unklar, Toxikologie negativ, V.a. Vergiftung durch Ehemann inner- halb der vorhergehenden 24 Stunden
9	0900/1993	männlich	52	Privat	plötzlicher Herztod	Suizid durch Vergiftung mit E 605, siehe Tab.3.5
10	0596/1994	männlich	22	Gerichtlich/ Sta Ffm	natürlicher Tod	bestätigter Kunstfehler, Z.n. Tonsillektomie, siehe Tab. 3.6
11	0623/1994	weiblich	28	Gerichtlich/ Sta Da	Blutungen bei Z.n. Interruptio graviditatis in der 6. SSW	Thrombozytenaggregat im RIVA kurz nach dem Abgang

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektions- art	Ermittlung/ Verdachtsdiagnose	Sektionsergebnis
12	0719/1994	männlich	61	Gerichtlich/ Sta Ffm	Spättod nach Verkehrs- unfall	Herzinfarkt
13	0738/1994	weiblich	82	Gerichtlich/ Sta Wi	Sexualstraftat, wurde halbbekleidet in der Wohnung aufge- funden	subdurale Blutung nach Sturz auf das linke Hin- terhaupt
14	0797/1994	männlich	70	Gerichtlich/ Sta Ffm	plötzlicher Herztod	Tötung, innere Verblu- tung in beide Thorax- höhlen nach massiver stumpfer Gewalteinwir- kung auf den Thorax mit Rippenserienfrakturen, Ruptur des rechten Ventrikels und Perikards
15	0817/1994	weiblich	68	Gerichtlich/ Sta Ffm	Spättod nach Verkehrs- unfall	innere Verblutung bei einem Dünndarmulcus
16	0261/1995	weiblich	42	Gerichtlich/ Sta Da	Haushaltsunfall, SHT nach Sturz	innere Verblutung bei Mesenterialwurzeleinriß nach stumpfer Gewalt- einwirkung, fragliche Fremdeinwirkung BAK: 3,28 Promille
17	0370/1995	weiblich	83	Gerichtlich/ Sta Ffm	natürlicher Tod	zentrale Hirnlähmung und Verblutung bei Po- lytrauma nach Sturz
18	0388/1995	weiblich	75	Gerichtlich/ Sta Ffm	Bolustod durch Speise- brocken	HKV mit Aspiration und Pneumonie
19	0398/1995	männlich	52	Feuer	Unglücksfall, Bruch des Dens axis	Lobärpneumonie
20	0426/1995	männlich	52	Privat	SHT mit innerer Blu- tung nach Sturz	Herzbeuteltamponade bei Myokardruptur, siehe Tab.3.5
21	0508/1995	weiblich	71	Gerichtlich/ Sta Da	HKV bei Herzinsuffi- zienz mit absoluter Arrhythmie	Schädelbasisbruch mit zentraler Hirnlähmung nach Fahrradsturz
22	0650/1995	weiblich	36	Gerichtlich/ Sta Ffm	Tablettensuizid	Meningitis mit zentraler Hirnlähmung
23	0679/1995	weiblich	83	Feuer	Herzinfarkt	innere Verblutung bei Fraktur des rechten Be- ckenringes nach Sturz, V.a. systemische Blu- terkrankung
24	0754/1995	weiblich	73	Gerichtlich/ Sta Ffm	HKV bei alkoholtoxi- scher Hepatopathie und Hypertonus	fulminante Lungenem- bolie beidseits aus der A. femoralis rechts bei Bettlägerigkeit und Adi- positas
25	0883/1995	männlich	57	Gerichtlich/ Sta Da	unklare Gewalteinwir- kung auf den Schädel	HKV bei Z.n. Herz- transplantation und Sturz
26	0915/1995	weiblich	87	Gerichtlich/ Sta Wi	Spättod nach Verkehrs- unfall Fußgänger/PKW	Koronarthrombose der rechten Herzkranzarterie

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektions- art	Ermittlung/ Verdachtsdiagnose	Sektionsergebnis
27	1114/1995	weiblich	80	Gerichtlich/ Sta Ffm	Lungenembolie nach operativen Eingriff	Herzhypertrophie mit Koronarsklerose
28	1206/1995	männlich	18	Gerichtlich/ Sta Ha	Tötungsdelikt	Suizid durch Sturz aus großer Höhe

3.8 Leichenbesichtigungen

Abbildung 3.8 Leichenbesichtigungen, Jahresverteilung

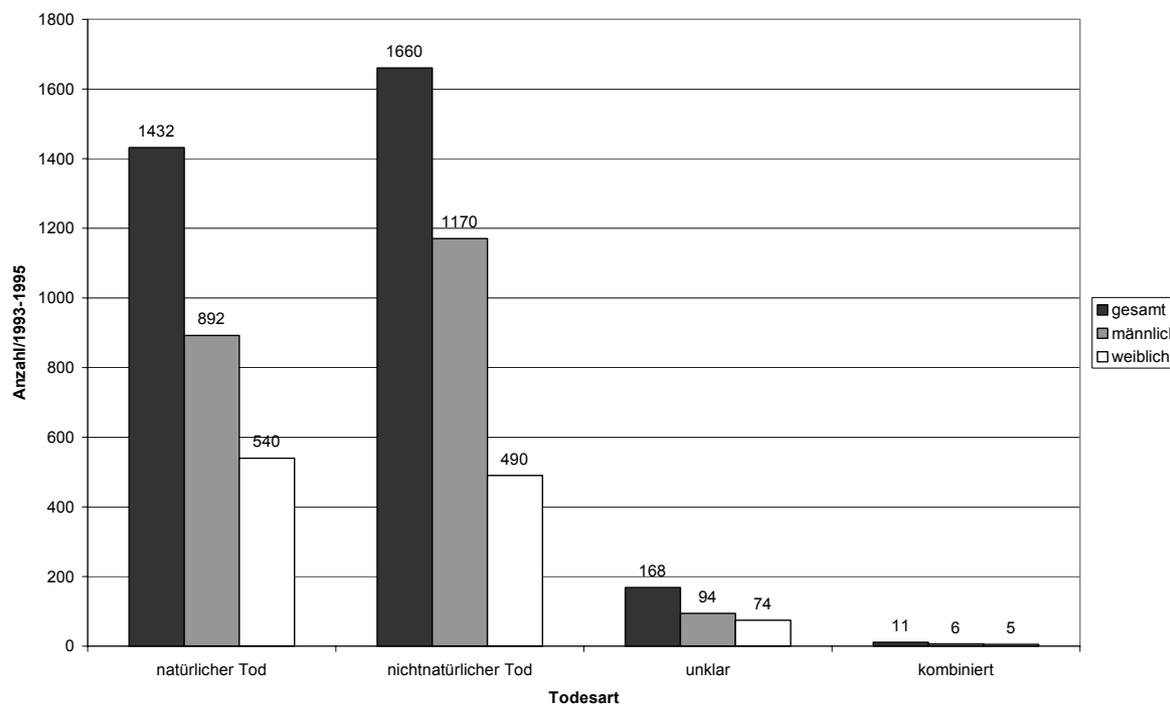


Im gesamten Betrachtungszeitraum wurden 791 Leichen besichtigt.

Die Zahl der Besichtigungen nahm kontinuierlich zu, im Jahr 1993 waren nur 171 Besichtigungen zu verzeichnen, im Jahr 1995 hatte sich die Anzahl mit 363 Besichtigungen schon mehr als verdoppelt (Anstieg um 112,3%).

4 Todesart

Abbildung 4 a Todesart, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993 bis 1995 wurden insgesamt 3271 Leichen obduziert. Dabei ergab die Obduktion in 1432 Fällen (43,8%) einen natürlichen Tod und in 1660 Fällen (50,8%) einen nichtnatürlichen Tod. In elf Fällen (0,3%) lag ein „Kombinationstod“ vor, und bei 168 Fällen (5,1%) blieb die genaue Todesart unklar (vor allem durch Leichenfäulnis bedingt).

Unter den natürlichen Todesfällen befanden sich 892 Männer (62,3%) und 540 Frauen (37,7%) und unter den nichtnatürlichen Todesfällen 1170 Männer (70,5%) und 490 Frauen (29,5%). Bei den ungeklärten Todesfällen waren 56% Männer (94 Fälle) und 44% Frauen (74 Fälle) zu verzeichnen.

Der Jahresvergleich zeigt bei allen Todesarten eine rückläufige Tendenz, da nicht nur der Leichendurchgang und die Zahl der Obduktionen abnahmen, sondern zugleich der Anteil der Verstorbenen zunahm, die lediglich besichtigt wurden.

Die obduzierten natürlichen Todesfälle sanken im Betrachtungszeitraum von 583 Fällen im Jahr 1993 auf 404 Fälle im Jahr 1995, was einem Rückgang von 30,6% entspricht. Dabei sank der Frauenanteil stärker (um 36%) als der Männeranteil (27%).

Nicht ganz so stark ausgeprägt war diese Tendenz bei den nichtnatürlichen Todesfällen. Hier war ein Rückgang von 13% zu verzeichnen, im Jahr 1993 wurden noch 590 nichtnatürliche Todesfälle diag-

nostiziert, im Jahr 1995 515. Interessanterweise stagnierte der Anteil der Frauen nahezu, während bei den obduzierten Männer ein deutlicher Rückgang von 16% zu erkennen war.

Auch die unklaren Todesfälle verringerten sich von 77 Fällen im Jahr 1993 auf 44 Fälle im Jahr 1995, entsprechend einer Abnahme von 43%. Bei der Geschlechtsverteilung verringerte sich der Anteil der Männer.

Abbildung 4 b Todesart, Geschlechtsverteilung, 1993

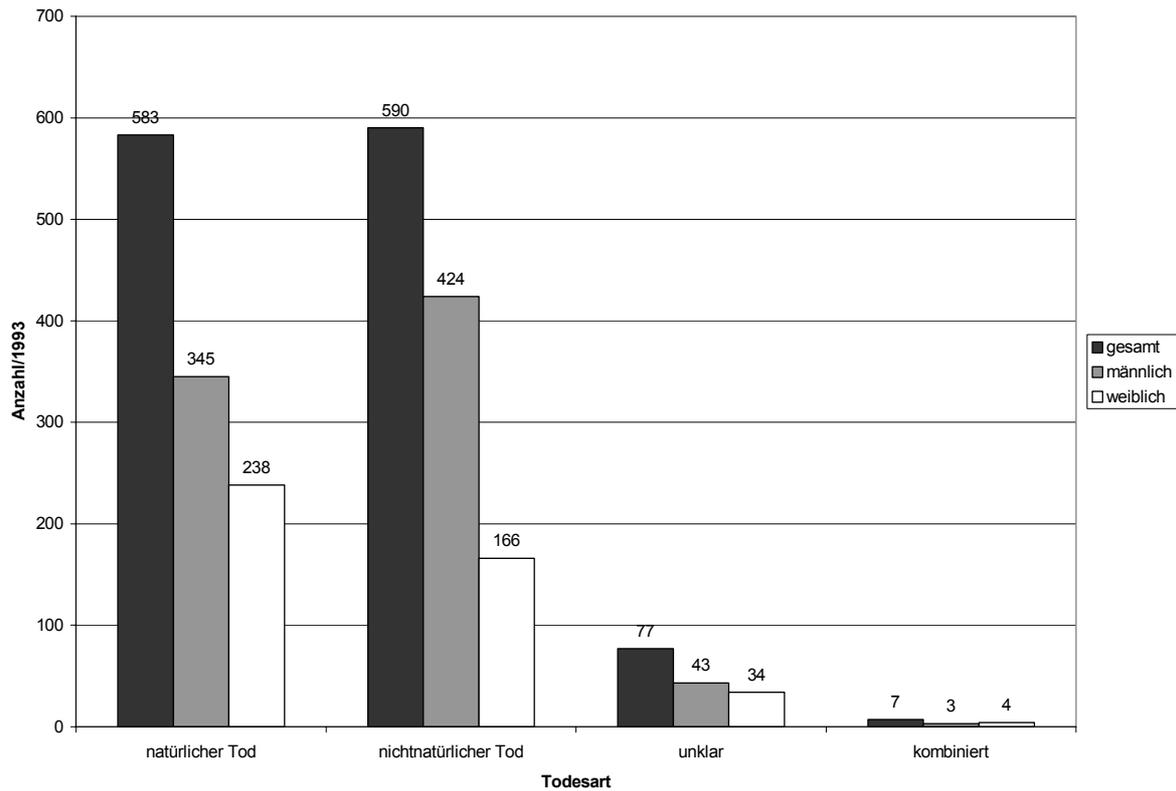


Abbildung 4 c Todesart, Geschlechtsverteilung, 1994

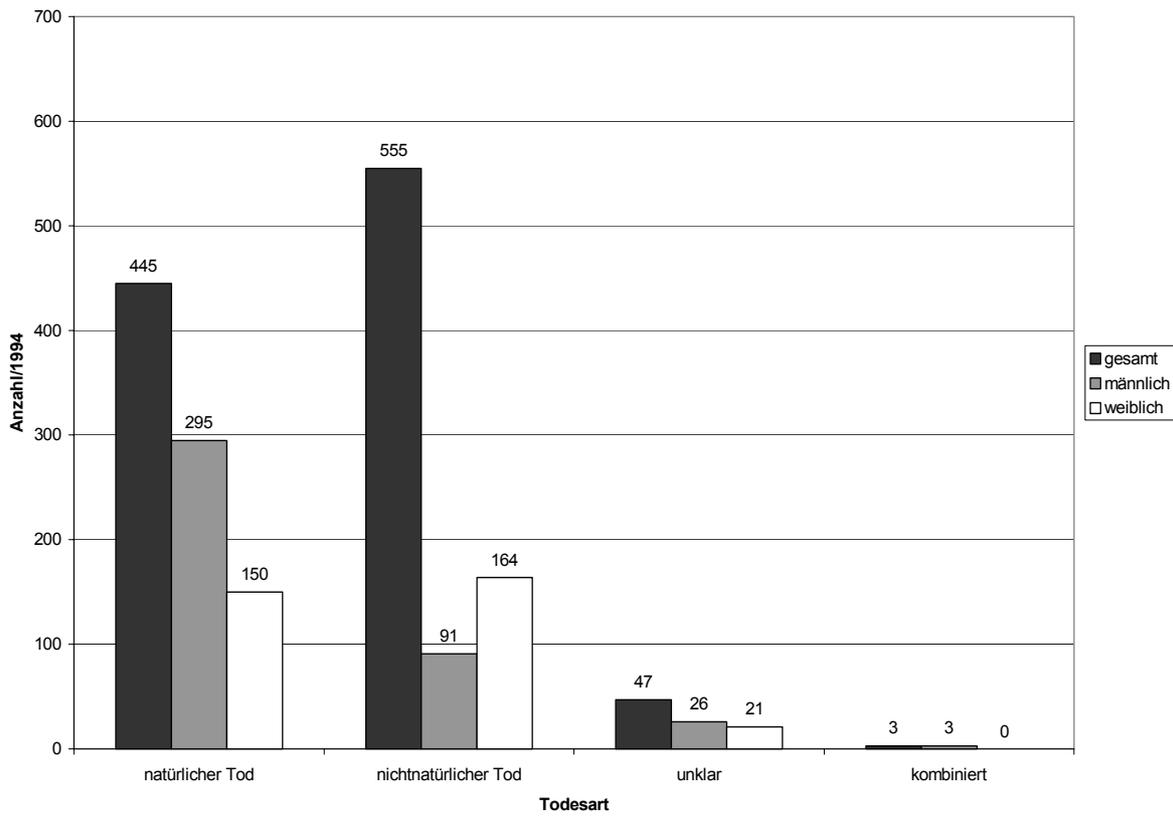
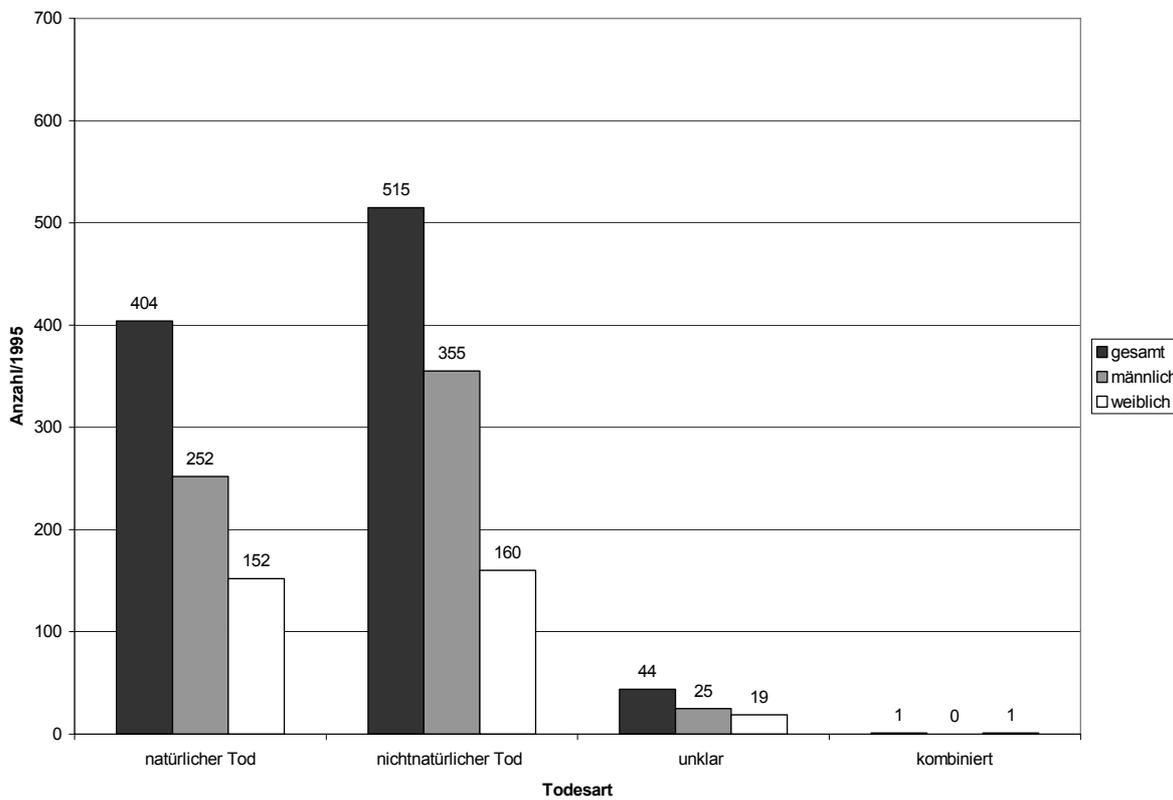


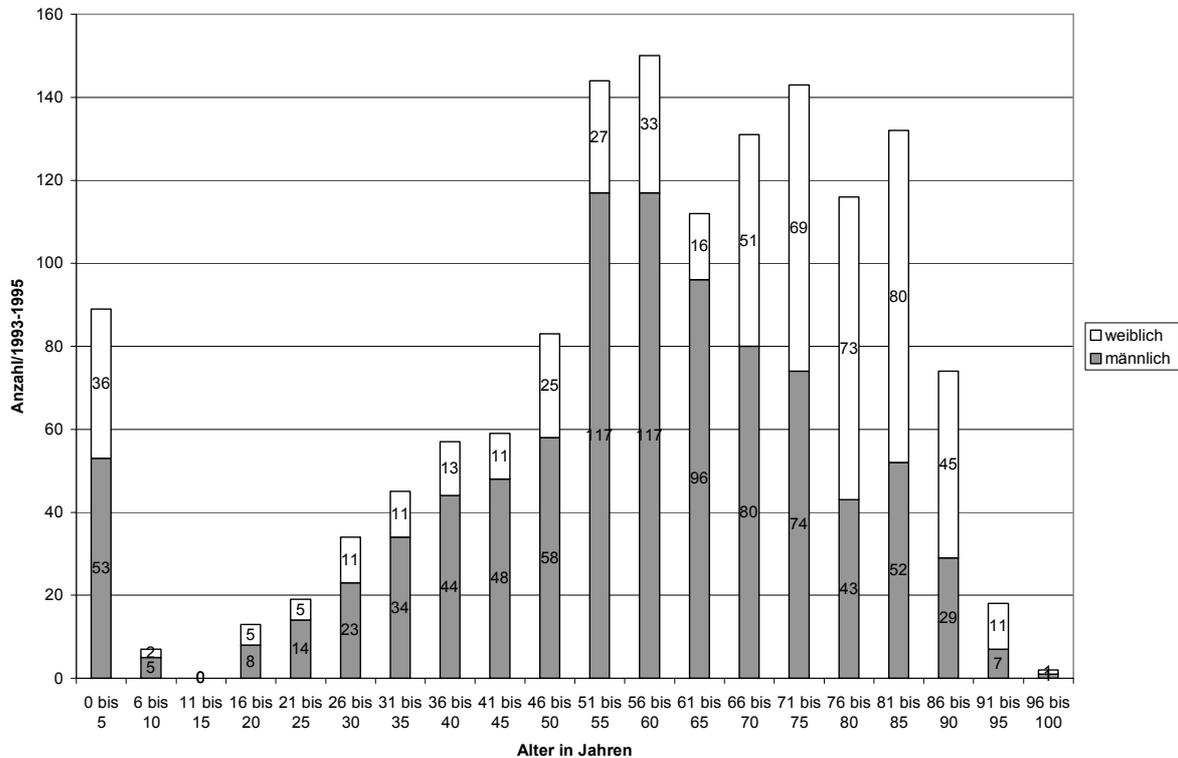
Abbildung 4 d Todesart, Geschlechtsverteilung, 1995



4.1 Natürlicher Tod

4.1.1 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.1.1 a Natürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 gab es in der Altersgruppe der 0-5-Jährigen insgesamt 89 natürliche Todesfälle (6,2%), wobei es sich in der Mehrheit der Fälle um plötzliche Kindstodesfälle handelte (SIDS). In der Altersgruppe der 6-20-Jährigen waren lediglich 20 natürliche Todesfälle (1,4%) zu verzeichnen. Im dritten bis zum fünften Lebensjahrzehnt stieg die Zahl der natürlichen Todesfälle kontinuierlich, mit Beginn des sechsten Lebensjahrzehnts stieg die Zahl sprunghaft an und erreichte bei den 56-60-Jährigen mit 150 Todesfällen (10,4%) ihr Maximum. In der ersten Hälfte des siebten Lebensjahrzehnts sanken die Todesfälle zunächst auf 112 Fälle (7,9%) ab und stiegen bis zur ersten Hälfte des achten Lebensjahrzehnts wieder auf 143 Fälle (9,9%) an. Ab dem neunten Lebensjahrzehnt war dann endgültig die rückläufige Tendenz der Todesfälle ersichtlic.

Der Anteil der Frauen, die eines natürlichen Todes starben, nahm mit zunehmendem Lebensalter kontinuierlich zu und überwog erstmalig in der Altersgruppe der 76-80-Jährigen, entsprechend einem Anteil von 62,9%. Der Frauenüberschuß hielt von da ab an.

Abbildung 4.1.1 b Natürlicher Tod, Alter- und Geschlechtsverteilung, 1993

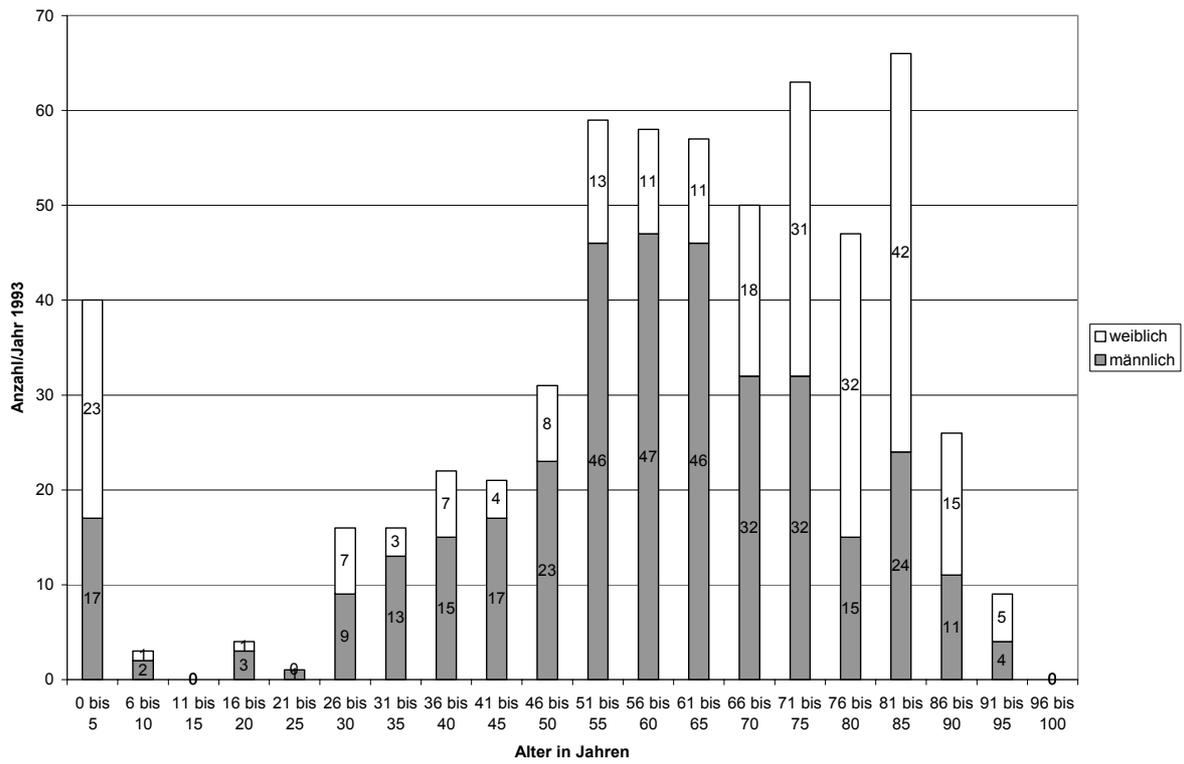


Abbildung 4.1.1 c Natürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

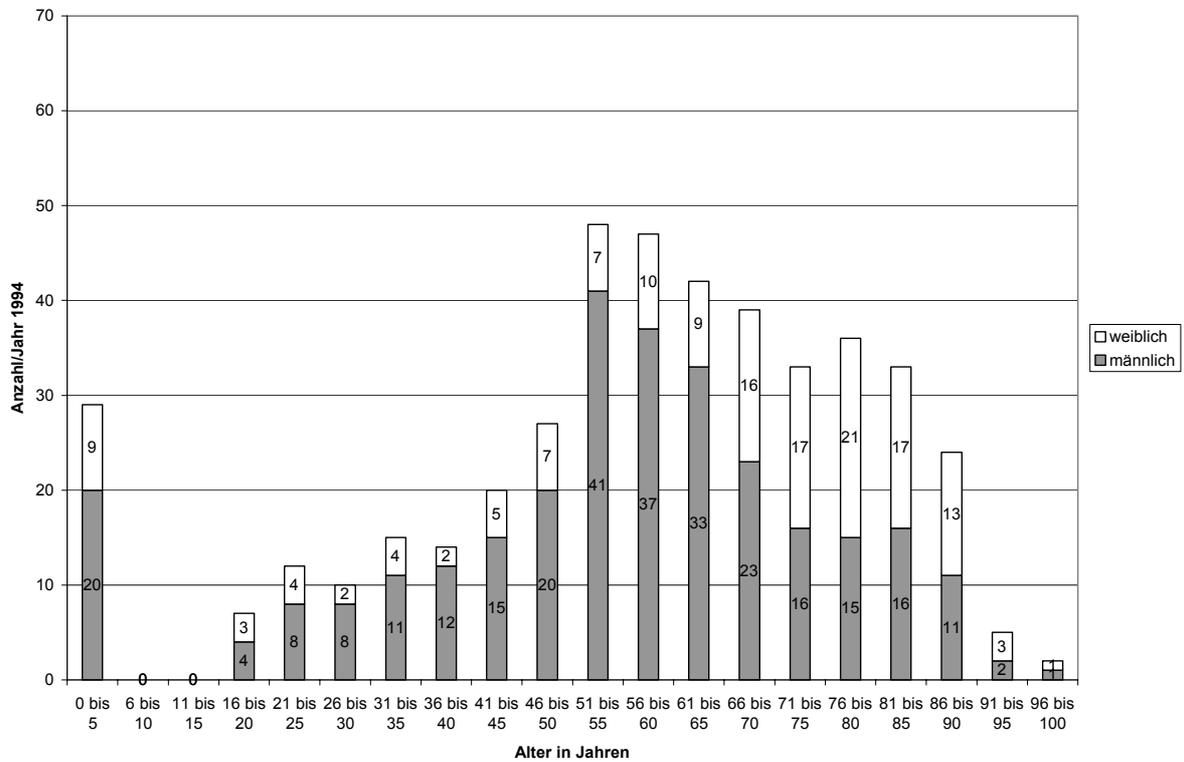
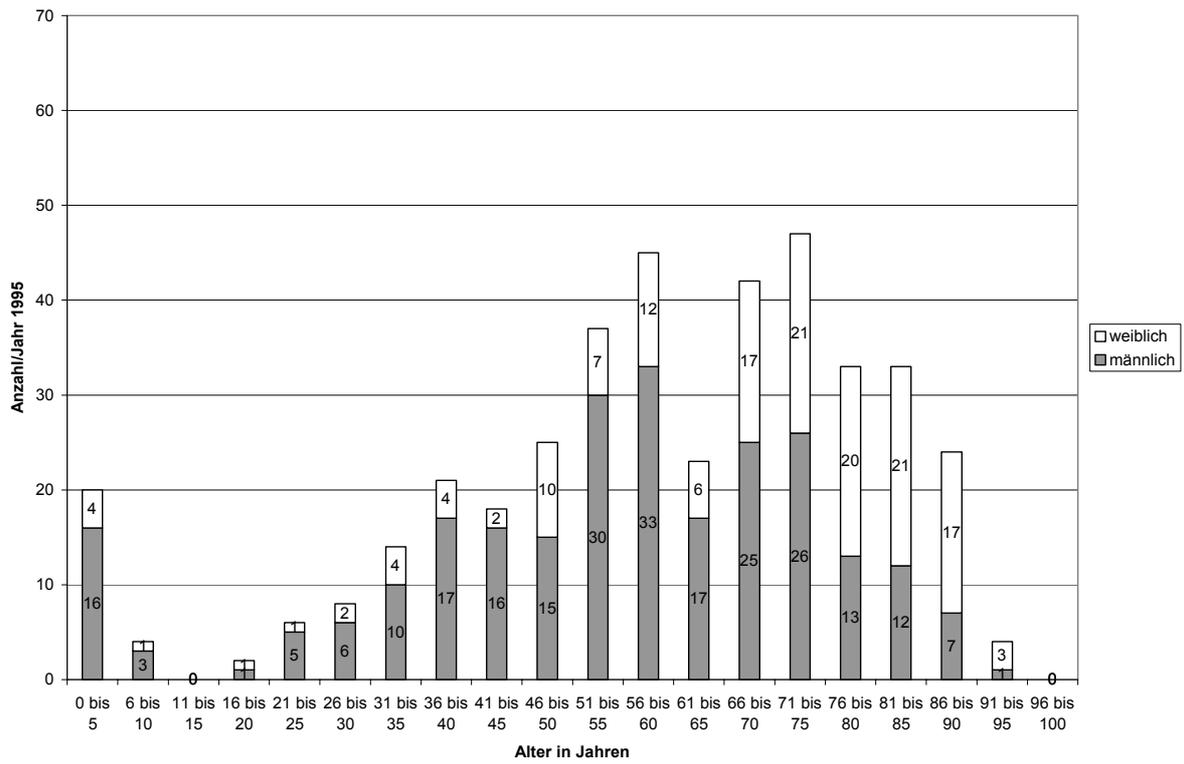
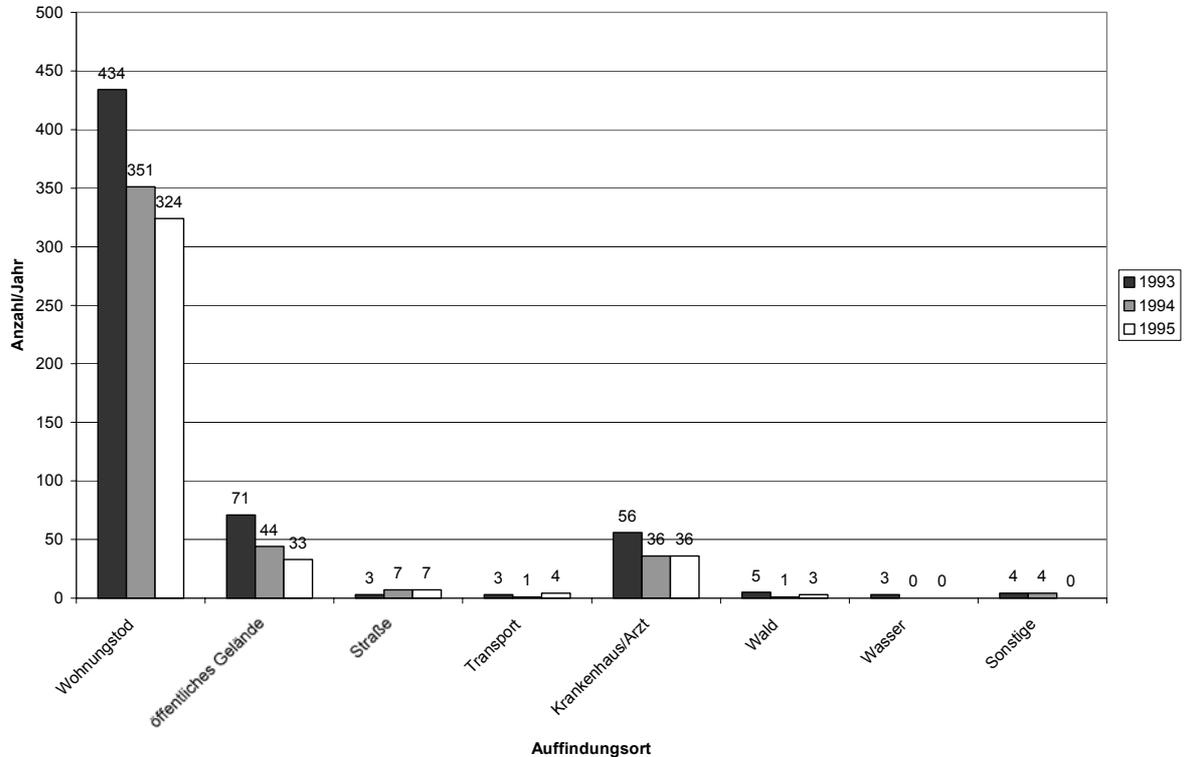


Abbildung 4.1.1 d Natürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.1.2 Auffindungsort

Abbildung 4.1.2 Natürlicher Tod, Auffindungsort, Jahresverteilung



Deutlich im Vordergrund als Auffindungsort stand mit 1109 Todesfällen (77,1%) der natürliche Tod in der Wohnung.

Auf öffentlichem Gelände verstarben im Betrachtungszeitraum 148 Personen (10,3%), 17 Personen erlagen einem natürlichen Tod im Straßenverkehr.

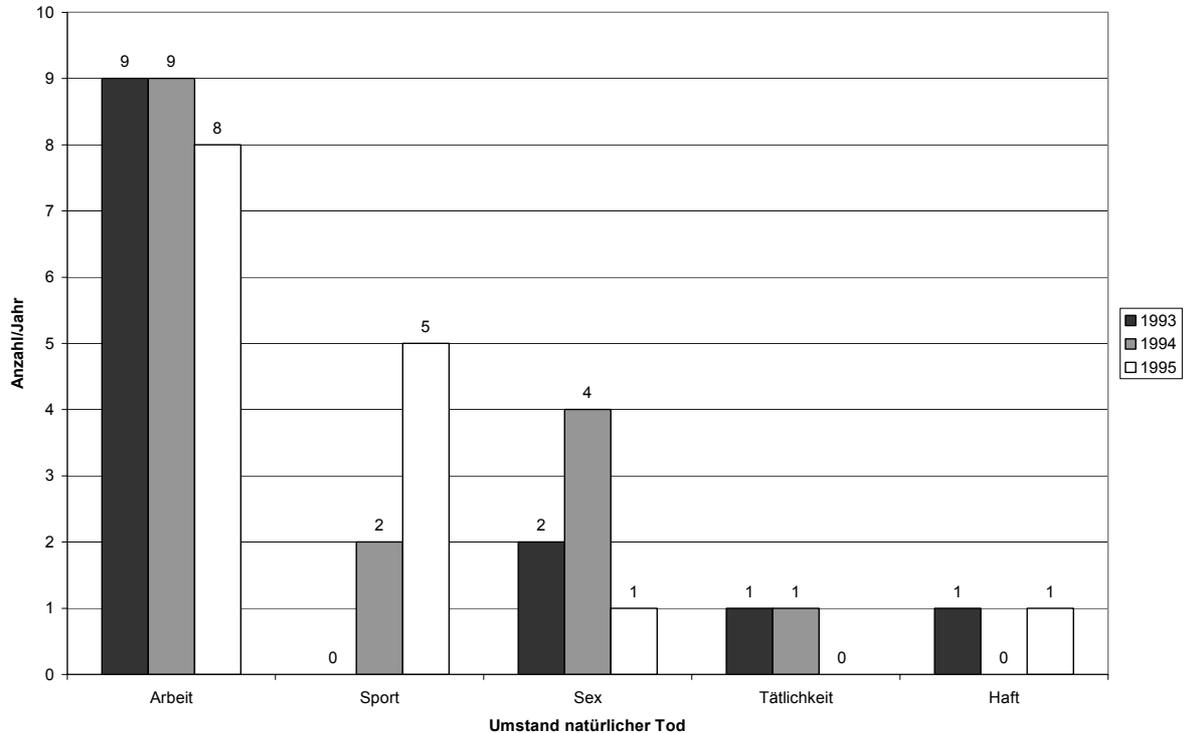
128 Personen (8,9%) starben im Krankenhaus bzw. unter ärztlicher Aufsicht, acht Personen verstarben beim Transport ins Krankenhaus.

Insgesamt neun Personen wurden im Wald und drei Personen im Wasser aufgefunden.

In 16 Fällen wurde der Auffindungsort unter „Sonstige“ zugeordnet, hier konnte man ihn nicht aus dem Sektionsprotokoll entnehmen.

4.1.3 Besondere Todesumstände

Abbildung 4.1.3 Natürlicher Tod, besondere Todesumstände, Jahresverteilung



Angeführt wurde diese Einteilung von insgesamt 44 natürlichen Todesfällen unter besonderen Umständen von den natürlichen Todesfällen bei der Arbeit mit 26 Fällen (59%).

Während sportlicher bzw. sexueller Betätigung starben je sieben Personen (15,9%).

Zwei weitere natürliche Todesfälle traten im Rahmen einer Tätigkeit ein und zwei Personen verstarben in der Haftanstalt.

In den folgenden Tabellen sind die Einzelfälle der verschiedenen Kategorien aufgelistet:

Tabelle 4.1.3 a Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache bei der Arbeit

	SN-Nummer	Geschlecht	Alter	Sektionsart	Todesursache	Bemerkung
1	0092/1993	männlich	48	Verwaltung	Koronarsklerose	Keine weiteren Angaben
2	0141/1993	männlich	52	Verwaltung	Herzinfarkt	Keine weiteren Angaben
3	0227/1993	männlich	54	Gerichtlich	Herzinfarkt	Kraftfahrer, brach bei der Arbeit am Bitumenkocher zusammen
4	0288/1993	weiblich	17	Gerichtlich	HKV	Azubi, brach auf dem Weg zur Kantine zusammen, hochgradige, angeborene Aortenstenose mit Linksherzhypertrophie

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
5	0402/1993	weiblich	64	Verwaltung	Koronar- sklerose	Keine weiteren Angaben
6	0822/1993	männlich	53	Verwaltung	HKV bei innerer Verblutung aus Ösophagusvarizen	Müllarbeiter, tot aufgefunden auf dem Gelände einer Abfallverwertungsanlage
7	1296/1993	männlich	57	Gerichtlich	Koronar- Sklerose	Arbeiter bei der Höchst AG
8	1304/1993	männlich	56	Feuer	Herzinfarkt	Keine weiteren Angaben
9	1315/1993	männlich	51	Gerichtlich	Herz- hypertrophie	Taxifahrer, Frontalaufprall gegen Hauswand
10	0168/1994	männlich	64	Gerichtlich	Herzbeutel- tamponade bei Myokardinfarkt	Selbständiger Elektromeister, wurde am Arbeitsplatz tot aufgefunden
11	0193/1994	männlich	53	Verwaltung	Herz- hypertrophie	brach bei der Arbeit leblos zusammen
12	0365/1994	männlich	69	Verwaltung	Herzinfarkt	brach bei der Arbeit zusammen, Z.n. Bypass-OP
13	0415/1994	männlich	57	Verwaltung	Herz- hypertrophie, Koronar- sklerose	Keine weiteren Angaben
14	0475/1994	männlich	48	Verwaltung	Herzinfarkt	Keine weiteren Angaben
15	0479/1994	männlich	57	Feuer	Herzinfarkt	Keine weiteren Angaben
16	0925/1994	männlich	32	Verwaltung	Herzbeutel- tamponade bei Myokardinfarkt	Keine weiteren Angaben
17	1203/1994	männlich	66	Feuer	Intrazerebrale Blutung	am Arbeitsplatz leblos aufgefunden
18	1282/1994	männlich	53	Gerichtlich	Medianekrose und Intimaablösung im Bereich des Aortenbogens	Unternehmer, am Arbeitsplatz tot zusammengebrochen
19	0426/1995	männlich	52	Privat	Herzbeutel- tamponade bei Myokardinfarkt	am Arbeitsplatz am Treppenabsatz tot aufgefunden, Notarzt nahm Treppensturz mit SHT an
20	0525/1995	männlich	57	Feuer	Blutaspiration bei Lungen-Ca	seit sechs Monaten Gewichtsverlust und starke Hustenanfälle, leblos am Arbeitsplatz aufgefunden worden
21	0533/1995	männlich	67	Feuer	Ruptur eines Bauchaorten- aneurysma	Keine weiteren Angaben
22	0545/1995	männlich	38	Feuer	Koronar- sklerose	LKW-Fahrer, leblos im Führerhaus auf Speditionshof aufgefunden
23	0784/1995	männlich	60	Feuer	Koronar- sklerose	Keine weiteren Angaben

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
24	1043/1995	männlich	45	Gerichtlich	Ruptur eines Hirnbasis- arterien- aneurysma	wurde leblos im Hochsilo mit dem Kopf im Kies aufgefunden, schon am Morgen starke Kopfschmerzen
25	1074/1995	männlich	39	Feuer	Herzinfarkt	am Todestag linksthorakale Schmerzen mit Ausstrahlung am Arbeitsplatz, Alarmierung des Notarztes, der ihn nur noch leblos auffand; hatte im Vorfeld schon mehrfach den Betriebsarzt wg. pektangióser Beschwerden aufgesucht
26	1224/1995	männlich	51	Versiche- rung	Herzdilatation, -hypertrophie	LKW-Fahrer, leblos auf dem Rücken liegend neben der Beifahrtür des LKW auf dem Speditionsgelände aufgefunden

Tabelle 4.1.3 b Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache beim Sport

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
1	0940/1994	männlich	41	Feuer	Herzinfarkt	beim Waldlauf zusammengebrochen
2	1068/1994	männlich	56	Feuer	Koronar- sklerose	beim Joggen zusammengebrochen
3	0214/1995	männlich	24	Feuer	Koronar- sklerose	beim Volleyball leblos zusammengebrochen
4	0940/1995	männlich	27	Gerichtlich	Herzschwien	beim Fußballspiel verstorben
5	0973/1995	männlich	44	Gerichtlich	Herzinfarkt	Sturz mit dem Mountainbike
6	1001/1995	männlich	71	Gerichtlich	Ruptur eines Aneurysma dissecans der A. thoracica	akut aufgetretener Rückenschmerz beim Golfspielen, in der Nacht verstorben
7	1061/1995	männlich	70	Gerichtlich	Koronar- sklerose	beim Waldlauf zusammengebrochen, Speisebreiaspiration

Tabelle 4.1.3 c Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache bei sexueller Betätigung

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
1	0817/1993	männlich	41	Gerichtlich	Intrazerebrale Blutung bei Ruptur einer Hirnbasisarterie	im Wald mit heruntergelassener Hose und bandartiger Umschlingung des Hodensacks und des Gliedes aufgefunden, V.a. autoerotische Manipulation mit erhöhtem Blutdruck

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
2	0843/1993	männlich	38	Gerichtlich	Herzbeutel- tamponade bei Aortenaneu- rysmia	In Rückenlage auf Bett liegend aufgefunden, nur mit Unter- hemd bekleidet, Telefon in Reichweite des Bettes, aufge- schlagenes Heft mit Sex- Offerten neben sich
3	0258/1994	männlich	53	Verwaltung	Koronar- sklerose	verstarb im Notarzwagen nach Bordellbesuch
4	0329/1994	männlich	64	Verwaltung	Herzinfarkt	nach GV mit einer Prostituiert- en im Bordell beim Ankleiden kollabiert und verstorben
5	0560/1994	männlich	54	Verwaltung	Subarachno- idale Blutung	GV mit der Ehefrau, ursprünglicher Verdacht auf Herzinfarkt
6	1228/1994	männlich	55	Feuer	Intrazerebrale Blutung	GV mit der Ehefrau
7	0924/1995	männlich	52	Gerichtlich	Herzinfarkt	nach GV mit einer Prostituiert- en im Treppenhaus des Bor- dells tot aufgefunden

Tabelle 4.1.3 d Natürlicher Tod bei Tötlichkeit

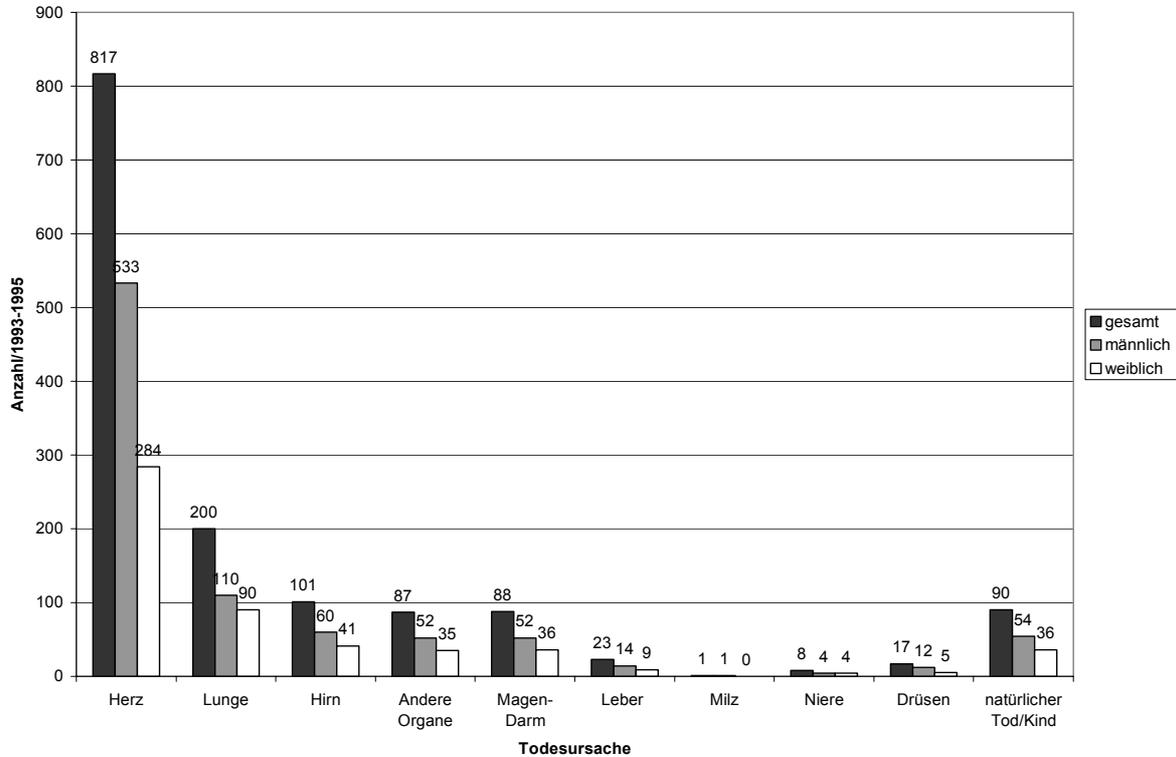
	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
1	0263/1993	männlich	26	Gerichtlich	Herzinfarkt	Nächtliche Schlägerei, früh- morgens Schmerzen im Rü- cken, Einlieferung ins Kran- kenhaus und dort verstorben
2	1295/1994	männlich	52	Gerichtlich	Herzinfarkt	Auf dem Nachhauseweg von vier bis fünf Männern überfal- len worden, verfolgte sie noch, brach aber dann zusammen, Sektion: 850g Herz bei hoch- gradig einengender Koronar- sklerose, alter Hinterwandinfarkt

Tabelle 4.1.3 Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache in der Haftanstalt

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Todes- ursache	Bemerkung
1	0571/1993	männlich	48	Gerichtlich	Herzinfarkt	tot in der Zelle der JVA aufge- funden worden
2	0901/1995	männlich	35	Gerichtlich	Herzinfarkt	tot in der Zelle der JVA aufge- funden worden

4.1.4 Todesursachen, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.1.4 a Natürlicher Tod, Todesursachen, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Mit großem Abstand die häufigste natürliche Todesursache war der Herztod, insgesamt verstarben daran 817 Personen (57%), betroffen waren 533 Männer (65,2%) und 284 Frauen (34,8%).

Einem Lungenleiden in Form einer Pneumonie, Thrombembolie, TBC o.ä. erlagen 200 Personen (14%), von denen 110 männlichen Geschlechts (55%) und 90 weiblichen Geschlechts (45%) waren.

An den Folgen von Gehirnerkrankungen, wobei besonders apoplektische Insulte, Hirnblutungen und Meningitiden zu nennen waren, verstarben 101 Personen (7%), 59,4% Männer (60 Fälle) und 40,6% Frauen (41 Fälle).

Bei 88 Personen (6,1%) verlief eine Erkrankung des Magen-Darm-Traktes tödlich, bei 23 Personen (1,6%) war dies bei einer Lebererkrankung der Fall.

Nennenswert sind noch die Erkrankungen, die unter die Kategorie „Andere Organe“ fielen. Hier waren insgesamt 87 Fälle (6%) zugeordnet; dabei handelte es sich z.B. um Halsorgane, Schilddrüse, Nebennieren, Pankreas, Geschlechtsorgane etc.

Im gesamten Betrachtungszeitraum starben 90 Kinder (6,3%) eines natürlichen Todes, 54 Jungen (60%) und 36 Mädchen (40%). In 69 Fällen war die Todesursache ein plötzlicher Kindstod (S.I.D.S.), diese sind noch separat in Tabellen aufgelistet (siehe Tab. 4.1.5 a-c).

Im Jahresvergleich (Abb.4.1.4 b-d) fiel vor allem die Abnahme der obduzierten Herztoten auf. 323 Fälle im Jahr 1993 gegenüber 244 Fällen im Jahr 1995 entsprechen einer Abnahme von 24,4%, die Geschlechtsverteilung blieb aber annähernd gleich.

Auch alle anderen Todesursachen waren rückläufig, in ihrer Reihenfolge blieben sie aber nahezu gleich.

Auffallend war hier besonders die Abnahme der natürlichen Todesfälle bei Kindern um 43,6% von 39 Fällen im Jahr 1993 hin zu 22 Fällen im Jahr 1995.

In der Tabelle 4.1.4 sind einige ausgewählte Beispiele aufgeführt, bei denen erst durch die Obduktion der Grund für das natürliche Ableben aufgedeckt wurde.

Tab. 4.1.4 Diskrepanz Ermittlung/Sektion, natürliche Todesursache

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Sektions- art	Ermittlung/ Verdachtsdiagnose	Sektionsergebnis
1	0560/1994	männlich	54	Verwaltung	Herzinfarkt	Subarachnoidalblutung
2	0566/1994	männlich	23	Gerichtlich/ Sta Da	Pneumonie	Herzhypertrophie und -dilatation
3	0732/1994	männlich	22	Gerichtlich/ Sta Ha	zentrales Kreislaufver- sagen bei unklarem zystischen Hirntumor	Myokarditis

Abbildung 4.1.4 b Natürlicher Tod, Todesursachen, Geschlechtsverteilung, 1993

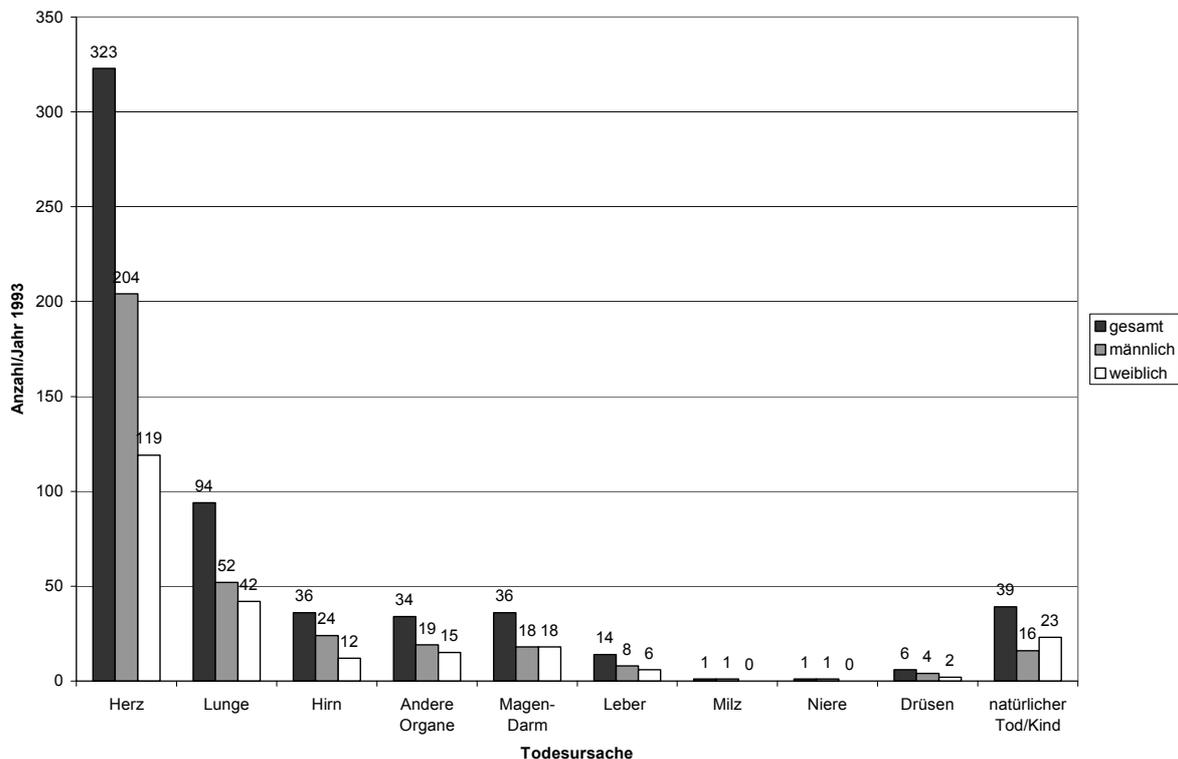


Abbildung 4.1.4 c Natürlicher Tod, Todesursachen, Geschlechtsverteilung, 1994

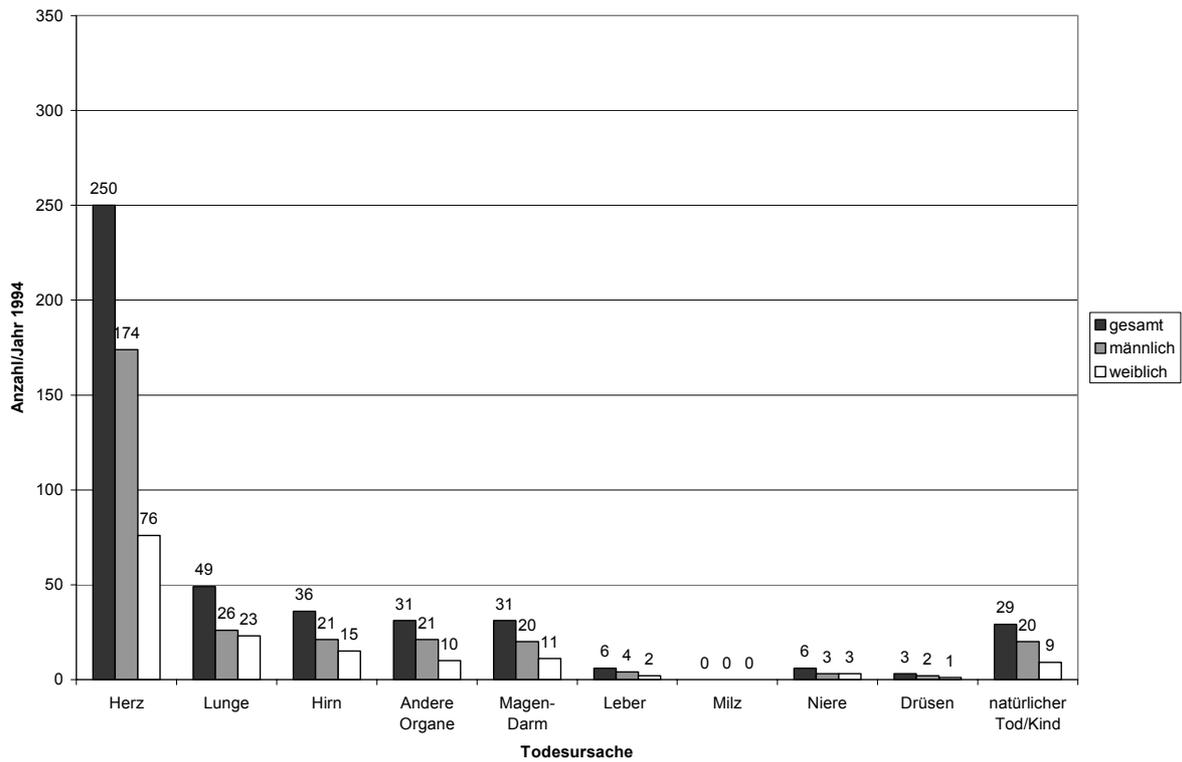
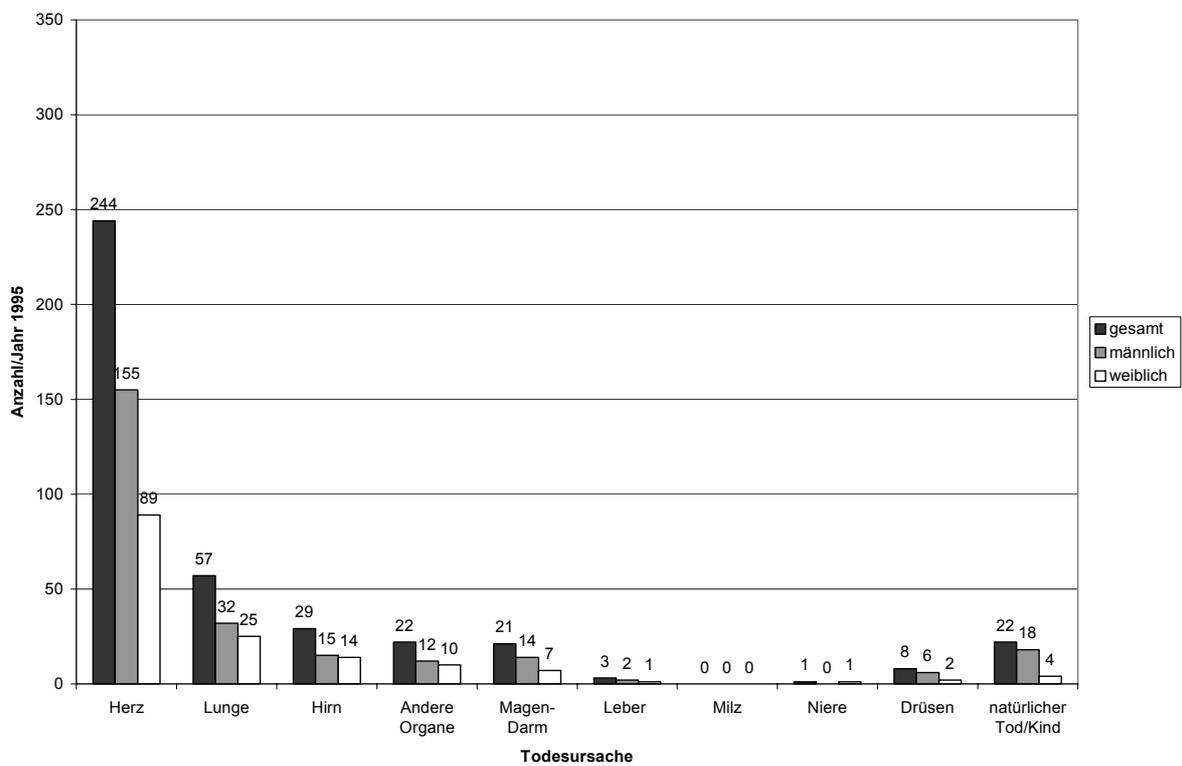


Abbildung 4.1.4 d Natürlicher Tod, Todesursachen, Geschlechtsverteilung, 1995



4.1.5 Plötzlicher Kindstod

Im Betrachtungszeitraum wurde von den insgesamt 90 obduzierten Kinderleichen in 69 Fällen (76,6%) ein plötzlicher Kindstod diagnostiziert. Darunter befanden sich 37 männliche Säuglinge (53,6%) und 32 weibliche Säuglinge (46,4%).

Auffällig war der starke Rückgang der plötzlichen Kindstode (um 75,7%) von 37 Fällen im Jahr 1993 auf neun Fälle im Jahr 1995. Dabei nahm der Anteil der männlichen Säuglinge deutlich zu.

Die Fälle sind in den folgenden Tabellen zeitlich nach dem Todeseintritt aufgelistet:

Tabelle 4.1.5 a Plötzlicher Kindstod, 1993

	SN-Nummer	Geschlecht	Alter in Monaten
1	0049/1993	weiblich	5
2	0114/1993	weiblich	1
3	0146/1993	weiblich	2
4	0177/1993	männlich	2
5	0218/1993	weiblich	9
6	0299/1993	männlich	8
7	0334/1993	weiblich	4
8	0340/1993	männlich	4
9	0351/1993	männlich	4
10	0355/1993	weiblich	4
11	0370/1993	männlich	4
12	0373/1993	weiblich	7
13	0381/1993	männlich	9
14	0416/1993	männlich	2
15	0433/1993	weiblich	11
16	0705/1993	weiblich	2
17	0744/1993	weiblich	3
18	0755/1993	männlich	3
19	0763/1993	weiblich	2
20	0894/1993	weiblich	1
21	1011/1993	weiblich	3
22	1017/1993	weiblich	3
23	1020/1993	weiblich	9
24	1030/1993	weiblich	2
25	1076/1993	weiblich	1
26	1080/1993	männlich	1
27	1107/1993	weiblich	12
28	1131/1993	weiblich	1
29	1149/1993	männlich	4
30	1166/1993	weiblich	3
31	1190/1993	männlich	3
32	1193/1993	männlich	1
33	1233/1993	weiblich	4
34	1264/1993	weiblich	9
35	1321/1993	männlich	2
36	1344/1993	weiblich	3
37	1384/1993	männlich	4

Tabelle 4.1.5 b Plötzlicher Kindstod, 1994

	SN-Nummer	Geschlecht	Alter in Monaten
1	0053/1994	weiblich	12
2	0059/1994	weiblich	5
3	0074/1994	männlich	3
4	0077/1994	weiblich	4
5	0136/1994	männlich	1
6	0151/1994	männlich	4
7	0219/1994	männlich	5
8	0275/1994	männlich	10 Tage
9	0341/1994	männlich	5
10	0342/1994	männlich	2
11	0444/1994	weiblich	3
12	0486/1993	männlich	5
13	0579/1994	männlich	3
14	0766/1994	männlich	11
15	0942/1994	männlich	3
16	0973/1994	männlich	6
17	1002/1994	weiblich	4
18	1071/1994	männlich	3
19	1091/1994	weiblich	8
20	1116/1994	männlich	7
21	1118/1994	weiblich	5
22	1125/1994	männlich	2
23	1146/1994	weiblich	8

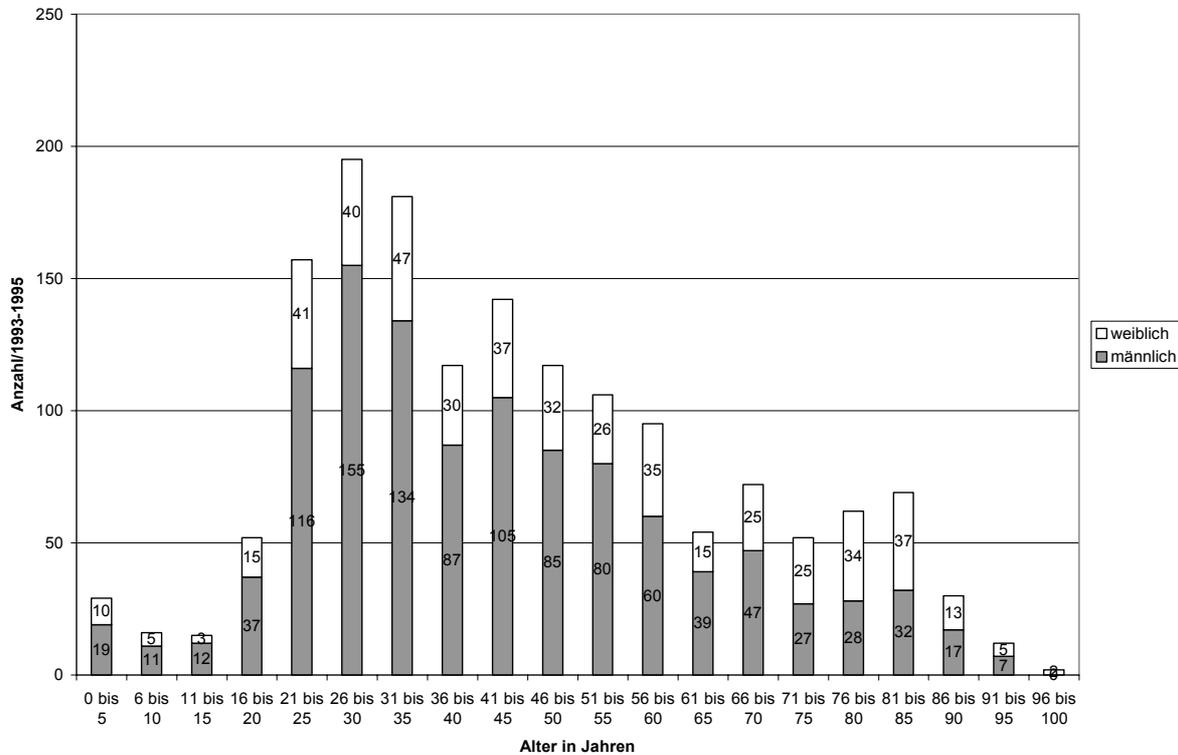
Tabelle 4.1.5 c Plötzlicher Kindstod, 1995

	SN-Nummer	Geschlecht	Alter in Monaten
1	0029/1995	männlich	5
2	0039/1995	männlich	3
3	0151/1995	männlich	2
4	0200/1995	männlich	2
5	0356/1995	weiblich	8
6	0586/1995	männlich	6
7	0763/1995	männlich	14
8	1145/1995	männlich	4
9	1227/1995	männlich	5

4.2 Nichtnatürlicher Tod

4.2.1 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.1 a Nichtnatürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im gesamten Betrachtungszeitraum kamen 1644 Personen durch einen nichtnatürlichen Tod ums Leben, der größte Teil (1575 Fälle mit genauer Altersangabe) von ihnen konnte zur Alters- und Geschlechtsverteilung herangezogen werden.

Das Verhältnis Männer zu Frauen verhielt sich in etwa 2:1 (1098:477). In den restlichen Fällen konnte man das Alter der Leichen nicht genau bestimmen, weil die Identität und damit Geburts- oder Sterbedatum unklar waren.

In der Altersgruppe der 0-5-Jährigen wurden in den Jahren 1993-1995 insgesamt 29 Leichen obduziert, bei denen ein nichtnatürlicher Tod diagnostiziert wurde. Bis zum 15. Lebensjahr blieb die Obduktionsquote relativ gering, sie stieg in der Altersgruppe der 16-20-Jährigen etwas an und erreichte im dritten bis Mitte des vierten Lebensjahrzehnts nahezu ein Plateau von über 150 Obduktionen mit einem Maximum von 195 Obduktionen in der Altersgruppe der 26-30-Jährigen.

Mit Beginn des fünften Lebensjahrzehnts ging die Zahl der Obduktionen mit nichtnatürlicher Todesursache kontinuierlich zurück. Lediglich in der Altersgruppe der 66-70-Jährigen mit 72 Obduktionen

und in der Altersgruppe der 81-85-Jährigen mit 69 Obduktionen war noch ein geringer Anstieg zu verzeichnen.

Auffallend war, dass der Anteil der weiblichen Leichen mit steigendem Alter zunahm. Bis zum 70. Lebensjahr überwog der Anteil der Männer deutlich, ab da war der Anteil der Frauen z.T. sogar höher.

Die Auswertung der einzelnen Jahre zeigt ein ähnliches Bild (Abb. 4.2.1 b-d). Das Maximum an Obduktionen lag meistens in der Altersgruppe der 26-30-Jährigen, lediglich im Jahr 1994 fand sich dieses Maximum in der Altersgruppe der 30-35-Jährigen wieder.

Abbildung 4.2.1 b Nichtnatürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1993

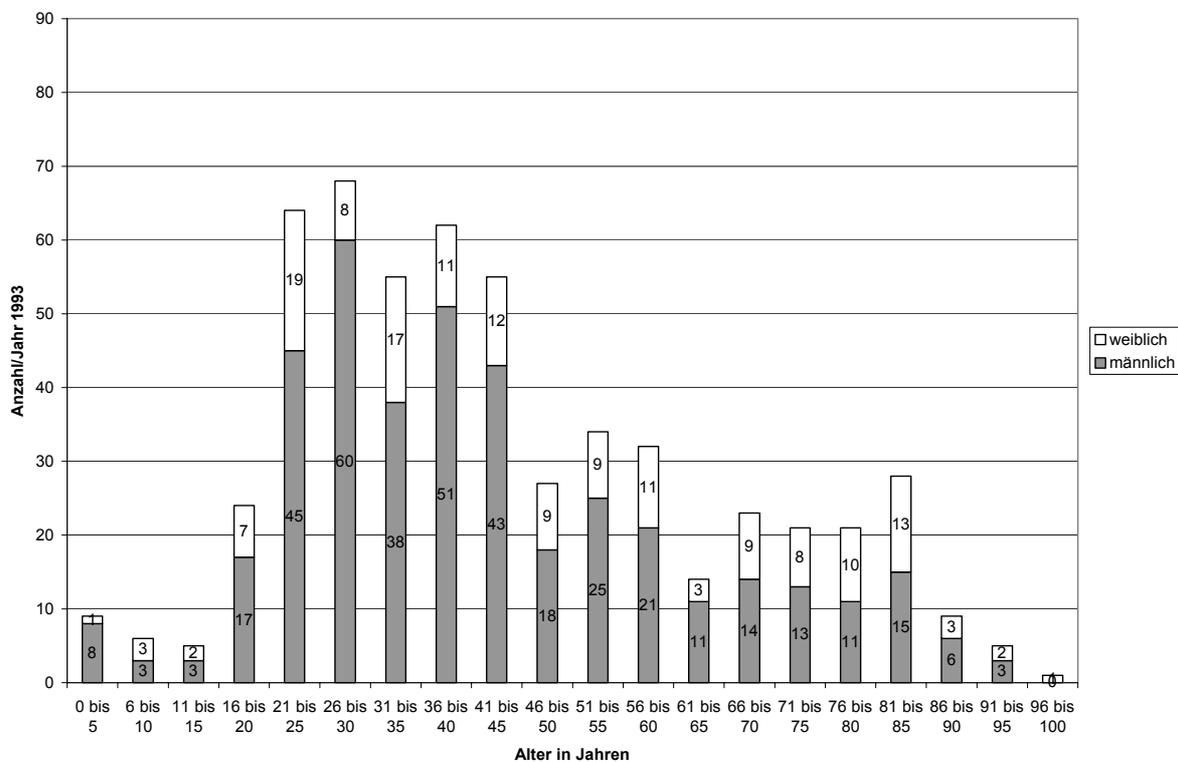


Abbildung 4.2.1 c Nichtnatürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

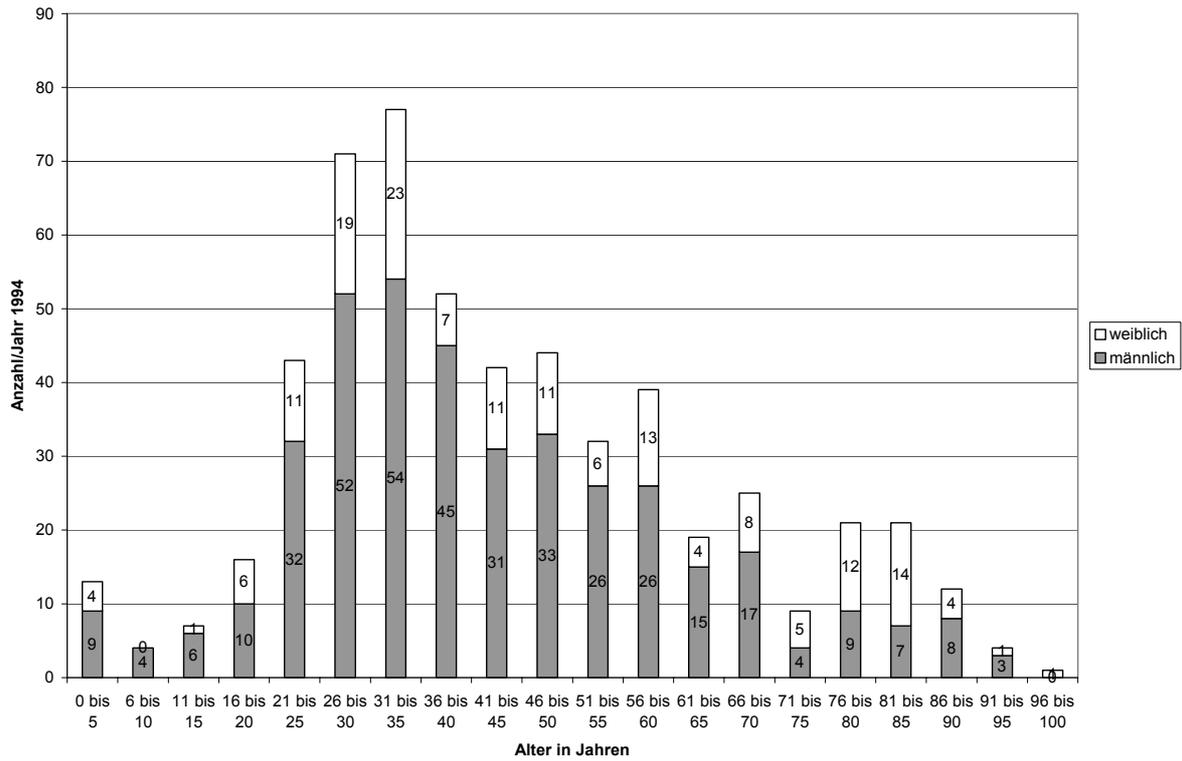
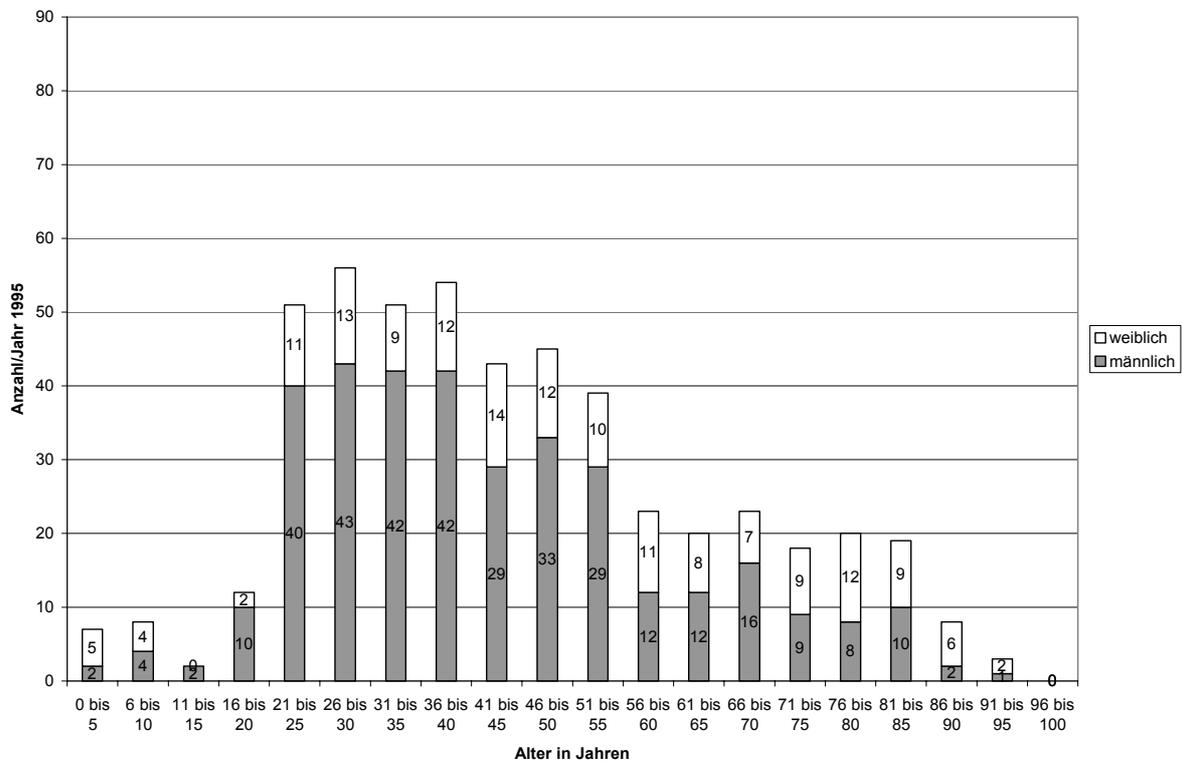
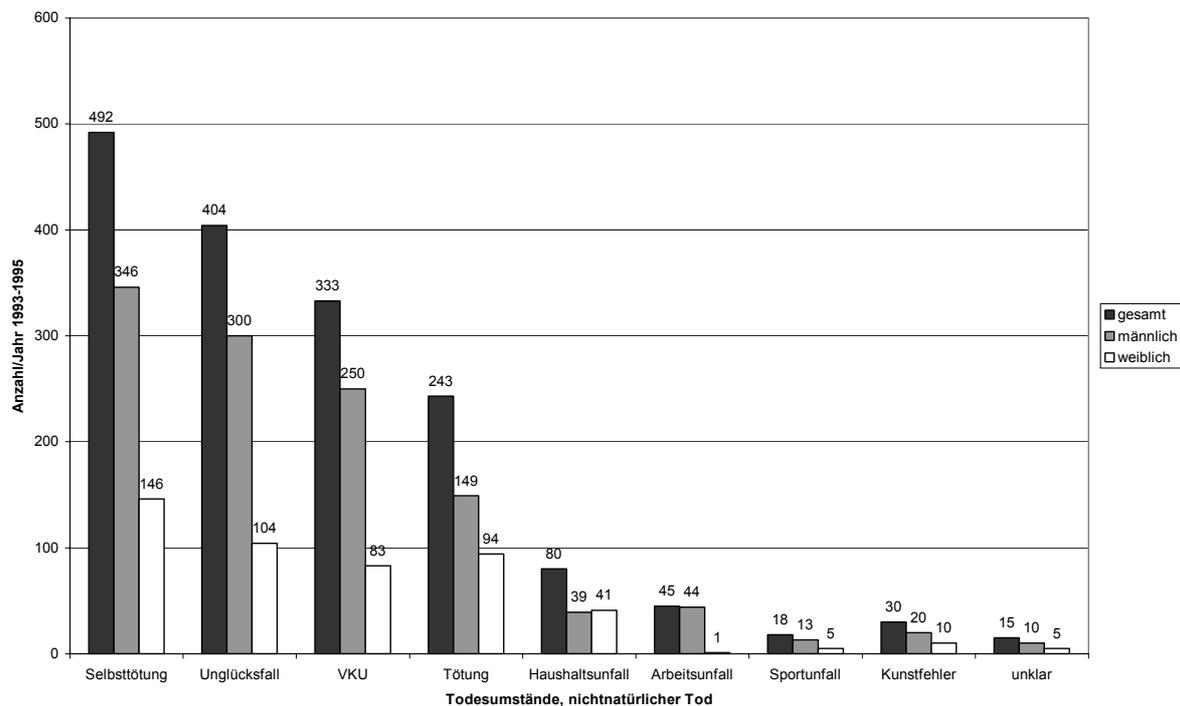


Abbildung 4.2.1 d Nichtnatürlicher Tod, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2 Todesumstände, nichtnatürlicher Tod

Abbildung 4.2.2 Nichtnatürlicher Tod, Todesumstände, gesamt 1993-1995



Im Untersuchungszeitraum standen mit 492 Personen (30%) Selbsttötungen an erster Stelle der nichtnatürlichen Todesfälle, von denen 346 männlichen Geschlechts (70,5%) und 146 weiblichen Geschlechts (29,5%) waren.

Danach folgten 404 Personen (24,3%), die bei einem Unglücksfall ums Leben kamen (darunter fielen vor allem Drogentote). Unter ihnen waren 300 männliche Leichen (74%) und 104 weibliche Leichen (26%).

In 333 Todesfällen (20,2%) war ein Verkehrsunfall die Ursache, betroffen waren 250 Männer (75,1%) und 83 Frauen (24,9%).

Tötungsdelikte lagen in 243 Todesfällen (14,8%) vor, diese verteilten sich auf 149 Männer (61,3%) und 94 Frauen (38,7%).

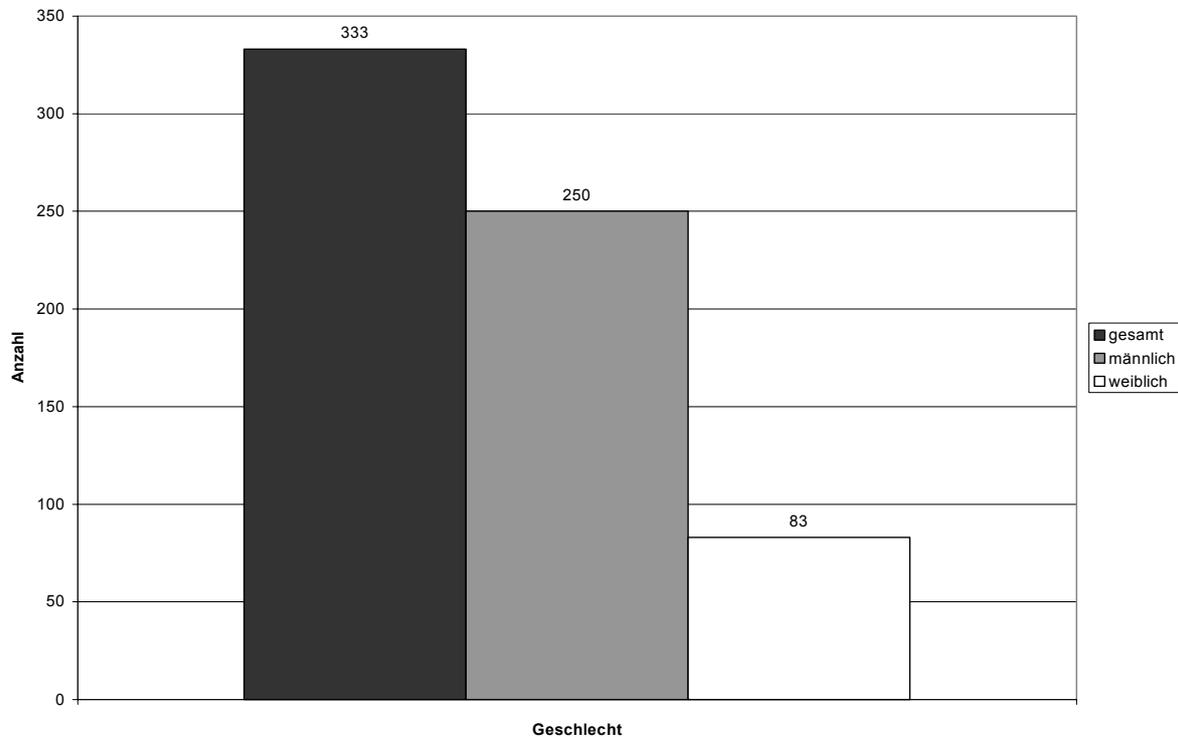
Hinzu kamen 80 Haushaltsunfälle (4,9%), 45 Arbeitsunfälle (2,7%), 18 Sportunfälle (1,1%), sowie 30 medizinische oder ärztliche Behandlungsfehler (1,8%) und 15 unklare nichtnatürliche Todesfälle (0,9%).

Bezogen auf den gesamten Leichendurchgang (4115 Fälle) konnten folgende prozentuale Anteile ermittelt werden: Selbsttötungen 11,9%, Unglücksfälle 9,8%, Verkehrsunfälle 8,1%, Tötungsdelikte 5,9%, Haushaltsunfälle 1,9%, Arbeitsunfälle 1,1%, medizinische oder ärztliche Behandlungsfehler 0,7%, unklare nichtnatürliche Todesfälle 0,4%.

4.2.2.1 Verkehrsunfälle

4.2.2.1.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.1.1 a Verkehrsunfälle, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995

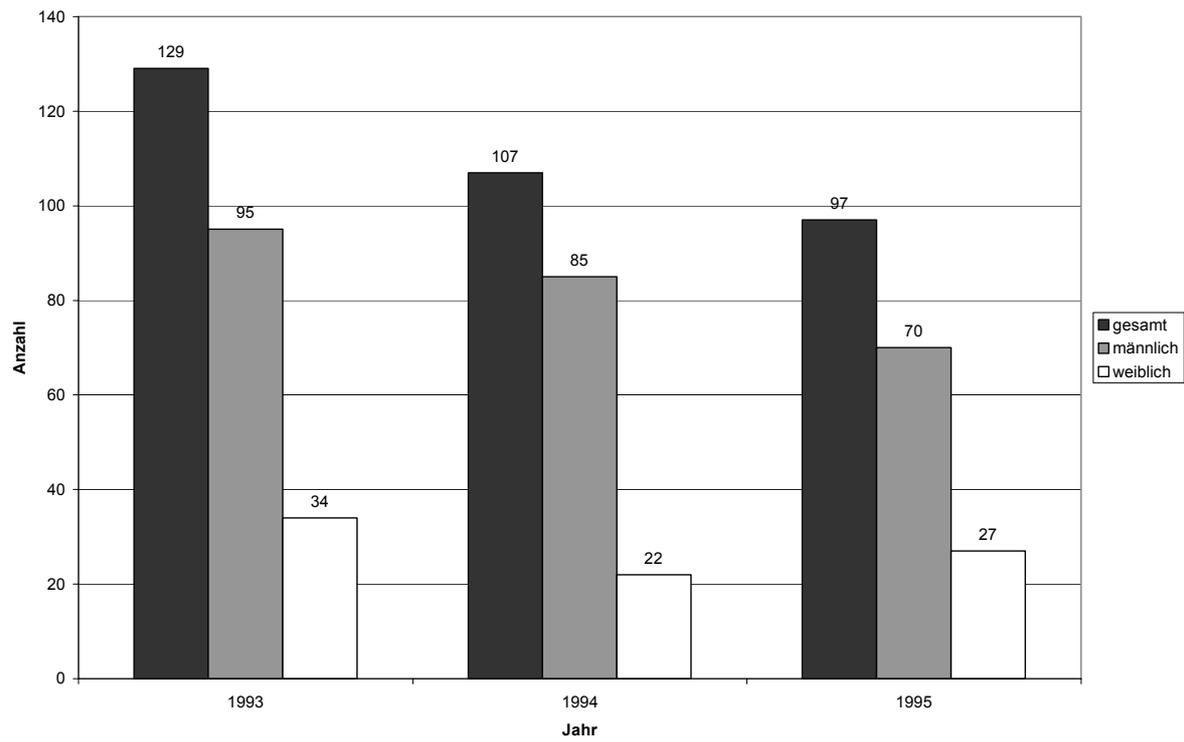


Im Untersuchungszeitraum wurden 333 Verkehrsunfallopfer obduziert, entsprechend einem Obduktionsanteil von 20% aller nichtnatürlichen Todesfälle bzw. 8,1% des Leichendurchgangs. Von ihnen waren 250 männlichen Geschlechts (75,1%) und 83 weiblichen Geschlechts (24,9%).

In der Jahresverteilung ist eine deutliche rückläufige Tendenz erkennbar. Die Zahl der Todesfälle geht von 129 Fällen im Jahr 1993 auf 97 Fälle im Jahr 1995 zurück, dies entspricht einem Rückgang um 24,8%.

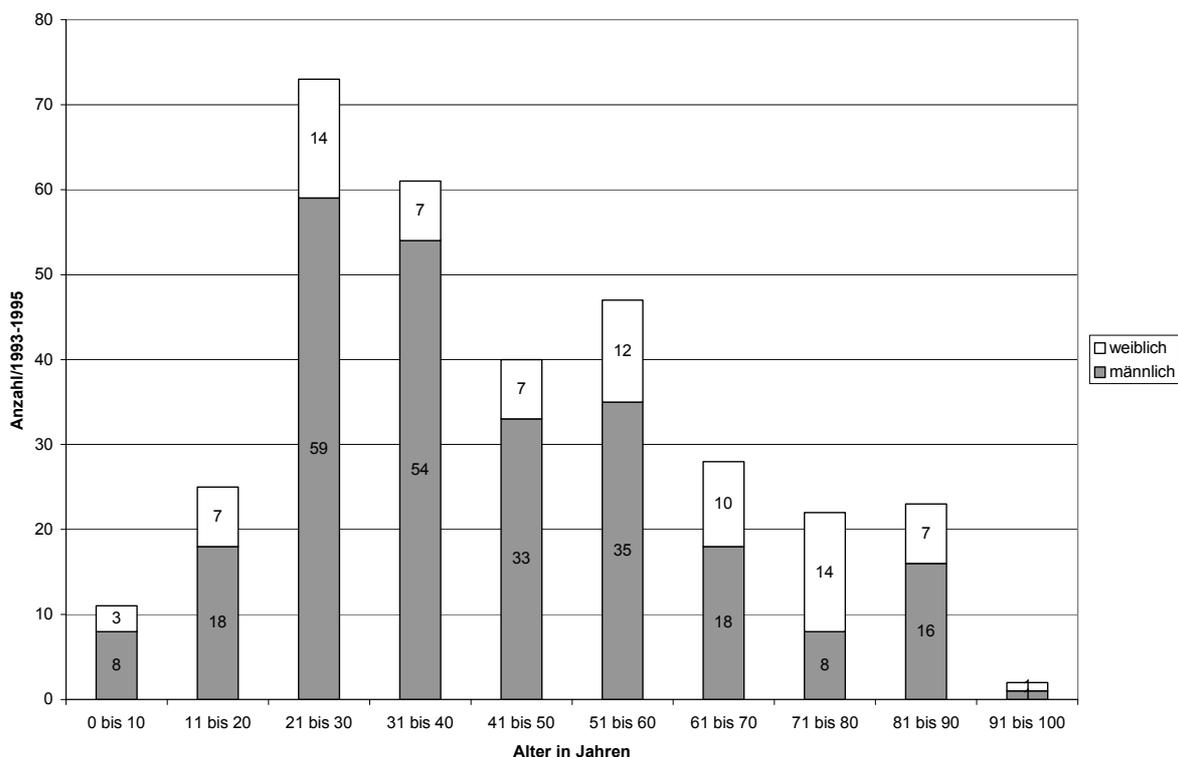
Die Zahl der männlichen Verkehrstoten ging dabei um 25,3%, die Zahl der weiblichen Verkehrstoten um 20,6% zurück. Auffallend war ebenfalls, daß der Frauenanteil weit weniger als die Hälfte des Männeranteils betrug.

Abbildung 4.2.2.1.1 b Verkehrsunfälle, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.2.1.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.1.2 a Verkehrsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 zeigte sich in der Altersverteilung ein deutliches Maximum in der Altersgruppe der 21-30-Jährigen mit insgesamt 73 Todesfällen. Dies entsprach 22% aller Verkehrstote, somit gehörte jeder fünfte zu dieser Altersgruppe.

Ebenso war die folgende Altersgruppe noch recht stark mit 61 Todesfällen vertreten.

Bis zum Alter von 60 Jahren waren relativ viele Verkehrstote pro Altersgruppe zu verzeichnen. In der Altersgruppe der 51-60-Jährigen gab es immer noch 47 Todesfälle.

Im siebten, achten und neunten Lebensjahrzehnt stagnierte die Zahl der Todesfälle bei etwas über 20 Fällen pro Altersgruppe.

Bei den Personen unter 20 Jahren wurden zusammen 36 Todesfälle registriert.

Betrachtet man die Geschlechtsverteilung bis zum 60. Lebensjahr, so nahm der Frauenanteil zwischen 10% und maximal 30% der Todesfälle ein. In den folgenden Altersgruppen stieg der Anteil auf z.T. 100%.

Die einzelnen Jahre spiegeln in etwa den Gesamtüberblick wider (Abb. 4.2.2.1.2 b-d).

1993 lagen die Maxima in der Altersverteilung deutlich im dritten und vierten Lebensjahrzehnt, während im Jahr 1994 die meisten Todesfälle in der Altersgruppe der 31-40-Jährigen registriert wurden, im Jahr 1995 dagegen in der Altersgruppe der 21-30-Jährigen.

Im letzten Jahr konzentrierte sich die Mehrzahl der Todesfälle auf das dritte Lebensjahrzehnt. In den anderen Altersgruppen blieb die Zahl der Todesfälle relativ gering.

Insgesamt gesehen ging die Zahl der obduzierten Verkehrsunfallopfer innerhalb des Betrachtungszeitraums zurück.

Abbildung 4.2.2.1.2 b Verkehrsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1993

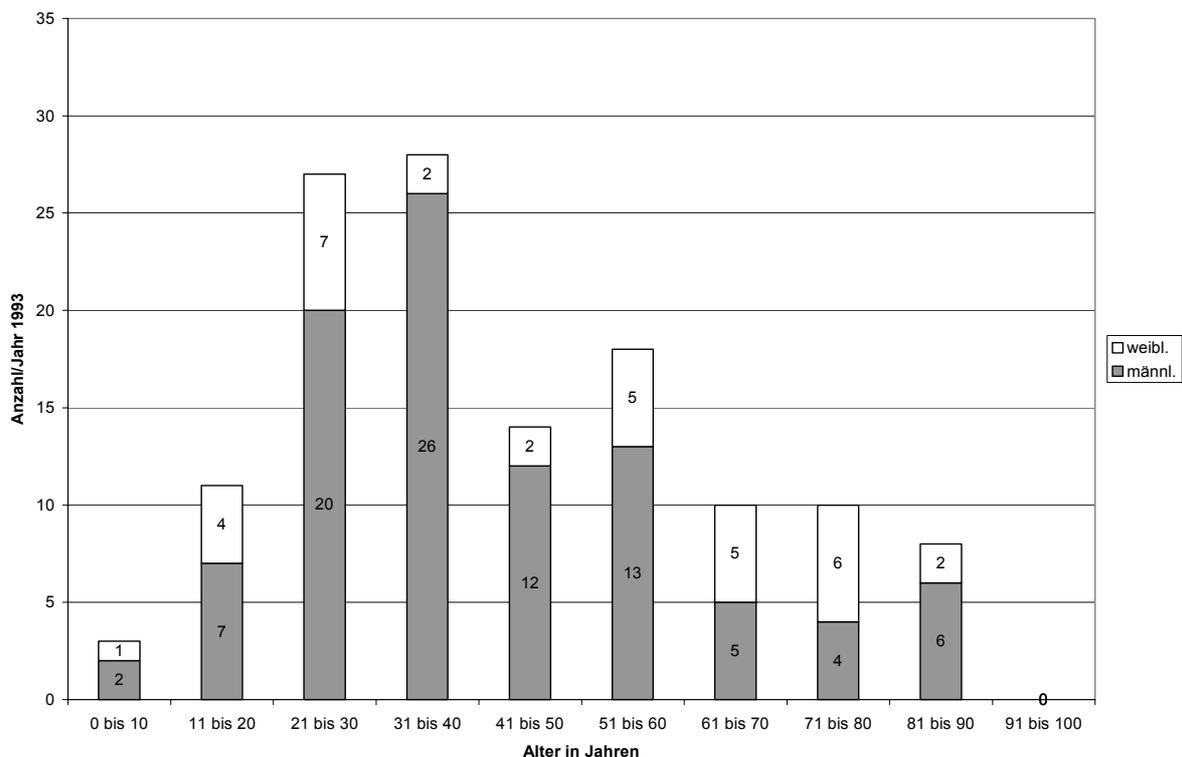


Abbildung 4.2.2.1.2 c Verkehrsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

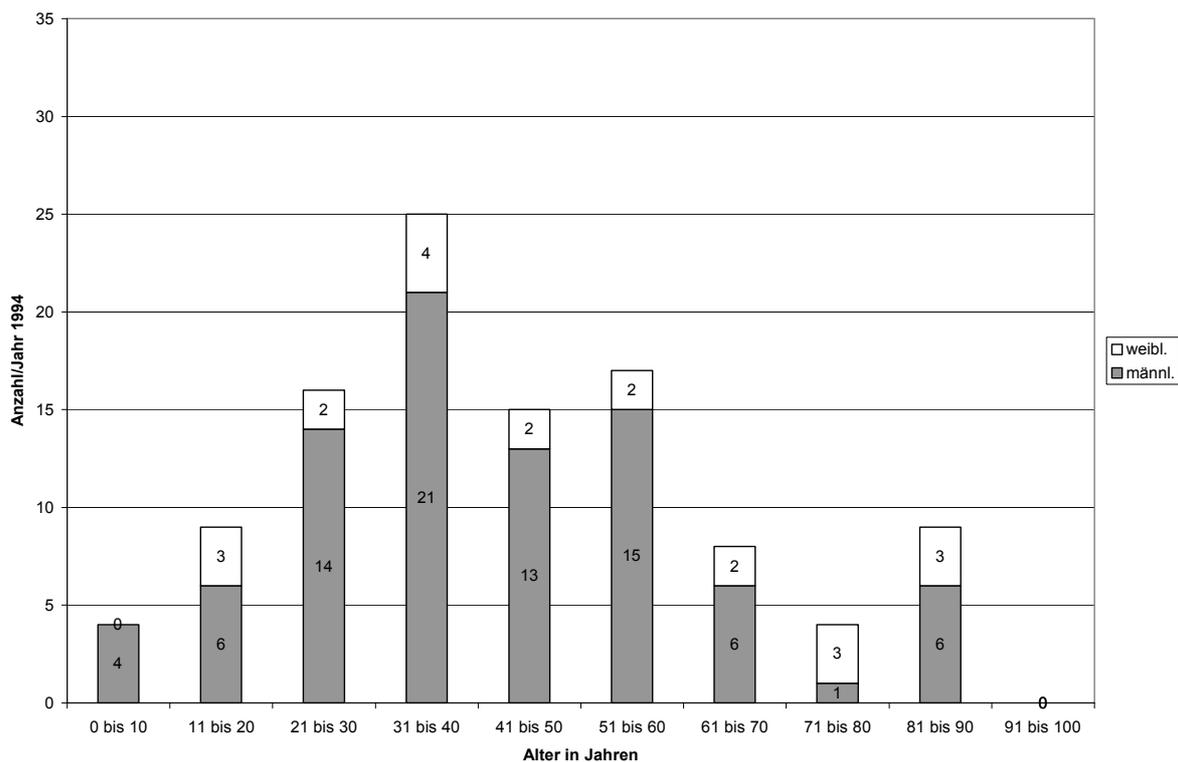
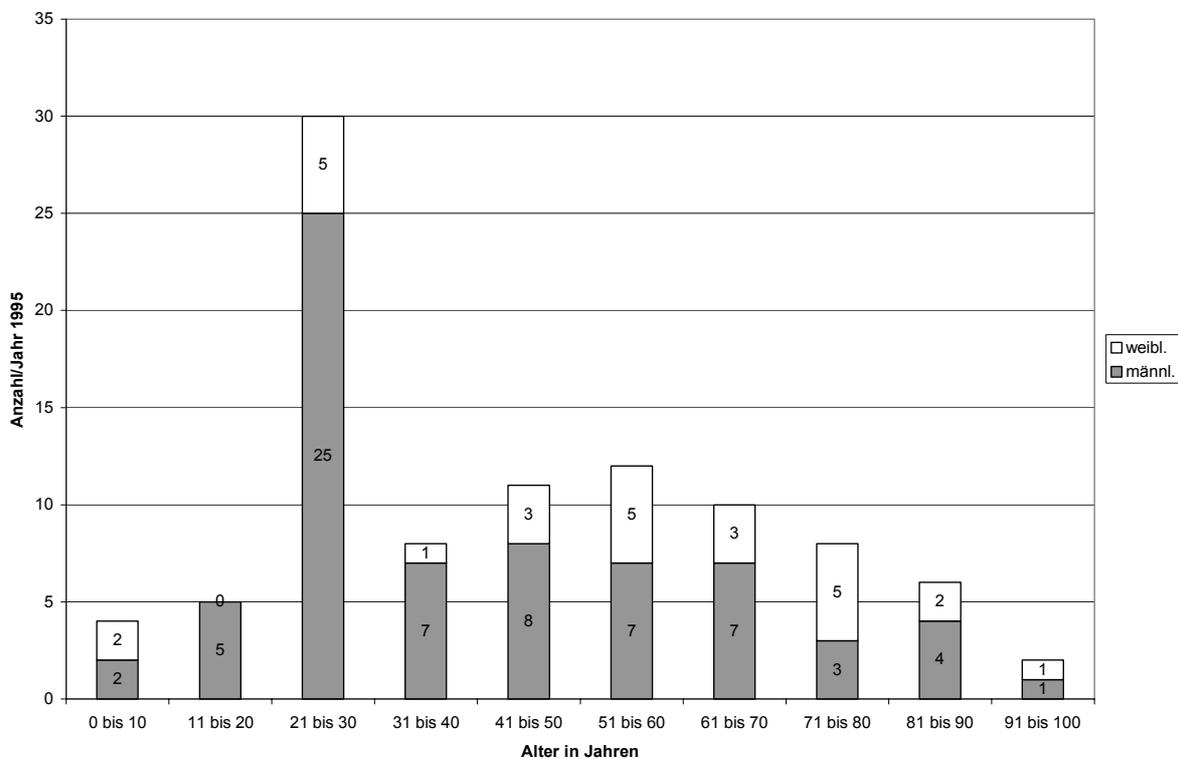
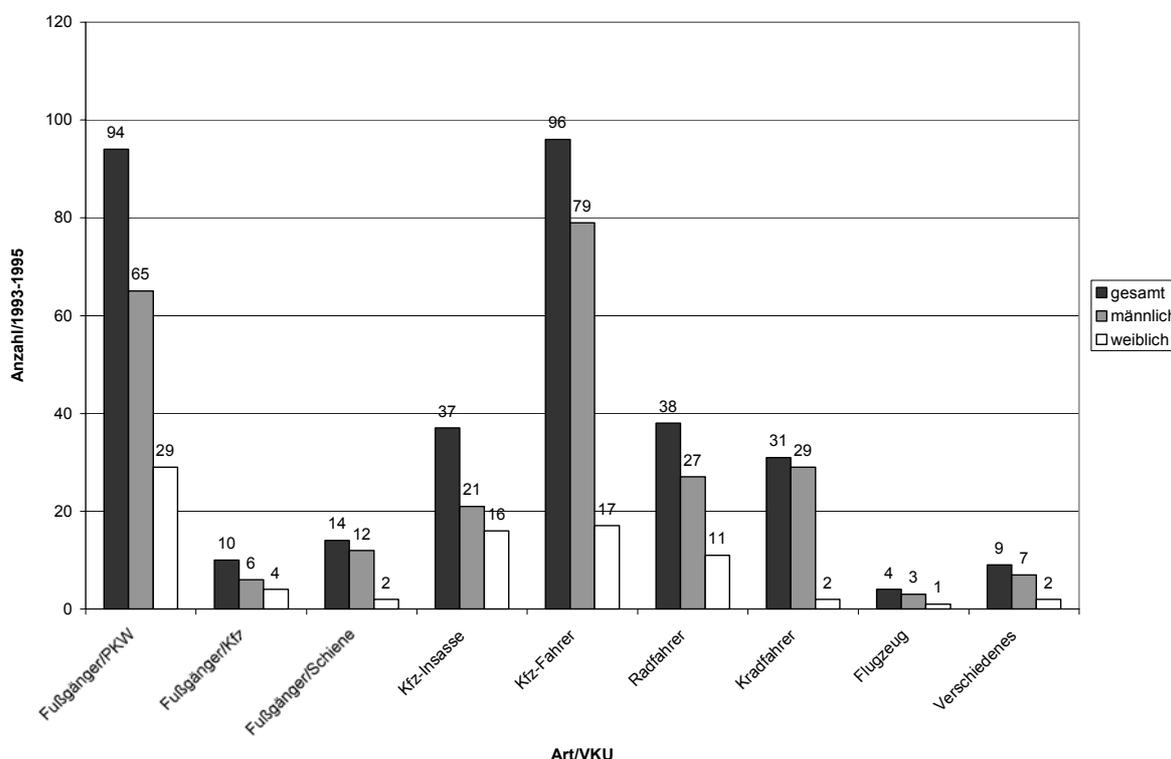


Abbildung 4.2.2.1.2 d Verkehrsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.1.3 Art des Verkehrsunfalls, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.1.3 a Art des Verkehrsunfalls, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum überwog bei den Verkehrsunfallopfern knapp die Gruppe der Kfz-Fahrer mit 96 Todesfällen (28,8%), darunter befanden sich 79 Männer (82,3%) und 17 Frauen (17,7%).

Im Anschluß folgte die Gruppe der Fußgänger, die von einem Pkw erfaßt wurden, mit 94 Todesfällen (28,2%), dabei kamen 65 Männer (69,1%) und 29 Frauen (30,9%) ums Leben.

Die Zahl der Verkehrstoten als Kfz-Insassen bzw. als Radfahrer war mit 37 bzw. 38 Opfern (11%) nahezu gleich groß. Nur die Geschlechtsverteilung variierte hier. Unter den Kfz-Insassen befanden sich 21 Männer (56,8%) und 16 Frauen (43,2%), unter den Radfahrern 27 Männer (71%) und elf Frauen (29%).

Es folgte die Gruppe der Kradfahrer mit 31 Todesfällen (9,5%). Diese Gruppe machten 29 Männer (93,5%) und zwei Frauen (6,5%) aus.

Die anderen Kategorien waren recht dünn besetzt.

14 Personen (4,3%) wurden von einem Schienenfahrzeug erfaßt, davon waren zwölf männlichen Geschlechts (85,7%) und zwei weiblichen Geschlechts (14,3%).

Zehn Personen (3%) wurden als Fußgänger von einem anderen Kraftfahrzeug als einem Pkw (z.B. Lkw, Schienenfahrzeug) erfaßt, sechs Männer (60%) und vier Frauen (40%).

Vier der obduzierten Leichen waren bei einem Flugzeugabsturz ums Leben gekommen.

Neun Verkehrsunfallopfer (2,7%) fielen unter die Kategorie „Verschiedenes“, hier waren sieben Männer (77,8%) und zwei Frauen (22,2%) zu finden. Eine Einordnung war in diesen Fällen meist deshalb nicht mehr möglich, weil es sich um Spättodesfälle handelte und aus den Protokollen nicht ersichtlich war, in welcher Art sich der Unfall abgespielt hatte.

Im Laufe der drei Jahre (Abb. 4.2.2.1.3 b-d) ging die Zahl der obduzierten Verkehrstoten kontinuierlich zurück, von 129 Todesfällen im Jahr 1993 auf 97 Todesfälle im Jahr 1995, somit um 24,8%.

Im Jahresvergleich waren leichte Schwankungen innerhalb der einzelnen Kategorien zu bemerken.

Während 1993 noch die Gruppe der Fußgänger, die von einem Pkw erfaßt wurden, (41 Todesfälle) die Verkehrsunfallopfer vor der Gruppe der Kfz-Fahrer (33 Todesfälle) anführte, war dies 1994 genau umgekehrt der Fall (37 Todesfälle unter den Kfz-Fahrern gegenüber 28 Todesfällen bei einem Fußgänger/Pkw-Unfall). 1995 war die Anzahl der Verkehrstoten in den beiden Kategorien nahezu gleich (24 bzw. 26 Todesfälle).

Allerdings sank in beiden Kategorien die Zahl der Toten.

Die Zahl der Gruppe der Kfz-Insassen ging im Untersuchungszeitraum ebenfalls um 18,7% zurück (von 16 auf 13 Todesfälle) und zeigte ein Minimum im Jahr 1994 von acht Todesfällen.

In der Gruppe der Kradfahrer war eine deutlich rückläufige Tendenz (um 73,3%) zu erkennen, von noch 15 Todesfällen im Jahr 1993 auf nur vier Todesfälle im Jahr 1995.

Bei der Gruppe der Radfahrer nahm die Anzahl der Toten im Laufe der drei Jahre zu, von zwölf Opfern im Jahr 1993 auf 15 im Jahr 1995, das entspricht einer Zunahme von 26,7%.

Die anderen Kategorien entsprechen in etwa dem Gesamtüberblick.

Abbildung 4.2.2.1.3 b Art des Verkehrsunfalls, Geschlechtsverteilung, 1993

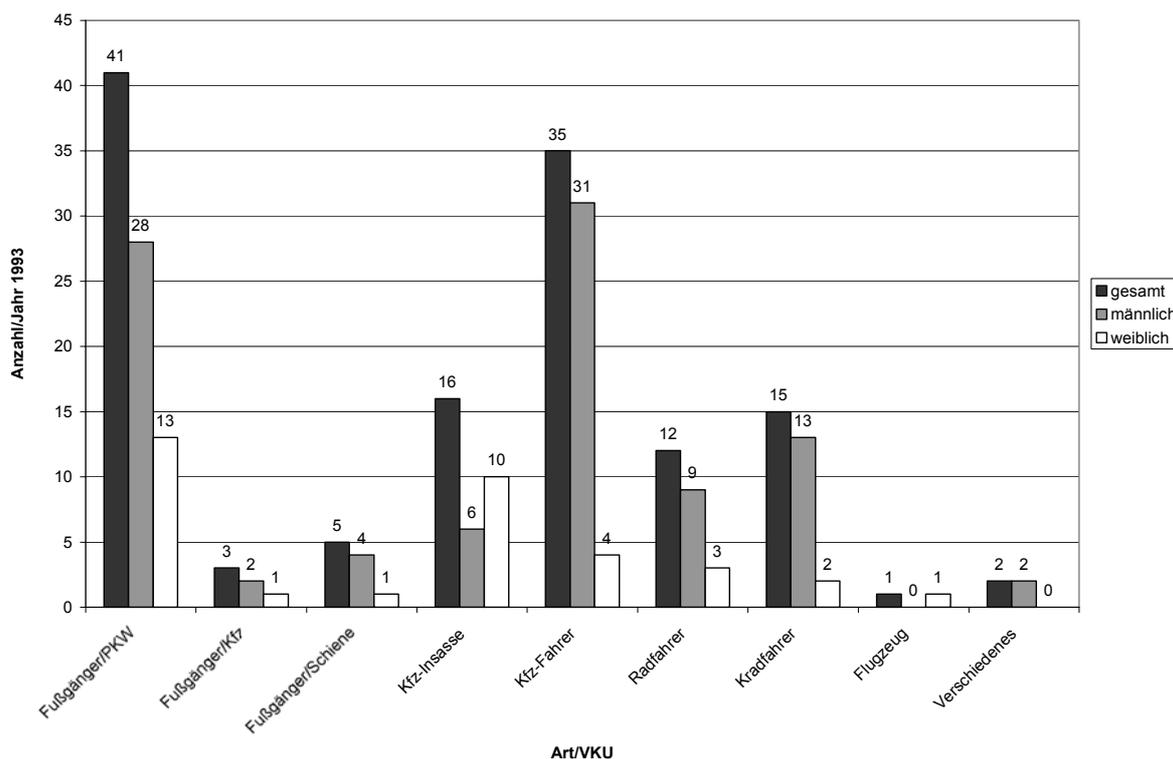


Abbildung 4.2.2.1.3 c Art des Verkehrsunfalls, Geschlechtsverteilung, 1994

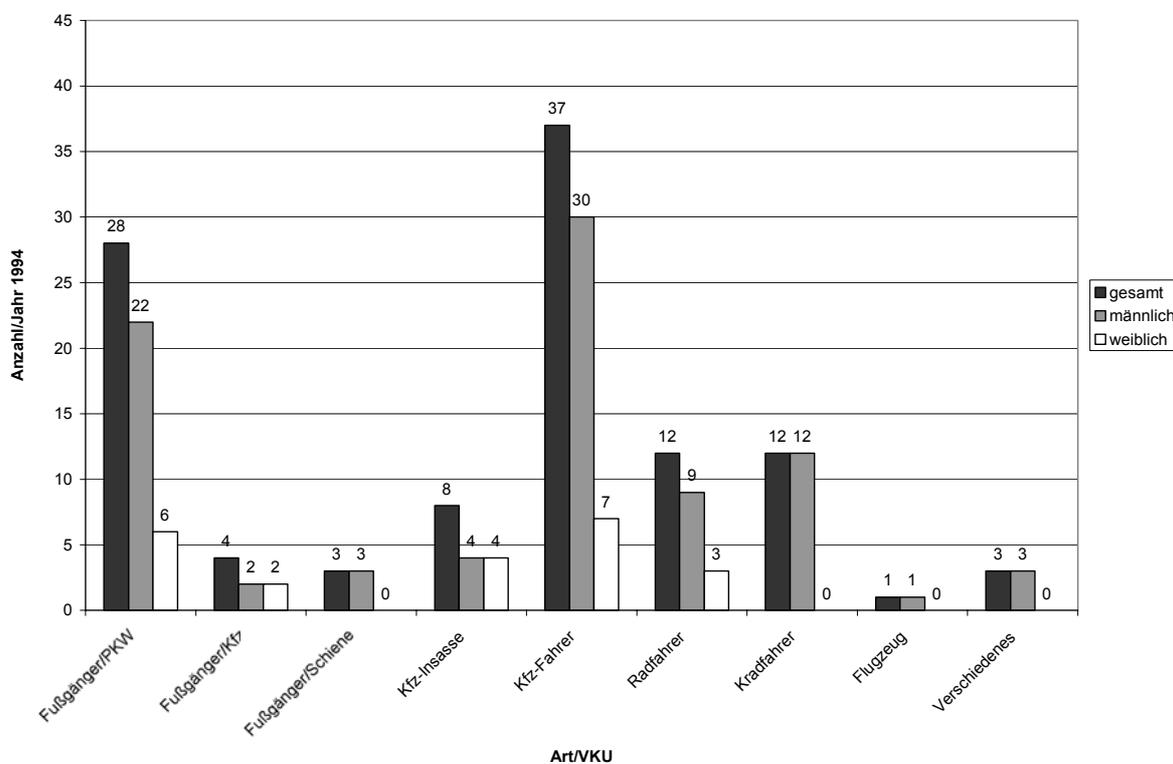
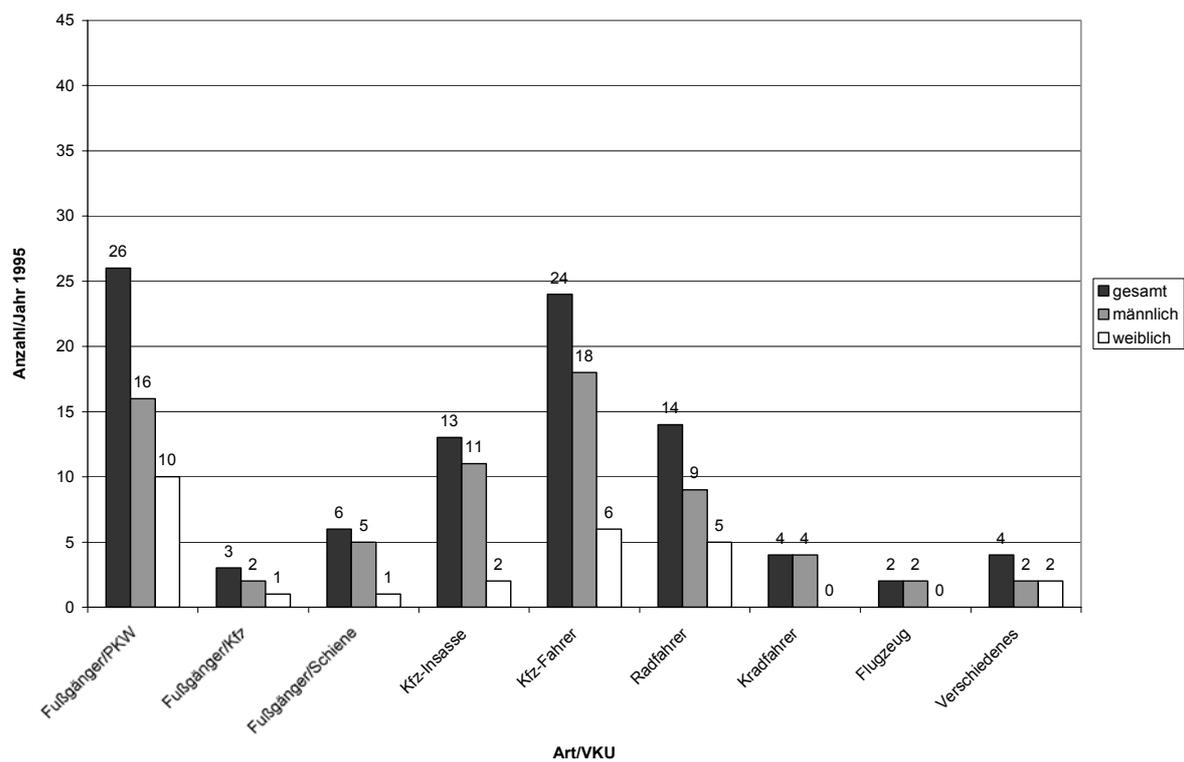
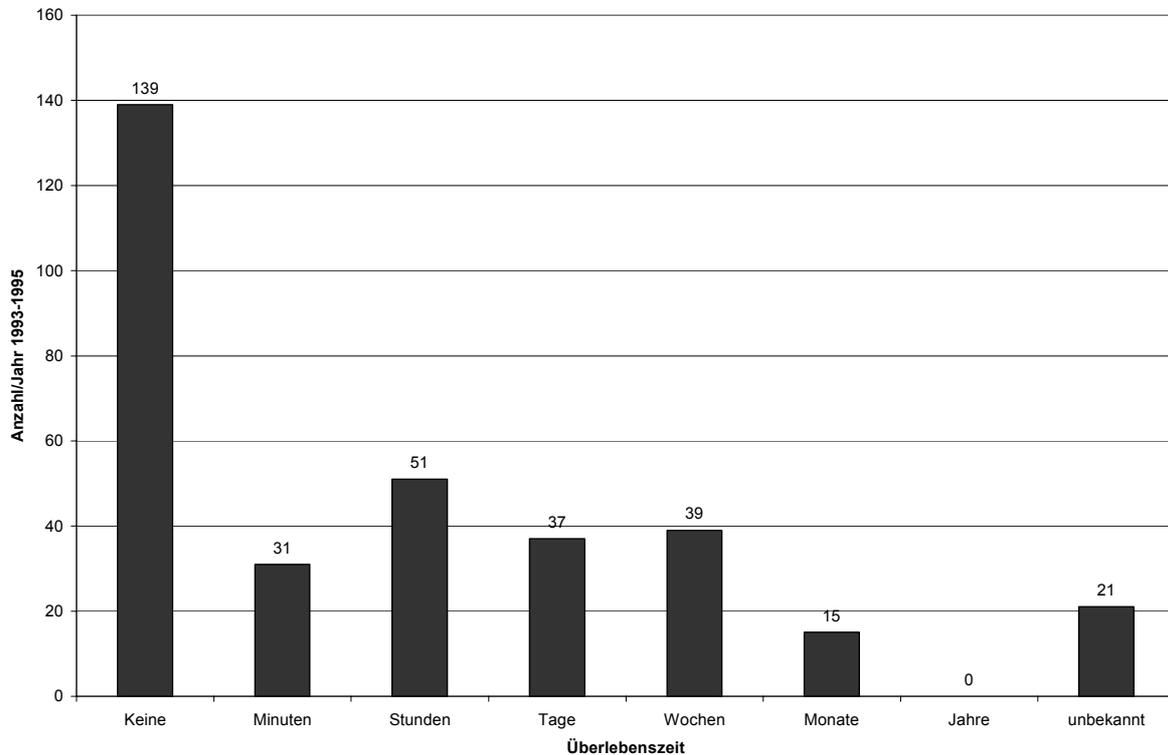


Abbildung 4.2.2.1.3 d Art des Verkehrsunfalls, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.1.4 Überlebenszeit

Abbildung 4.2.2.1.4 a Verkehrsunfälle, Überlebenszeit, gesamt 1993-1995



Im Untersuchungszeitraum wiesen insgesamt 139 Verkehrsunfallopfer keine Überlebenszeit auf (41,7%).

Unter die nächstfolgende Kategorie mit einer Überlebenszeit von Stunden fielen 51 Todesfälle (15,3%).

Die Gruppe der Personen, die Tage bzw. Wochen einen Verkehrsunfall überlebten, war mit 37 bzw. 39 Toten annähernd gleich groß (11%).

31 Personen überlebten nur Minuten den Unfall (9,3%) und in 15 Todesfällen (4,5%) konnte man eine Überlebenszeit von Monaten verzeichnen.

Eine Überlebenszeit von über einem Jahr konnte im gesamten Zeitraum nicht festgestellt werden.

In 21 Todesfällen (6,3%) war die genaue Überlebenszeit aus den Unterlagen nicht ersichtlich.

Innerhalb der einzelnen Jahre (Abb. 4.2.2.1.4 b-d) konnte man eine nahezu gleiche Verteilung der Überlebenszeiten feststellen, nur gingen insgesamt die Zahlen zurück, da auch die Zahl der Verkehrstoten innerhalb der drei Jahre abnahm.

Abbildung 4.2.2.1.4 b Verkehrsunfälle, Überlebenszeit, 1993

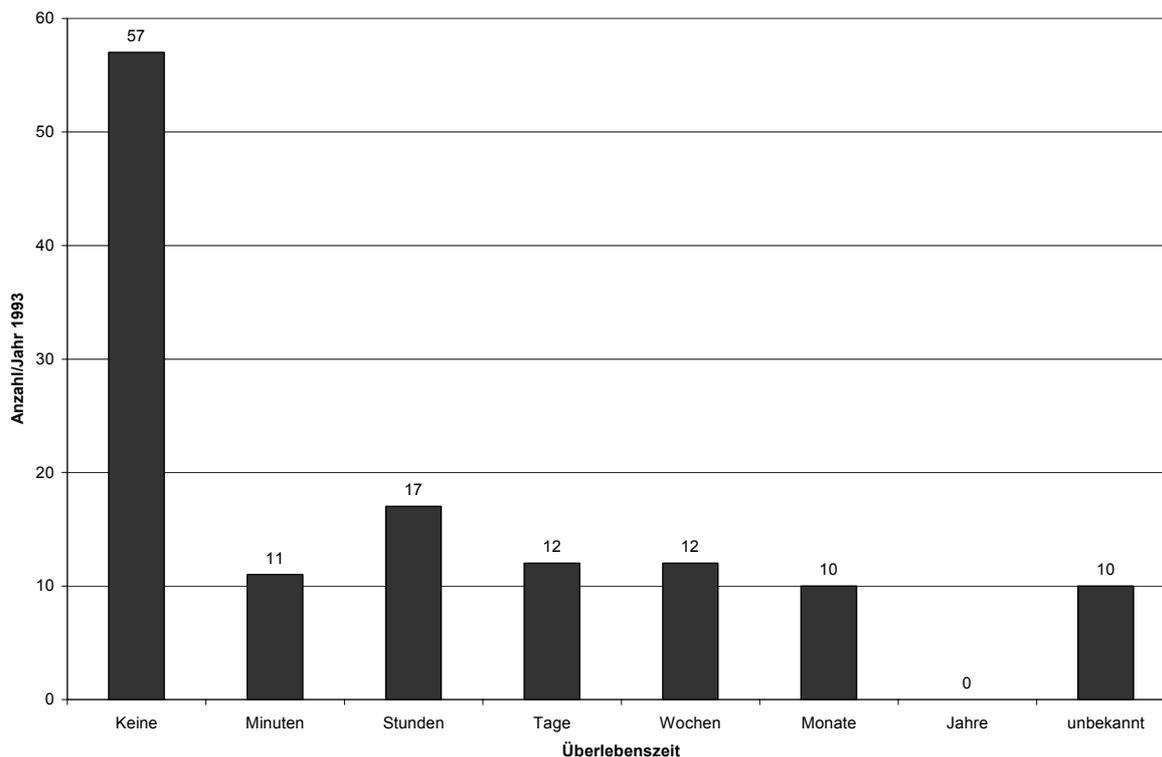


Abbildung 4.2.2.1.4 c Verkehrsunfälle, Überlebenszeit, 1994

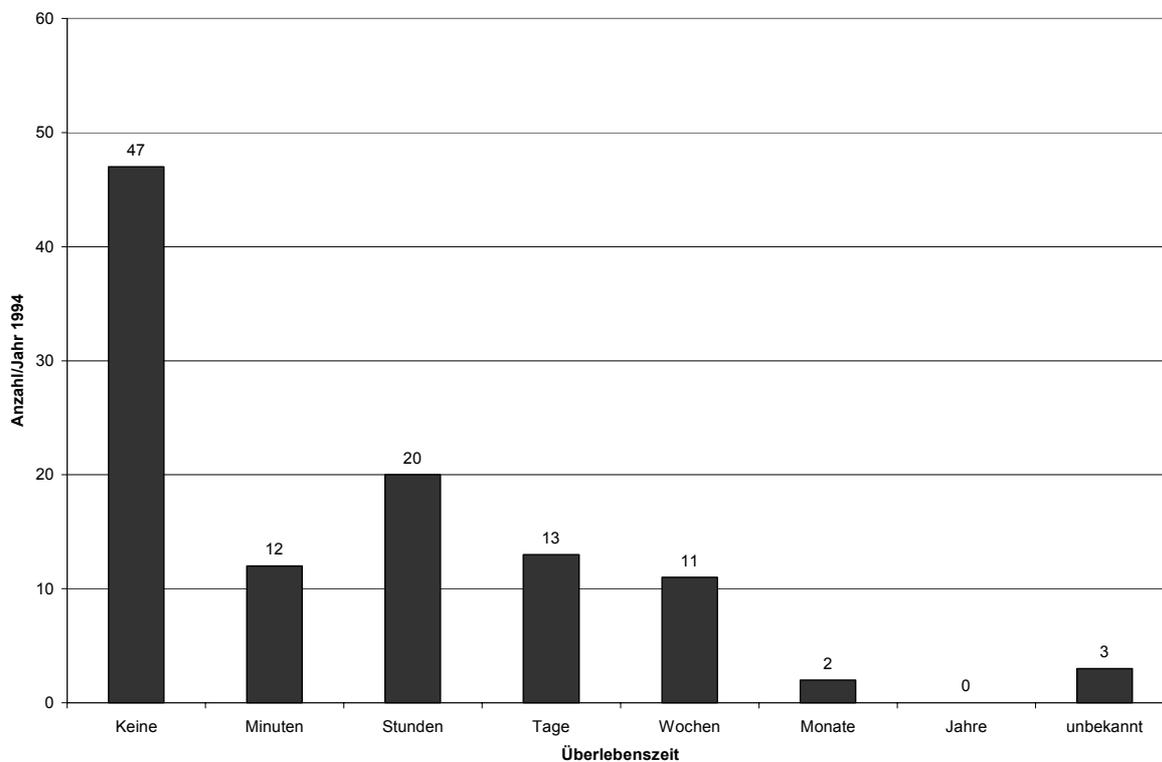
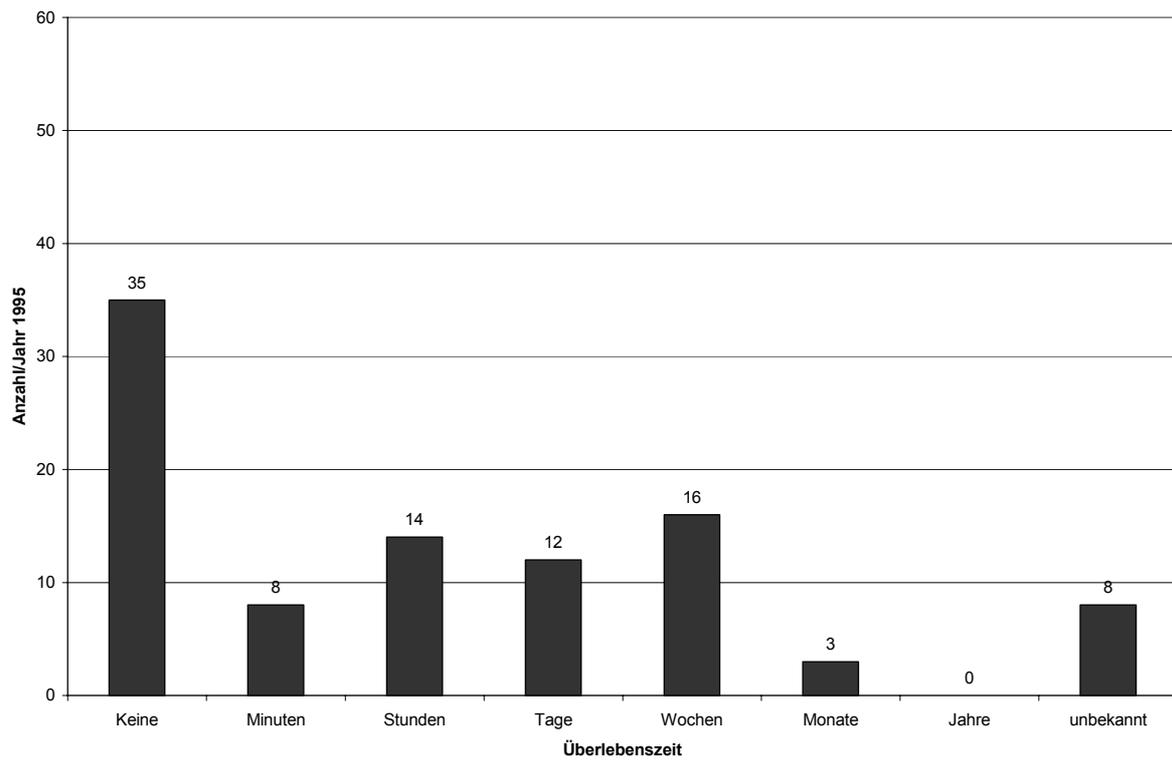
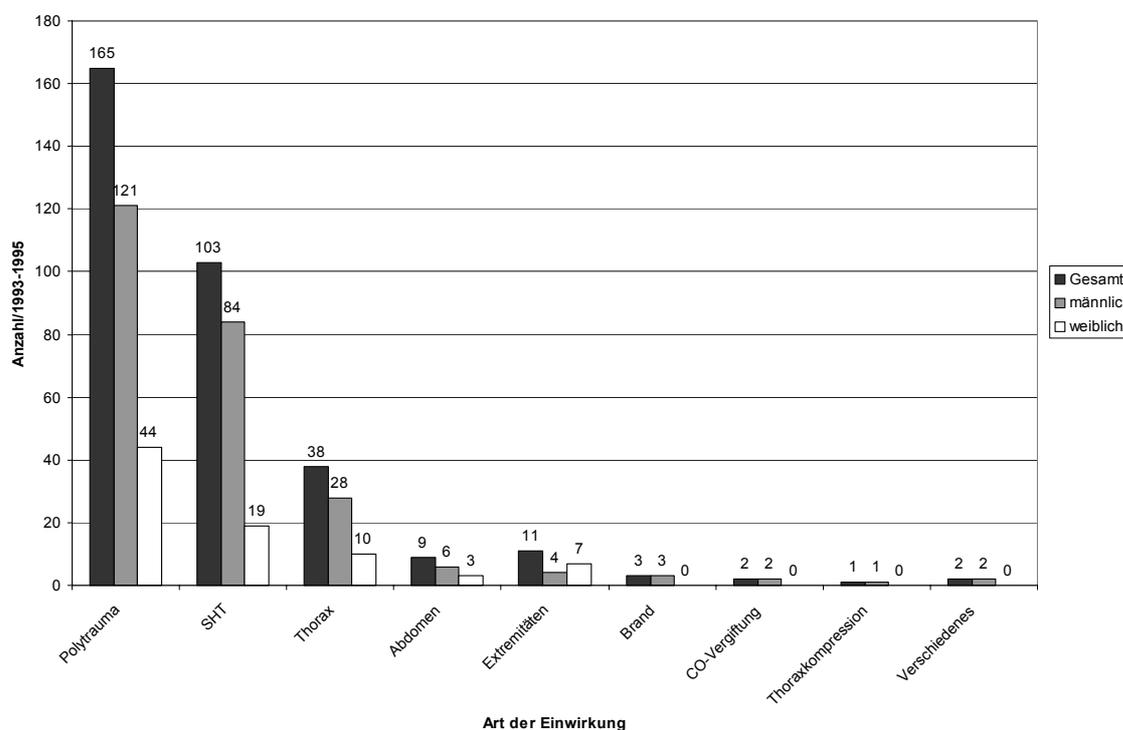


Abbildung 4.2.2.1.4 d Verkehrsunfälle, Überlebenszeit, 1995



4.2.2.1.5 Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.1.5 a Verkehrsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 starben insgesamt 165 Verkehrsunfallopfer (49,5%) an den Folgen eines Polytraumas, darunter befanden sich 121 Männer (73,3%) und 44 Frauen (26,7%).

Bei 103 Personen (30,9%) führte ein Schädel-Hirn-Trauma zum Tode, hier waren 84 Männer (81,5%) und 19 Frauen (18,5%) betroffen.

An den Folgen von stumpfer Gewalteinwirkung auf Thorax, Abdomen oder Extremitäten verstarben insgesamt 56 Personen (16,8%), dabei machte die Gewalteinwirkung auf den Thorax den größten Anteil aus.

Drei Verkehrsunfallopfer forderte ein Brand, zwei Personen kamen durch eine CO-Vergiftung und eine Person durch eine Thoraxkompression ums Leben.

In die Rubrik „Verschiedenes“ wurden zwei Todesfälle eingeordnet. Hier konnte die genaue Art der Einwirkung nicht sicher beurteilt werden, die letztlich todesursächlich war.

Die Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.1.5 b-d) zeigt in allen Jahren ein ähnliches Bild, nur mit abnehmenden Todesfällen.

Abbildung 4.2.2.1.5 b Verkehrsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1993

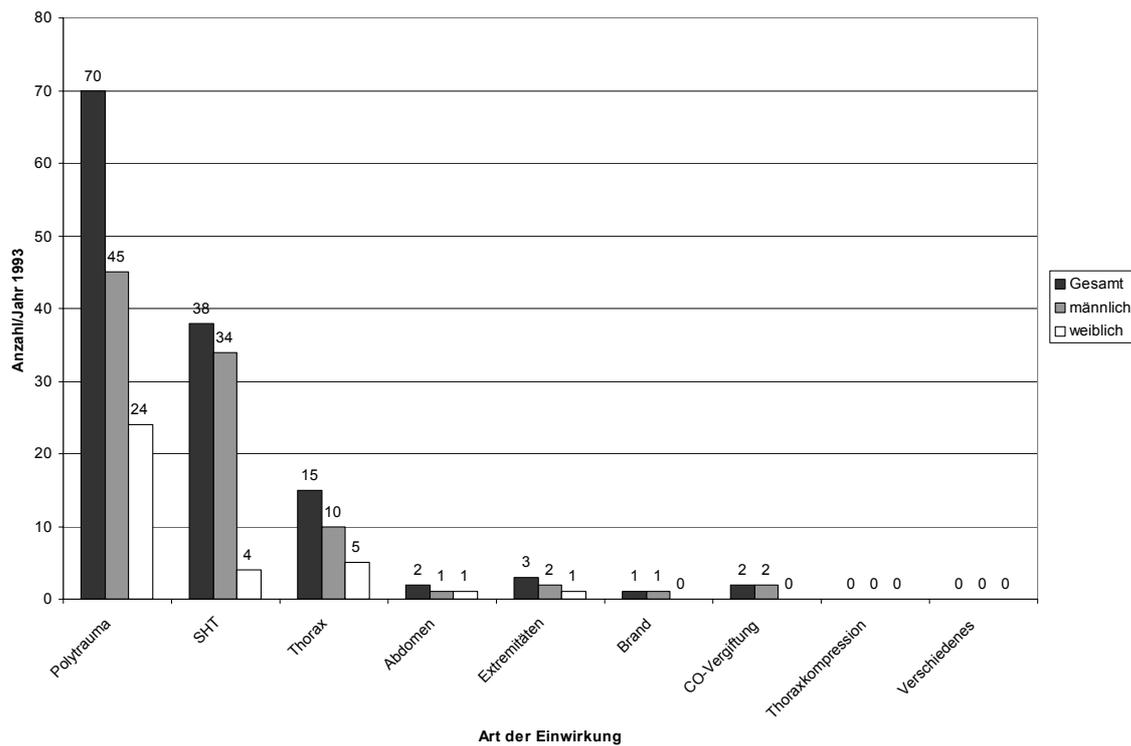


Abbildung 4.2.2.1.5 c Verkehrsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1994

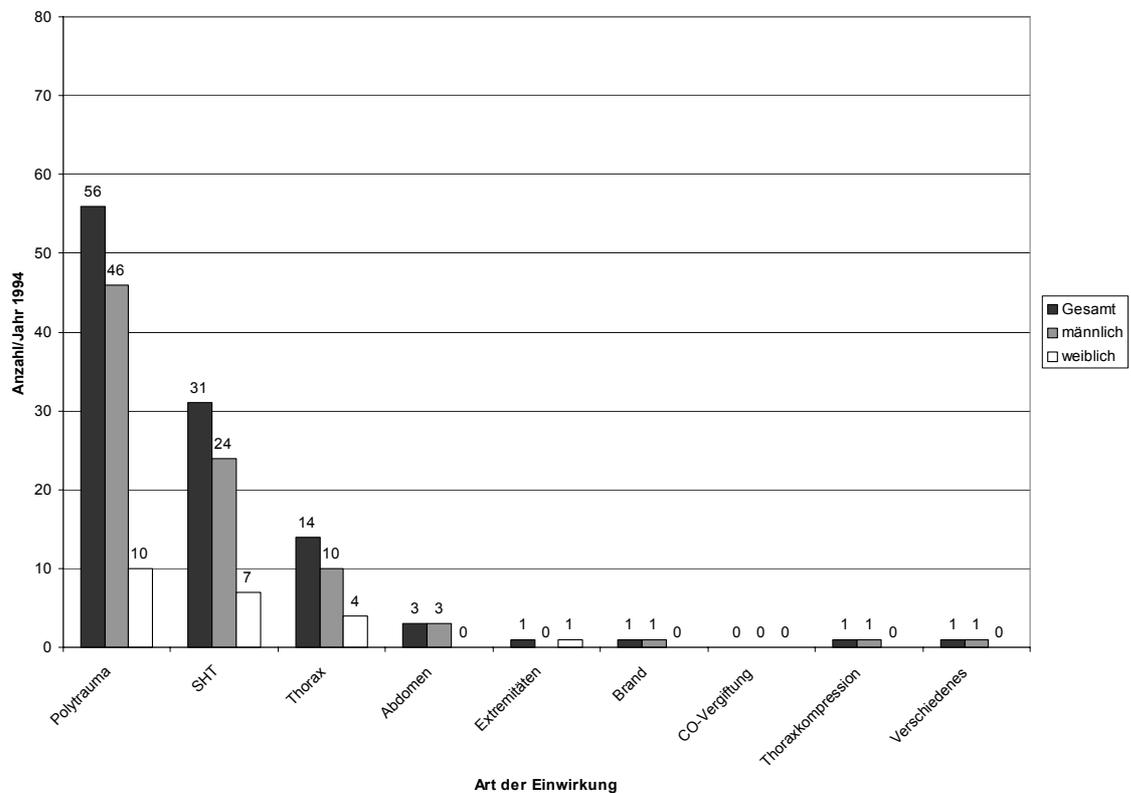
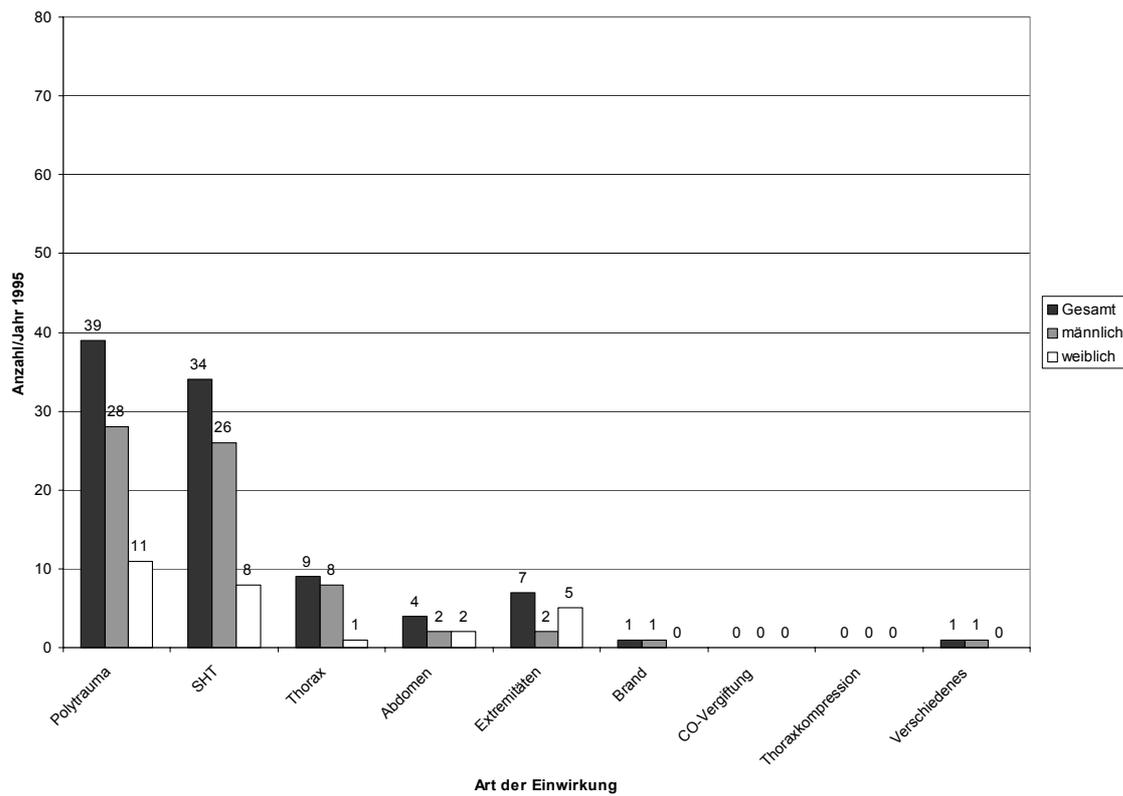


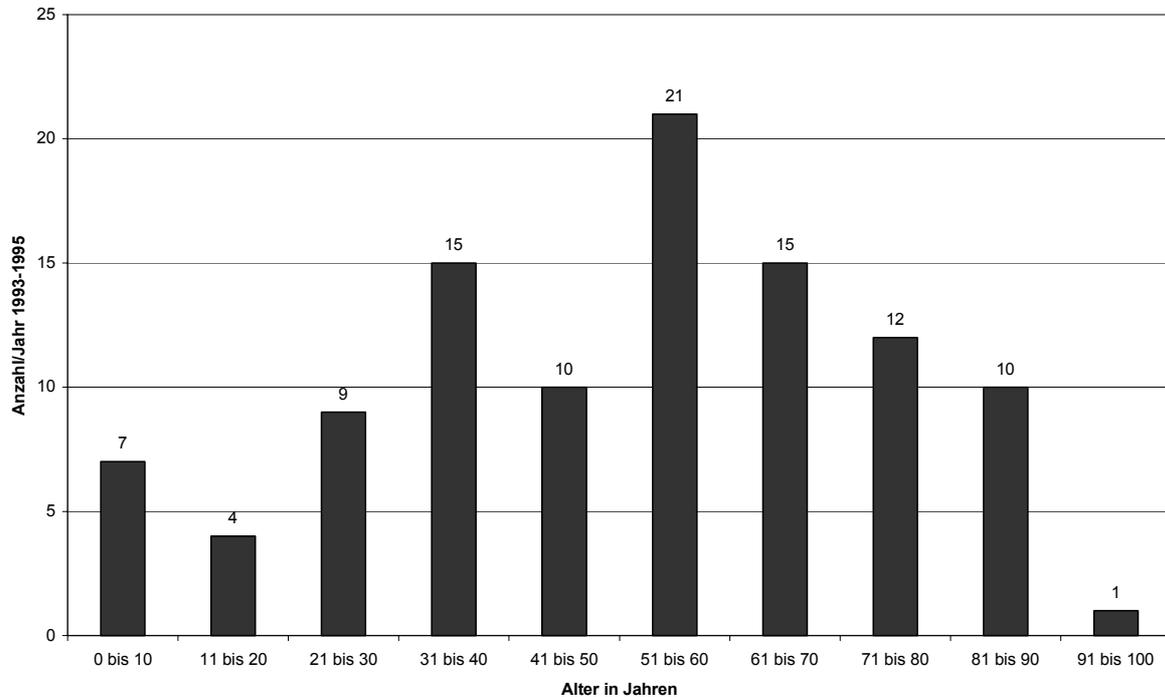
Abbildung 4.2.2.1.5 d Verkehrsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.1.6 Art des Verkehrsunfalls, Altersverteilung

4.2.2.1.6.1 Fußgänger/Pkw und Fußgänger/Kfz

Abbildung 4.2.2.1.6.1 a Verkehrsunfälle, Fußgänger/Pkw und Fußgänger/Kfz, Altersverteilung, gesamt 1993-1995



Da es sich in lediglich zehn Todesfällen um einen Verkehrsunfall der Kategorie „Fußgänger/Kfz“ handelte, wurden sie zu den 94 Todesfällen subsumiert, die als Fußgänger von einem Pkw erfasst wurden. Damit beinhaltet diese Altersverteilung insgesamt 104 Fälle.

56,7% der Fußgänger waren älter als 50 Jahre, der Anteil der Kinder im ersten Lebensjahrzehnt betrug 6,8% (sieben Todesfälle).

Vom zweiten bis zum vierten Lebensjahrzehnt nahm die Zahl der Todesfälle von vier auf 15 Verkehrsunfallopfer zu, im fünften Lebensjahrzehnt war ein relativer Tiefpunkt mit zehn Todesfällen zu verzeichnen.

Das Maximum in der Altersverteilung lag mit 21 Toten in der Gruppe der 51-60-Jährigen (20,4%). Von da an nahm die Zahl der Opfer pro Lebensjahrzehnt kontinuierlich ab.

Im Jahr 1993 (Abb. 4.2.2.1.6.1 b) entsprach die Altersverteilung noch ziemlich dem Gesamtüberblick, auch hier lag das Maximum der Todesfälle in der Altersgruppe der 51-60-Jährigen.

Mit acht Todesfällen lag im Jahr 1994 (Abb. 4.2.2.1.6.1 c) dieses Maximum in der Altersgruppe der 31-40-Jährigen, verhielt sich aber ansonsten wie das Vorjahr.

1995 (Abb. 4.2.2.1.6.1 d) war kein Todesfall in dieser Altersgruppe zu verzeichnen, die Maxima mit jeweils fünf Todesfällen lagen im dritten und sechsten Lebensjahrzehnt. Im fünften, siebten und achten Lebensjahrzehnt gab es je vier Opfer.

Insgesamt hat die Zahl der obduzierten Fußgänger, die bei einem Pkw- bzw. Kfz-Unfall ums Leben kamen, im Untersuchungszeitraum abgenommen.

Abbildung 4.2.2.1.6.1 b Verkehrsunfälle, Fußgänger/Pkw und Fußgänger/Kfz, Altersverteilung, 1993

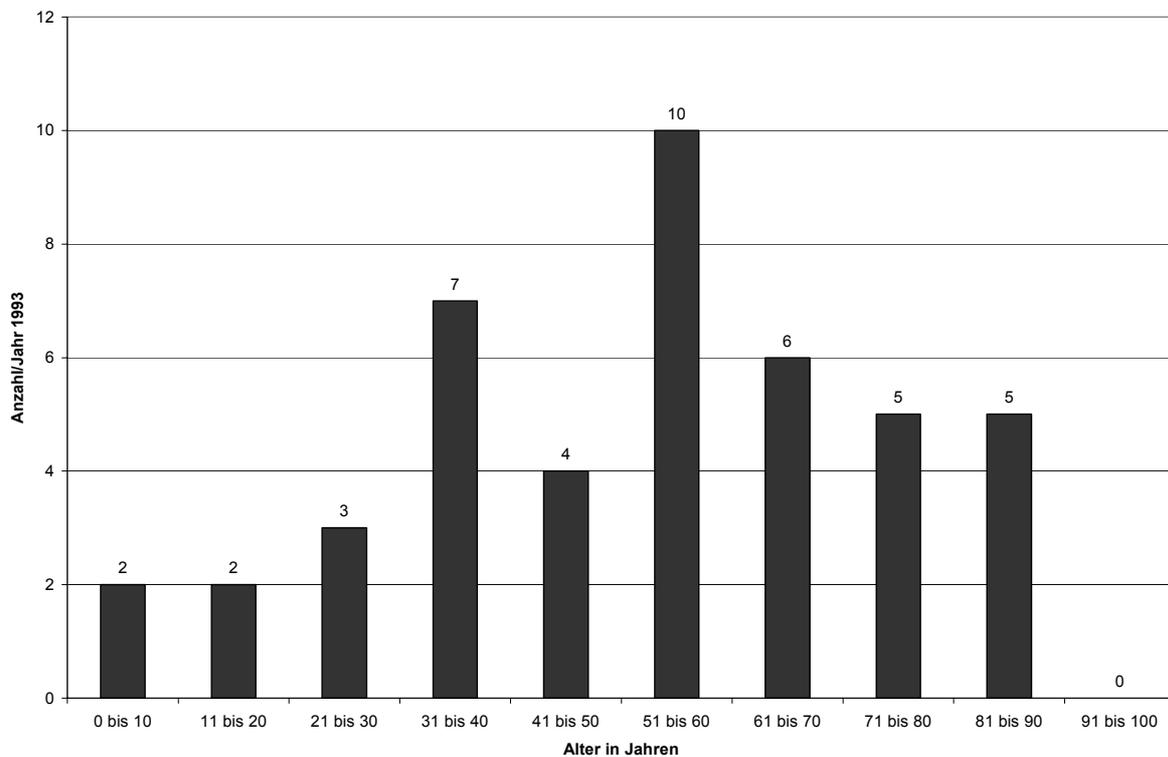


Abbildung 4.2.2.1.6.1 c Verkehrsunfälle, Fußgänger/Pkw und Fußgänger/Kfz, Altersverteilung, 1994

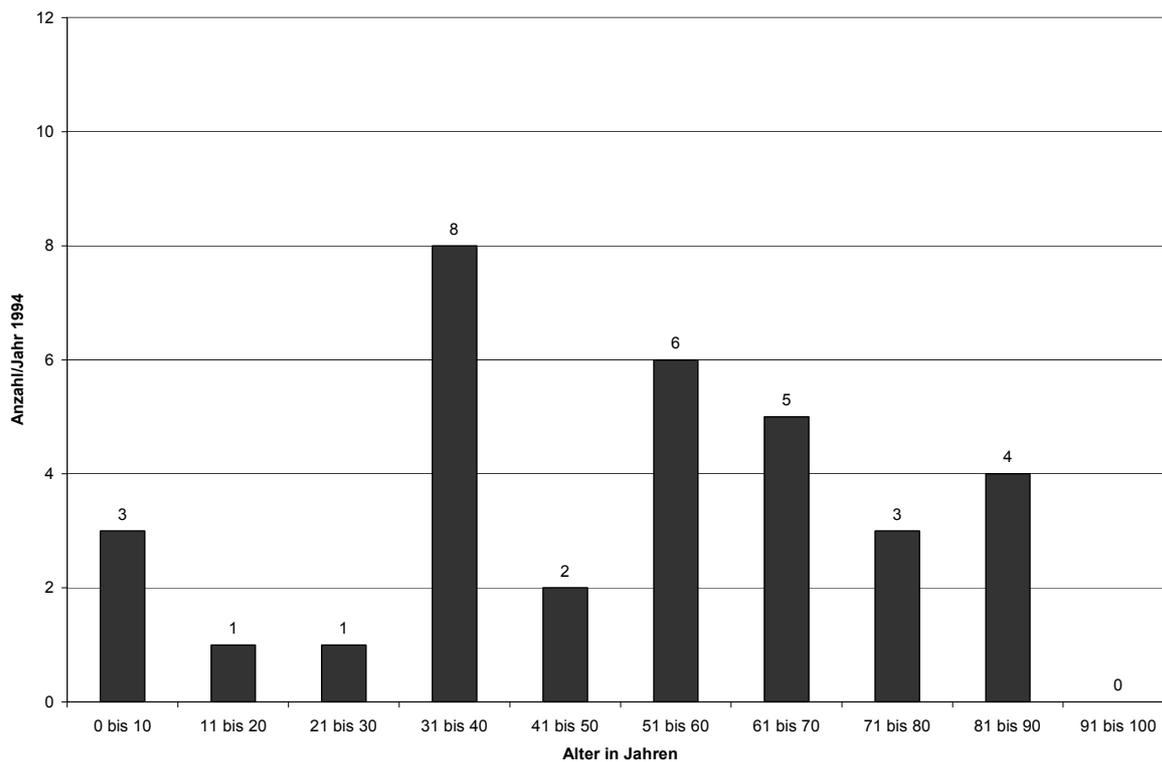
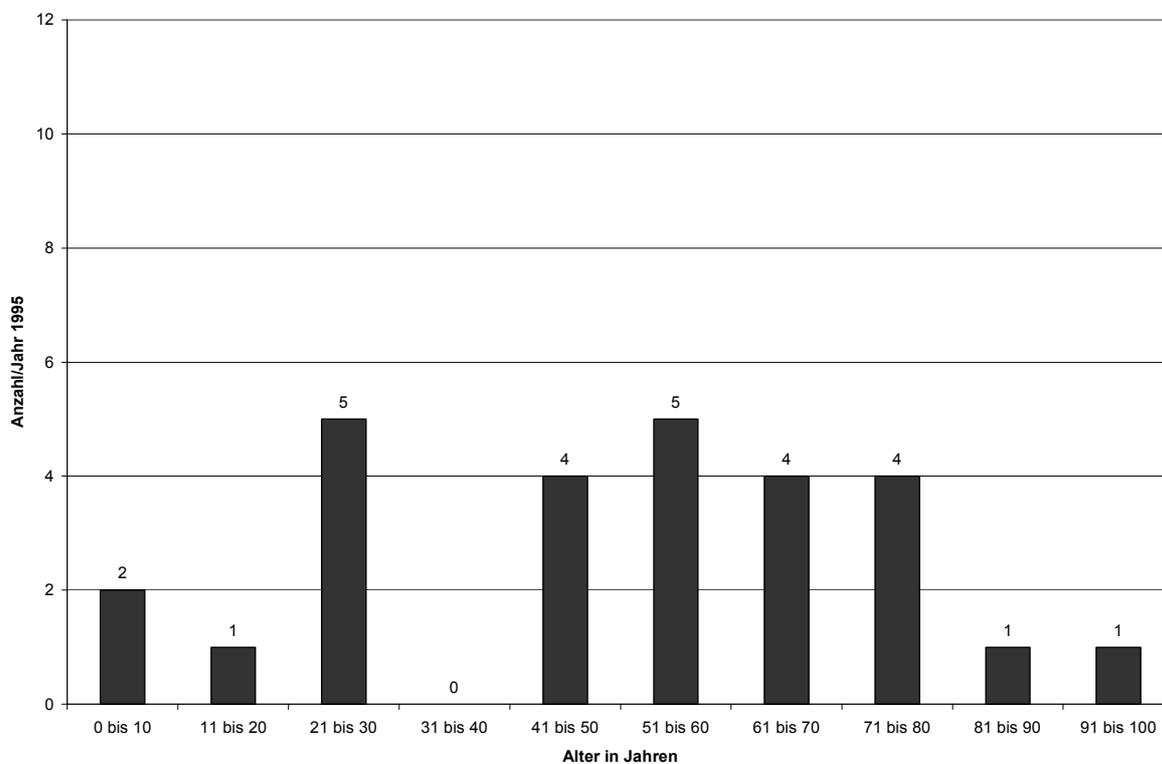
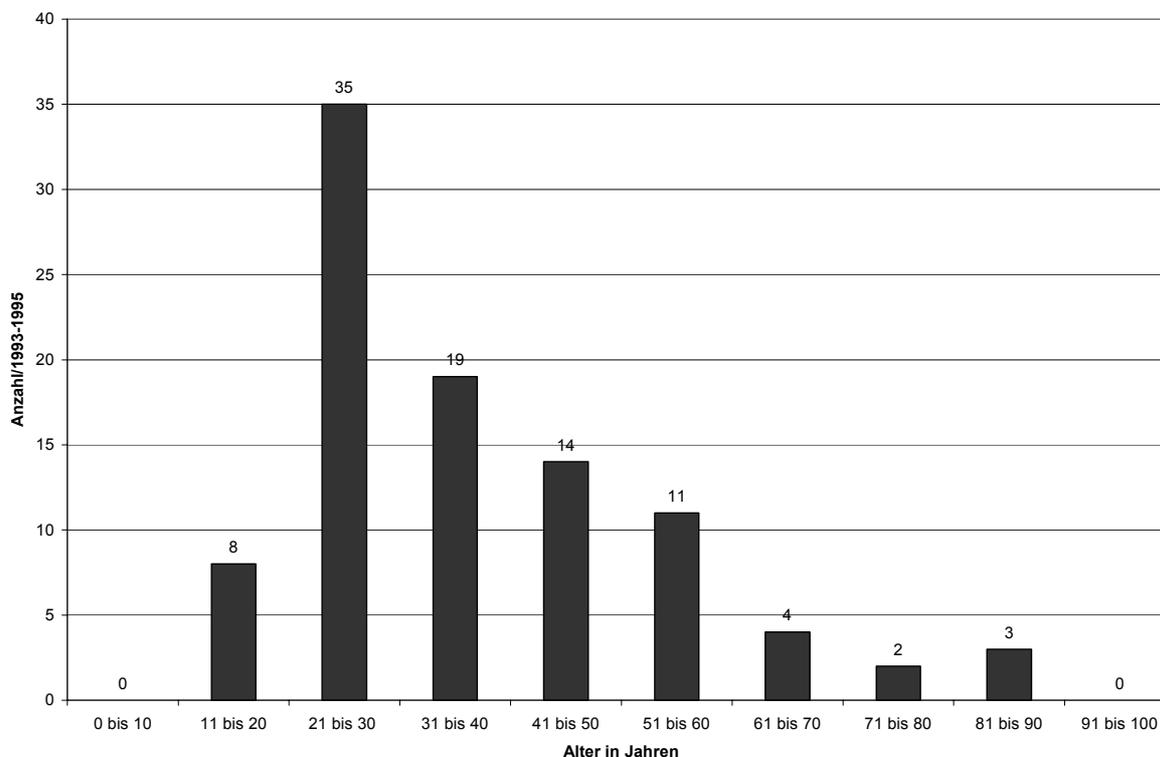


Abbildung 4.2.2.1.6.1 d Verkehrsunfälle, Fußgänger/Pkw und Fußgänger/Kfz, Altersverteilung, 1995



4.2.2.1.6.2 Kfz-Fahrer

Abbildung 4.2.2.1.6.2 a Verkehrsunfälle, Kfz-Fahrer, Altersverteilung, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum kamen insgesamt 96 Kfz-Fahrer (28,8%) ums Leben, davon waren 79 männlichen (82,3%) und 17 weiblichen Geschlechts (17,7%).

37,2% der Kfz-Fahrer, d.h. mehr als ein Drittel der gesamten Gruppe, waren zwischen 21 und 30 Jahren alt.

Bis zum 70. Lebensjahr sank die Zahl der Opfer kontinuierlich von 19 auf zehn Todesfälle pro Lebensjahrzehnt, zwischen dem 60. und 90. Lebensjahr stagnierte die Totenzahl in etwa.

Im zweiten Lebensjahrzehnt verunglückten acht Personen (8,5%) hinter dem Steuer, mit Hinblick auf das vorgeschriebene Alter zum Führerscheinerwerb ein doch recht hoher Anteil.

Die jeweilige Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.1.6.2 b-d) verhielt sich wie der Gesamtüberblick, das Maximum in der Altersverteilung lag immer in der Gruppe der 21-30-Jährigen.

Abbildung 4.2.2.1.6.2 b Verkehrsunfälle, Kfz-Fahrer, Altersverteilung, 1993

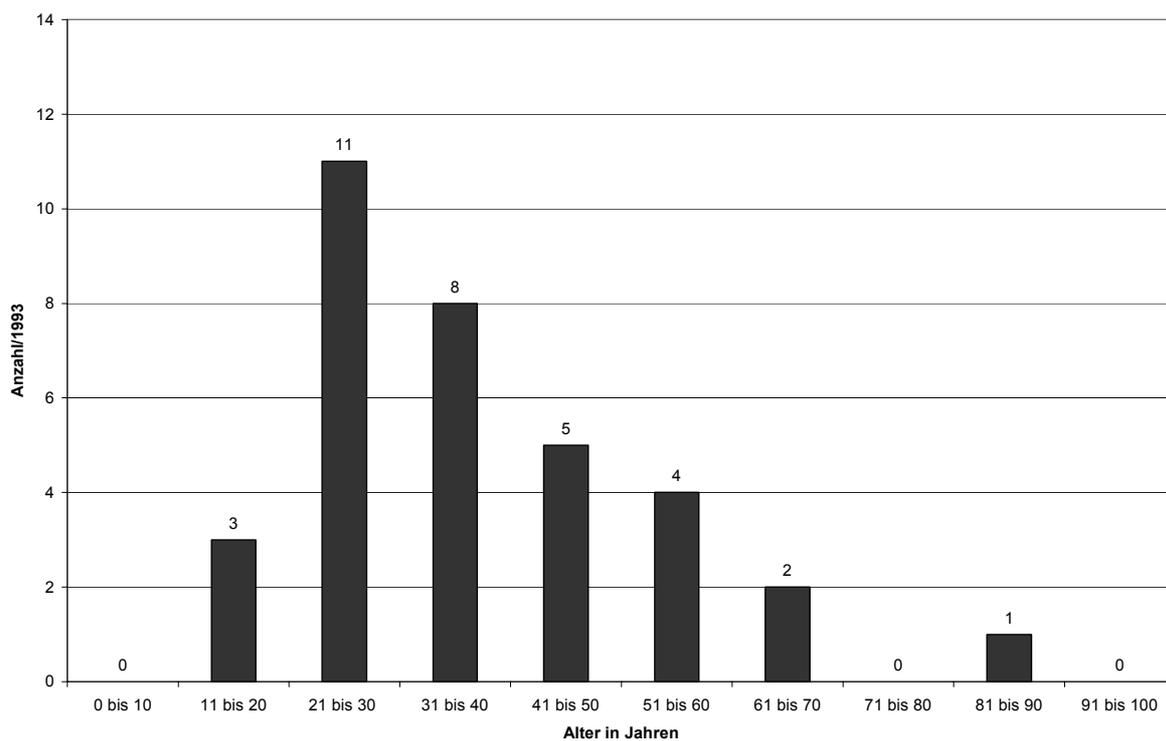


Abbildung 4.2.2.1.6.2 c Verkehrsunfälle, Kfz-Fahrer, Altersverteilung, 1994

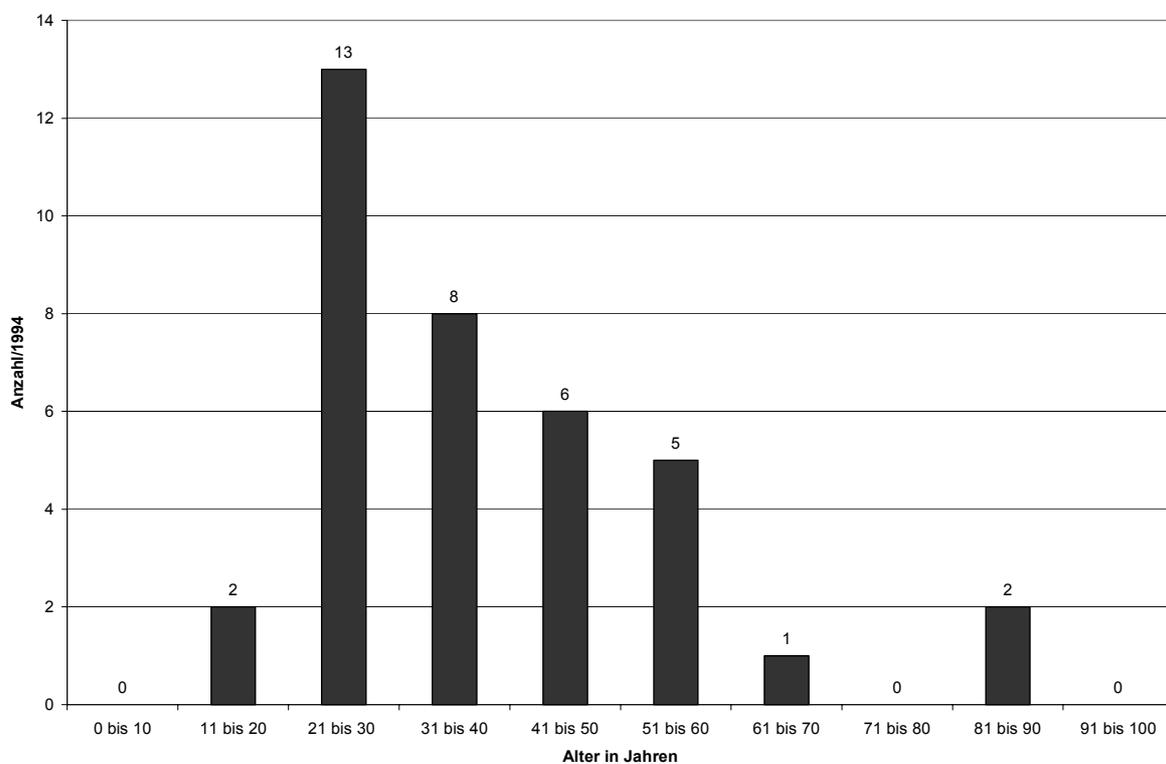
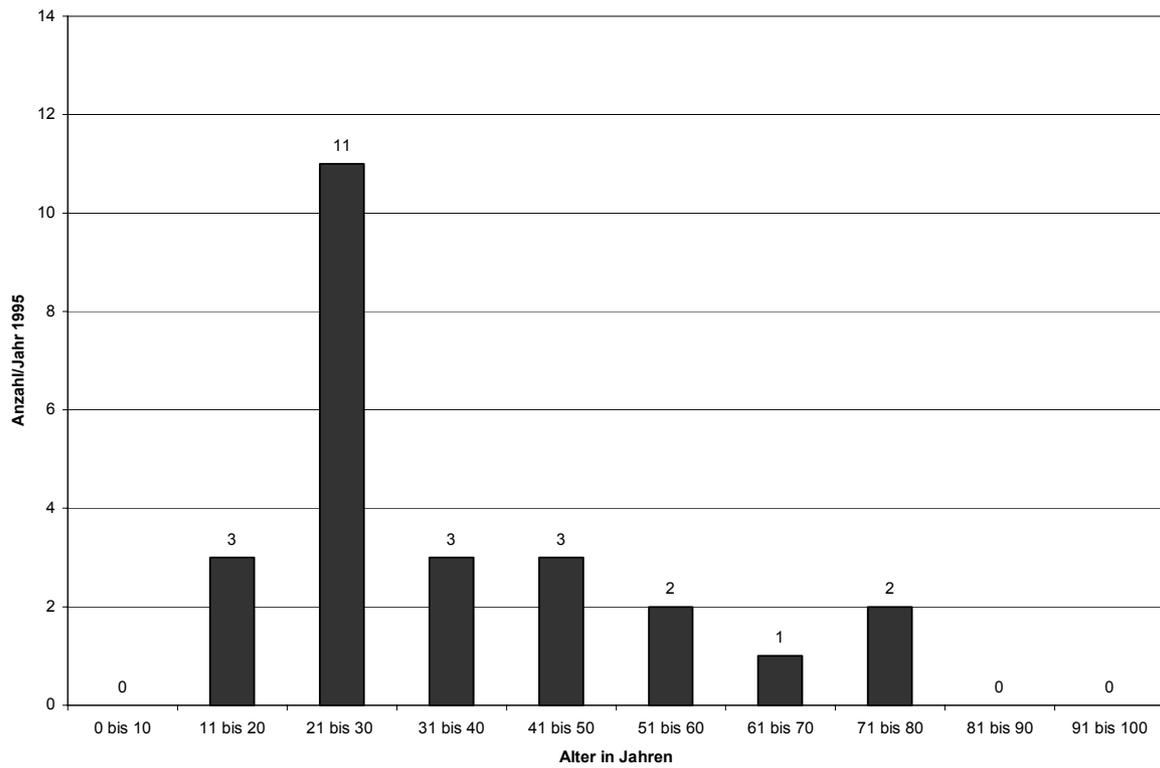
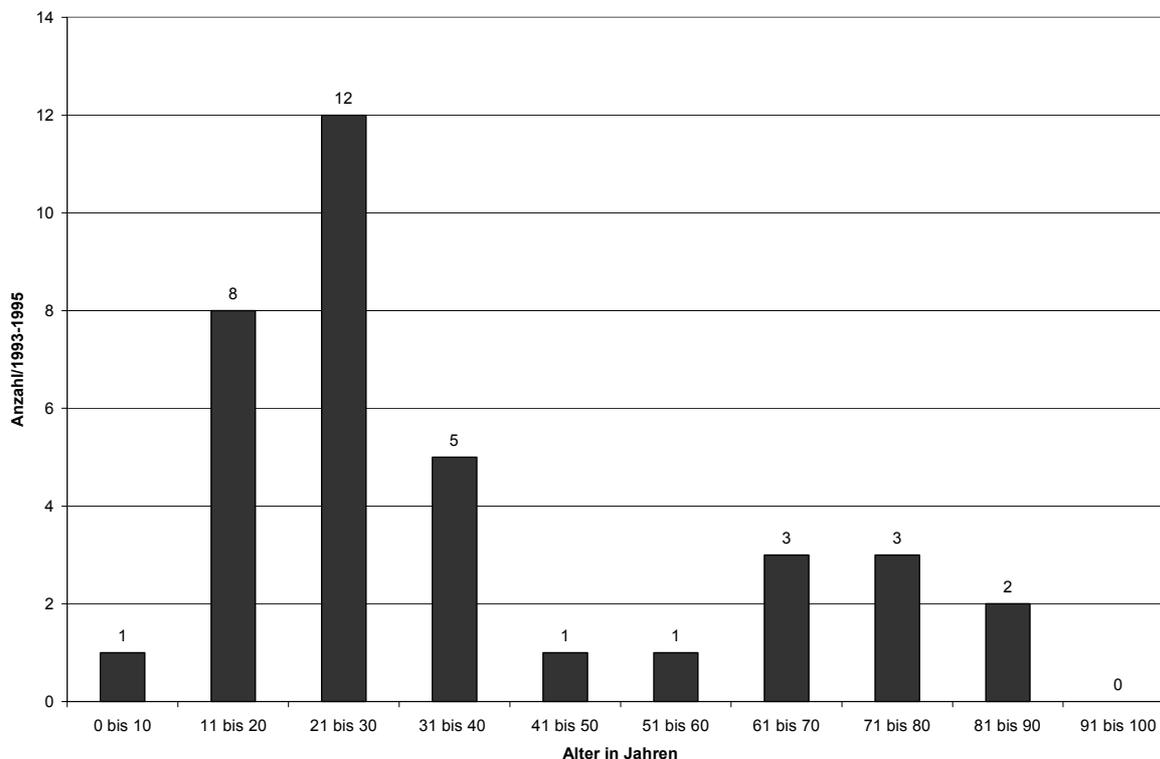


Abbildung 4.2.2.1.6.2 d Verkehrsunfälle, Kfz-Fahrer, Altersverteilung, 1995



4.2.2.1.6.3 Kfz-Insassen

Abbildung 4.2.2.1.6.3 a Verkehrsunfälle, Kfz-Insassen, Altersverteilung, gesamt 1993-1995



Von insgesamt 37 Todesfällen bei den Kfz-Insassen starben im Untersuchungszeitraum 32,4% im dritten Lebensjahrzehnt (zwölf Fälle). Mit acht Todesfällen war die Altersgruppe der 11-20-Jährigen auch noch recht stark vertreten. Es folgte mit fünf Todesfällen die Altersgruppe der 31-40-Jährigen. Die Zahl der Todesfälle pro Lebensjahrzehnt blieb in den folgenden Altersgruppen relativ niedrig, im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt war jeweils ein Todesfall, im siebten und achten Lebensjahrzehnt waren noch jeweils drei Todesfälle zu verzeichnen.

In der Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.1.6.3 b-d) fiel vor allem die geringe Zahl der Todesfälle im Jahr 1994 auf, pro Lebensjahrzehnt gab es maximal zwei Todesfälle, z.T. auch gar keinen.

Im Jahr 1993 lag das Maximum in der Altersverteilung mit sechs Verkehrsunfallopfern im zweiten Lebensjahrzehnt, im dritten und vierten Lebensjahrzehnt gab es jeweils drei Tote, im siebten und achten jeweils zwei.

1995 lag das Maximum der Todesfälle wieder in der Altersgruppe der 21-30-Jährigen mit acht Opfern, ansonsten war in den verschiedenen Altersgruppen entweder ein oder gar kein Todesfall zu verzeichnen.

Abbildung 4.2.2.1.6.3 b Verkehrsunfälle, Kfz-Insassen, Altersverteilung, 1993

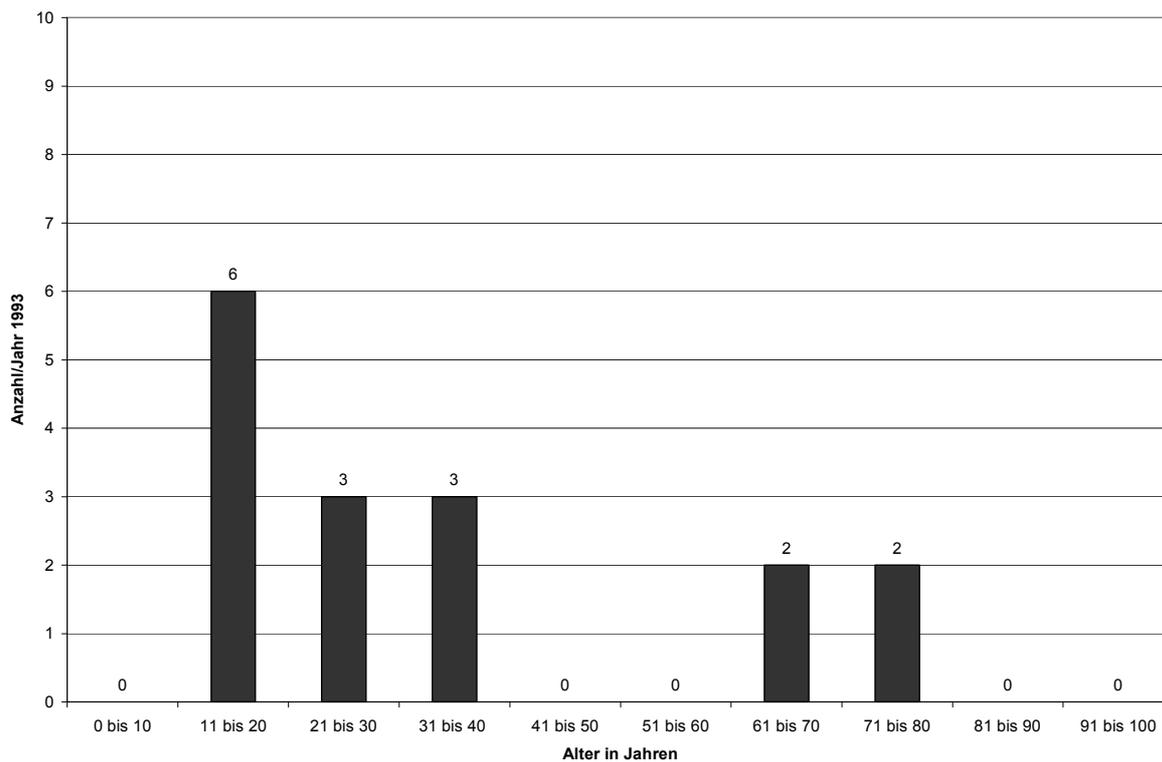


Abbildung 4.2.2.1.6.3 c Verkehrsunfälle, Kfz-Insassen, Altersverteilung, 1994

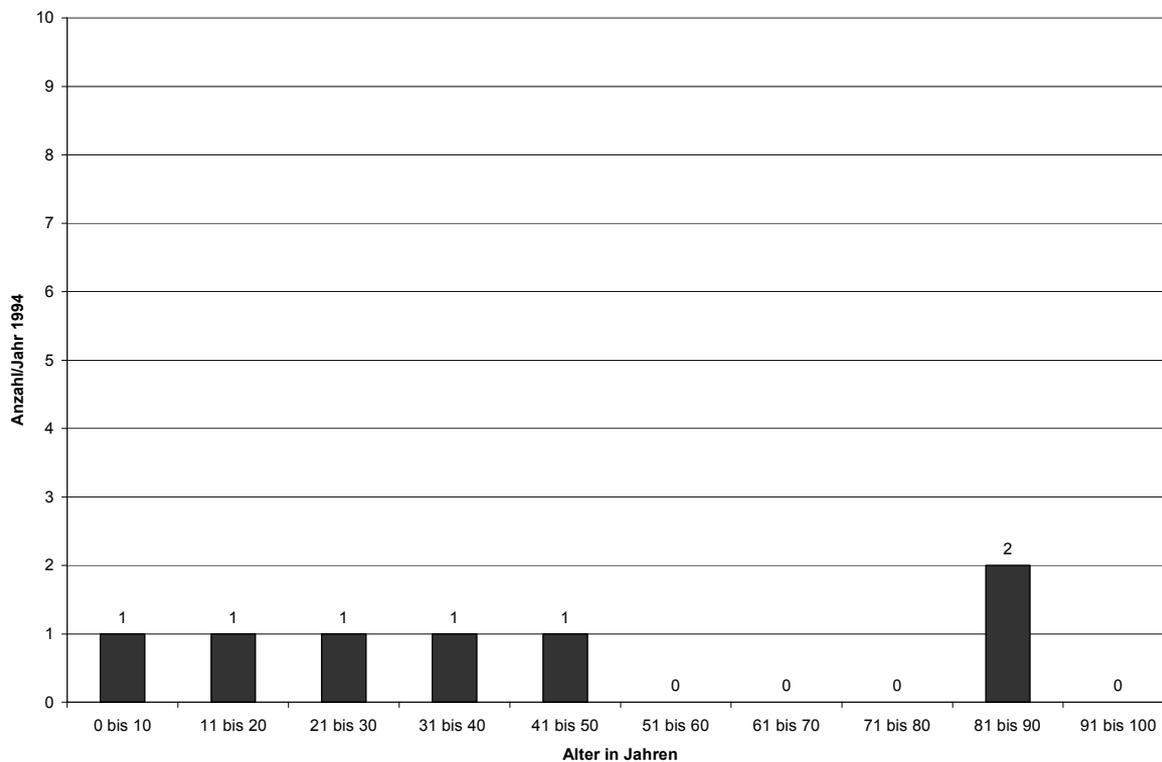
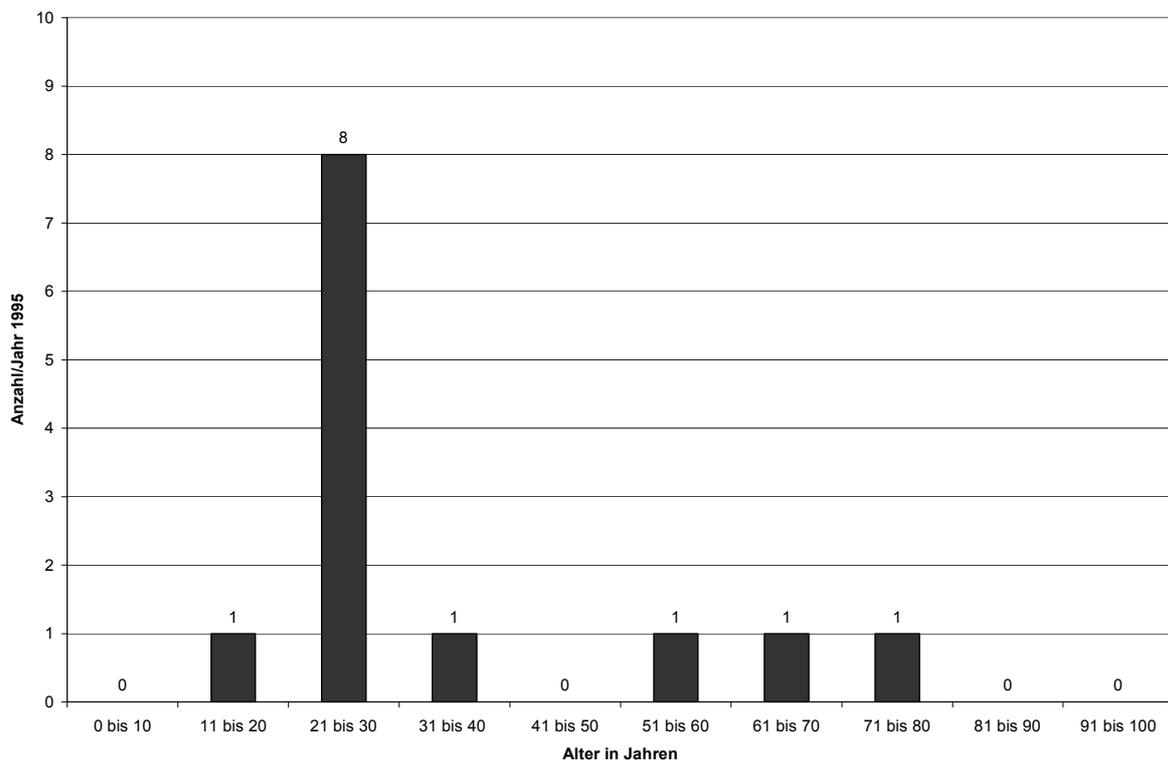
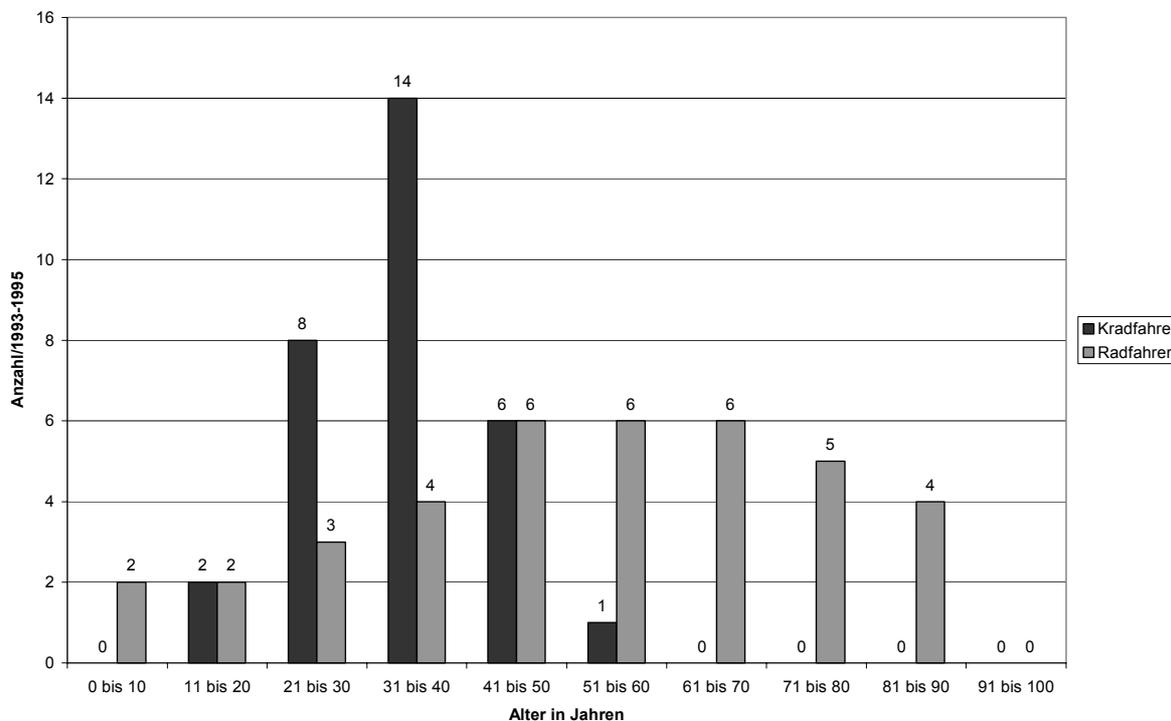


Abbildung 4.2.2.1.6.3 d Verkehrsunfälle, Kfz-Insassen, Altersverteilung, 1995



4.2.2.1.6.4 Krad- und Radfahrer

Abbildung 4.2.2.1.6.4 a Verkehrsunfälle, Krad- und Radfahrer, Altersverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 kamen insgesamt 31 Kradfahrer (9,4%) und 38 Radfahrer (11,4%) ums Leben.

Unter den Kradfahrern befanden sich überwiegend Männer (93,5%).

Das Maximum in der Altersverteilung lag hier mit 14 Todesfällen deutlich in der Altersgruppe der 31-40 – Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 21-30 – Jährigen mit acht Todesfällen.

Auch im fünften Lebensjahrzehnt gab es noch sechs Tote.

Im zweiten Lebensjahrzehnt waren zwei Verkehrsunfallopfer zu verzeichnen, im sechsten Lebensjahrzehnt eines.

In der Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.1.6.4 b-d) waren ähnliche Verteilungsmuster ersichtlich. Im Jahr 1994 lag das Maximum in der Altersverteilung auch in der Gruppe der 31-40 – Jährigen, im Jahr 1993 waren vorwiegend die 21-30 – Jährigen betroffen. 1995 zeichnete sich durch eine insgesamt sehr geringe Zahl der Todesfälle aus.

Auch unter den Radfahrern war der größte Anteil männlichen Geschlechts (71,1%).

Hier verteilten sich die Todesfälle gleichmäßiger in den einzelnen Altersgruppen.

Vom fünften bis zum siebten Lebensjahrzehnt gab es jeweils sechs Personen, die durch ein Fahrradunfall ums Leben kamen, im achten und neunten Lebensjahrzehnt waren es jeweils vier Personen.

In den ersten beiden Lebensjahrzehnten starben jeweils zwei Personen bei einem Radunfall, in den beiden darauf folgenden Lebensjahrzehnten drei bzw. vier Personen.

In der Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.1.6.4) konnte man keine klaren Tendenzen feststellen, die Zahl der Todesfälle unter den Radfahrern verteilte sich meist recht gleichmäßig auf.

Abbildung 4.2.2.1.6.4 b Verkehrsunfälle, Krad- und Radfahrer, Altersverteilung, 1993

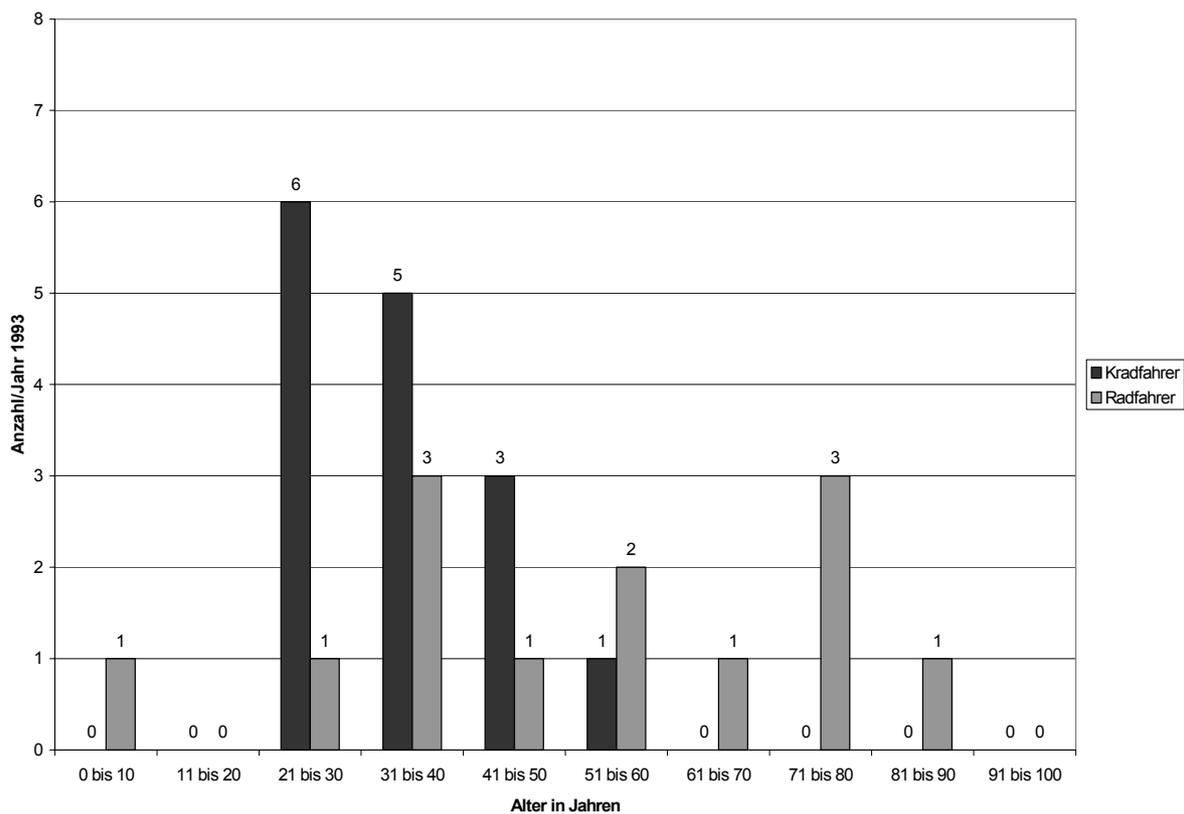


Abbildung 4.2.2.1.6.4 c Verkehrsunfälle, Krad- und Radfahrer, Altersverteilung, 1994

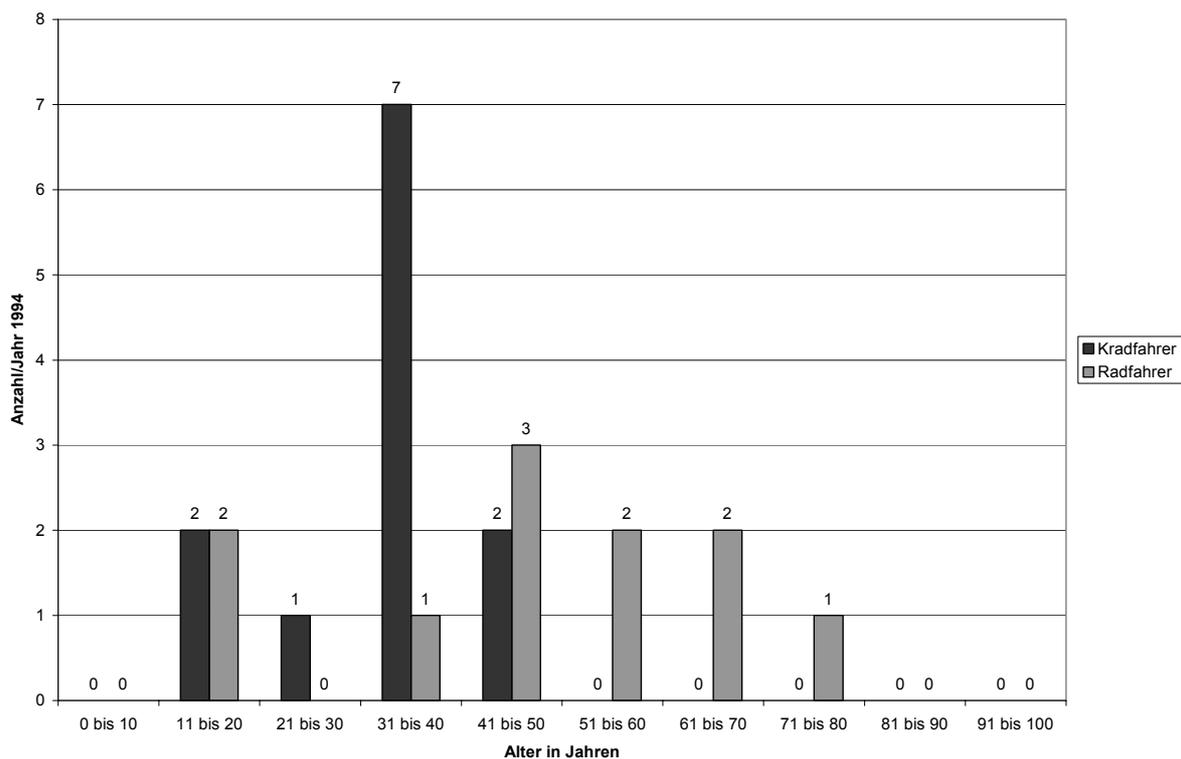
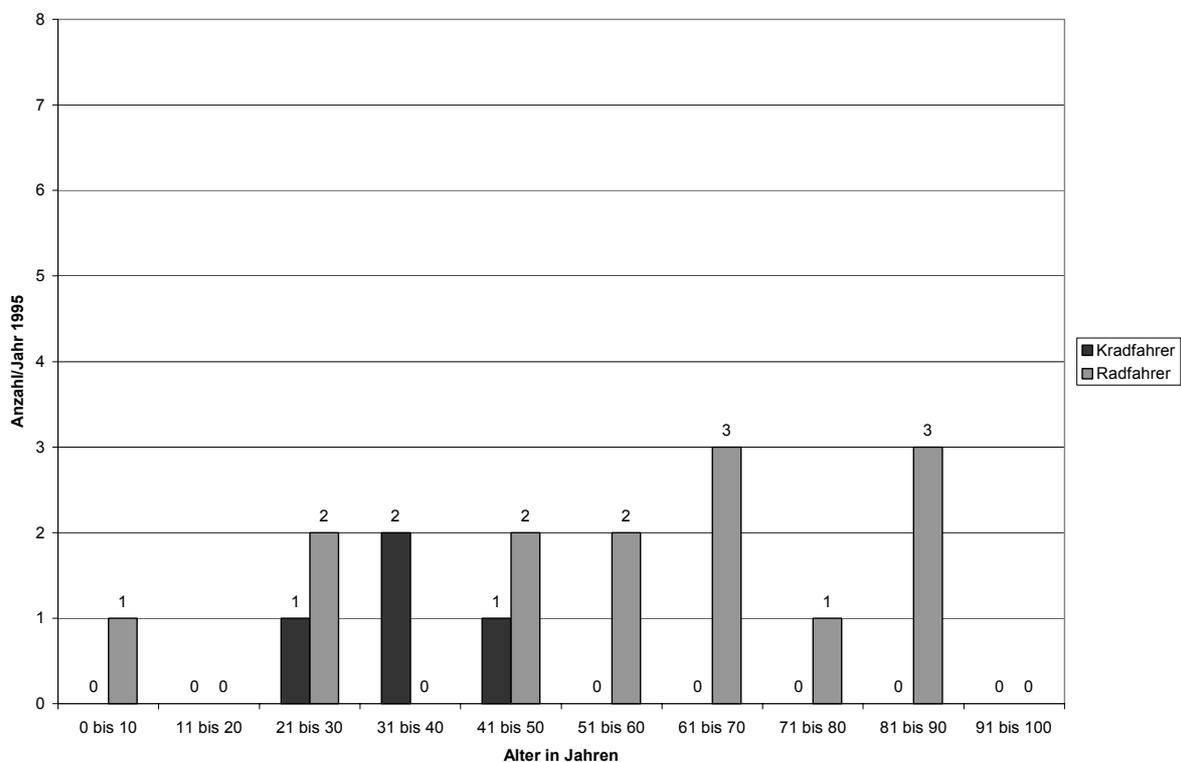


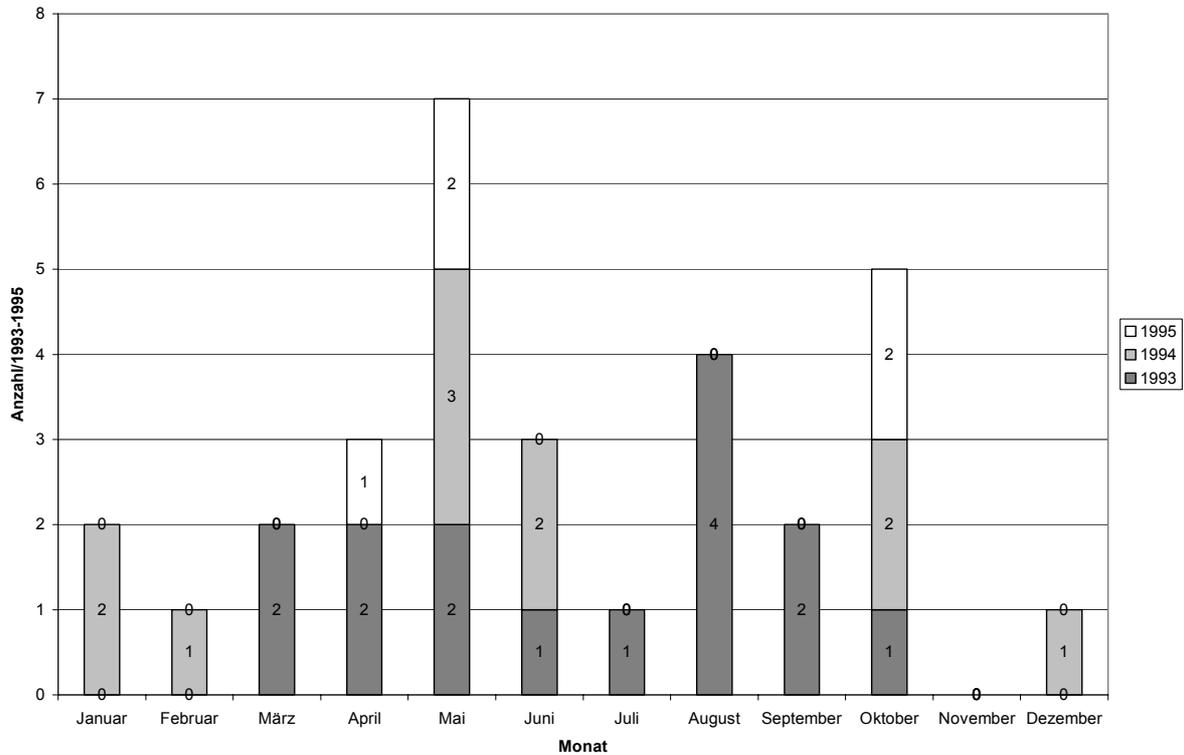
Abbildung 4.2.2.1.6.4 d Verkehrsunfälle, Krad- und Radfahrer, Altersverteilung, 1995



4.2.2.1.7 Monatsverteilung

4.2.2.1.7.1 Kradfahrer

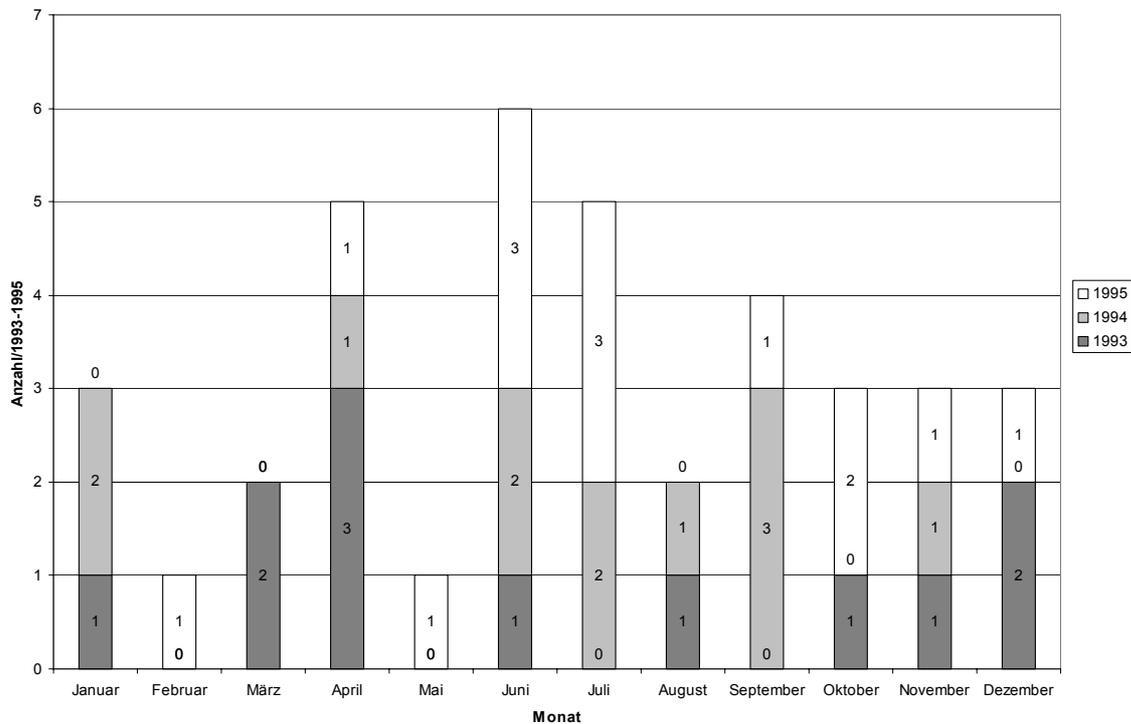
Abbildung 4.2.2.1.7.1 Verkehrsunfälle, Kradfahrer, Monatsverteilung, gesamt 1993-1995



Betrachtet man die Jahreszeiten, so lag das Maximum der tödlichen Motorradunfälle mit sieben Todesfällen zu Beginn der Motorradsaison im Monat Mai. Von Mai bis Oktober ereigneten sich die meisten Unfälle (21 Fälle, 67,8%). In den Wintermonaten verunglückten neun Personen bei einem Motorradunfall tödlich.

4.2.2.1.7.2 Radfahrer

Abbildung 4.2.2.1.7.2 Verkehrsunfälle, Radfahrer, Monatsverteilung, gesamt 1993-1995

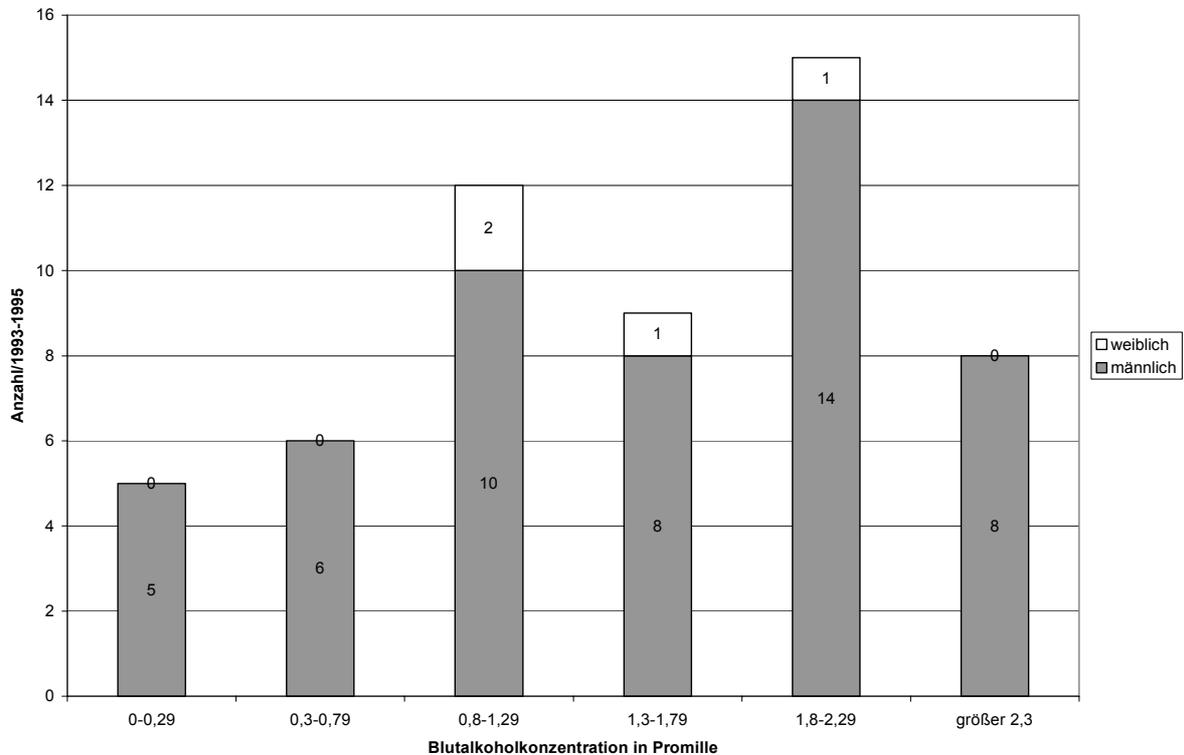


Im gesamten Betrachtungszeitraum verteilten sich die Personen, die bei einem Fahrradunfall ums Leben kamen, relativ gleichmäßig über das ganze Jahr. Vergleicht man die Sommermonate (Mai bis Oktober) mit den Wintermonaten (November bis April) ist das Verhältnis in etwa 1:1 (19:18).

Der Juni verzeichnet das Maximum in der Monatsverteilung mit sechs Todesfällen, gefolgt von den Monaten April und Juli mit jeweils fünf Todesfällen.

4.2.2.1.8 Blutalkoholkonzentration

Abbildung 4.2.2.1.8 Blutalkoholkonzentration, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In 55 Fällen von den 333 Verkehrsunfallopfern (16,5%) wurde die Blutalkoholkonzentration bestimmt, darunter befanden sich 51 Männer und vier Frauen. Eine nennenswerte Alkoholisierung (< 0,3 Promille) lag in 50 Fällen vor, dies entspricht 15% der Verkehrsunfallopfer.

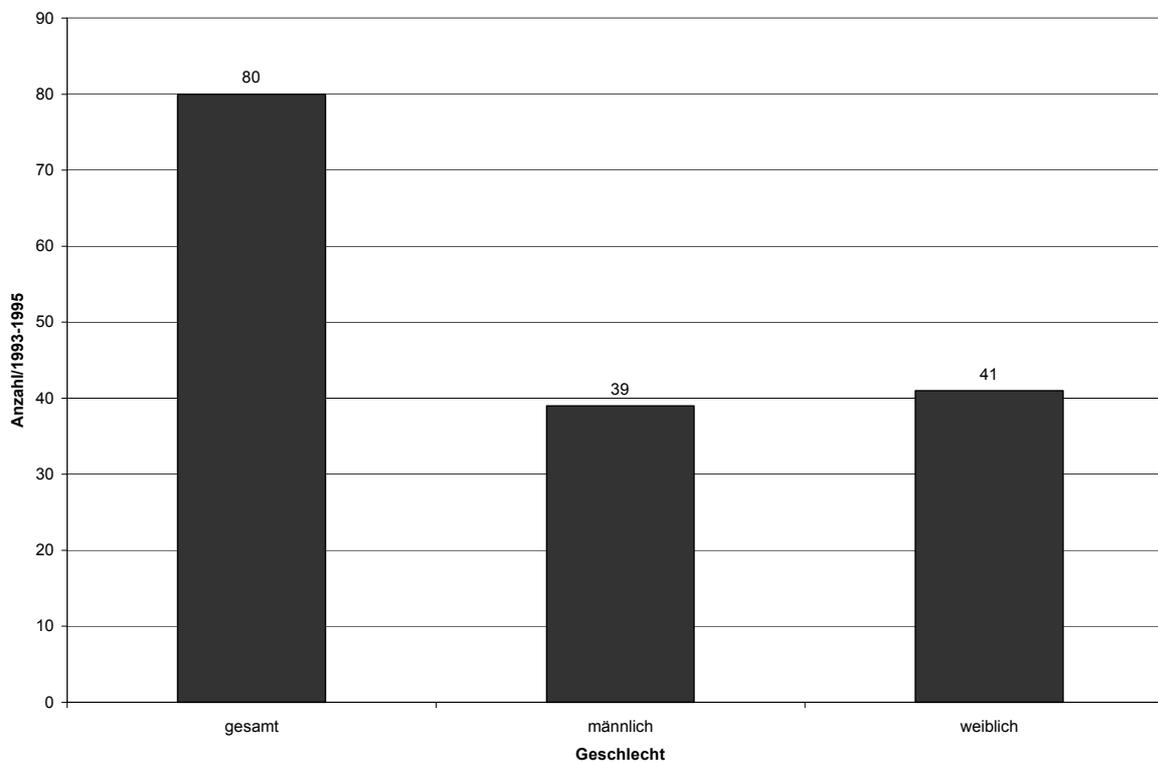
Auffallend war besonders der hohe Anteil an Blutalkoholkonzentrationen über 0,8 Promille, 23 Personen hatten sogar Werte über 1,8 Promille.

In den übrigen Fällen war entweder die Überlebenszeit zu lang, um noch eine Alkoholbestimmung sinnvoll erscheinen zu lassen oder es wurden von den Ermittlungsbehörden keine entsprechenden Untersuchungen veranlasst.

4.2.2.2 Haushaltsunfälle

4.2.2.2.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.2.1 a Haushaltsunfälle, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



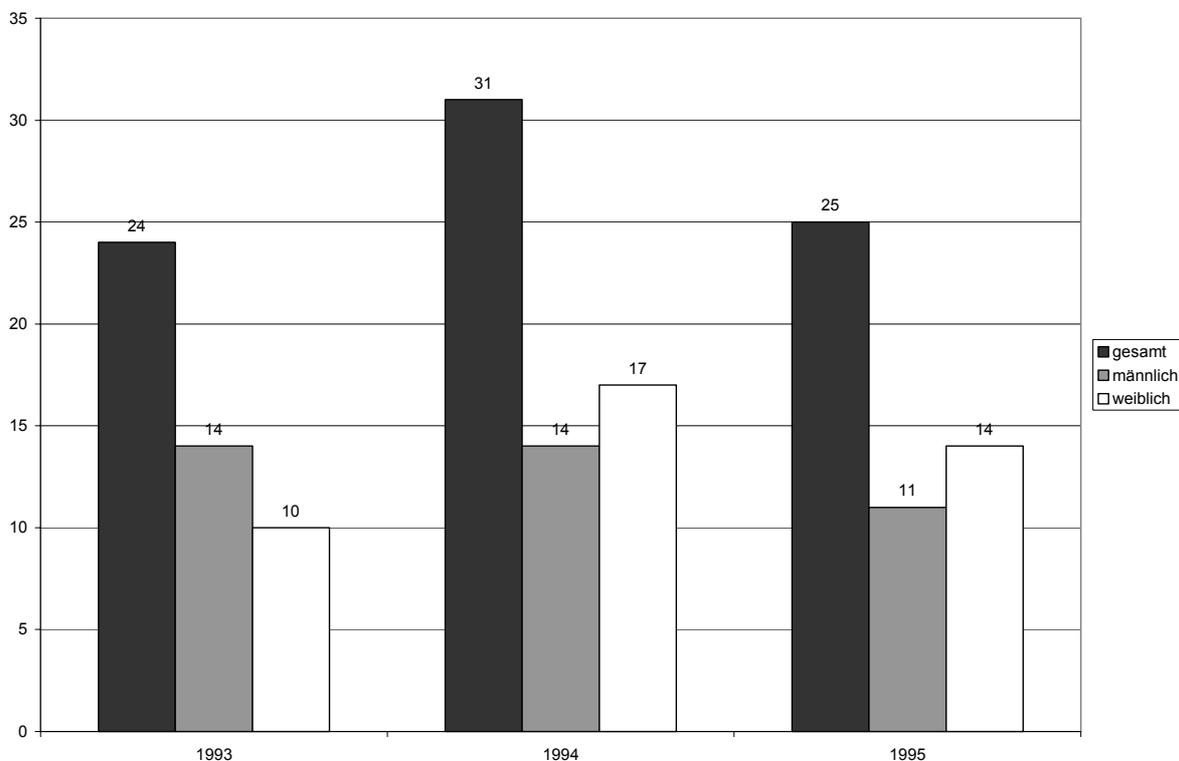
Im Untersuchungszeitraum wurden insgesamt 80 Haushaltsunfälle obduziert, das entspricht 1,9% des gesamten Leichendurchgangs bzw. 4,9% der nichtnatürlichen Todesfälle. Zum besseren Verständnis sei vorab erklärt, dass es sich hier überwiegend um Unglücksfälle im häuslichen Bereich, z.B. durch Sturz zu ebener Erde, handelt und Todesfälle mit häuslichen Tätigkeiten (z.B. Sturz von einer Leiter) die Ausnahme bilden.

Die Geschlechtsverteilung war annähernd ausgeglichen, unter den Unfallopfern befanden sich 39 Männer (48,7%) und 41 Frauen (51,3%).

Im Jahresvergleich (Abb.4.2.2.1 b) war zunächst ein Zuwachs von 29,2% zu verzeichnen (24 Fälle im Jahr 1993 und 31 Fälle im Jahr 1994), im Jahr 1995 fiel die Zahl der Todesfälle aber fast wieder auf ihren Ausgangswert von 1993 auf 25 Fälle ab.

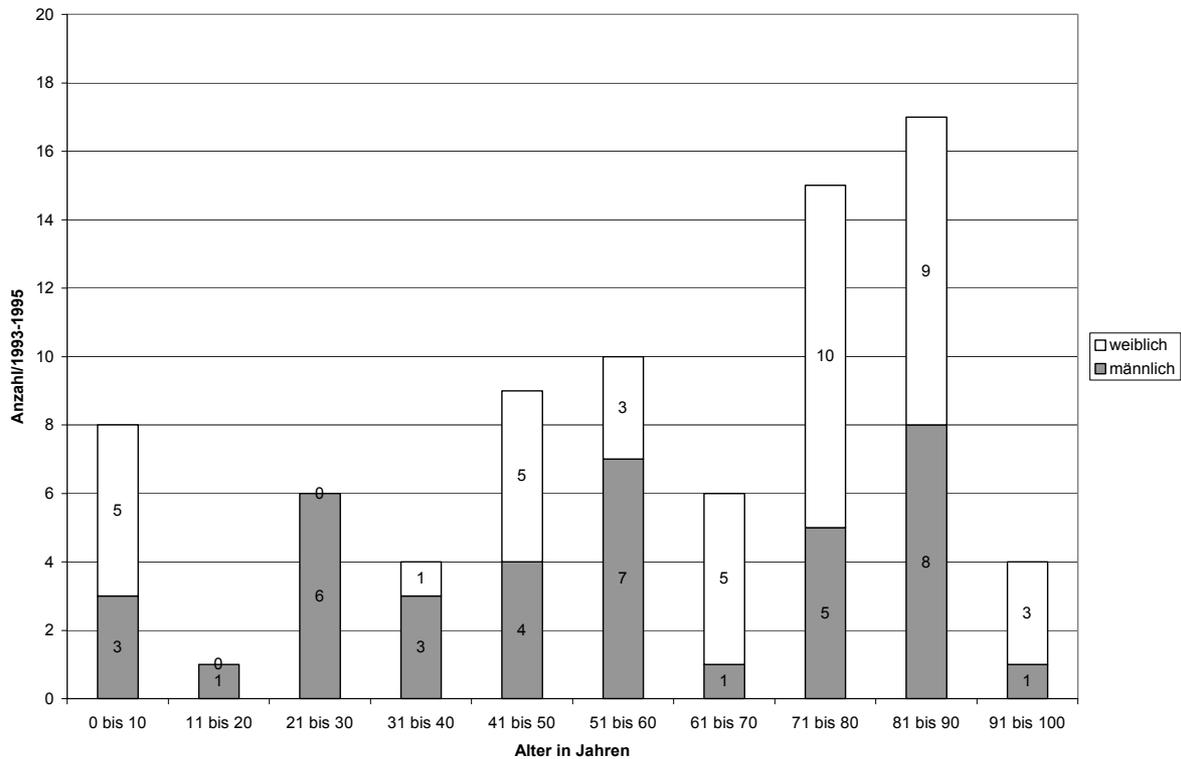
Die Geschlechtsverteilung der einzelnen Jahre zeigte ein unterschiedliches Bild. Im Jahr 1993 überwogen die männlichen Unfallopfer noch mit 14 Fällen (58,3%) gegenüber den weiblichen mit zehn Fällen. In den beiden folgenden Jahren waren mit jeweils 17 (54,8%) bzw. 14 Todesfällen (56%) mehr Frauen betroffen.

Abbildung 4.2.2.1. b Haushaltsunfälle, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.2.2.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.2 a Haushaltsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 gab es in der Altersgruppe der 0-10-Jährigen insgesamt acht Todesfälle.

Im zweiten Lebensjahrzehnt war nur ein Todesfall zu verzeichnen. Von da an nahm die Zahl der Todesfälle nahezu kontinuierlich bis zum 90. Lebensjahr zu, wobei in der Altersgruppe der 31-40-Jährigen und der 61-70-Jährigen jeweils einen Tiefpunkt mit vier bzw. sechs Todesfällen gab. Das Maximum in der Altersverteilung lag in der Altersgruppe der 81-90-Jährigen mit 17 Todesfällen. Mit steigendem Alter nahm auch die Zahl der weiblichen Unfallopfer leicht zu.

Im Jahresvergleich (Abb. 4.2.2.2 b-d) zeigten sich die Altersverteilungen recht unterschiedlich. Während 1993 kaum ein Gipfelpunkt zu erkennen war und zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr keine Person bei einem Haushaltsunfall ums Leben kam, verteilten sich die Todesfälle im Jahr 1994 maßgeblich auf die Altersgruppen ab dem 50. Lebensjahr. Personen unter dem 50. Lebensjahr waren kaum betroffen.

Lediglich im Jahr 1995 konnte man eine ähnliche Altersverteilung wie im Gesamtüberblick finden.

Abbildung 4.2.2.2.2 b Haushaltsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1993

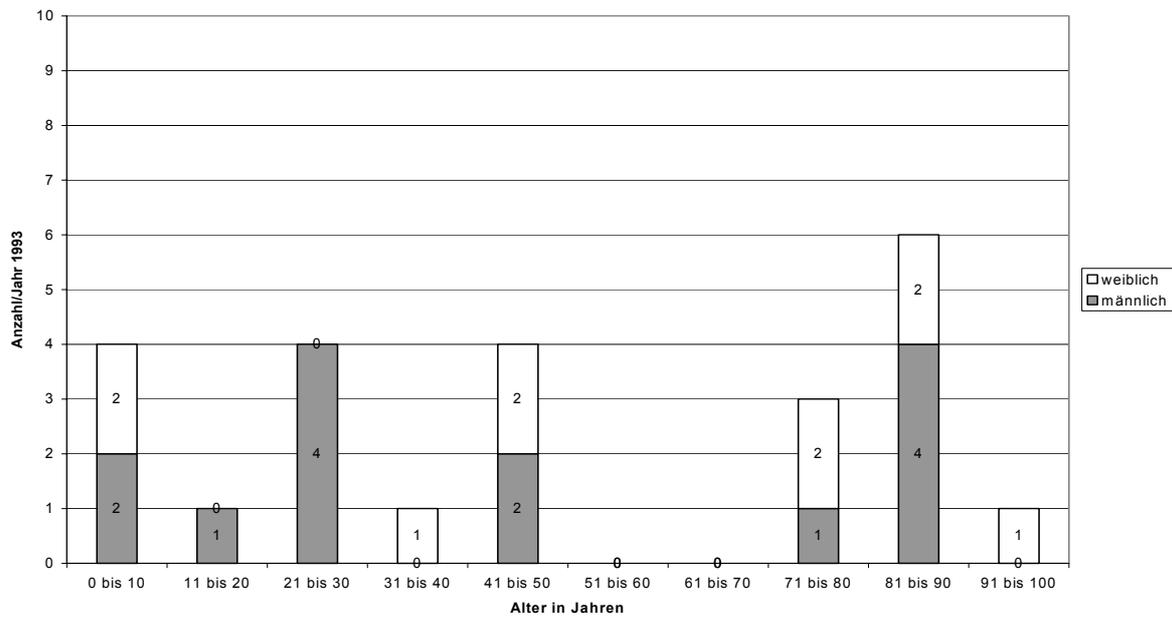


Abbildung 4.2.2.2.2 c Haushaltsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

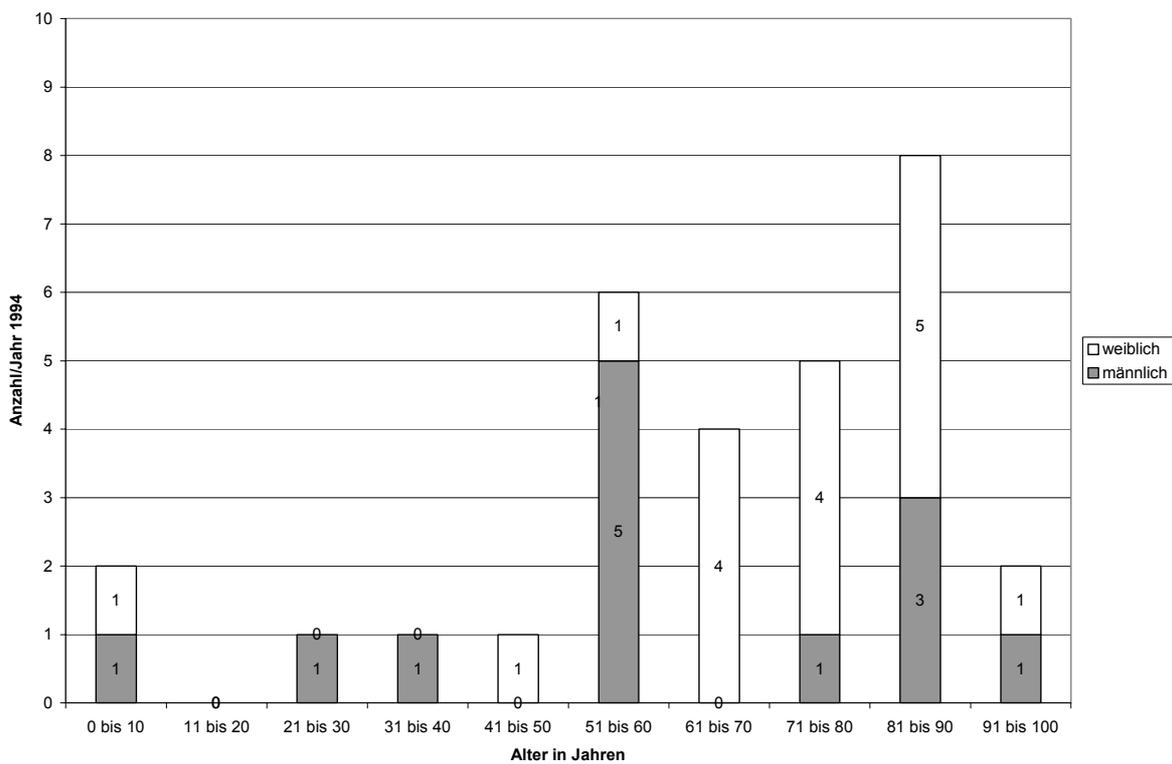
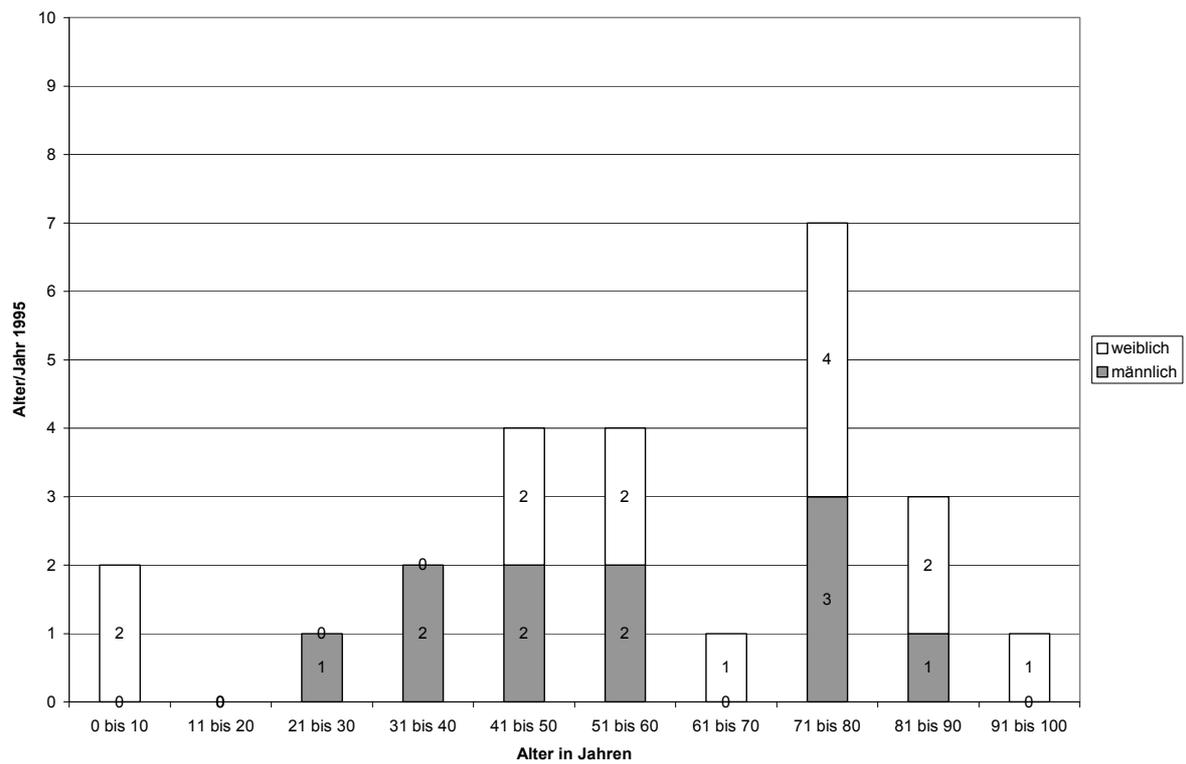
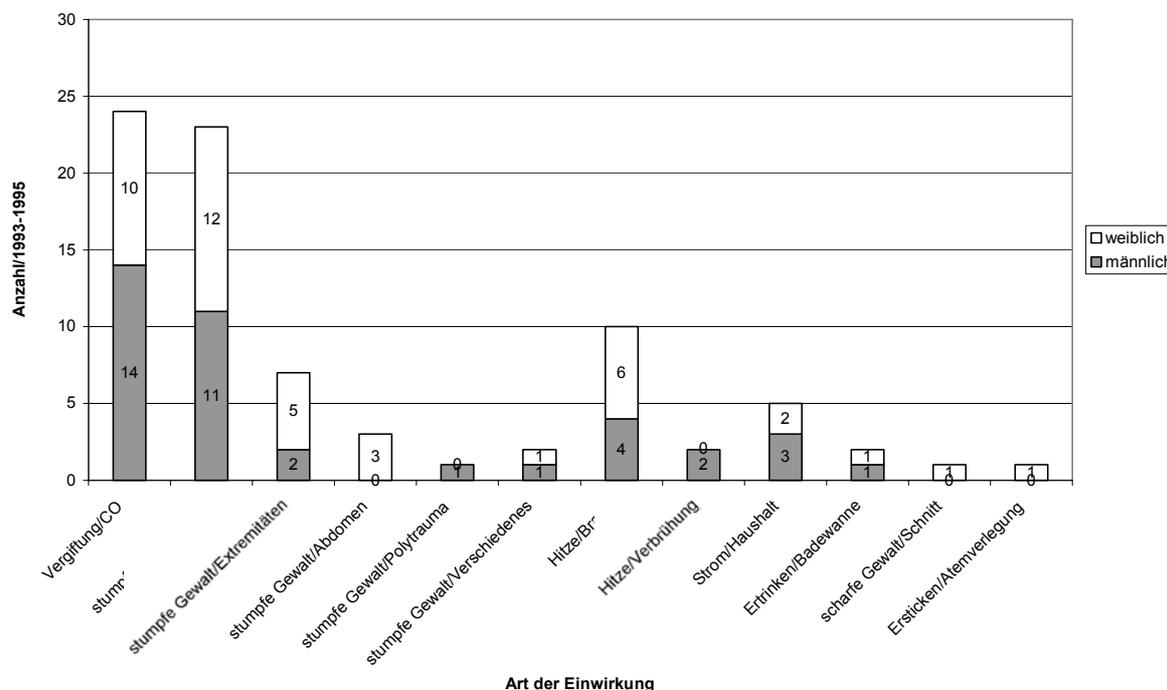


Abbildung 4.2.2.2.2 d Haushaltsunfälle, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.2.3 Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.2.3 a Haushaltsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Die durch einen Haushaltsunfall tödlich verunglückten Personen kamen überwiegend durch eine stumpfe Gewalteinwirkung verschiedener Art (36 Todesfälle) ums Leben.

Bei der Rubrik „stumpfe Gewalt“ handelte es sich vor allem um durch Stürze bedingte Schädel-Hirn-Traumen (23 Fälle) und Schenkelhalsfrakturen (sieben Fälle), darunter befanden sich 17 Frauen (56,7%) und 13 Männer(43,3%).

Opfer einer Kohlenmonoxidvergiftung (insgesamt 24 Todesfälle) wurden 14 Männer (58,3%) und zehn Frauen (41,7%).

Weitere zehn Todesfälle fielen unter die Rubrik „Hitze/Brand“, vier Männer und sechs Frauen, und fünf Todesfälle unter die Rubrik „Strom/Haushalt“.

Zwei Personen ertranken in der Badewanne, zwei Personen starben an den Folgen einer Verbrühung und jeweils eine Person kam durch scharfe Gewalt bzw. Atemverlegung ums Leben.

In der Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.2.3 b-d) fiel der hohe Anteil an Kohlenmonoxidvergiftungen in den Jahren 1993 und 1995 auf. Die Maxima lagen insgesamt gesehen dennoch in den Rubriken „stumpfe Gewalt“ und „Vergiftung/CO“.

Abbildung 4.2.2.2.3 b Haushaltsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1993

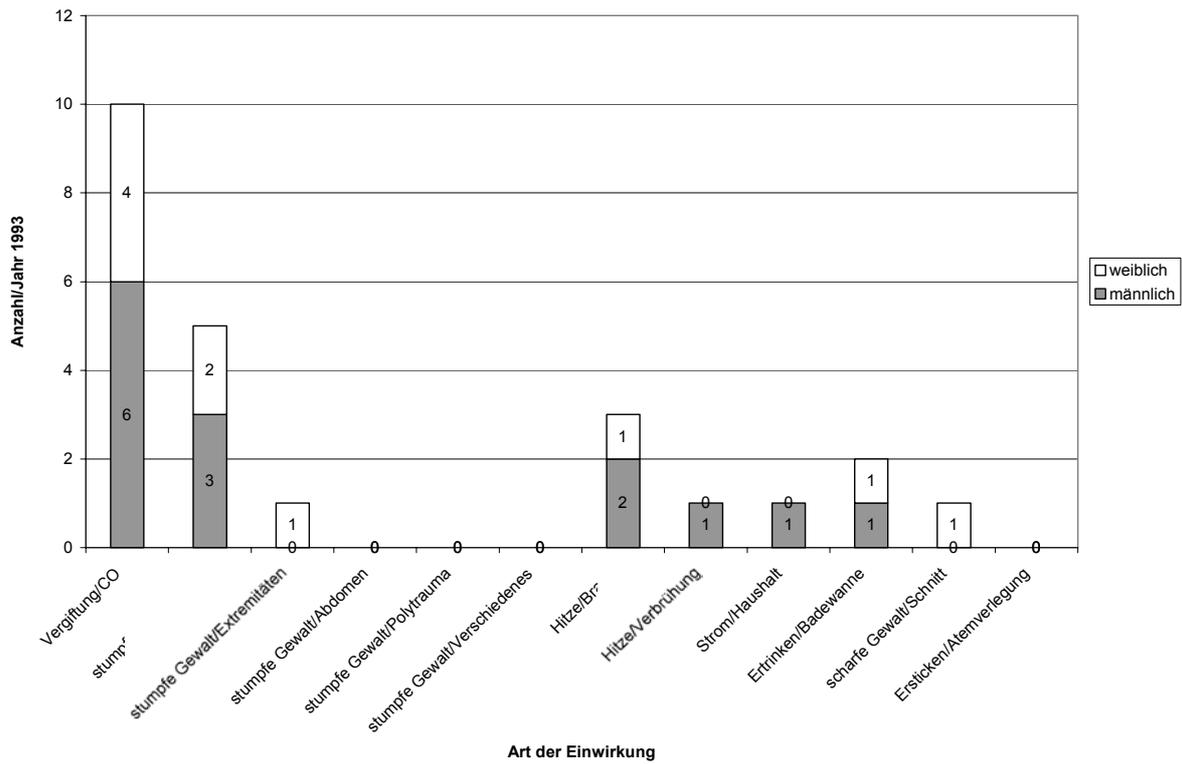


Abbildung 4.2.2.2.3 c Haushaltsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1994

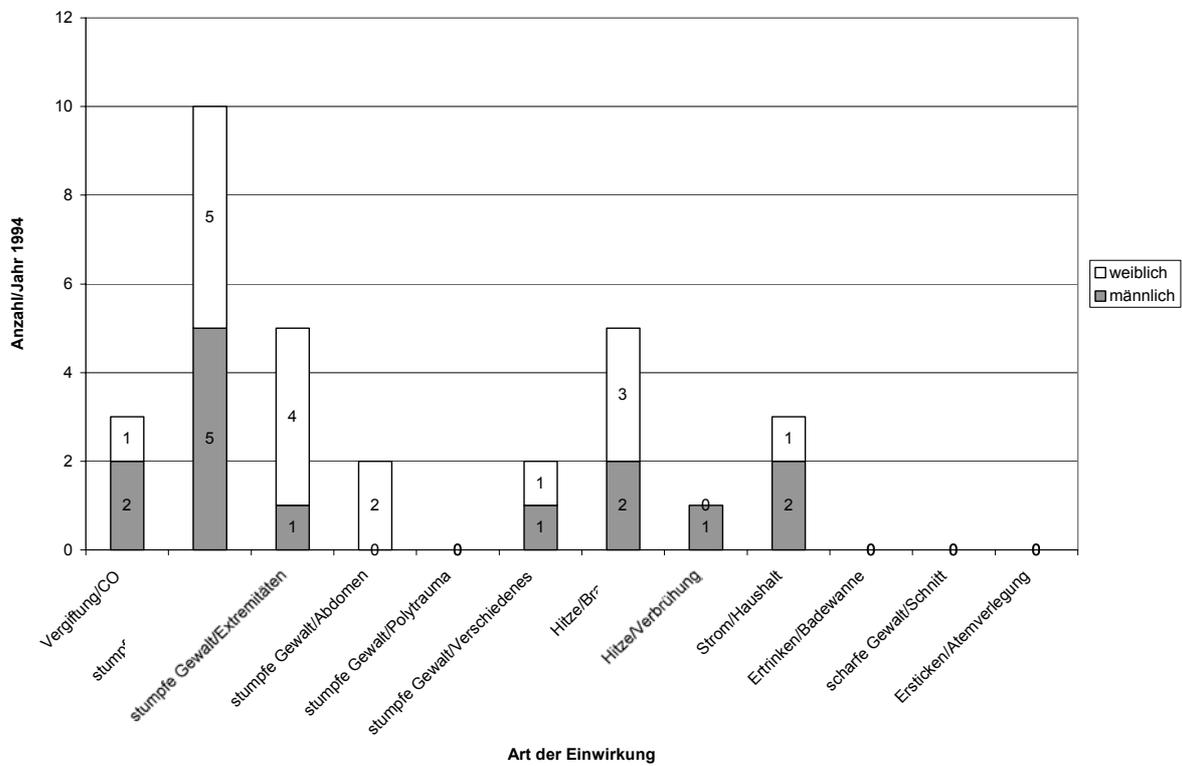
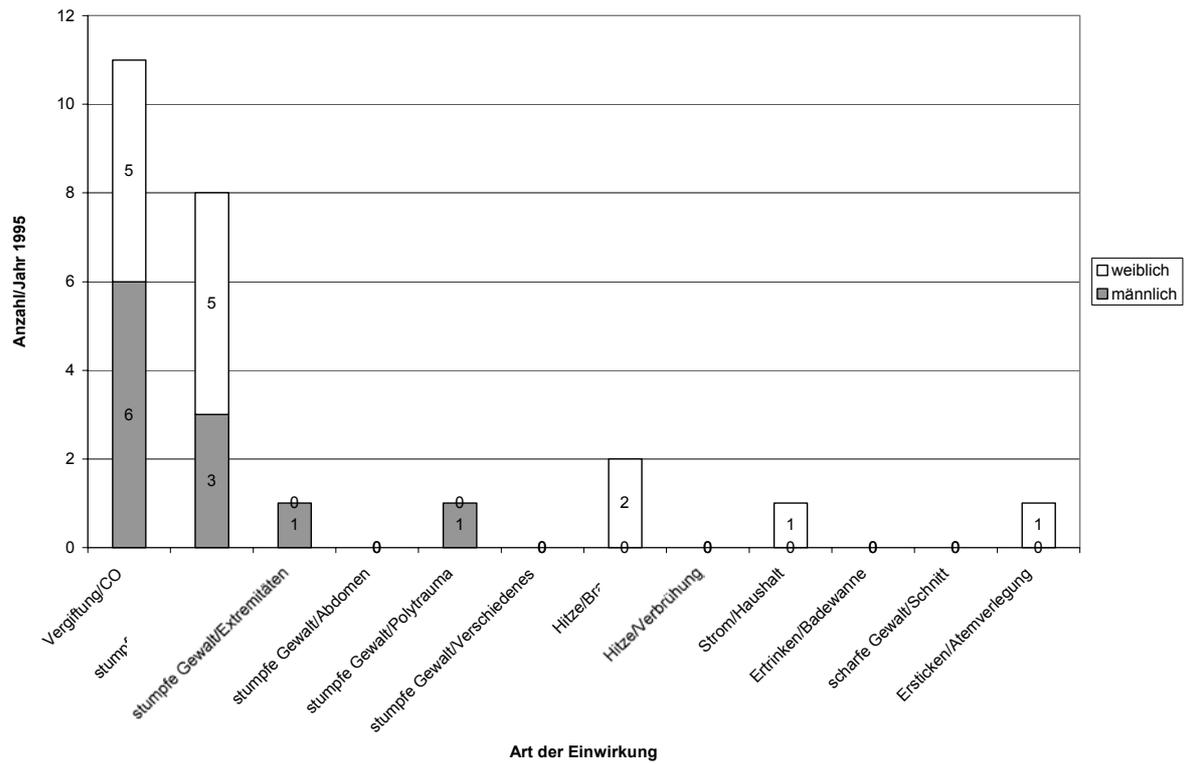


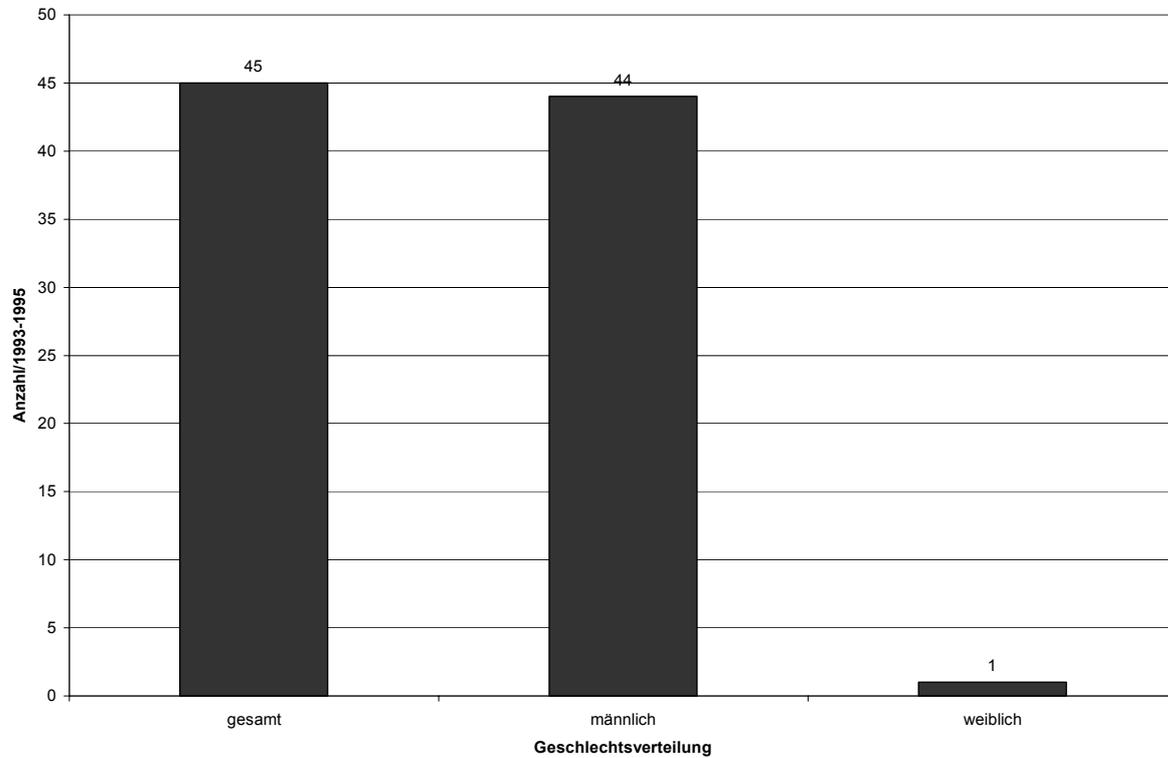
Abbildung 4.2.2.2.3. d Haushaltsunfälle, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.3 Arbeitsunfälle

4.2.2.3.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.3.1 a Arbeitsunfälle, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995

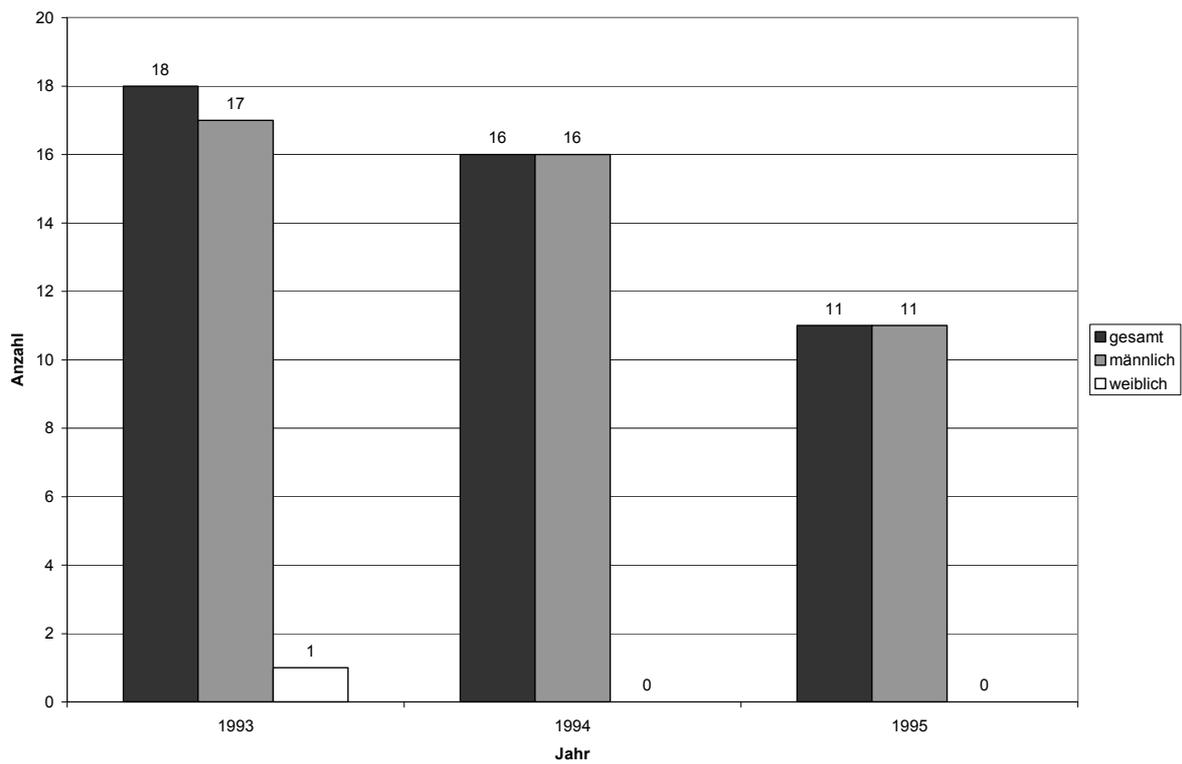


Im gesamten Betrachtungszeitraum wurden 45 Arbeitsunfälle registriert, das entspricht 1,1% des Leichendurchgangs und 2,7% aller nichtnatürlichen Todesfälle.

Bis auf eine Ausnahme handelte es sich hier um männliche Unfallopfer.

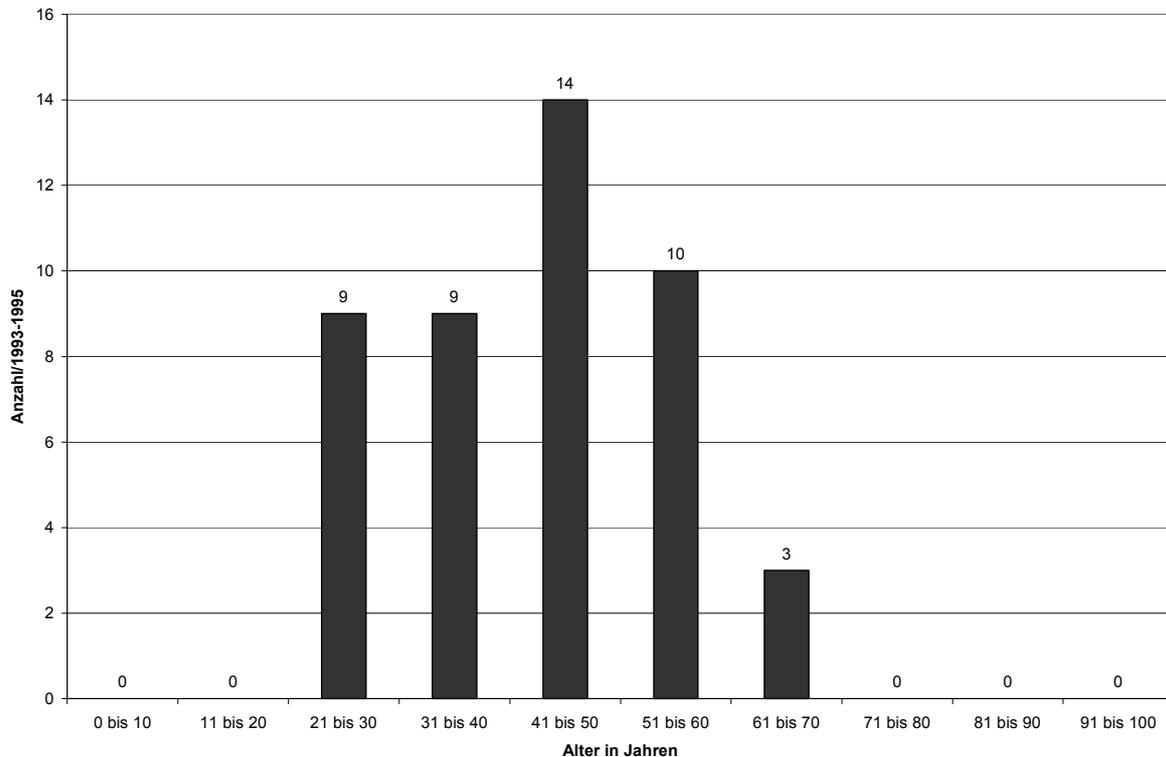
Die Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.3.1 b) zeigte einen Rückgang der Arbeitsunfälle um 38,9%, von 18 Fällen im Jahr 1993 (hierunter befand sich auch das weibliche Unfallopfer) auf elf Todesfälle im Jahr 1995.

Abbildung 4.2.2.3.1 b Arbeitsunfälle, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.2.3.2 Altersverteilung

Abbildung 4.2.2.3.2 a Arbeitsunfälle, Altersverteilung, gesamt 1993-1995



Im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt sind jeweils neun Todesfälle zu verzeichnen.

Das Maximum in der Altersverteilung lag mit 14 Todesfällen (27,4%) im fünften Lebensjahrzehnt. In der Altersgruppe der 61-70-Jährigen gab es auch noch zehn Unfallopfer, d.h. das 47% aller Unfallopfer älter waren als 40 Jahre.

Die Altersverteilung der Jahre 1993 und 1995 (Abb. 4.2.2.3.2 b und d) bestätigte das Maximum im fünften Lebensjahrzehnt. Nur im Jahr 1994 (Abb. 4.2.2.3.2 c) war in der Altersgruppe der 51-60-Jährigen ein Todesfall mehr zu verzeichnen. In allen drei Jahren waren erst ab dem dritten Lebensjahrzehnt Todesfälle zu verzeichnen.

Abbildung 4.2.2.3.2 b Arbeitsunfälle, Altersverteilung, 1993

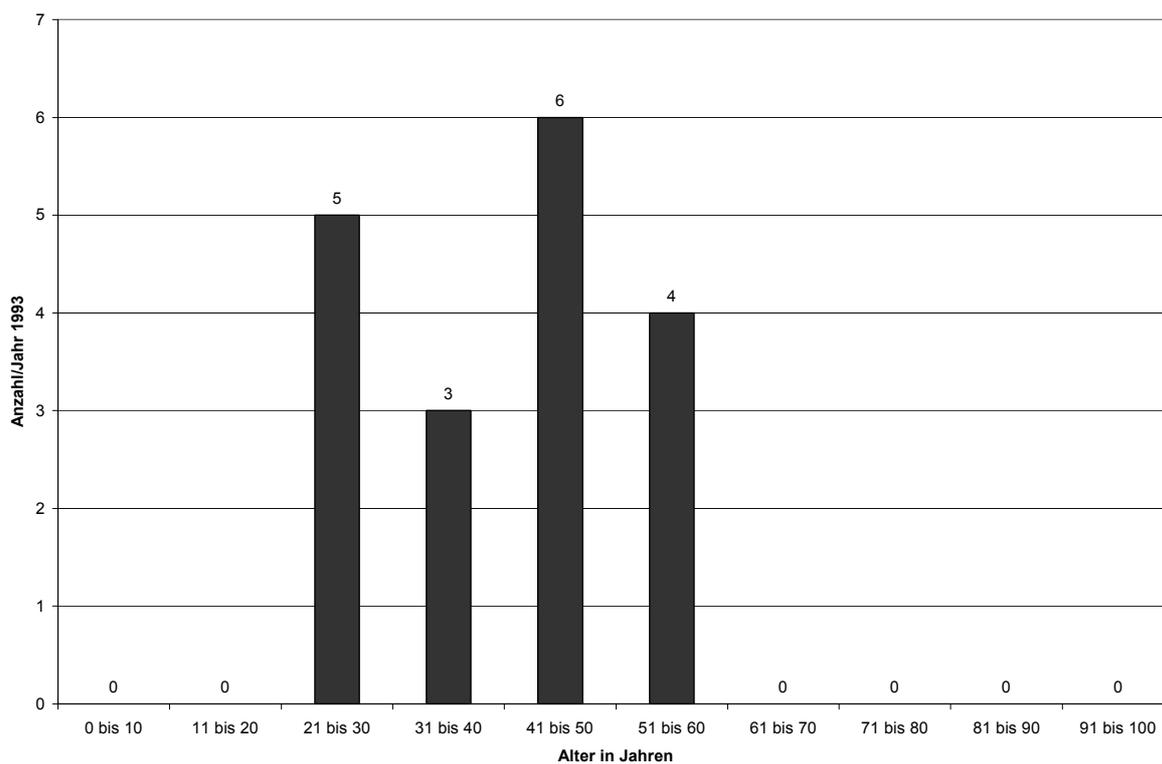


Abbildung 4.2.2.3.2 c Arbeitsunfälle, Altersverteilung, 1994

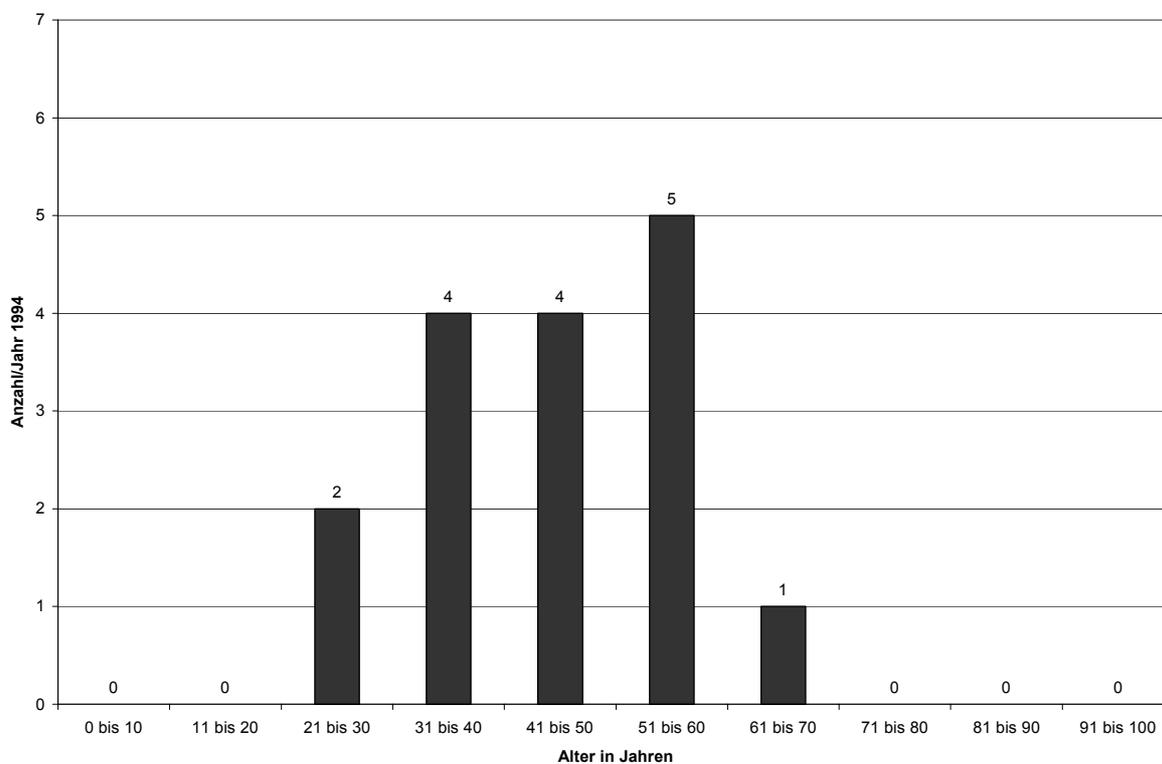
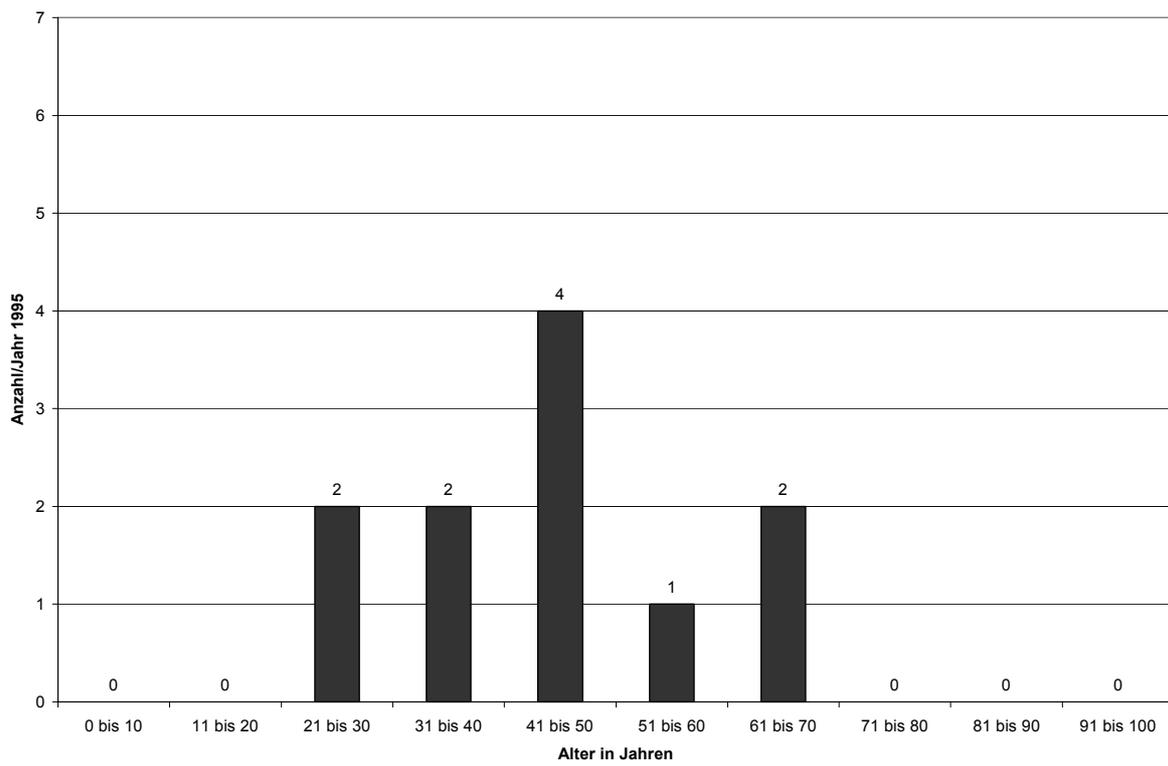


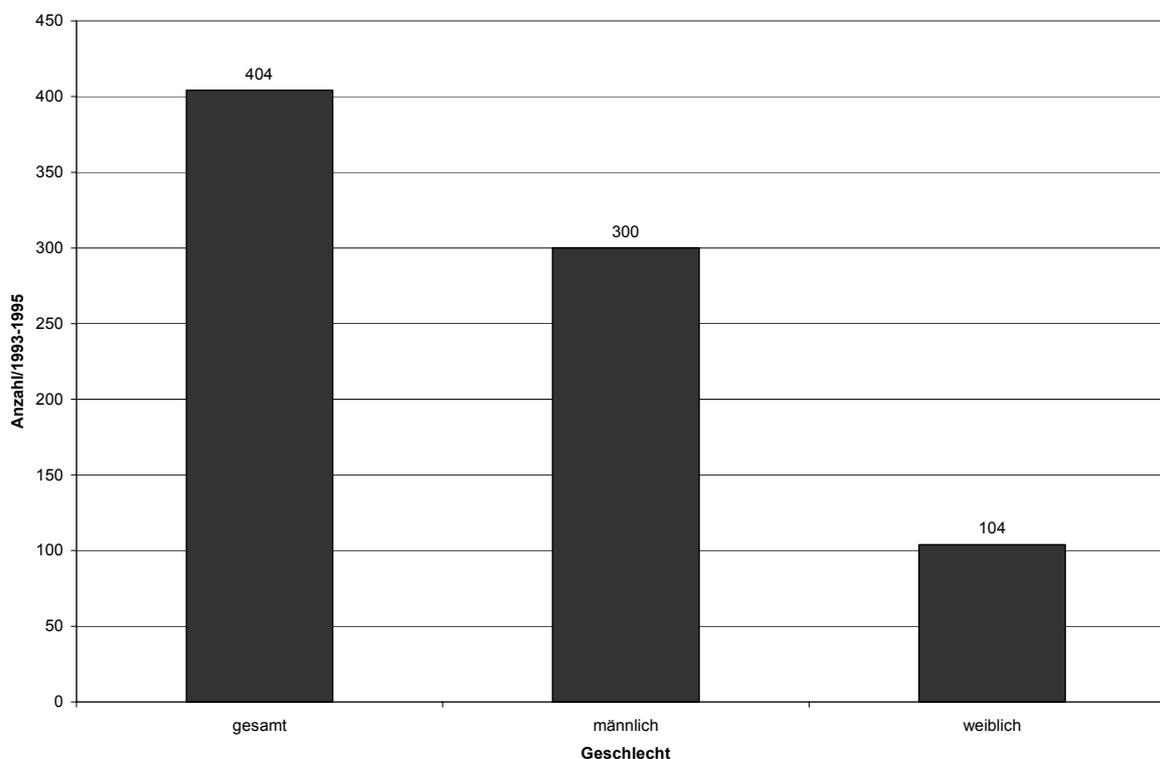
Abbildung 4.2.2.3.2 d Arbeitsunfälle, Altersverteilung, 1995



4.2.2.4 Unglücksfälle

4.2.2.4.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.4.1 a Unglücksfälle, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



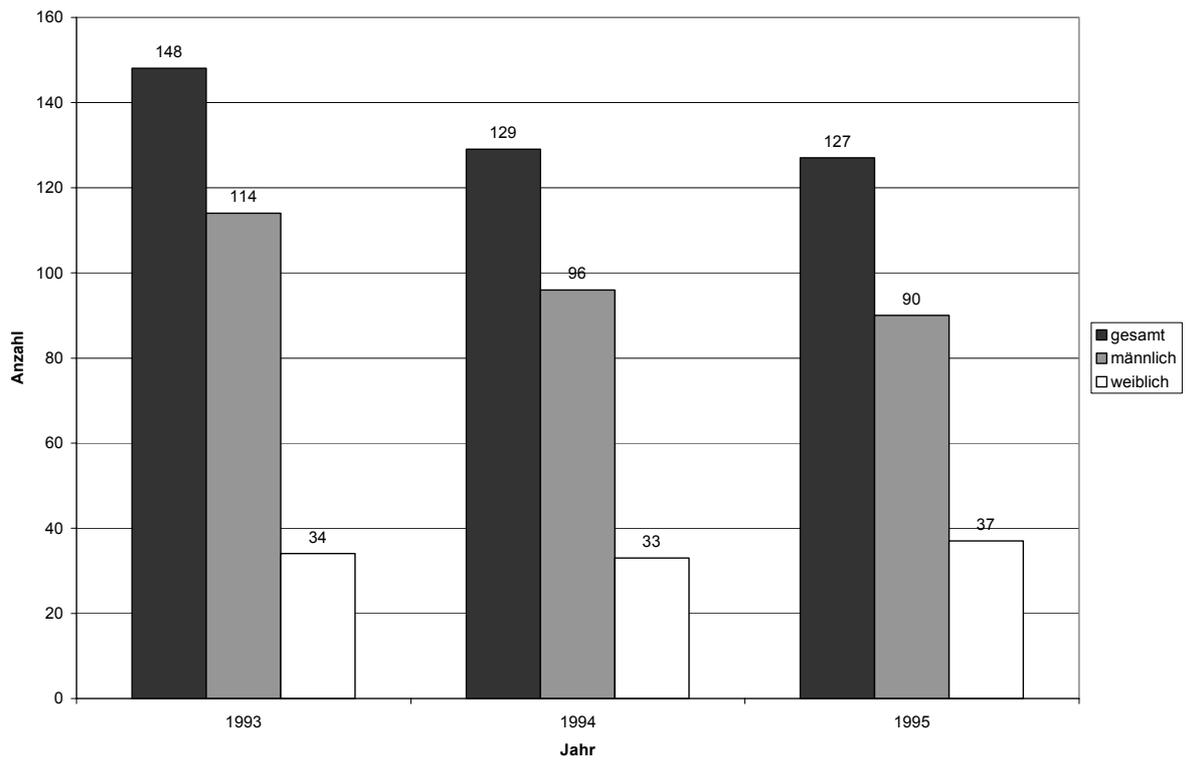
Auf die Kategorie „Unglücksfall“ entfielen im gesamten Betrachtungszeitraum 404 Todesfälle, das entspricht 9,8% des Leichendurchgangs und 24,3% der nichtnatürlichen Todesfälle. Darunter befanden sich 300 Männer (74,3%) und 104 Frauen (25,7%).

In diese Rubrik wurden auch akzidentelle Vergiftungen und hier insbesondere die Drogentoten eingeordnet, die mit 239 Todesfällen sowohl das Bild der Gesamt- als auch der Jahresverteilung deutlich prägten. Diese Todesfälle sind noch mal separat aufgeführt.

Die Zahl der Todesfälle hatte im Untersuchungszeitraum (Abb. 4.2.2.4.1 b) eine rückläufige Tendenz (14,2%). Im Jahr 1993 kamen noch 148 Personen (darunter 88 Drogentote) durch einen Unglücksfall ums Leben, im Jahr 1994 noch 129 Personen (darunter 83 Drogentote) und im Jahr 1995 schließlich 127 Personen (darunter 68 Drogentote).

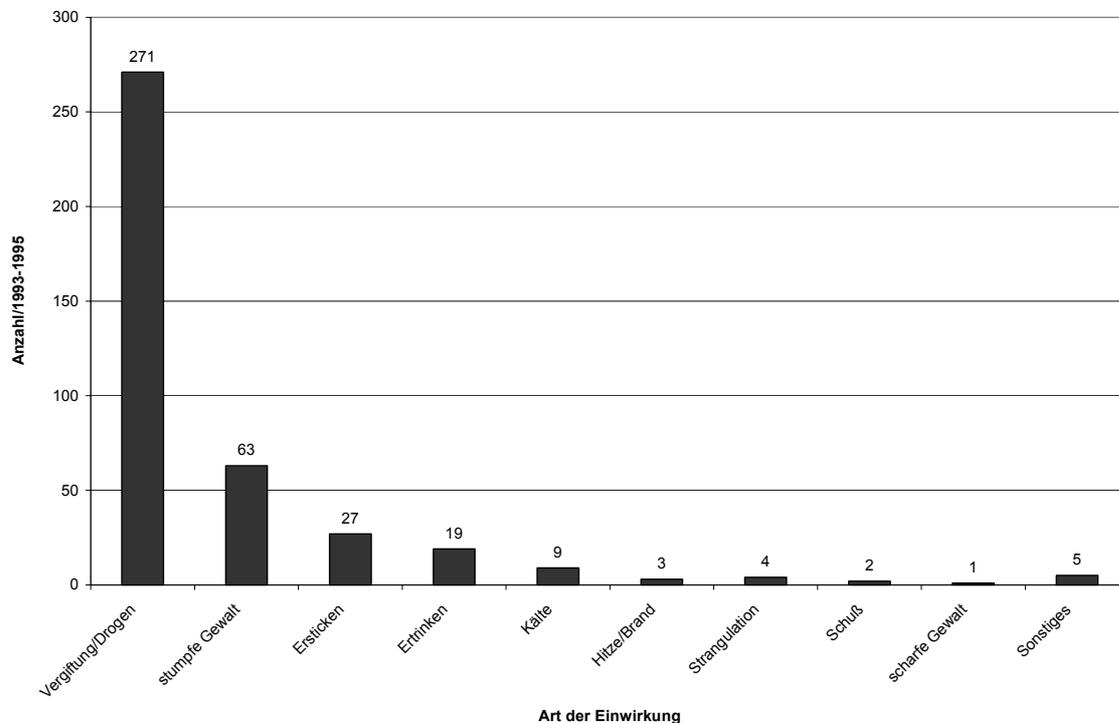
Im Hinblick auf die Geschlechtsverteilung zeigte sich, dass der männliche Anteil leicht zurückging, von 114 Todesfällen im Jahr 1993 auf 90 Todesfälle im Jahr 1995, während der weibliche Anteil eine leichte Zunahme verzeichnete, von 34 Todesfällen im Jahr 1993 auf 37 Todesfälle im Jahr 1995.

Abbildung 4.2.2.4.1 b Unglücksfälle, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.2.4.2 Art der Einwirkung

Abbildung 4.2.2.4.2 a Unglücksfälle, Art der Einwirkung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 war die mit Abstand häufigste Art der Einwirkung eine akzidentelle Vergiftung (271 Todesfälle bzw. 67% der Unglücksfälle). Wie schon erwähnt, waren darunter 239 „klassische“ Drogentodesfälle.

Weitere 63 Personen (15,6%) kamen durch stumpfe Gewalteinwirkung ums Leben, meistens bei einem Treppensturz oder einem Sturz zu ebener Erde.

27 Personen (6,9%) erstickten, weitere 19 Personen (4,8%) ertranken.

In neun Todesfällen führte eine Kälteeinwirkung zum Tod, in drei Todesfällen war ein Brand die Todesursache.

Bei insgesamt sieben Todesfällen lag ein Unglücksfall durch „Strangulation“, „Schuß“ oder „scharfe Gewalt“ vor.

Fünf Todesfälle fielen in die Kategorie „Sonstiges“. Hier konnte die Art der Einwirkung den anderen Kategorien nicht eindeutig zugeordnet werden (SN-Nr. 0243/1993, 0617/1994, 0643/1994, 0694/1995, 1157/1995).

Im Jahresvergleich sank die Zahl der Todesfälle durch Vergiftung um 19,4%, von 98 Fällen im Jahr 1993 auf 79 Fälle im Jahr 1995.

Die Zahl der Unglücksfälle durch stumpfe Gewalteinwirkung nahm zunächst von 26 Fällen (1993) auf zwölf Fälle (1994) ab, stieg dann aber im Jahr 1995 wieder auf 25 Fälle an.

Die Unglücksfälle durch Erstickten und Ertrinken nahmen im Jahr 1995 wieder ihren Ausgangswert vom Jahr 1993 ein, nur im Jahr 1994 war die Tendenz gegensätzlich (Abb. 4.2.2.4.2 b-d).

Abbildung 4.2.2.4.2 b Unglücksfälle, Art der Einwirkung, 1993

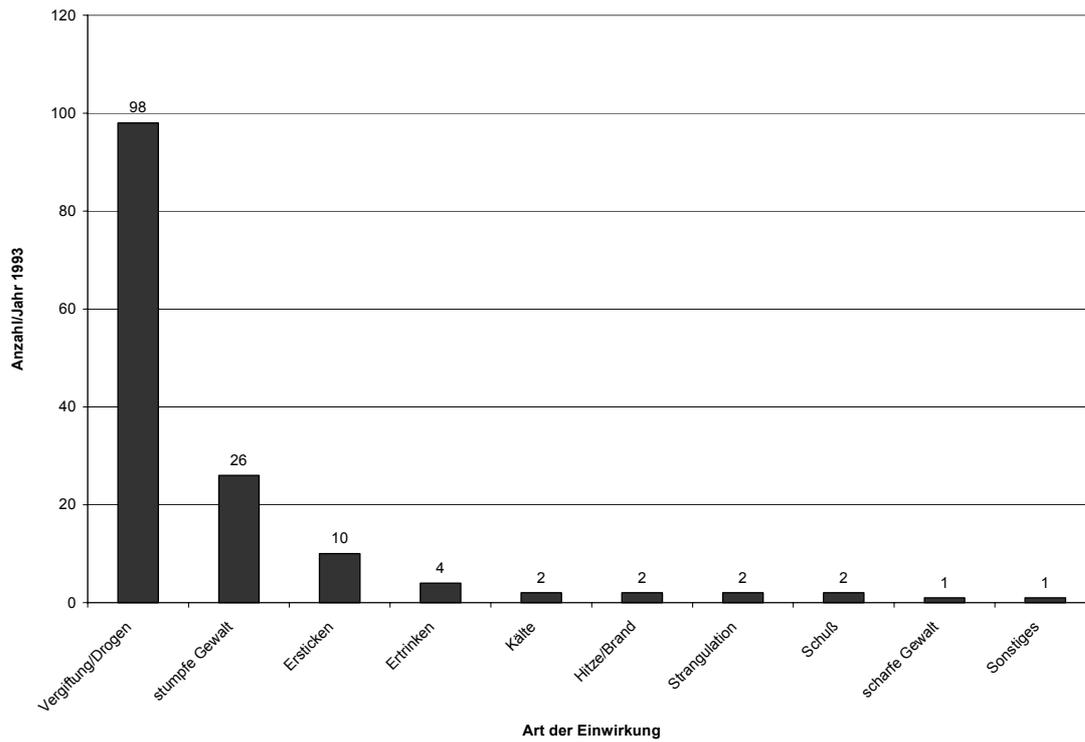


Abbildung 4.2.2.4.2 c Unglücksfälle, Art der Einwirkung, 1994

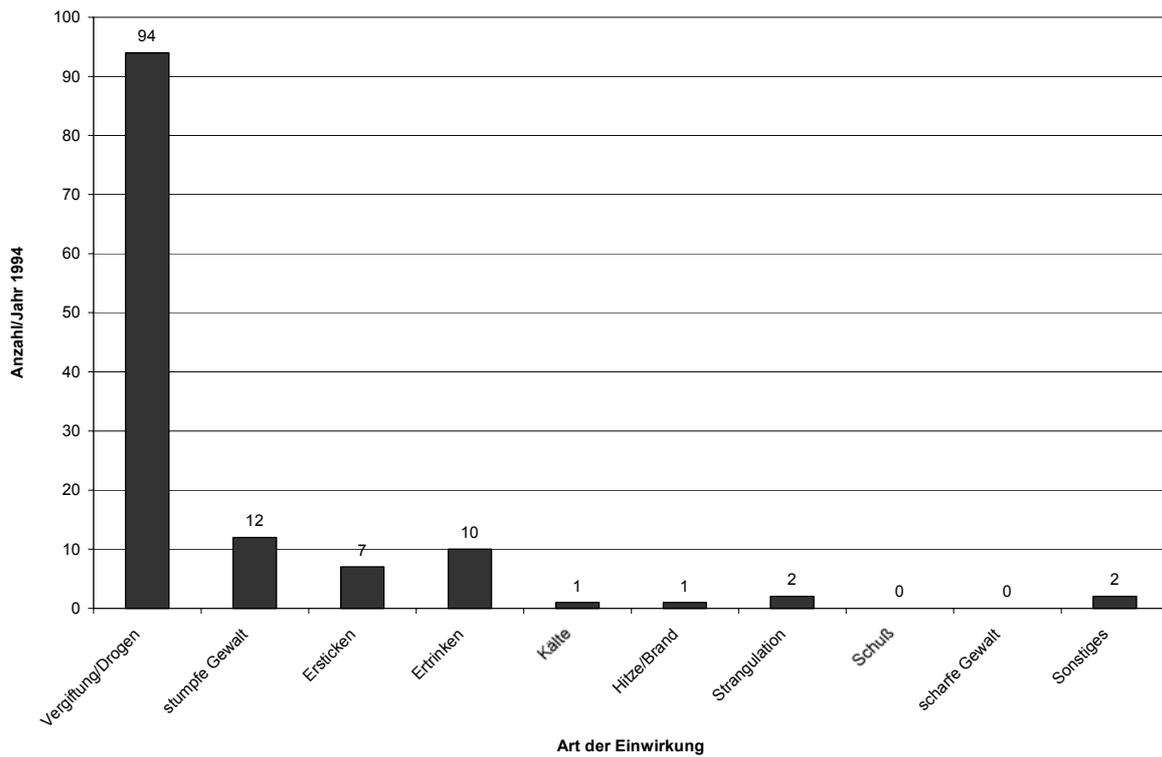
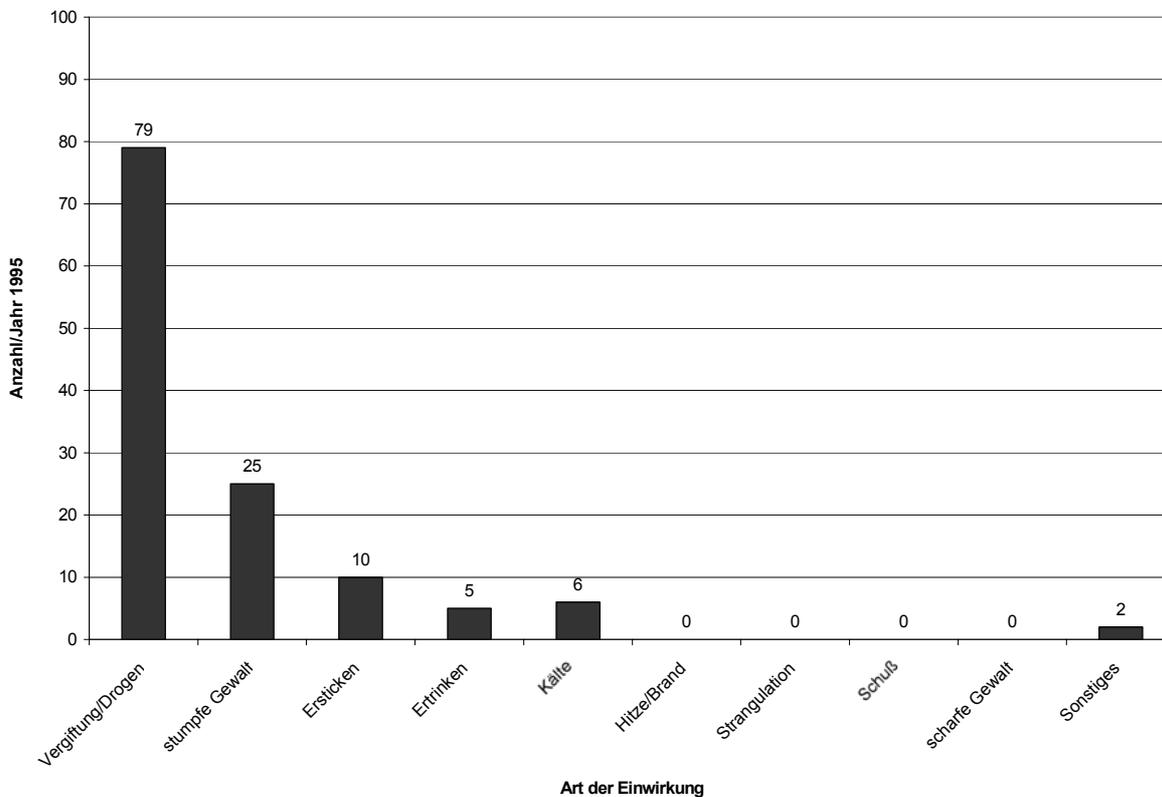


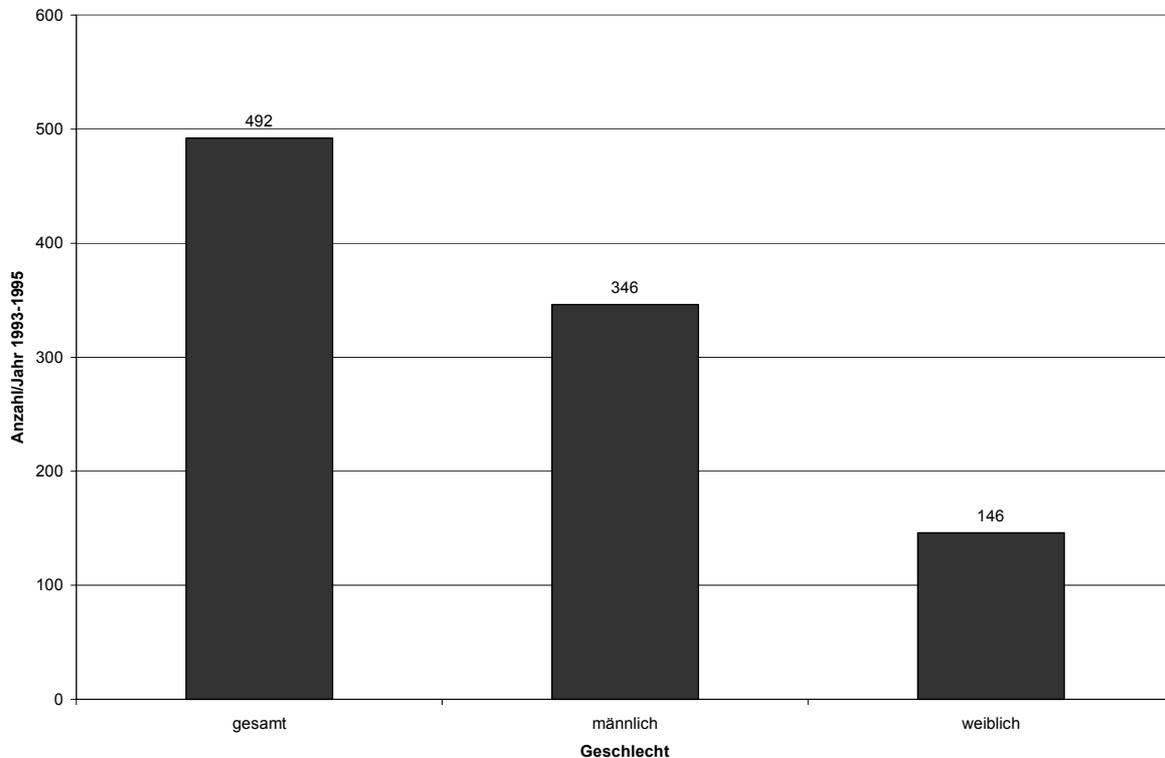
Abbildung 4.2.2.4.2 d Unglücksfälle, Art der Einwirkung, 1995



4.2.2.5 Selbsttötungen

4.2.2.5.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.5.1 a Selbsttötungen, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



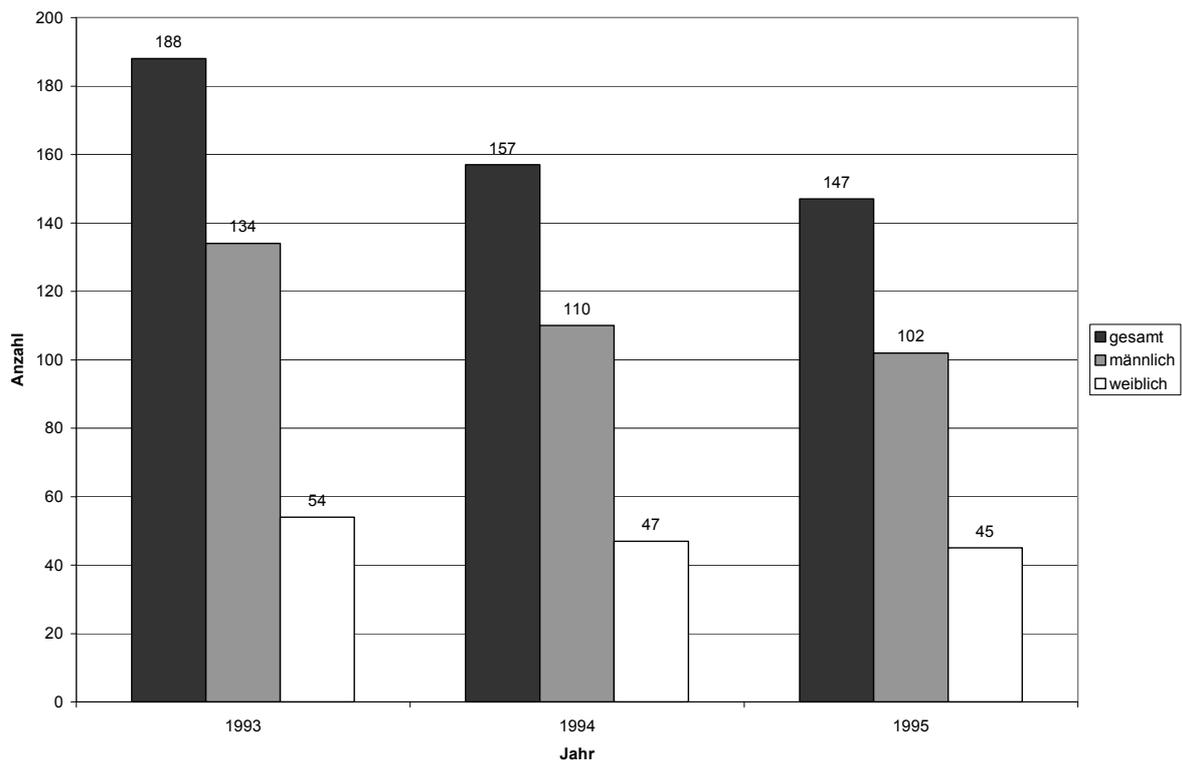
Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 492 Personen obduziert, die sich das Leben genommen hatten, das entspricht 12% des Leichendurchgangs bzw. 30% der nichtnatürlichen Todesfälle. Darunter befanden sich 346 Männer (70,3%) und 146 Frauen (29,7%).

15 Todesfälle fielen unter die Rubrik „erweiterter Suizid“, diese sind tabellarisch aufgelistet (Tab.4.2.2.5.4).

Im Laufe der drei Jahre (Abb. 4.2.2.5.1 b) nahm die Zahl der obduzierten Selbsttötungen kontinuierlich ab, im Jahr 1993 waren noch 188 Todesfälle zu verzeichnen, im Jahr 1995 waren es noch 147 Todesfälle (Rückgang um 21,8%).

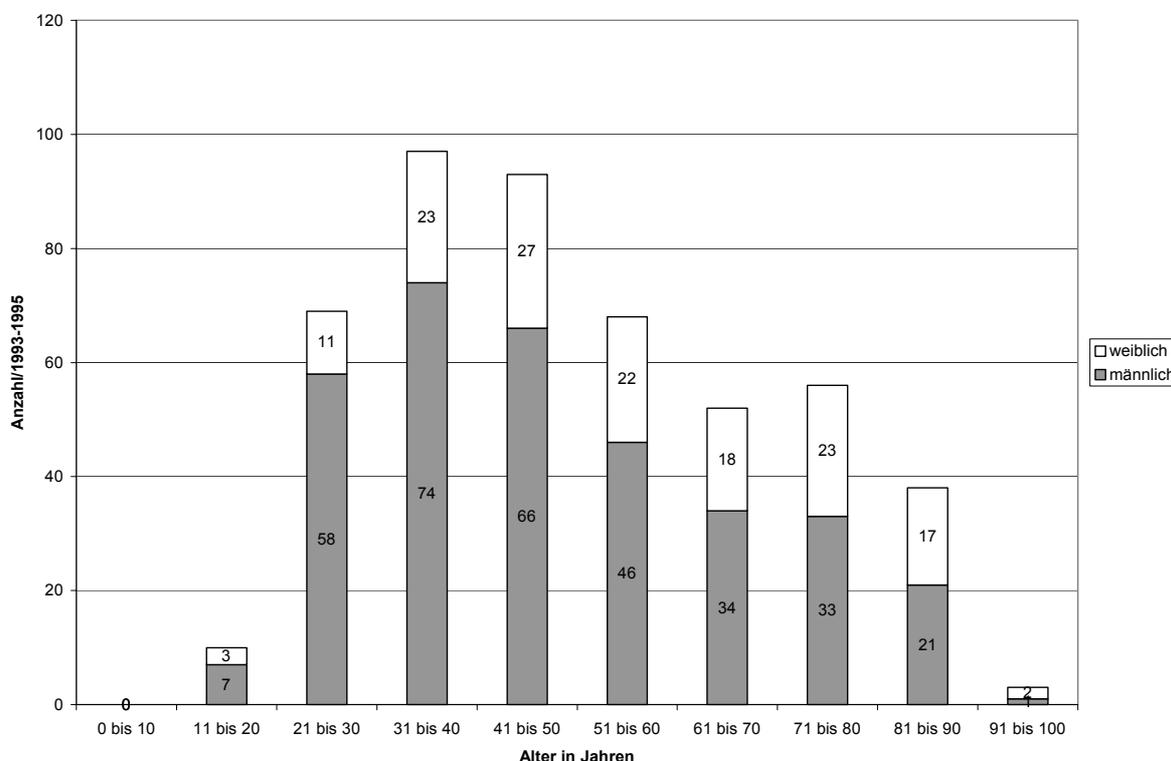
Der Anteil der männlichen Leichen nahm dabei um 23,8 % (134 Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber 102 Todesfällen im Jahr 1995) ab, der Anteil der weiblichen Leichen um 16,7% (54 Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber 45 Todesfällen im Jahr 1995).

Abbildung 4.2.2.5.1 b Selbsttötungen, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.2.5.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.5.2 a Selbsttötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im Untersuchungszeitraum stieg die Zahl der Selbsttötungen in der Altersgruppe der 11-20-Jährigen mit zehn Todesfällen auf das Maximum in der Altersverteilung mit 97 Todesfällen in der Altersgruppe der 31-40-Jährigen. Hierunter befanden sich 74 Männer (76,3%) und 23 Frauen (23,7%).

Anschließend nahm die Zahl der Selbsttötungen mit zunehmendem Lebensalter stetig bis auf drei Todesfälle im zehnten Lebensjahrzehnt ab, wobei nur die Altersgruppe der 71-80-Jährigen mit 56 Todesfällen aus der Reihe fiel.

Mit zunehmendem Lebensalter stieg jedoch der Anteil der weiblichen Todesfälle kontinuierlich an, im vierten Lebensjahrzehnt waren es schon 29%, während er im achten Lebensjahrzehnt schließlich 45% betrug.

In der Jahresverteilung (Abb. 4.2.2.5.2 b-d) war eine ähnliche Verteilung zu erkennen. Das Maximum in der Altersverteilung schwankte zwischen der Altersgruppe der 31-40-Jährigen und der Altersgruppe der 41-50-Jährigen. Im Jahr 1993 waren die Altersgruppen mit jeweils 35 Todesfällen gleich stark vertreten, während im Jahr 1994 die Altersgruppe der 41-50-Jährigen mit 33 Todesfällen überwog und im Jahr 1995 das Maximum des Gesamtüberblicks bestätigt wurde.

Abbildung 4.2.2.5.2 b Selbsttötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1993

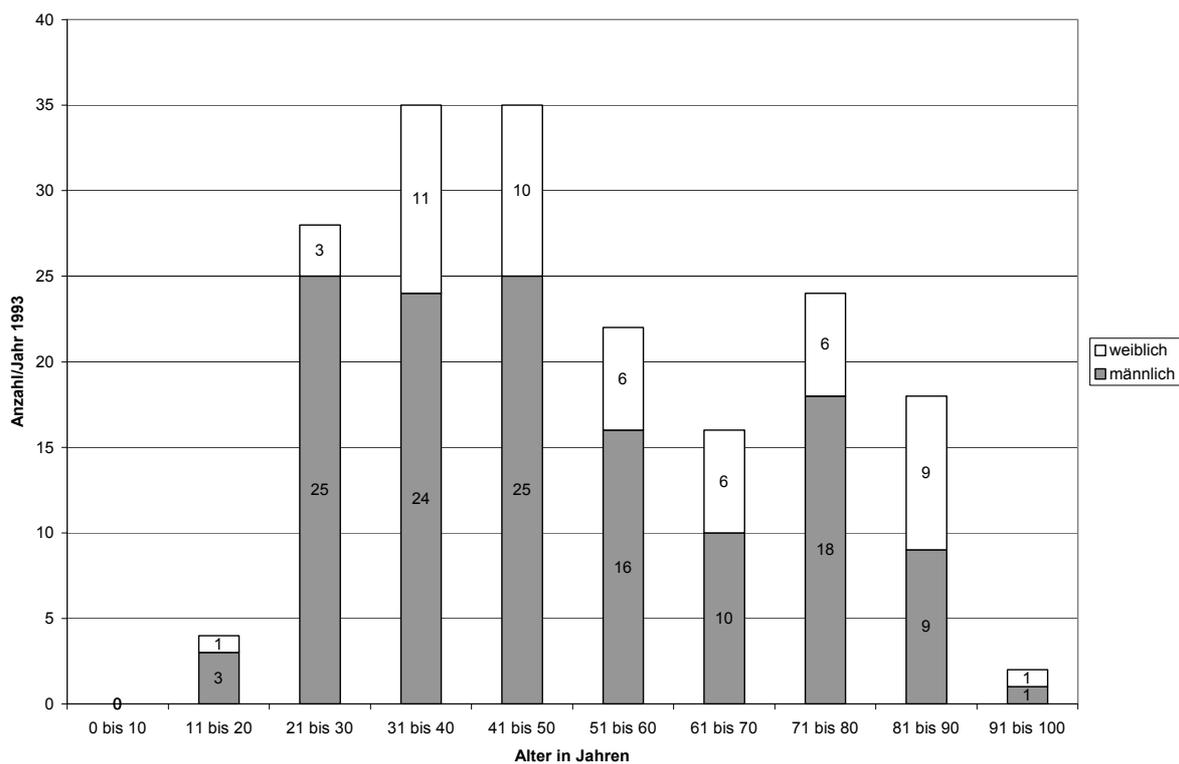


Abbildung 4.2.2.5.2 c Selbsttötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

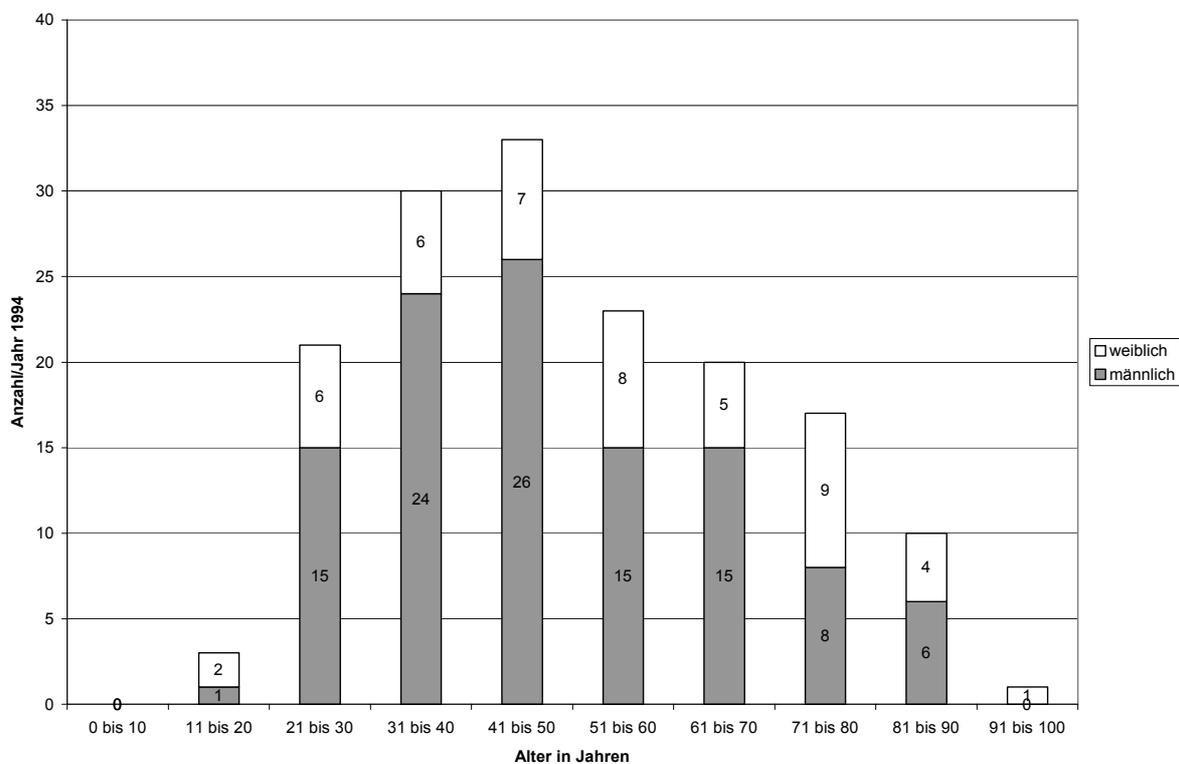
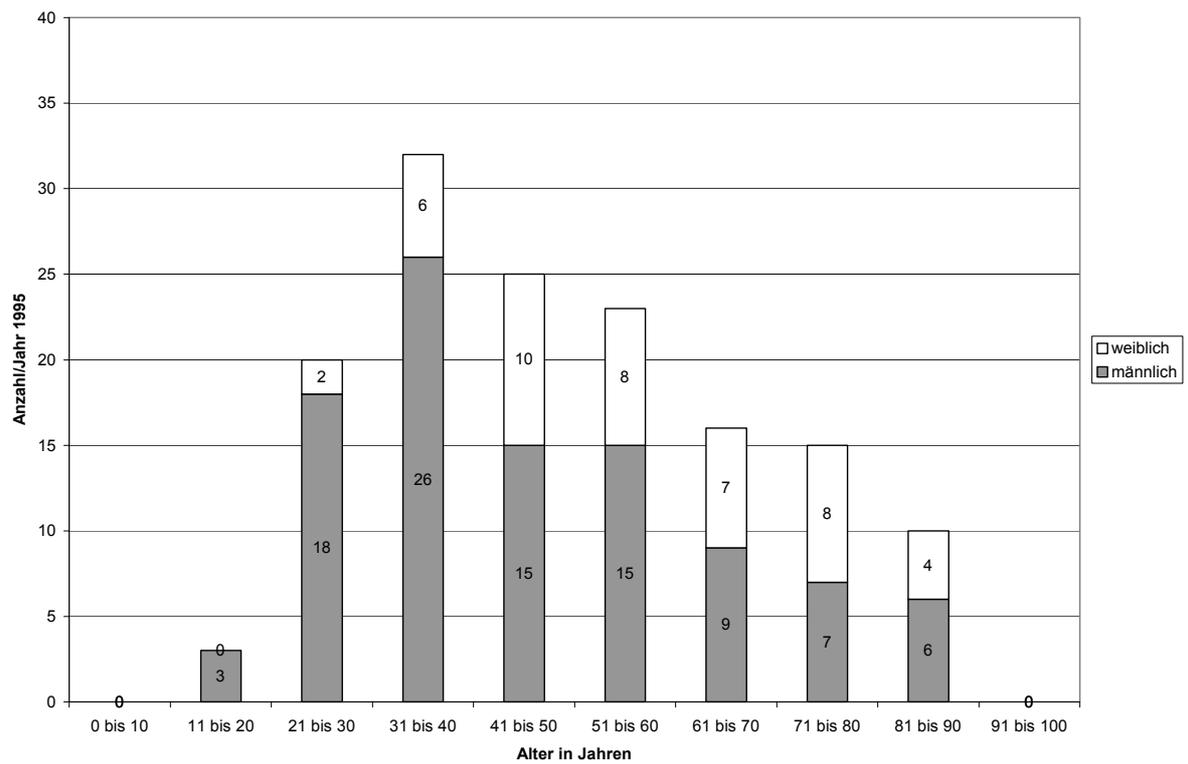
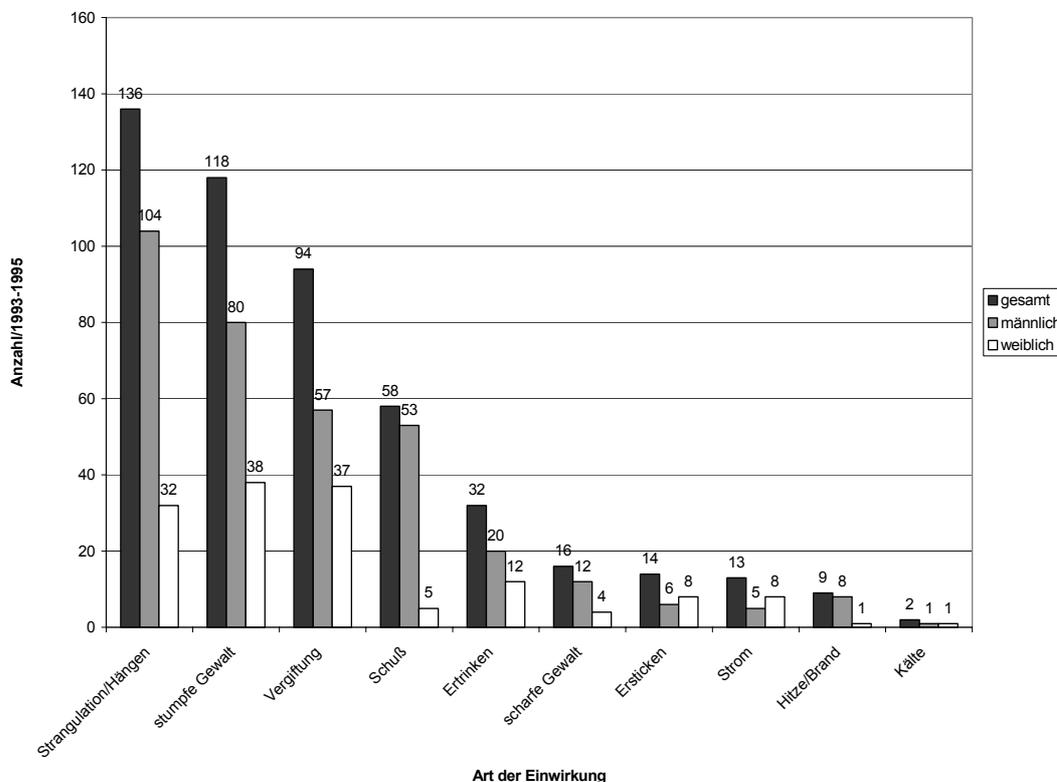


Abbildung 4.2.2.5.2 d Selbsttötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.5.3 Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.5.3 a Selbsttötung, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 standen die Selbsttötungen durch „Erhängen“ mit insgesamt 136 Todesfällen (27,6%) an erster Stelle, unter ihnen befanden sich 104 Männer (76,5%) und 32 Frauen (23,5%).

An zweiter Stelle folgte die Rubrik „Stumpfe Gewalt“ mit 118 Todesfällen (24%), dabei handelte es sich meistens um einen Sturz aus großer Höhe oder Überfahrenlassen durch ein Schienenfahrzeug. Betroffen waren 80 Männer (67,8%) und 38 Frauen (32,2%).

In 94 Todesfällen (19,1%) lag eine Selbsttötung durch Vergiftung vor, auch hier überwog der Anteil der Männer mit 57 Todesfällen (60,6%) gegenüber dem Frauenanteil mit 37 Todesfällen (39,4%).

Weitere 58 Personen (11,8%) nahmen sich durch einen „Schuss“ das Leben, dabei handelte es sich nahezu ausschließlich um Männer (53 Fälle bzw. 91,4%).

32 Selbsttötungen durch „Ertrinken“ (6,5%) verteilten sich auf 20 Männer und zwölf Frauen.

Den Freitod durch „Scharfe Gewalt“ wählten 16 Personen (3,2%), zwölf Männer und vier Frauen.

Bei den Selbsttötungen durch „Ersticken“ (14 Fälle) bzw. „Strom“ (13 Fälle) überwog der Frauenanteil.

Durch Selbstverbrennung kamen insgesamt neun Personen (1,8%) ums Leben, acht Männer und eine Frau.

In die Rubrik „Kältetod“ wurden zwei Todesfälle eingeordnet, bei denen ein letztendliches Erfrieren bei vorhergehender Vergiftung vorlag.

Im Jahresvergleich (Abb. 4.2.2.5.3 b-d) blieb die grundsätzliche Verteilung erhalten, nur die Zahl der untersuchten Selbsttötungen nahm im Untersuchungszeitraum ab.

Abbildung 4.2.2.5.3 b Selbsttötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1993

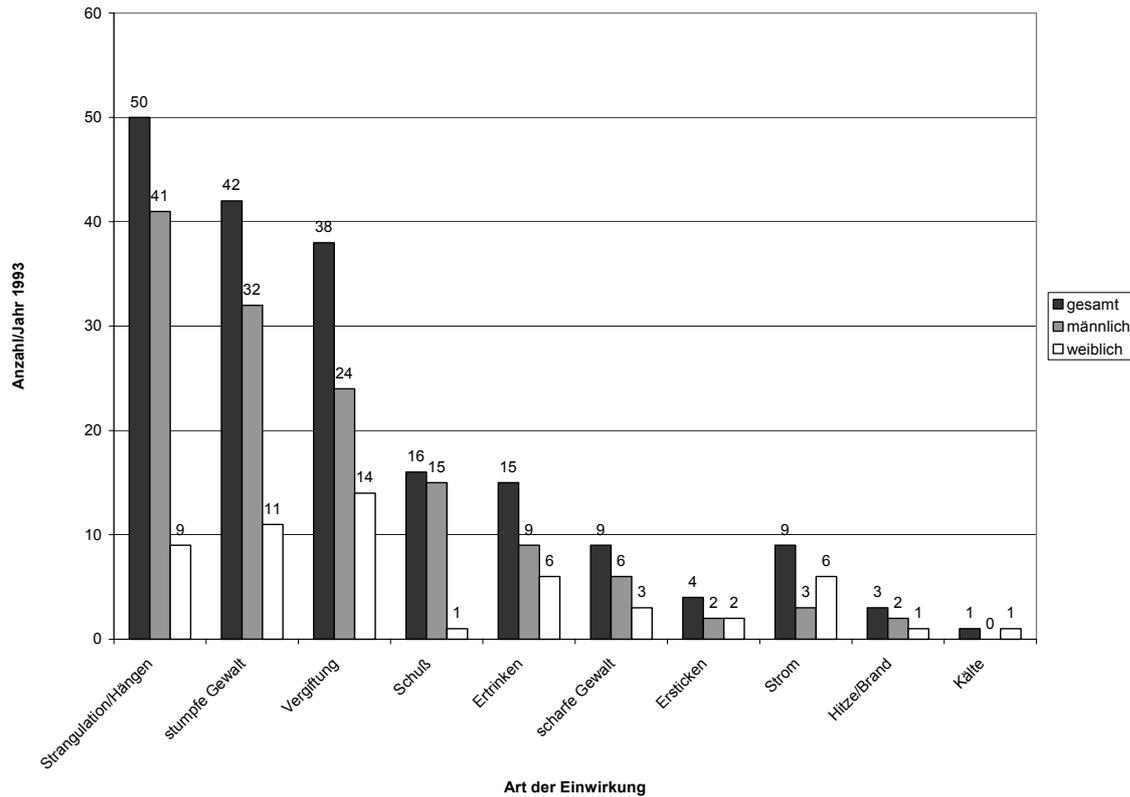


Abbildung 4.2.2.5.3 c Selbsttötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1994

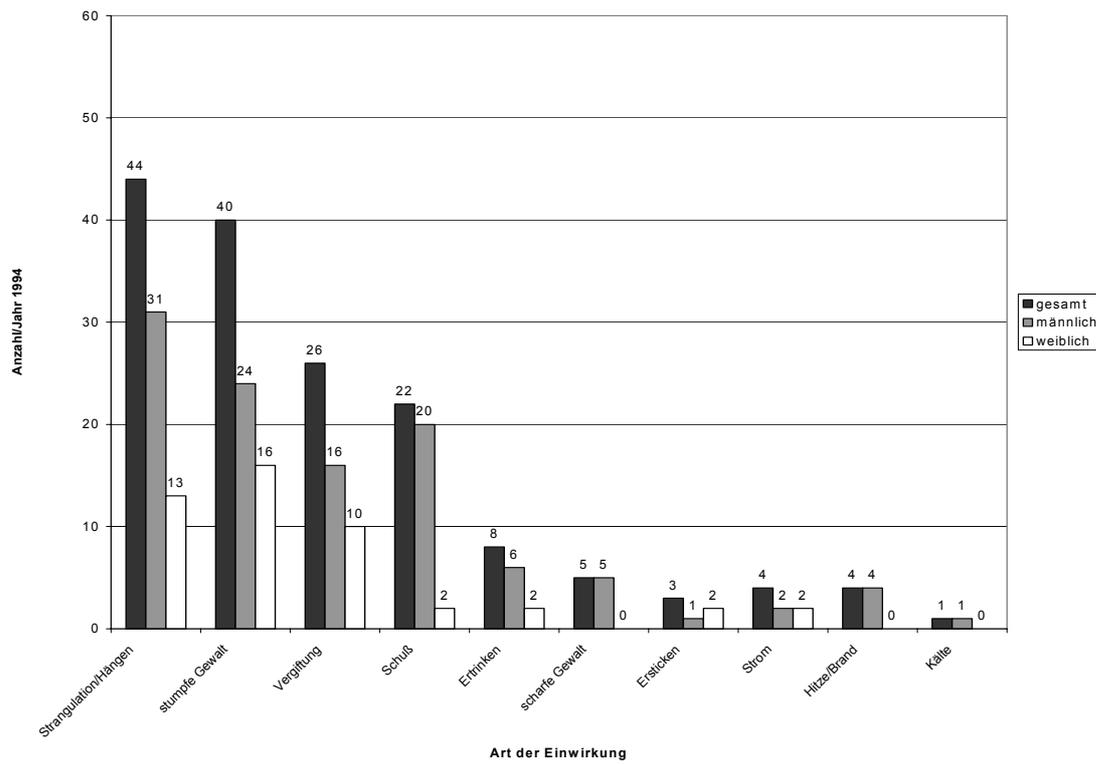
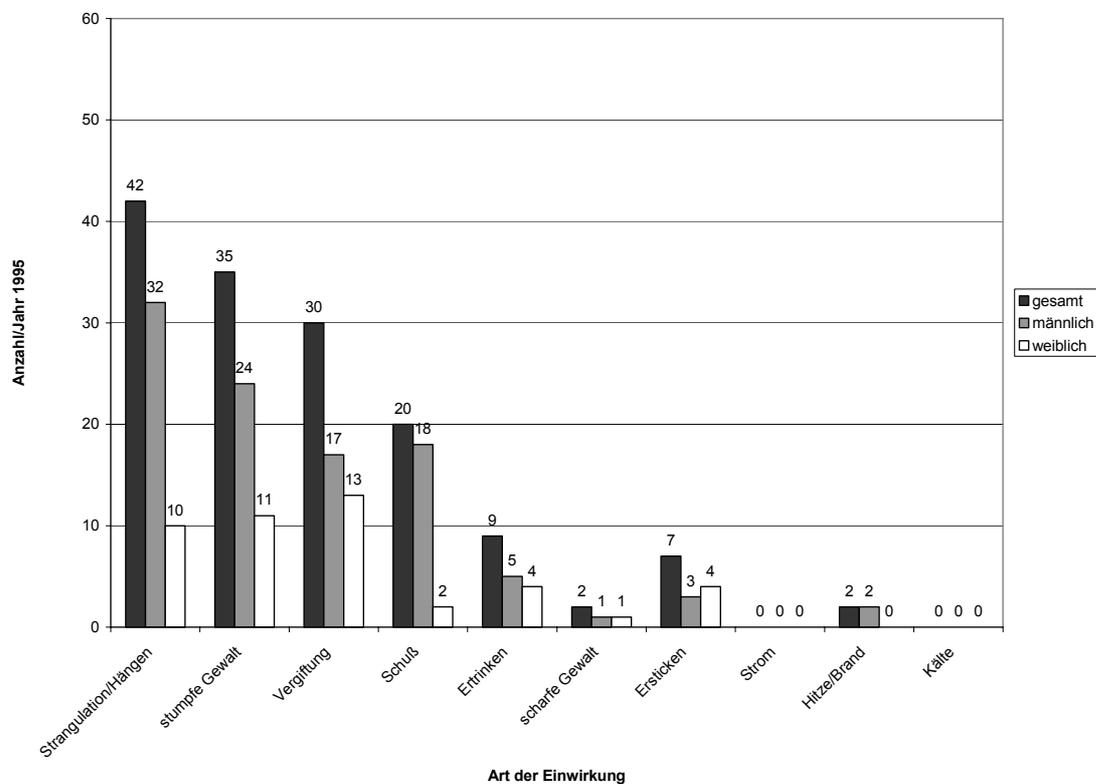


Abbildung 4.2.2.5.3 d Selbsttötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.5.4 Erweiterter Suizid

In der folgenden Tabelle sind die Todesfälle durch „Erweiterten Suizid“ einzeln aufgelistet. Dabei wurden sowohl die Selbsttötungen (aktiv) als auch die Tötungen (passiv) aufgeführt.

Tab. 4.2.2.5.4 a Erweiterter Suizid, 1993

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Umstände
1	0083/1993	weiblich	57	Erweiterter Suizid, passiv, wurde vom Ehemann (0091/1993) auf der Konstabler Wache erschossen, Eifersuchtsdrama, HKV bei Verblutung
2	0091/1993	männlich	56	Erweiterter Suizid, aktiv, hat sich nach der Tötung seiner Frau (0083/1993) selbst erschossen, HKV bei Verblutung
3	0661/1993	männlich	88	Erweiterter Suizid, aktiv, hat seine Ehefrau (0662/1993) erst erdrosselt und dann die Wohnung angezündet, beide Leichen wurden im Ehebett aufgefunden, HKV bei CO-Vergiftung
4	0662/1993	weiblich	76	Erweiterter Suizid, passiv, wurde als Brandleiche mit Ehemann (0661/1993) in der Wohnung entdeckt, bei der Obduktion stellte sich heraus, dass sie vor dem Brand erdrosselt wurde
5	0871/1993	weiblich	34	Erweiterter Suizid, passiv, wurde von Ex-Freund mit mind. zwei Schüssen niedergeschossen, dieser wollte sich im Anschluß selber umbringen, was scheiterte
6	0928/1993	männlich	32	Erweiterter Suizid, aktiv, hat seine Ehefrau (0929/1993) erdrosselt und erwürgt und sich anschließend erhängt
7	0929/1993	weiblich	31	Erweiterter Suizid, passiv, von Ehemann (0928/1993) erwürgt und erdrosselt, massive Gewalteinwirkung auf den Hals
8	0989/1993	weiblich	56	Erweiterter Suizid, passiv, seit 1988 von Ehemann getrennt lebend, von Ehemann (0990/1993) getötet, massive stumpfe Gewalt auf den Kopf mit Fäustel, schweres SHT, anschließend gewürgt und mit einer Strumpfhose erdrosselt
9	0990/1993	männlich	66	Erweiterter Suizid, aktiv, psychisch krank, nach der Tötung seiner Ex-Frau (0989/1993) hat er sich erhängt

Tab. 4.2.2.5.4 b Erweiterter Suizid, 1994

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Umstände
1	0638/1994	weiblich	30	Erweiterter Suizid, passiv, von ehemaligem Freund mit einem Hammer auf den Kopf erschlagen, vorher gefesselt und geknebelt, dieser wollte sich anschließend mit Schlaftabletten töten, was scheiterte, die Tat war sorgfältig geplant, war psychisch gestört, bekam 14 Jahre Freiheitsstrafe
2	0641/1994	weiblich	82	Erweiterter Suizid, passiv, wurde im Rahmen eines heftigen Streites vom Ehemann erstochen, dieser wollte sich im Anschluß an die Tat selbst erstechen, wurde aber rechtzeitig daran gehindert, seit langer Zeit erhebliche eheliche Streitigkeiten, Schuldunfähigkeit aufgrund paradoxer Medikamentenwirkung
3	0727/1994	weiblich	32	Erweiterter Suizid, passiv, wurde im Freibad vor den Augen des Sohnes vom Ehemann (0751/1994) mit insgesamt fünf Schüssen getötet, sie hatte sich vor ein paar Wochen von ihm getrennt und war aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen, Treffen im Freibad war von ihrer Seite zur Aussprache gedacht
4	0751/1994	männlich	35	Erweiterter Suizid, aktiv, Kopfschuß, wurde Tage später in einem Bachlauf aufgefunden, hatte seine Ehefrau (0727/1994) erschossen
5	0917/1994	weiblich	43	Erweiterter Suizid, passiv, wurde vom Ehemann (0918/1994) mit einem Genickschuß getötet, zerrüttete Ehe
6	0918/1994	männlich	35	Erweiterter Suizid, aktiv, nach der Tötung der Ehefrau (0917/1994) mit Kopfschuß umgebracht, fiel in das Seil zum Erhängen, am Tatort ebenso E605 gefunden
7	1061/1994	weiblich	29	Erweiterter Suizid, passiv, im 9.Monat schwanger, wurde vom Geliebten und Vater des Kindes (1063/1994) erdrosselt, lebensfähiger Junge
8	1063/1994	männlich	49	Erweiterter Suizid, aktiv, erdrosselte seine hochschwängere Freundin (1061/1994), stürzte sich nach der Tat aus dem 8.OG
9	1284/1994	männlich	67	Erweiterter Suizid, aktiv, erschoss seine Frau (1285/1994) und seine beiden Kinder (1286/1994 und 1287/1994) am Vortag, tötete sich dann selber mit einem Bruststeckschuß, angeblich finanzielle Schwierigkeiten
10	1285/1994	weiblich	47	Erweiterter Suizid, passiv, Ehefrau von 1284/1994, insgesamt drei Schädelschüsse
11	1286/1994	männlich	12	Erweiterter Suizid, passiv, von Vater (1284/1994) getötet, zwei Kopfschüsse
12	1287/1994	männlich	14	Erweiterter Suizid, passiv, von Vater (1284/1994) getötet, sechs Kopfschüsse
13	1312/1994	männlich	2	Erweiterter Suizid, passiv, Mutter wollte sich und ihr Kind nach Ehe Streit und Trennung vom Mann vor wenigen Monaten mit Valium und Aspirin umbringen, sie wurde noch bewusstlos aufgefunden, das Kind konnte nicht mehr gerettet werden

Tab. 4.2.2.5.4 c Erweiterter Suizid, 1995

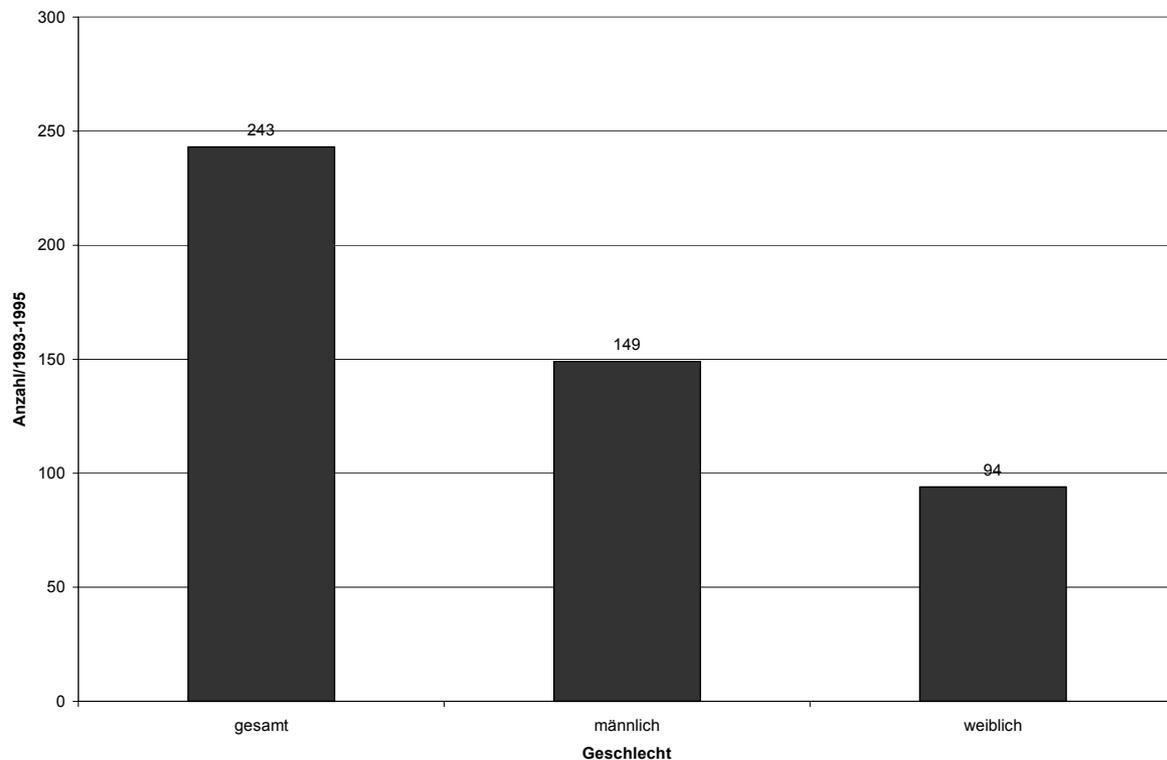
	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Umstände
1	0055/1995	weiblich	49	Erweiterter Suizid, passiv, im PKW tot aufgefunden worden, von Ehemann (0056/1995) getötet worden, Kopfschuß als absoluter Nahschuß
2	0056/1995	männlich	54	Erweiterter Suizid, aktiv, nach der Tötung der Ehefrau (0055/1995) einen Tag später aus dem Rhein gelandet, Kopfdurchschuß
3	0096/1995	männlich	73	Erweiterter Suizid, aktiv, Wasserleiche, vermutlich Ertrinkungstod, seit dem Versuch, in 12/94 seine Frau zu töten, verschwunden
4	0325/1995	männlich	48	Erweiterter Suizid, aktiv, seine Ehefrau (0326/1995) wollte sich wg. eines anderen Mannes von ihm trennen, erschoss erst sie und dann sich selbst
5	0326/1995	weiblich	47	Erweiterter Suizid, passiv, wurde von Ehemann (0325/1995) mit zwei Kopfschüssen getötet, wollte ihn verlassen wegen eines anderen Mannes
6	0357/1995	männlich	72	Erweiterter Suizid, aktiv, wollte sich und seine Frau, die an M. Parkinson und M. Alzheimer litt, mit Schlaftabletten töten, wurden beide im Ehebett bewußtlos aufgefunden, die Frau konnte reanimiert werden
7	0451/1995	weiblich	39	Erweiterter Suizid, passiv, sie und ihre beiden Töchter (0452/1995 und 0453/1995) wur- den von Ehemann erstochen, dieser war aus den USA zurückgekehrt, um die endgültige Trennung durchzuführen, er wurde komatös aufgefunden, ins Krankenhaus gebracht und überlebte, bei ihr fanden sich insgesamt 74 Stich- und Schnitt- verletzungen am ganzen Körper, zahlreiche Abwehrver- letzungen, stumpfe Gewalteinwirkung am Kopfbereich, GV mit Samenerguß in Scheide und After kurz vor dem Tod
8	0452/1995	weiblich	5	Erweiterter Suizid, passiv, wurde vom Vater getötet, zahlreiche Herz- und Bruststiche
9	0453/1995	weiblich	6	Erweiterter Suizid, passiv, wurde vom Vater getötet, ausgedehnte Stich- und Schnittver- letzungen am Rumpf (ca. zehn), mind. neun Abwehr- verletzungen am Arm, stumpfe Gewalt am Kopf
10	0488/1995	männlich	63	Erweiterter Suizid, passiv, von Stiefsohn (0490/1995) getötet, zwei Kopfsteckschüsse, drei Bauchschüsse, familiäre Probleme
11	0489/1995	weiblich	60	Erweiterter Suizid, passiv, von Sohn (0490/1995) getötet, zwei Kopfschüsse, vier Rumpfschüsse
12	0490/1995	männlich	43	Erweiterter Suizid, aktiv, mit Kopfschuß getötet, nachdem er seinen Mutter und seinen Stiefvater erschossen hatte (0489/1995, 0488/1995)
13	0596/1995	weiblich	84	Erweiterter Suizid, passiv, von Ehemann (0597/1995) mit einem Handtuch erdrosselt
14	0597/1995	männlich	82	Erweiterter Suizid, aktiv, hat sich nach der Tötung seiner Ehefrau (0596/1995) erhängt

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Alter	Umstände
15	0725/1995	weiblich	20	Erweiterter Suizid, passiv, von Freund (0738/1995) getötet, Chloroformintoxikation, erstickte in der Bewusstlosigkeit, wurde im Bett tot aufge- funden, Tagebucheintragen wiesen auf Beziehungsprob- leme hin
16	0738/1995	männlich	22	Erweiterter Suizid, aktiv, tötete seine Freundin (0725/1995) eine Woche vorher, be- sorgte sich in Belgien eine Waffe und erschoss sich in einem Hotel während des Zugriffs der Polizei, Kopfschuß
17	0834/1995	weiblich	37	Erweiterter Suizid, passiv, Tod durch Erwürgen, Freund und Täter lag neben ihr be- wusstlos im Bett, eine leere Schachtel Rohypnol daneben, er konnte noch gerettet werden

4.2.2.6 Tötungen

4.2.2.6.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.6.1 a Tötungen, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



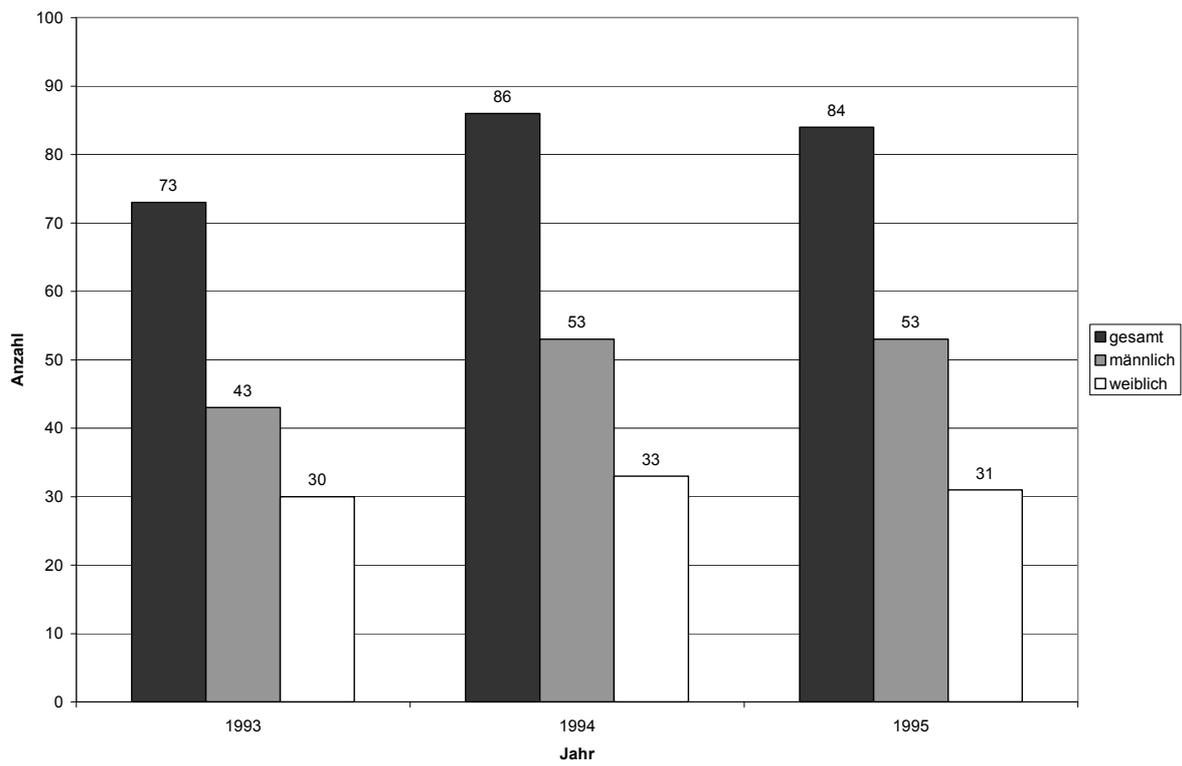
In den Jahren 1993 bis 1995 wurden insgesamt 243 Personen eingeliefert, die Opfer eines Tötungsdeliktes waren, das entspricht 5,9% des Leichendurchgangs und 14,6% der nichtnatürlichen Todesfälle.

Diese Gruppe setzte sich aus 149 Männern (61,3%) und 94 Frauen (38,7%) zusammen.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.2.6.1 b) zeigte eine zunehmende Tendenz bei der Anzahl der Tötungsdelikte mit einem Maximum im Jahr 1994 von 86 Todesfällen. Insgesamt war ein Zuwachs von 15% von 1993 hin zu 1995 zu verzeichnen.

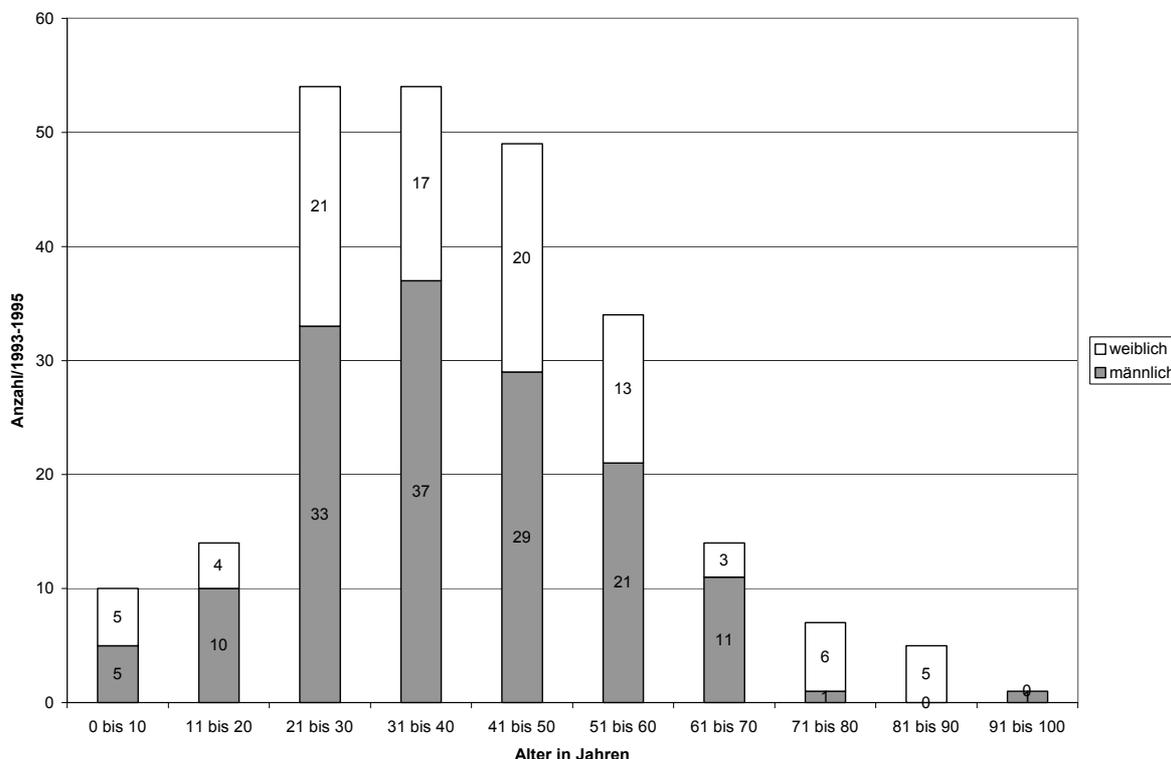
Dabei nahmen besonders Tötungsdelikte an Männern zu. 43 Todesfälle im Jahr 1993 standen 53 Todesfällen in den beiden Folgejahren gegenüber (Zunahme von 23,2%). Der weibliche Anteil blieb im Betrachtungszeitraum relativ konstant.

Abbildung 4.2.2.6.1 b Tötungen, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.2.6.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.6.2 a Tötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum fielen zehn Personen aus der Altersgruppe der 0-10-Jährigen und 14 Personen aus der Altersgruppe der 11-20-Jährigen einem Tötungsdelikt zum Opfer.

Das Maximum in der Altersverteilung lag mit jeweils 54 Todesfällen sowohl im dritten als auch vierten Lebensjahrzehnt.

Von da an nahm die Zahl der Todesfälle langsam ab. In der Altersgruppe der 41-50-Jährigen wurden noch 49 Personen Opfer von Tötungen, in der Altersgruppe der 51-60-Jährigen gab es dann 34 Todesfälle.

In der folgenden Altersgruppe (61-70 Jahre) reduzierte sich die Zahl der Tötungsdelikte auf 14 Todesfälle, im zehnten Lebensjahrzehnt war noch ein Todesfall zu verzeichnen.

Der Anteil der weiblichen Todesfälle schwankte vom 20. bis zum 60. Lebensjahr zwischen 30% und 40%.

Im achten und neunten Lebensjahrzehnt lag die Quote bei nahezu 100%. Bei den Opfern von Tötungsdelikten unter zehn Jahren war die Geschlechtsverteilung ausgeglichen.

Im Jahresvergleich (Abb. 4.2.2.6.2 b) spiegelte das Jahr 1993 recht gut den Gesamtüberblick wider.

Im Jahr 1994 fielen die beiden Maxima in der Altersgruppe der 21-30-Jährigen und der 31-40-Jährigen mit 25 bzw. 24 Todesfällen stark ins Auge. Auf die anderen Altersgruppen entfielen entsprechend weniger Todesfälle.

Auch im Jahr 1995 waren die meisten Tötungsopfer 20 und 60 Jahre alt. Hier lag das Maximum in der Altersverteilung in der Altersgruppe der 41-50-Jährigen mit 21 Todesfällen.

Abbildung 4.2.2.6.2 b Tötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1993

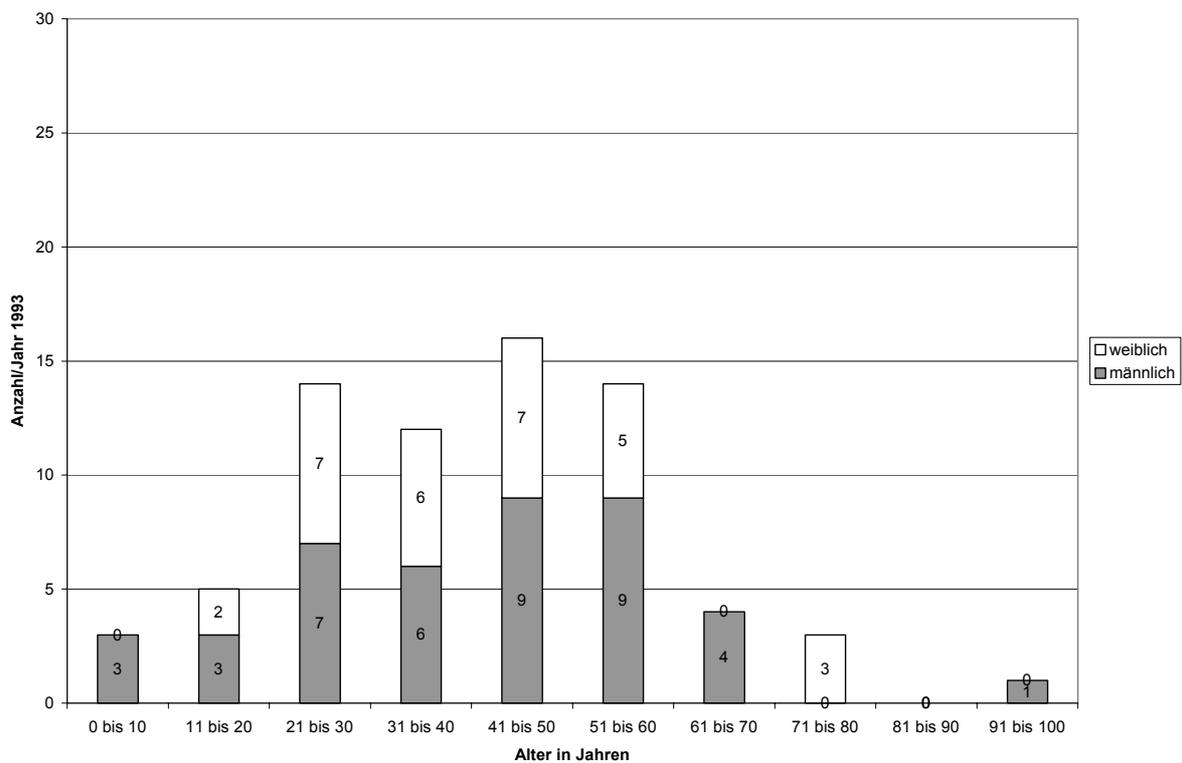


Abbildung 4.2.2.6.2 c Tötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

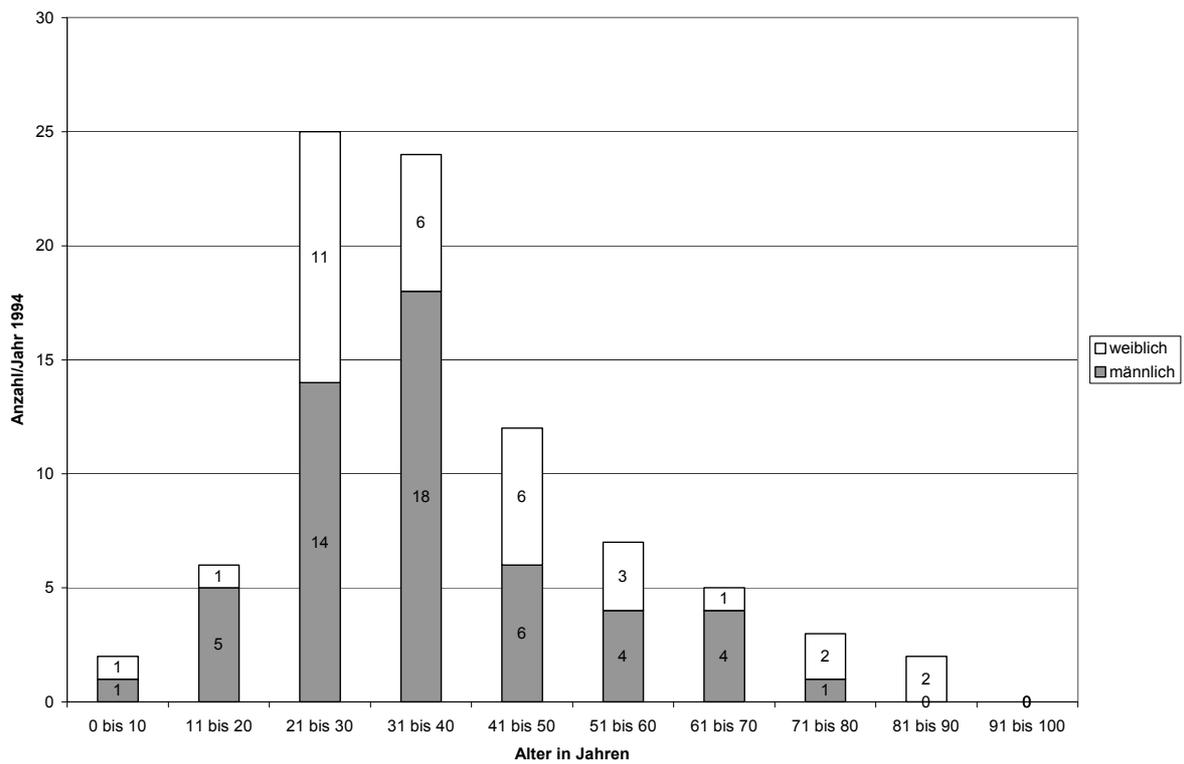
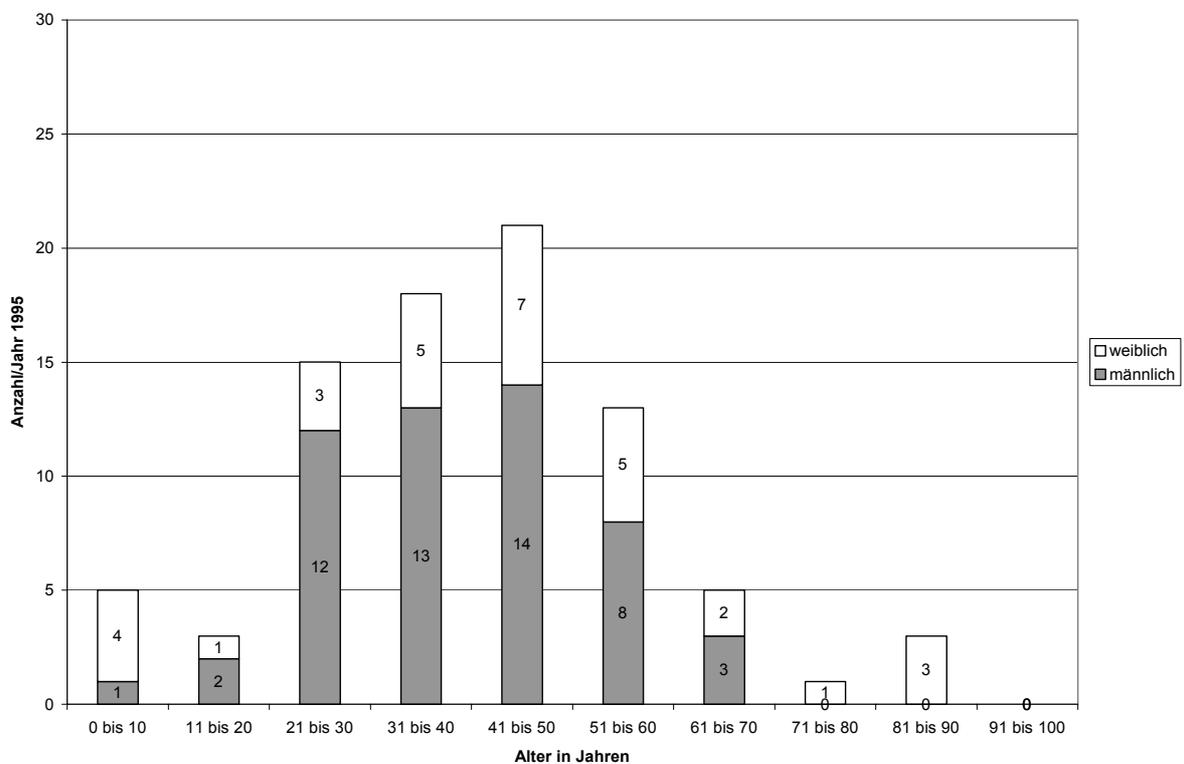
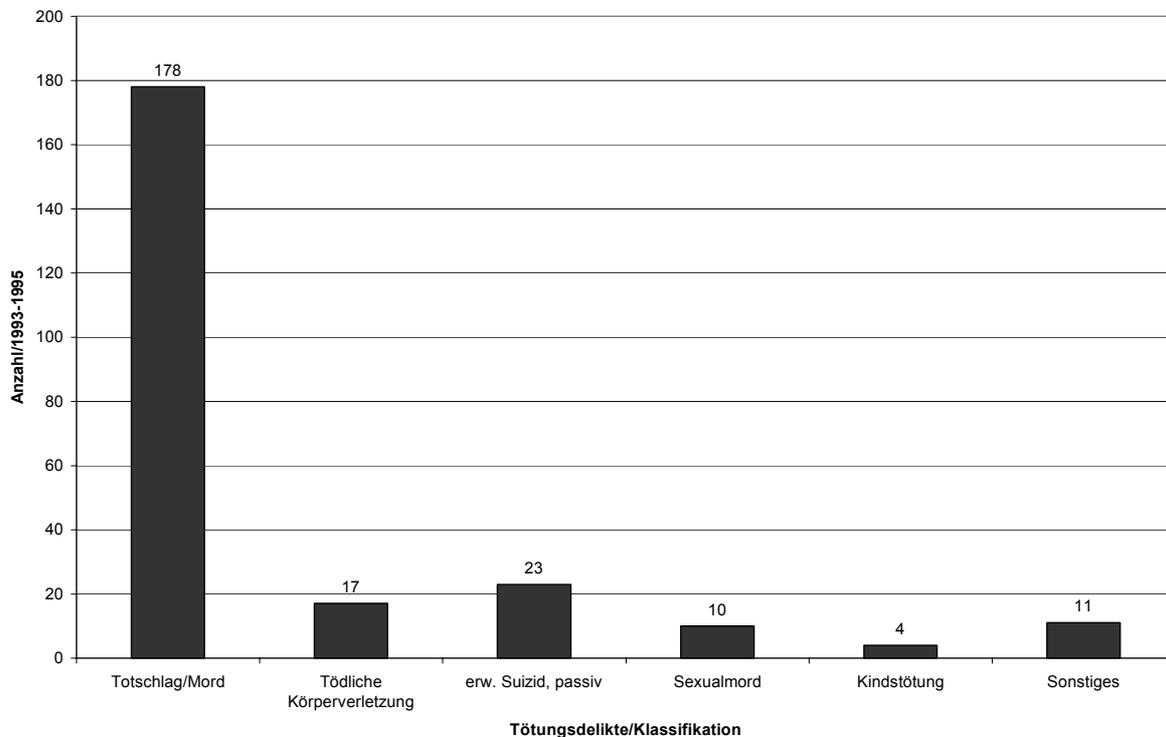


Abbildung 4.2.2.6.2 d Tötungen, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.6.3 Klassifikation

Abbildung 4.2.2.6.3 a Tötungen, Klassifikation, gesamt 1993-1995



Im Untersuchungszeitraum entfielen 178 Todesfälle (73,2%) auf die Rubrik „Totschlag/Mord“, dadurch wurde das gesamte Verteilungsbild deutlich geprägt.

In 23 Fällen handelte es sich um die Opfer eines erweiterten Suizides (siehe Tab. 4.2.2.5.4), in weiteren 17 Todesfällen lag eine Körperverletzung mit Todesfolge vor.

Zehn Personen fielen einem Sexualmord zum Opfer, hinzu kamen vier Kindstötungen.

Bei den elf Todesfällen der Rubrik „Sonstiges“ war aufgrund der Todesumstände eine Tötung anzunehmen, eine genaue Zuordnung war jedoch nicht möglich.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.2.6.3 b-d) zeigte eine Zunahme der Tötungsdelikte durch „Totschlag/Mord“, gegenüber 51 Todesfällen im Jahr 1993 gab es 1995 60 Todesfälle. 1994 lag in 67 Todesfällen ein Totschlag bzw. Mord vor.

Die tödlichen Körperverletzungen gingen im Betrachtungszeitraum deutlich zurück, im Jahr 1993 wurden noch zwölf Fälle verzeichnet, im Jahr 1995 nur noch fünf Fälle. 1994 wurde kein einziger Fall registriert.

Auffallend war der Anstieg der erweiterten Suizide (Zunahme von 150% von vier Fällen 1993 auf zehn Fälle im Jahr 1995).

Abbildung 4.2.2.6.3 b Tötungen, Klassifikation, 1993

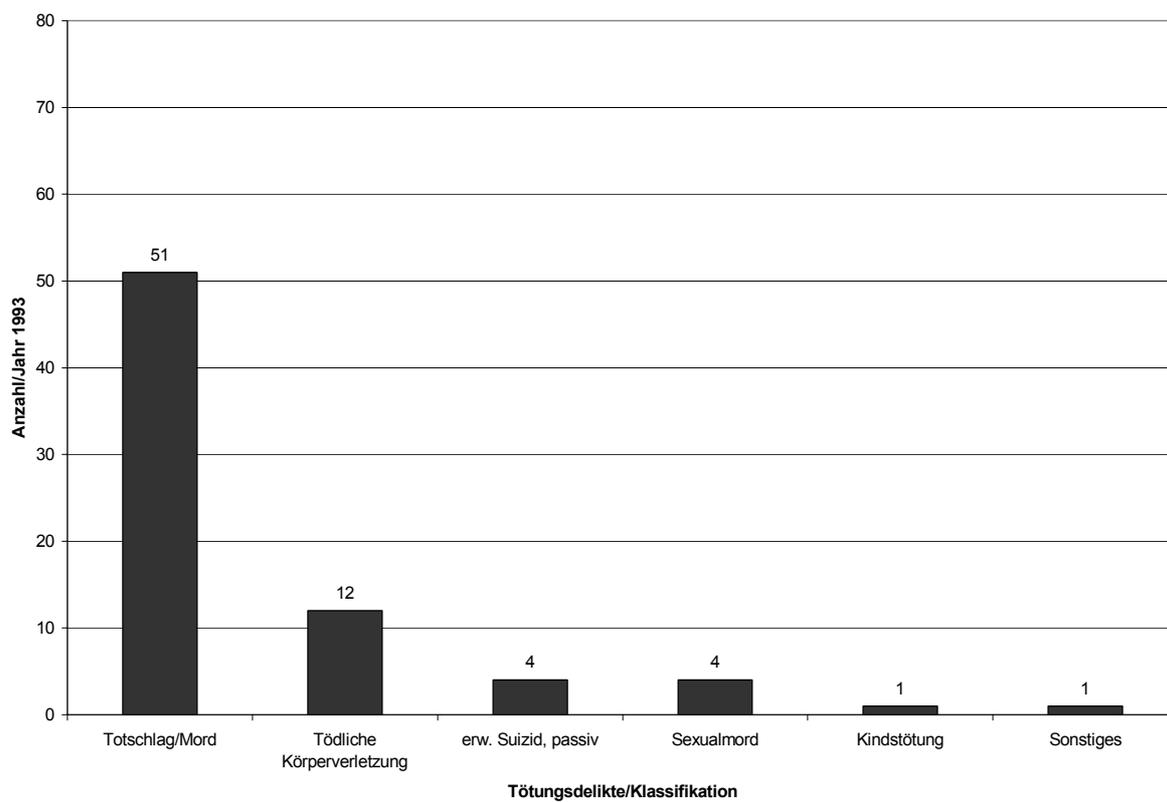


Abbildung 4.2.2.6.3 c Tötungen, Klassifikation, 1994

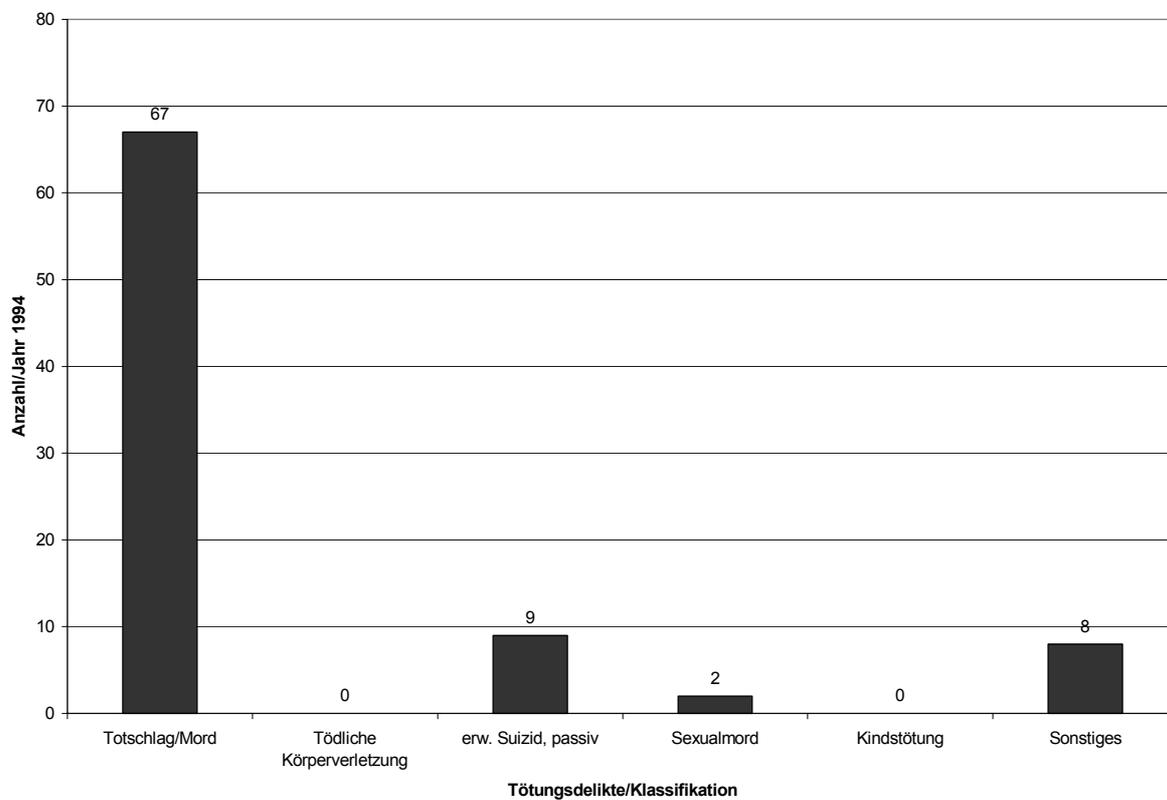
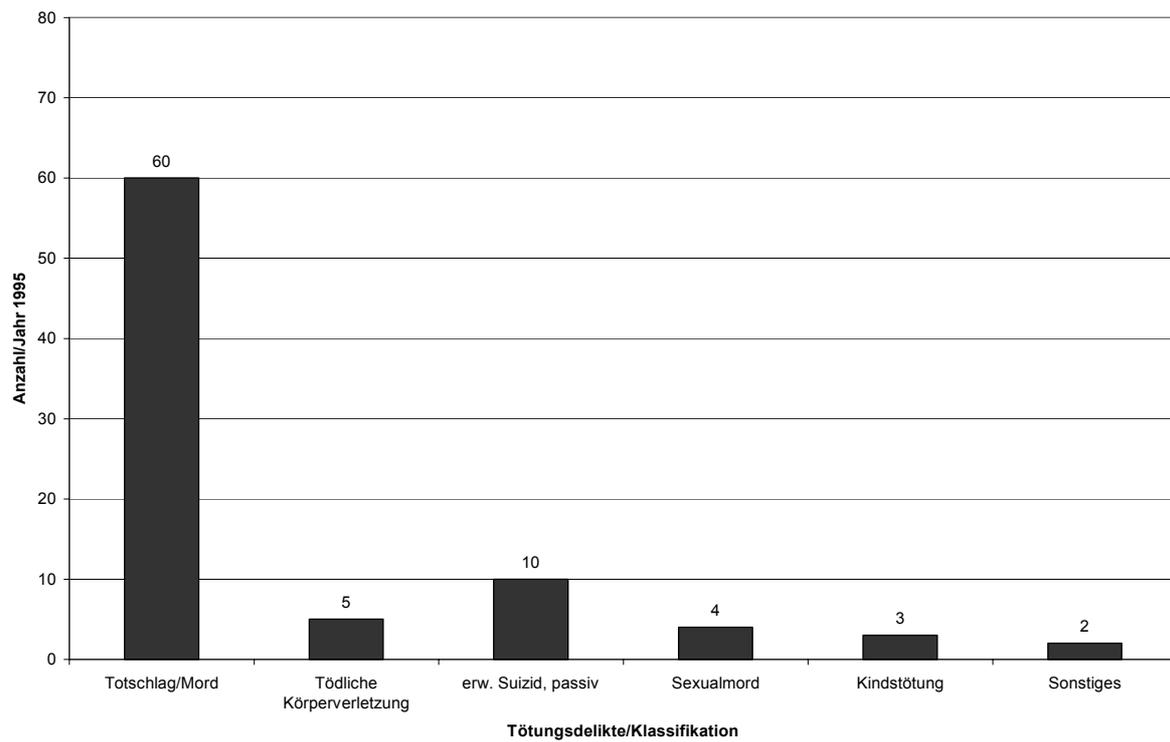
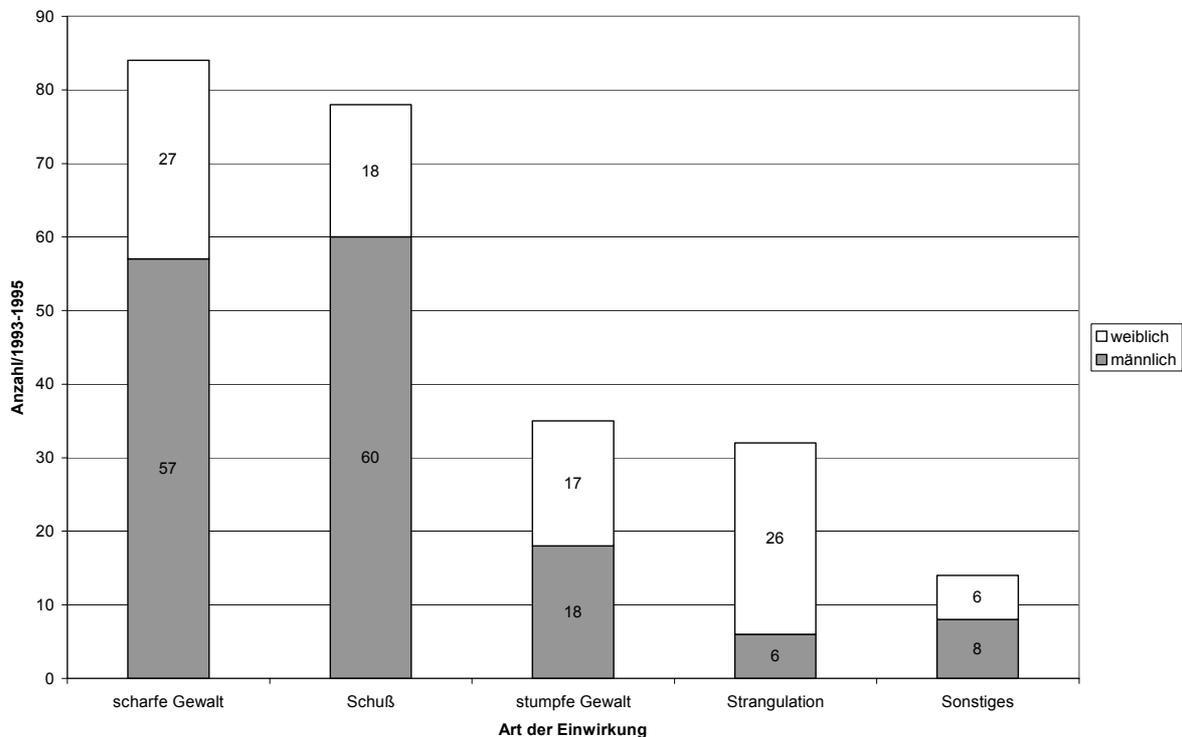


Abbildung 4.2.2.6.3 d Tötungen, Klassifikation, 1995



4.2.2.6.4 Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.2.6.4 a Tötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum erfolgten die meisten Tötungsdelikte (84 Todesfälle) durch scharfe Gewalt (Stich, Schnitt, Hieb), hierunter befanden sich 57 Männer (87,9%) und 27 Frauen (32,1%).

Darauf folgten die Tötungsdelikte durch Schuss mit 78 Todesfällen, von denen 60 männlichen Geschlechts (77%) und 18 weiblichen Geschlechts (23%) waren.

Bei den 35 Tötungsdelikten durch stumpfe Gewalt war die Geschlechtsverteilung nahezu ausgeglichen, es kamen 18 Männer (51,4%) und 17 Frauen (48,6%) ums Leben.

Unter den 32 Tötungsdelikten, die auf eine Strangulation (Drosseln, Würgen) zurückzuführen waren, befanden sich 26 Frauen (81,2%) und sechs Männer (18,8%). Damit war dies die einzige Tötungsart, bei der der Frauenanteil überwog.

Unter die Kategorie „Sonstiges“ fielen 14 Todesfälle. Hier wurden die Tötungsdelikte zugeordnet, die nicht unter die anderen vier Kategorien fielen, wie z.B. Tod durch Ersticken (SN-Nr. 0139/1993, 0833/1993, 0870/1994, 1229/1994, 1223/1995), Ertränken (SN-Nr. 0205/1994, 0849/1994), Vergiftung (1199/1993, 1312/1994, 0554/1995, 0725/1995), Verbrennung (0919/1994), Verhungern lassen (0804/1993) und Tod durch Hundebiss (0674/1995) (REUHL, BRATZKE, FEDDERSEN-PETERSEN, LUTZ, WILLNAT, 1998).

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.2.6.4 b-d) zeigte ein ähnliches Verteilungsmuster wie der Gesamtüberblick, lediglich im Jahr 1994 überwogen die Tötungsdelikte durch Schuss die durch scharfe Gewalt. Ebenso fielen in diesem Jahr mehr Personen einem Tötungsdelikt durch Strangulation als durch stumpfe Gewalt zum Opfer.

Abbildung 4.2.2.6.4 b Tötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1993

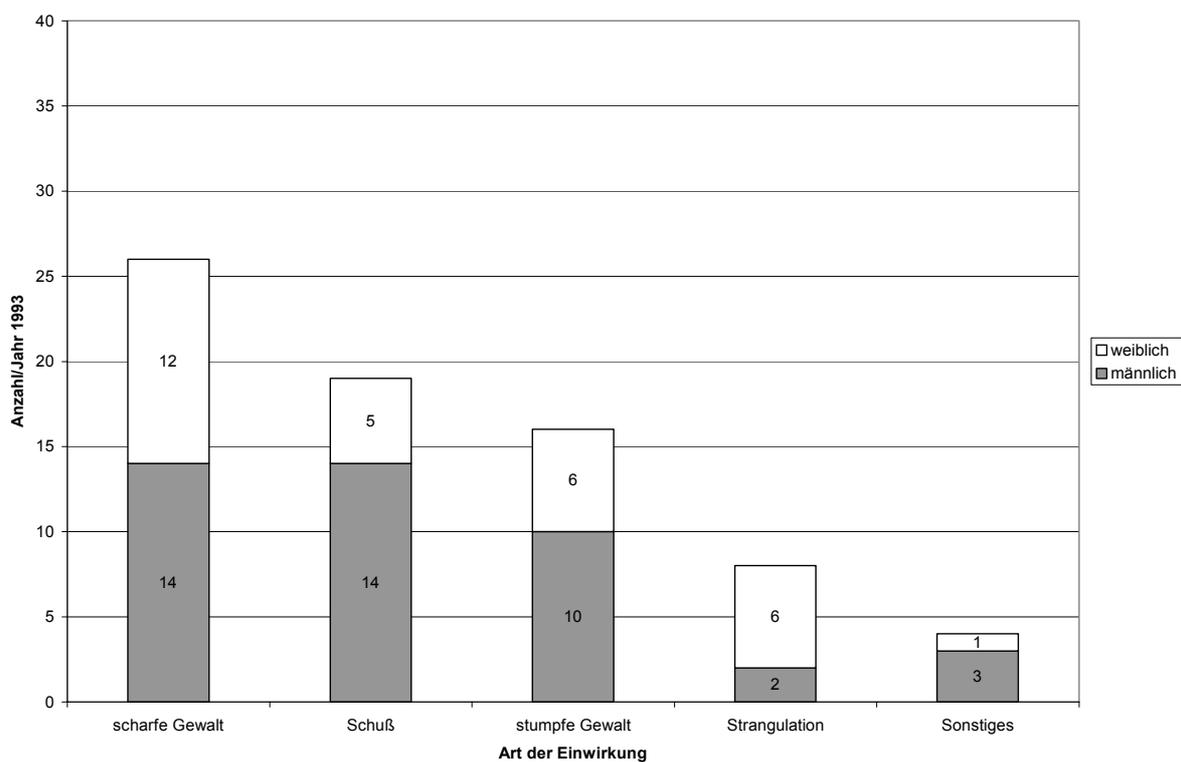


Abbildung 4.2.2.6.4 c Tötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1994

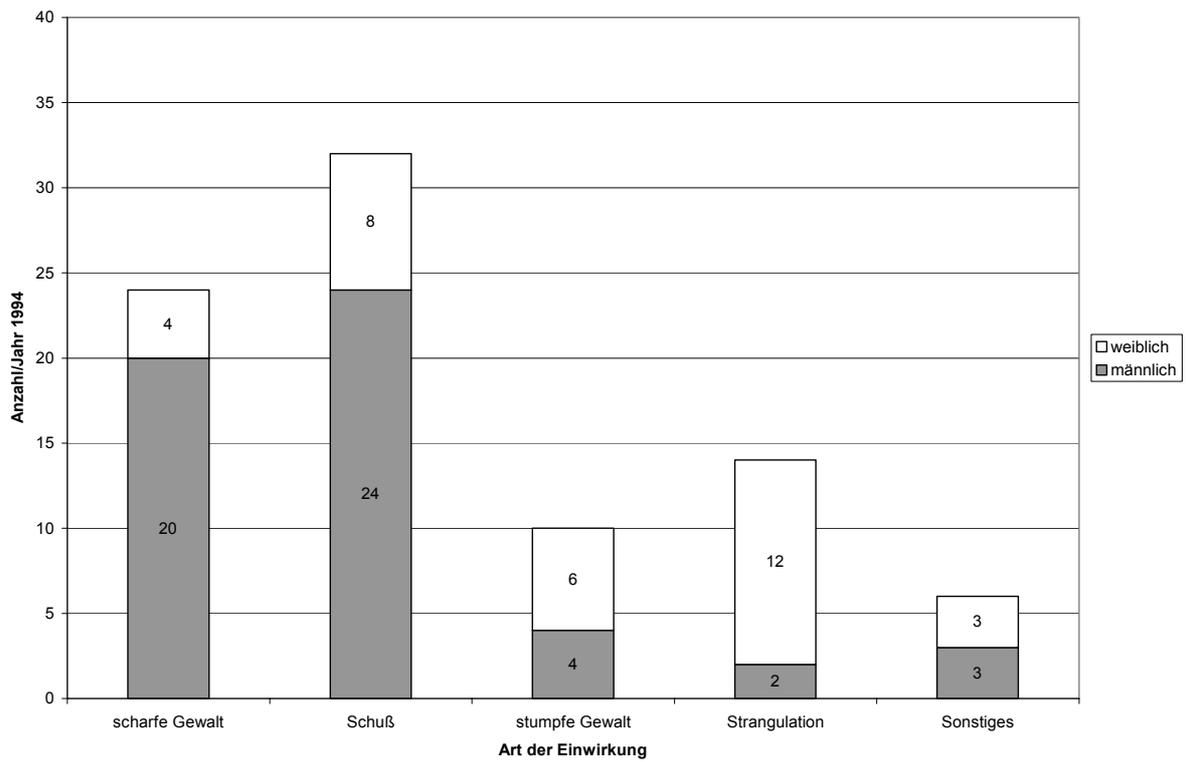
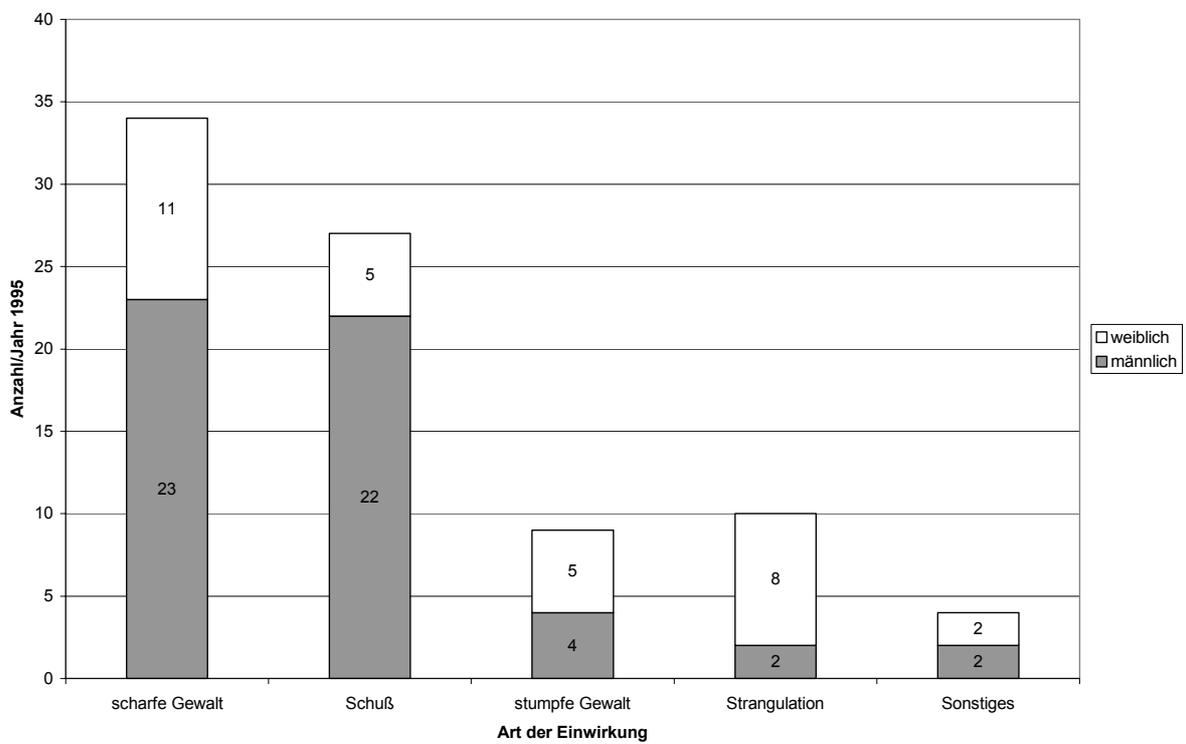


Abbildung 4.2.2.6.4 d Tötungen, Art der Einwirkung, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.2.7 Ärztliche und medizinische Behandlungsfehler

4.2.2.7.1 Bestätigte ärztliche und medizinische Behandlungsfehler

In den folgenden Fällen wurde ein ärztlicher Behandlungsfehler durch das Sektionsergebnis und meist auch durch ein gesondertes fachliches Gutachten bestätigt.

Tabelle 4.2.2.7.1 Bestätigte ärztliche und medizinische Behandlungsfehler

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektionsart	Sachverhalt
1	0793/1993	männlich	85	Gerichtlich	V.a. Suizid mit Tabletten, Angehörige verständigten den Hausarzt, dieser nahm an, dass andere Tabletten eingenommen wurden und beruhigte die Angehörigen telefonisch, dass zwei Tage Schlaf ausreichen; zu diesem Zeitpunkt hätte der Patient noch gerettet werden können, Tabletten-Intoxikation mit Limbatriol
2	0129/1994	weiblich	24	Gerichtlich	Einlieferung mit akutem Abdomen ins Krankenhaus, Z.n. Chemotherapie bei malignem Melanom, zu späte Bluttransfusion bei Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt, erst drei Std. nach Aufnahme, HKV bei hypovolämischem Schock
3	0596/1994	männlich	22	Gerichtlich	Spätod nach Tonsillektomie vor drei Wochen, ARDS nach mehrfacher Nachblutung aus dem OP-Gebiet, von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, massiver Blutverlust von 1500ml wurde erst nach 3 Std. behandelt, Pneumonie
4	0900/1995	männlich	55	Gerichtlich	Nach Bypass-OP im Aufwachraum ca. acht Minuten ohne Beatmung, weil das Beatmungsgerät nicht angeschlossen war, zentrale Hirnlähmung bei Sauerstoffunterversorgung, Hirnschwellung
5	1127/1995	männlich	73	Gerichtlich	Präoperativ wurde beim Legen eines ZVK zweimal die V. cava superior durchstoßen, 1000ml Blut in der Brusthöhle, HKV

4.2.2.7.2 Unbestätigte bzw. nicht gesicherte ärztliche und medizinische Behandlungsfehler

In den folgenden Fällen wurde eine ärztliche oder medizinische Komplikation festgestellt, ohne dass bekannt wurde, ob ein strafrechtliches oder zivilrechtliches Verfahren eingeleitet oder abgeschlossen wurde.

Tabelle 4.2.2.7.2 Unbestätigte bzw. nicht gesicherte ärztliche und medizinische Behandlungsfehler

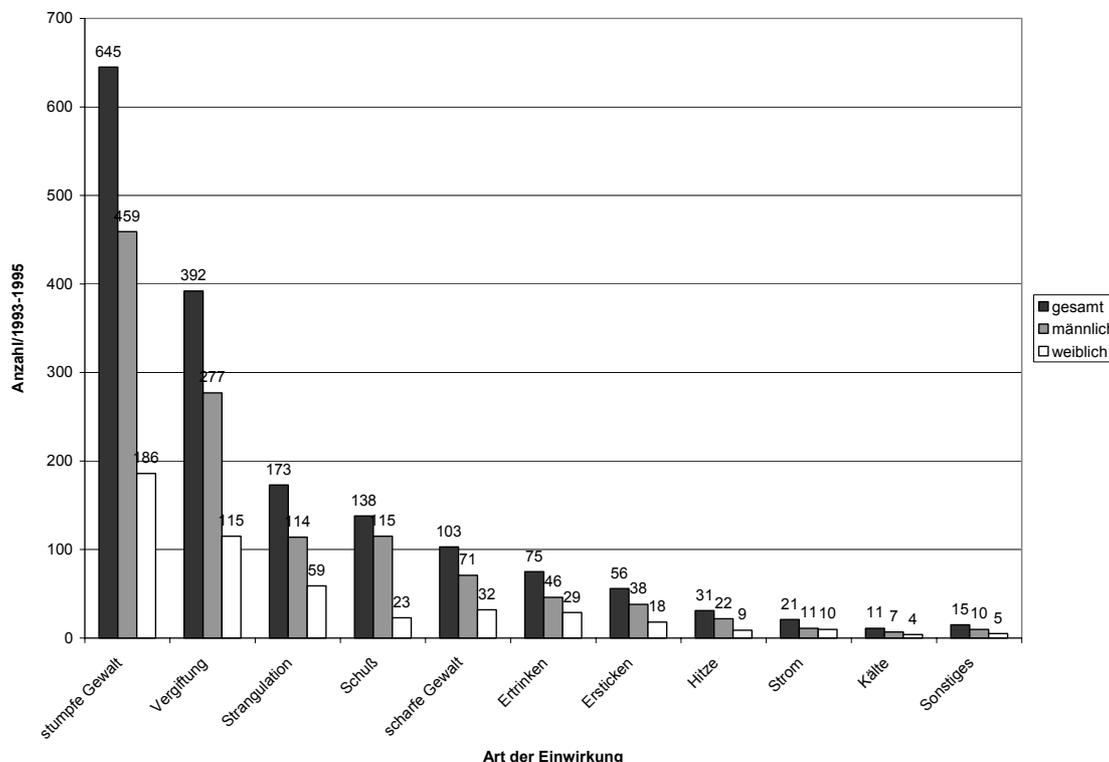
	SN-Nummer	Geschlecht	Alter	Sektionsart	Sachverhalt
1	0277/1993	männlich	38	Gerichtlich	Treppensturz mit 2,56 Promille, im Krankenhaus Röntgen-Schädel und Versorgung der Kopfwunde, Entlassung, morgens tot aufgefunden worden, Sektion: SHT mit Schädelbasisfraktur
2	0292/1993	weiblich	35	Gerichtlich	Akte fehlt, Informationen aus dem Obduktionsbuch
3	0503/1993	weiblich	60	Gerichtlich	Wurde mit niedrigem Blutdruck und starkem Nasenbluten ins Krankenhaus eingeliefert, Alkoholikerin, schwere Leber- und Lungenschäden, Sektion: HKV bei Sepsis
4	0552/1993	männlich	38	Gerichtlich	Sturz auf den Kopf in stark angetrunkenem Zustand, Z.n. Trepanation, Tod nach zwei Tagen
5	0657/1993	männlich	0	Gerichtlich	7 Monate alter Säugling mit Megaureter-Syndrom/Megacystitis, Verletzung der A. iliaca und der V.cava inf. beim Blasenkatheterwechsel im Krankenhaus, hypovolämischer Schock, HKV bei operativer Versorgung
6	0878/1993	männlich	42	Gerichtlich	Plötzlicher Tod drei Tage nach Beginn einer Kurmaßnahme, Sektion: akutes Rechtsherzversagen bei hochakuter Tracheobronchitis und Myokarditis
7	0879/1993	männlich	34	Gerichtlich	Tot aufgefunden worden, schlechter AZ Sektion: HKV bei großflächiger Pneumonie
8	0215/1994	männlich	7	Gerichtlich	Spättod nach Tonsillektomie vor drei Wochen, Sektion: Tod durch Ersticken bei Verblutung und Blutaspilation
9	0681/1994	männlich	82	Gerichtlich	Beim Legen eines ZVK Subclaviapunktion und -perforation mit Hämatothorax, ebenso erheblich vorgeschädigtes Herz und Gefäßsystem
10	0690/1994	weiblich	72	Privat	HKV bei Herzkatheteruntersuchung im Krankenhaus, Sektion: Herzinfarkt bei Koronarsklerose, Herzdilatation und -hypertrophie

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektions- art	Sachverhalt
11	0705/1994	weiblich	77	Privat	HKV bei Herzkatheteruntersuchung im Krankenhaus, Sektion: Herzinfarkt bei schwerer Koronarsklerose, Herzhypertrophie und - dilatation
12	0732/1994	männlich	22	Gerichtlich	Spättd nach Tonsillektomie vor einer Woche mit Nachblutung Sektion: Myokarditis
13	0938/1994	weiblich	34	Gerichtlich	HKV bei Einleitung einer Narkose, seit 14 Jahren Diabetes mellitus mit rezidivierendem Furunkeln, OP an entzündeter Fußzehe bei beginnender Sepsis war indiziert
14	0998/1994	männlich	85	Gerichtlich	Untersuchung von Organteilen der Pathologie, bei einer Kontrastmitteluntersuchung Perforation in die Bauchhöhle, trotz anschließender Laparatomie verstorben
15	1222/1994	männlich	68	Gerichtlich	Z.n. TEP-Wechsel rechte Hüfte, protrahierte retroperitoneale Blutung durch zurückgelassenen Markierungsring der alten künstlichen Hüftpfanne nach Einriss der A. iliaca externa dextra
16	1318/1994	männlich	59	Gerichtlich	Z.n. Cholezystektomie, nach der OP Leckage des Ductus choledochus mit eitriger Peritonitis, Relaparatomie, Intensivstation Sektion: HKV bei Bronchopneumonie
17	0038/1995	männlich	43	Gerichtlich	Tot in der Wohnung aufgefunden, kam mit Kopfschmerz zu seinem Hausarzt, Überweisung zum Neurologen für die kommende Woche, CT von 12/94 ohne Befund, Sektion: intrazerebrale Massenblutung
18	0043/1995	weiblich	37	Gerichtlich	Z.n. Reanimation, stichförmige Verletzung der rechten Herzspitze p.m., vom Krankenhauslabor wurde schon morgens toxische Dosis von Digitalis festgestellt Sektion: Kardiomyopathie, Herzbeutel-tamponade, Digitalisintoxikation, erhöhtes Kalium
19	0046/1995	männlich	52	Gerichtlich	Seit einer Woche schwere Erkältung mit starkem Husten und Atemnot, rief den Notarzt, dieser gab ihm eine Spritze, auf dem Weg zum Hausarzt am nächsten Tag verstorben, Sektion: 750g Herz, schwerste Koronarsklerose und Arteriosklerose
20	0608/1995	weiblich	76	Gerichtlich	Verstarb in der Arztpraxis, nachdem der Arzt zweimalig nicht zum Hausbesuch kam, obwohl die Angehörigen die Dringlichkeit betonten, Sektion: Herzinfarkt
21	0628/1995	männlich	63	Gerichtlich	Während der OP aufgrund einer perforierte Appendizitis verstorben, Patient war aber so schwer herzkrank, dass er auch sonst hätte sterben können

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektions- art	Sachverhalt
22	0731/1995	weiblich	74	Gerichtlich	Fiel nach angeblich zu hochdosiertem Insulin ins Koma, seitdem im Pflegeheim, Sektion: HKV bei Lungenabzeß rechts mit eitrigem Pleuraexsudat
23	0754/1995	weiblich	73	Gerichtlich	Laut Leichenschauschein HKV bei alkoholtoxischer Hepatopathie und Hypertonus, Ehemann vermutete Behandlungsfehler, Sektion: HKV bei fulminanter Lungenembolie beidseits bei Bettlägerigkeit und Adipositas
24	1215/1995	männlich	8	Gerichtlich	Bellender Husten, auf dem Weg ins Krankenhaus mit dem NAW mehrere Atemstillstände, nach 14 Tagen Nulllinien-EEG, subglottische Laryngotracheitis
25	1288/1995	männlich	7	Gerichtlich	Z.n. Herz-OP bei Herzvitium und Situs inversus, Hirntod nach Narkosezwischenfall durch defektes Narkosegerät, Tod nach 21 Tagen

4.2.3 Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod

Abbildung 4.2.3 a Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod, gesamt 1993-1995



Die meisten nichtnatürlichen Todesfälle waren in den Jahren 1993-1995 auf eine stumpfe Gewalteinwirkung zurückzuführen (645 Fälle bzw. 39%), darunter befanden sich 459 Männer (71,2%) und 186 Frauen (28,3%).

Darauf folgten 392 Todesfälle (23,6%) durch Vergiftung (277 Männer (71,2%) und 115 Frauen (28,8%)).

173 Todesfälle (10,4%) durch Strangulation verteilten sich auf 114 Männer (65,9%) und 59 Frauen (34,1%).

Durch eine Schussverletzung starben insgesamt 138 Personen (8,3%), 115 Männer (83,3%) und 23 Frauen (16,7%).

103 Todesfälle (6,2%) waren auf eine scharfe Gewalteinwirkung zurückzuführen, davon waren 71 männlichen (69%) und 32 weiblichen Geschlechts (31%).

75 Personen (4,5%) ertranken, betroffen waren 46 Männer (61,3%) und 29 Frauen (38,7%).

Weitere 56 Personen (3,4%) erstickten, darunter befanden sich 38 Männer (67,9%) und 18 Frauen (32,1%).

In 31 Todesfällen (1,9%) führte eine starke Hitzeeinwirkung zum Tod, 22 Männer (71%) und neun Frauen (29%) waren betroffen.

21 Personen (1,3%) erlitten einen tödlichen Stromschlag, elf Männer (52,4%) und zehn Frauen (47,6%).

Weitere elf Personen (0,7%) erfroren, darunter befanden sich sieben Männer (63,6%) und vier Frauen (36,4%).

In die Rubrik „Sonstiges“ wurden 15 Todesfälle zugeordnet, hier waren meist mehrere Einwirkungen todesursächlich.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.3 b-d) zeigte einen kontinuierlichen Rückgang der nichtnatürlichen Todesfälle durch stumpfe Gewalteinwirkung. Im Jahr 1993 waren noch 247 Todesfälle zu verzeichnen, im Jahr 1995 nur noch 191 Todesfälle. Dies entspricht einem Rückgang von 22,7%.

Auch die Zahl der Todesfälle durch Vergiftungen ging leicht zurück, mit 147 Fällen im Jahr 1993 gegenüber 123 Fällen im Jahr 1995 nahm die Anzahl um 16,3% ab.

Die Todesfälle durch Strangulation blieben in den ersten beiden Jahren konstant bei 60 Fällen, im Jahr 1995 gab es noch 53 Fälle.

Die Zahl der tödlichen Schussverletzungen nahm im Beobachtungszeitraum zu. Im Jahr 1993 waren 38 Todesfälle gegenüber 47 Todesfällen im Jahr 1995 zu verzeichnen. 1994 wurden sogar 53 Todesfälle registriert.

Durch scharfe Gewalteinwirkung kamen 1993 und 1995 jeweils 37 Personen ums Leben, im Jahr 1994 jedoch nur 29 Personen.

Im Verteilungsmuster verhielten sich die einzelnen Jahre annähernd wie der Gesamtüberblick.

Abbildung 4.2.3 b Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod, 1993

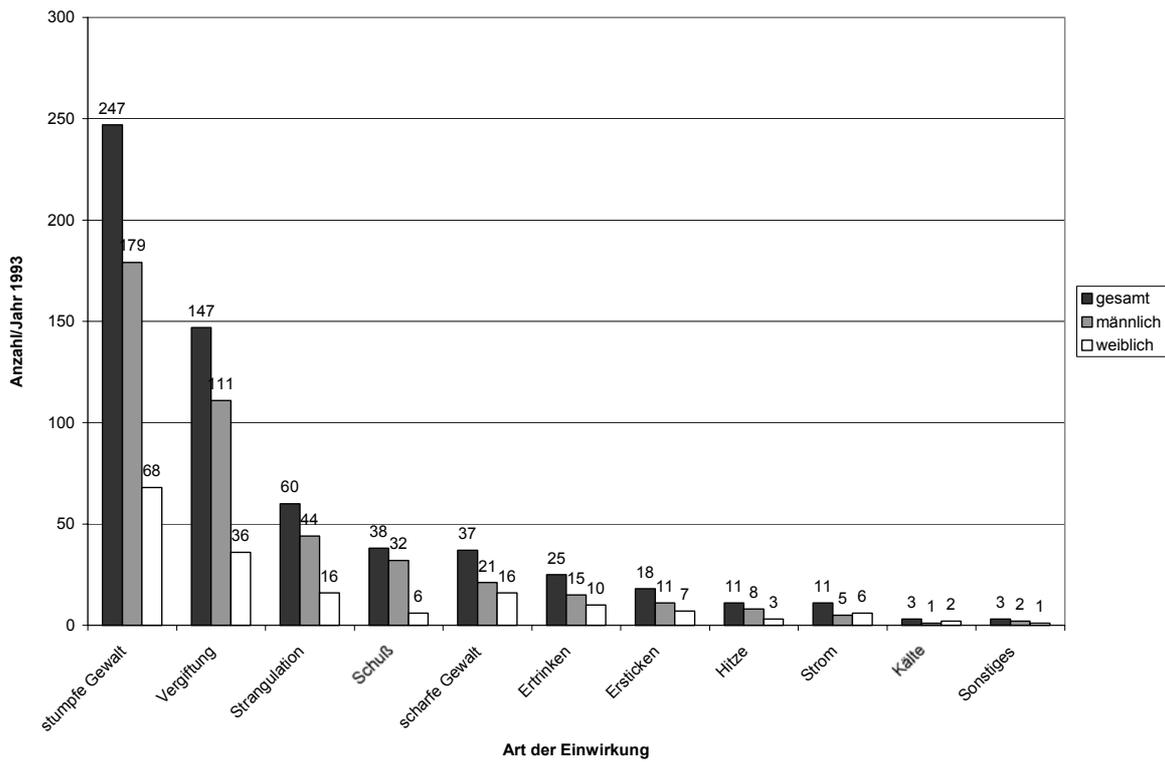


Abbildung 4.2.3 c Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod, 1994

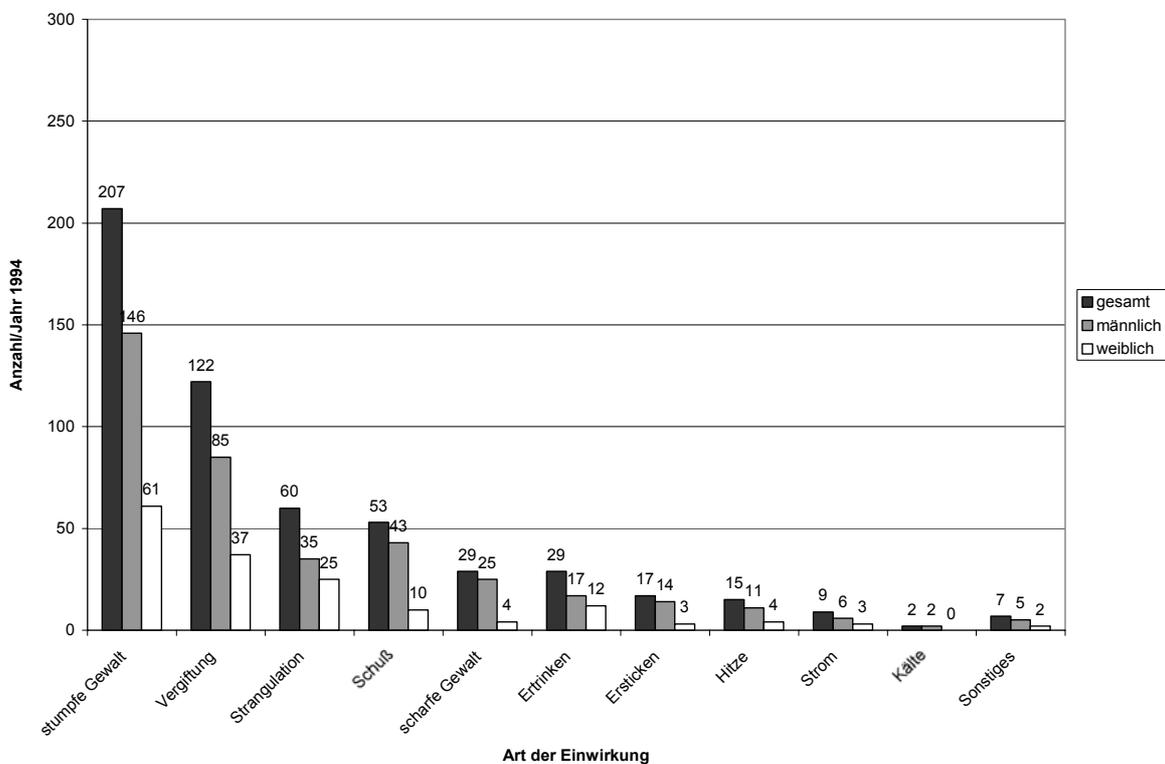
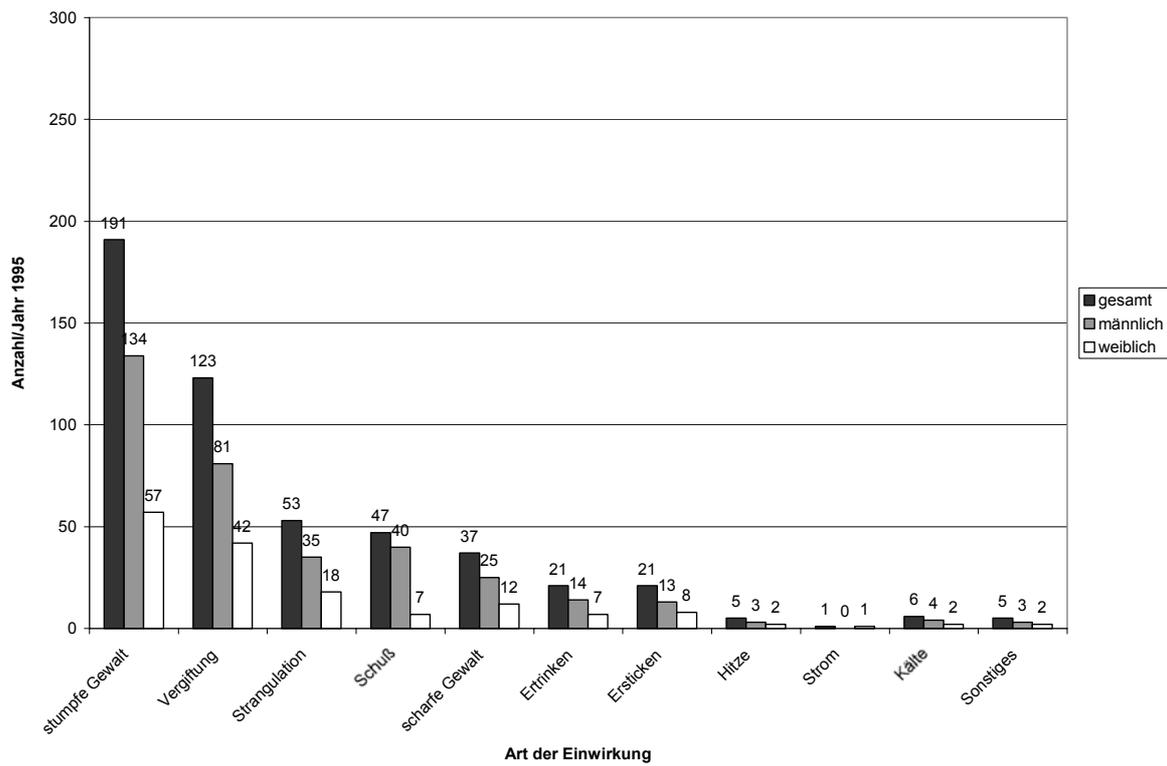


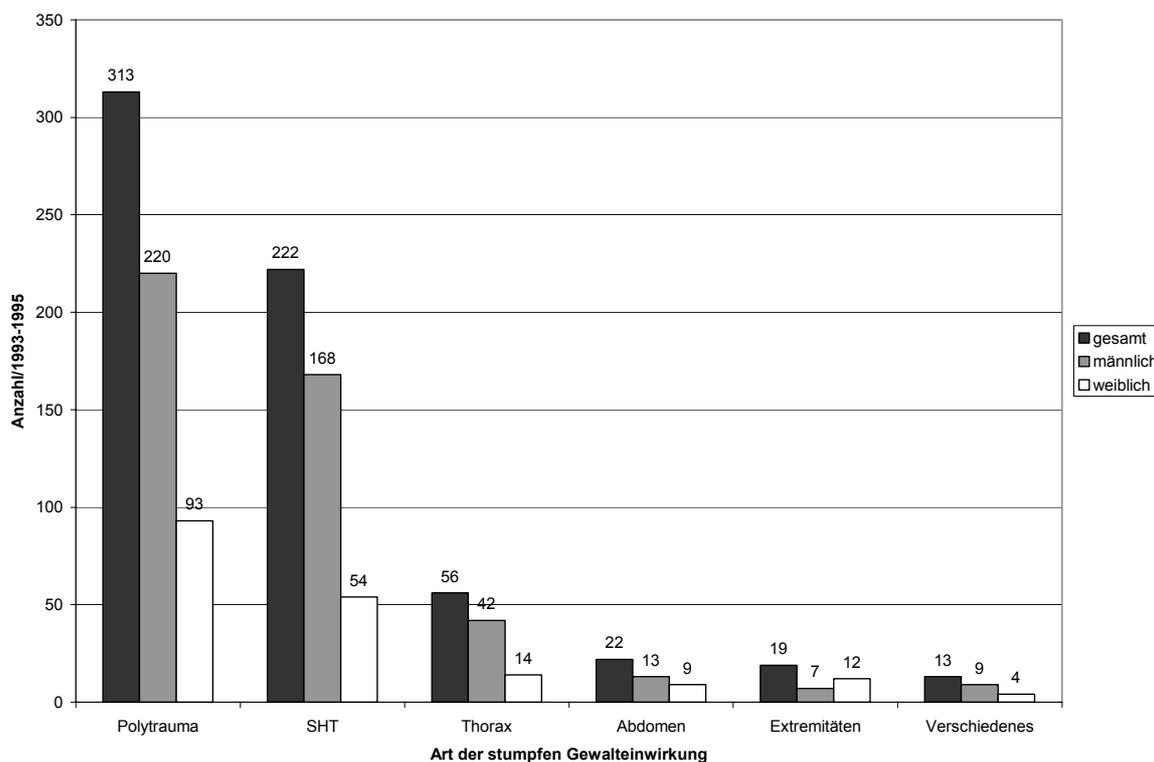
Abbildung 4.2.3 d Art der Einwirkung, nichtnatürlicher Tod, 1995



4.2.3.1 Stumpfe Gewalteinwirkung

4.2.3.1.1 Art der stumpfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.1.1 a Art der stumpfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im Vordergrund standen innerhalb des Untersuchungszeitraums 313 Todesfälle (48,5%), bei denen ein Polytrauma tödlich war. Betroffen waren 220 Männer (70,3%) und 93 Frauen (29,7%).

222 Todesfälle durch ein Schädel-Hirn-Trauma (34,4%) verteilten sich auf 168 Männer (75,7%) und 54 Frauen (24,3%).

Durch stumpfe Gewalteinwirkung auf den Thorax starben 56 Personen (8,7%), 42 Männer (75%) und 14 Frauen (25%).

Durch stumpfe Gewalteinwirkung auf das Abdomen oder die Extremitäten kamen 22 (3,4%) bzw. 19 Personen (3%) ums Leben.

Auf die Rubrik „Verschiedenes“ entfielen 15 Todesfälle (2,3%), d.h. stumpfe Gewalteinwirkungen auf zwei verschiedene Körperregionen waren tödlich.

Das Verteilungsmuster der einzelnen Jahre (Abb. 4.2.3.1.1 b-d) verhielt sich ähnlich zum Gesamtüberblick, lediglich die Zahl der Todesfälle ging jährlich zurück.

Auffallend war, dass die Zahl der obduzierten tödlichen Polytraumen von 122 Todesfällen im Jahr 1993 auf 84 Todesfälle im Jahr 1995 zurückging. Die Zahl der tödlichen Schädel-Hirn-Traumen nahm im gleichen Zeitraum etwas zu (80 Todesfälle in 1995 gegenüber 78 Todesfällen in 1993).

Abbildung 4.2.3.1.1 b Art der stumpfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung, 1993

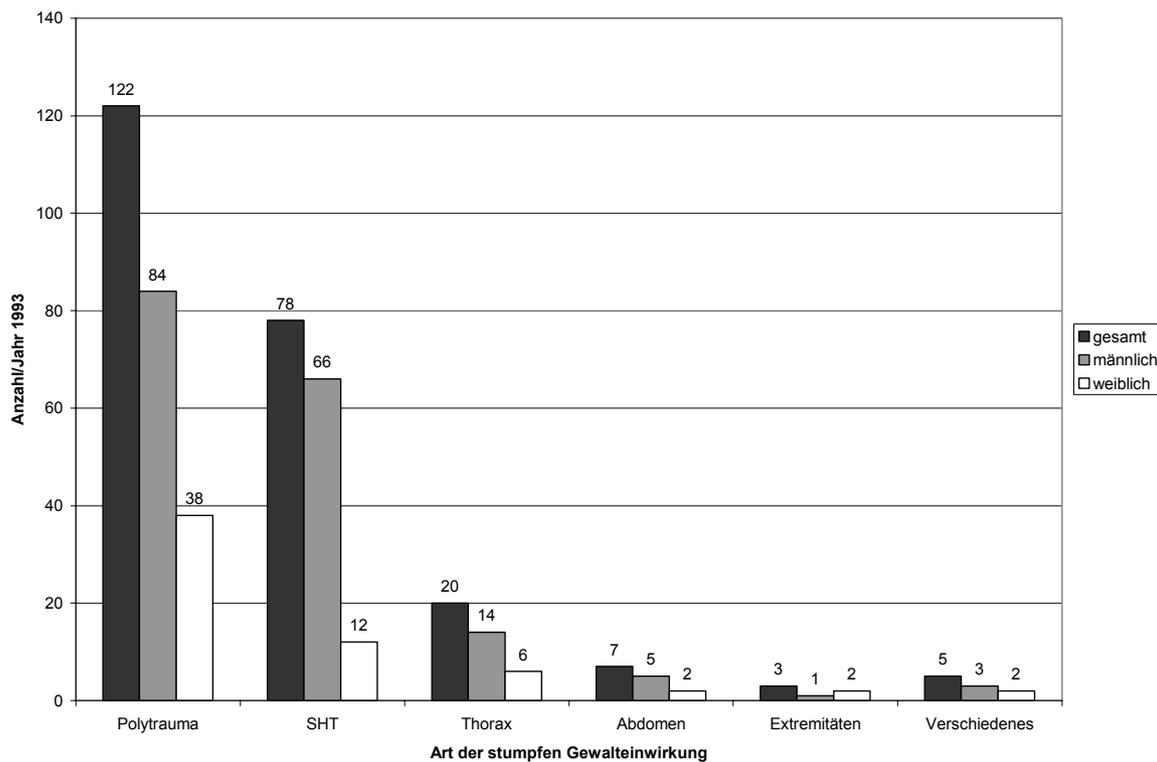


Abbildung 4.2.3.1.1 c Art der stumpfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung, 1994

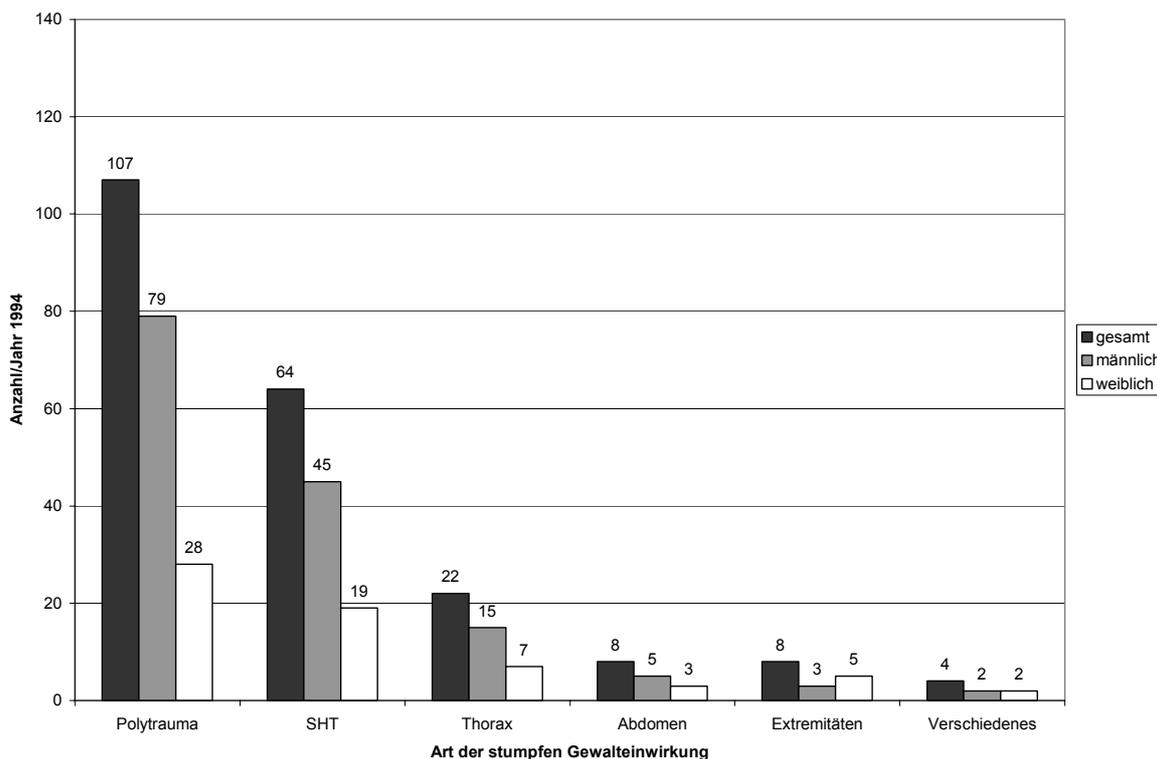
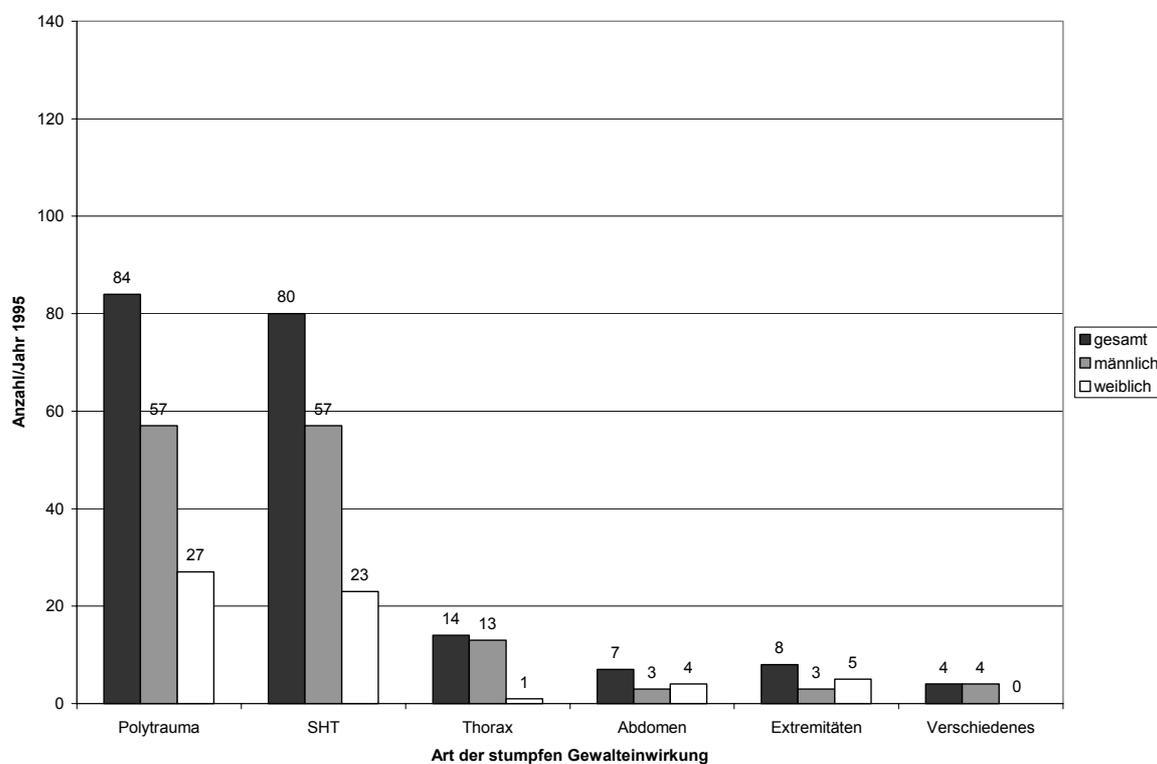
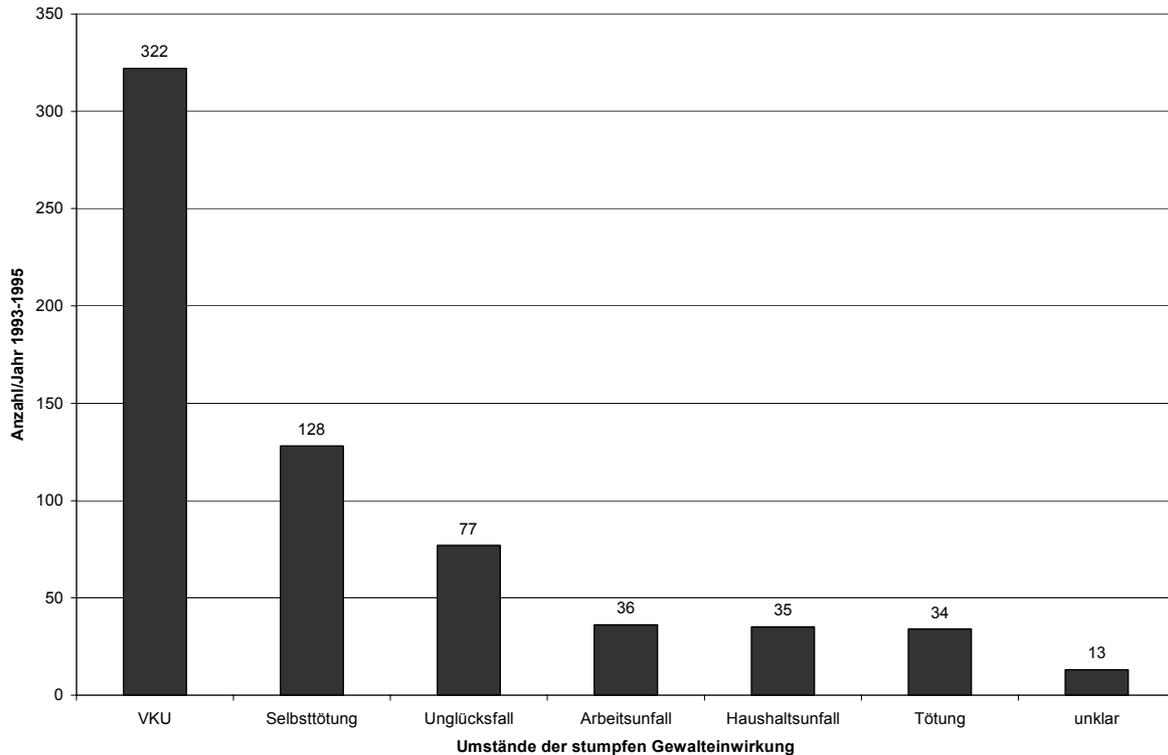


Abbildung 4.2.3.1.1 d Art der stumpfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.1.2 Umstand der stumpfen Gewalteinwirkung

Abbildung 4.2.3.1.2 a Umstände der stumpfen Gewalteinwirkung, gesamt 1993-1995



322 Verkehrsunfallopfer hatten einen Anteil von 51,4% an den Todesfällen durch stumpfe Gewalteinwirkung und prägten damit das Bild signifikant.

Es folgten 128 Selbsttötungen (19,8%), 77 Unglücksfälle (12%), 36 Arbeitsunfälle (5,8%), 35 Haushaltsunfälle (5,6%), 34 Tötungen (5,4%) und 13 unklare Todesfälle durch stumpfe Gewalt. Hier konnten die genauen Todesumstände nicht eruiert werden.

Im Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.1.2 b-d) wurde der deutliche Rückgang der tödlichen Verkehrsunfälle ersichtlich. Die Zahl der Todesfälle ging von 122 auf 94 Fälle um 23% zurück.

Ebenso waren die Zahlen der Todesfälle für Arbeitsunfälle, Selbsttötungen und Tötungen rückläufig.

Die Zahl der Haushaltsunfälle nahm von sechs Todesfällen im Jahr 1993 auf zehn Todesfälle im Jahr 1995 zu, 1994 waren sogar 19 Haushaltsunfälle registriert.

Die Zahl der sonstige Unglücksfälle schwankte innerhalb der drei Jahre, im Jahr 1993 gab es 31 Todesfälle, im Jahr 1994 nur 16 Todesfälle und im Jahr 1995 wieder 30 Todesfälle.

Abbildung 4.2.3.1.2 b Umstände der stumpfen Gewalteinwirkung, 1993

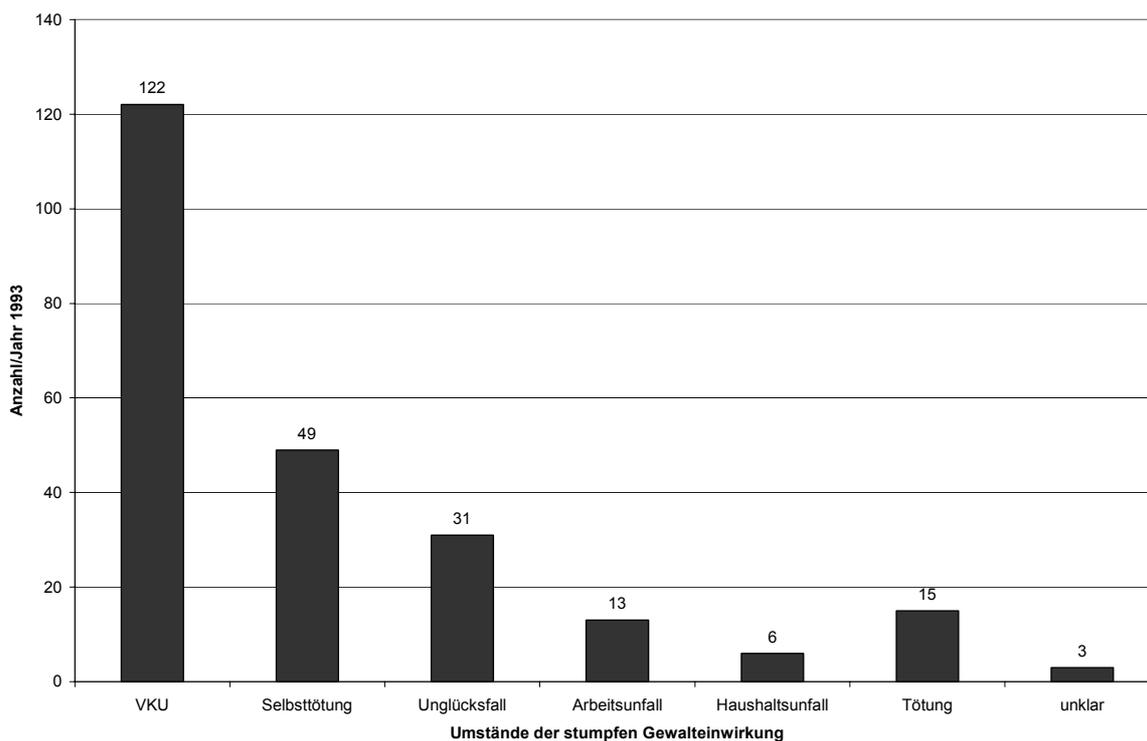


Abbildung 4.2.3.1.2 c Umstände der stumpfen Gewalteinwirkung, 1994

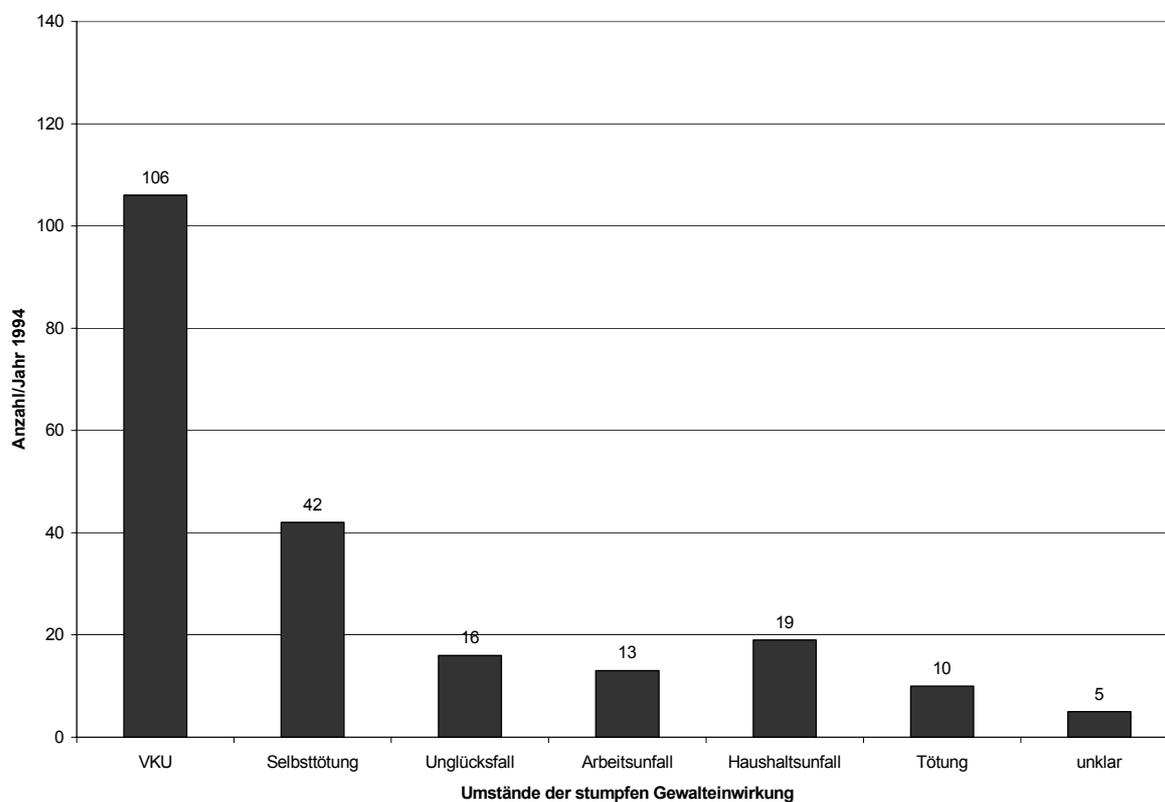
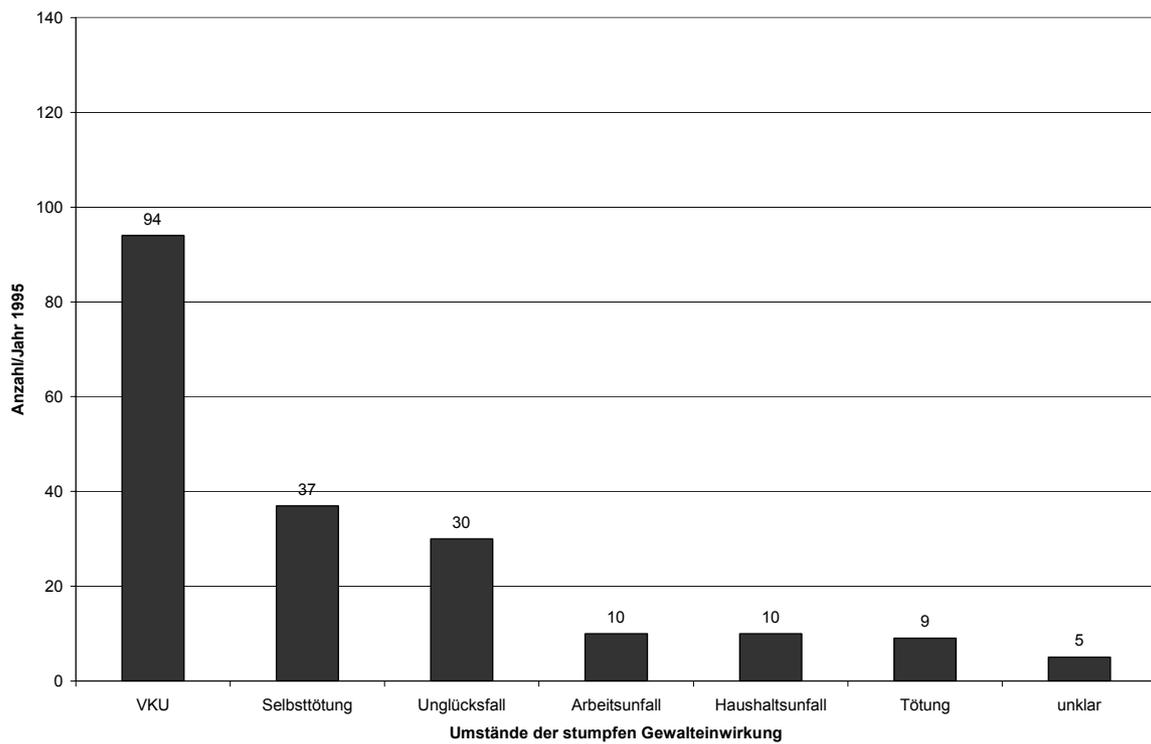


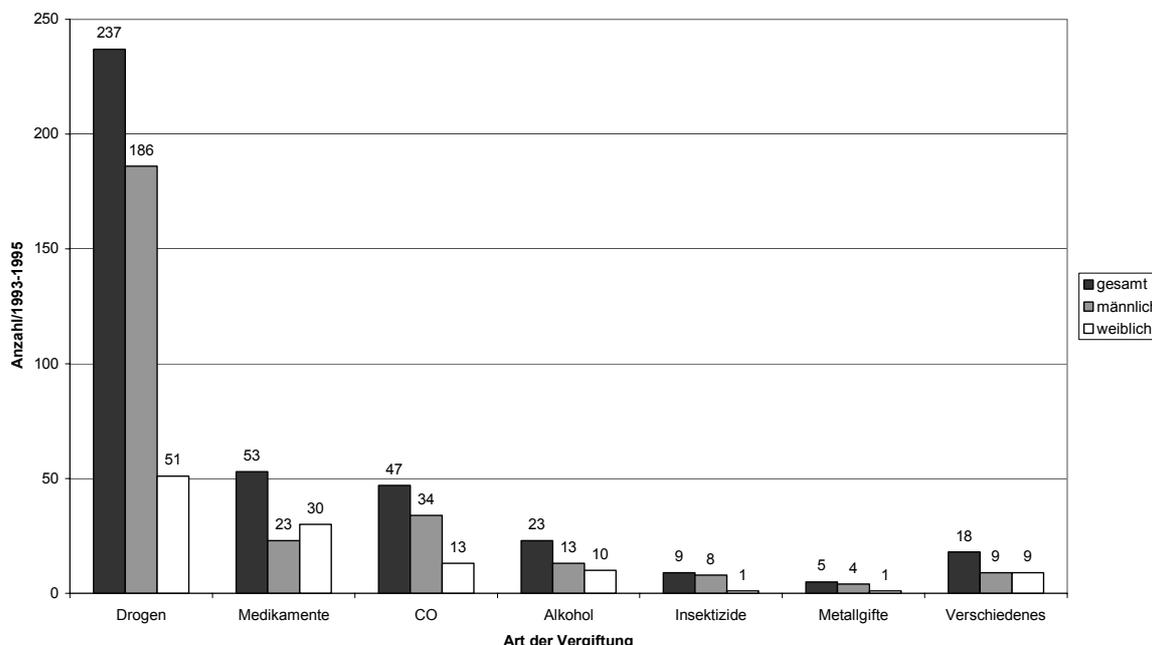
Abbildung 4.2.3.1.2 d Umstände der stumpfen Gewalteinwirkung, 1995



4.2.3.2 Vergiftung

4.2.3.2.1 Art der Vergiftung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.2.1 a Art der Vergiftung, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 wurde das Verteilungsbild sehr deutlich von den Todesfällen bei Vergiftung durch Drogen (damit sind die illegalen Drogen wie z.B. Heroin und Kokain gemeint) geprägt. Hier verteilten sich 237 Todesfälle (60,5%) auf 186 Männer (78,5%) und 51 Frauen (21,5%).

Durch eine Vergiftung mit Medikamenten kamen 53 Personen (13,8%) ums Leben, hier überwog die Zahl der Frauen mit 30 Fällen (56,6%).

An einer Kohlenmonoxidvergiftung starben 47 Personen (12,2%), 34 Männer (72,3%) und 13 Frauen (27,7%).

23 Personen (6%) starben durch eine Alkoholintoxikation, betroffen waren 13 Männer (56,5%) und zehn Frauen (43,5%).

In neun Fällen (2,3%) führte eine Vergiftung durch Insektizide zum Tode, in weiteren fünf Fällen (1,3%) durch Metallgifte.

18 Todesfälle fielen in die Rubrik „Verschiedenes“, dabei handelte es sich um Mischintoxikationen wie z.B. Tabletten und Alkohol oder Drogen und Alkohol.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.2.1 b-d) zeigte einen Rückgang bei den Todesfällen durch Drogenmißbrauch um 9%.

Die Todesfälle durch eine Medikamentenvergiftung nahmen um 25% ab (20 Fälle im Jahr 1993 gegenüber 15 Fällen im Jahr 1995).

Ähnlich verhielt es sich bei den Kohlenmonoxidvergiftungen. 1993 kamen dadurch 22 Personen ums Leben, 1994 sieben Personen, 1995 waren es 18 Personen (Rückgang um 18%).

Die Todesfälle, die auf eine Alkoholvergiftung zurückzuführen waren, nahmen im Beobachtungszeitraum zu, neun Todesfälle im Jahr 1995 gegenüber vier Todesfällen im Jahr 1993.

Abbildung 4.2.3.2.1 b Art der Vergiftung, Geschlechtsverteilung, 1993

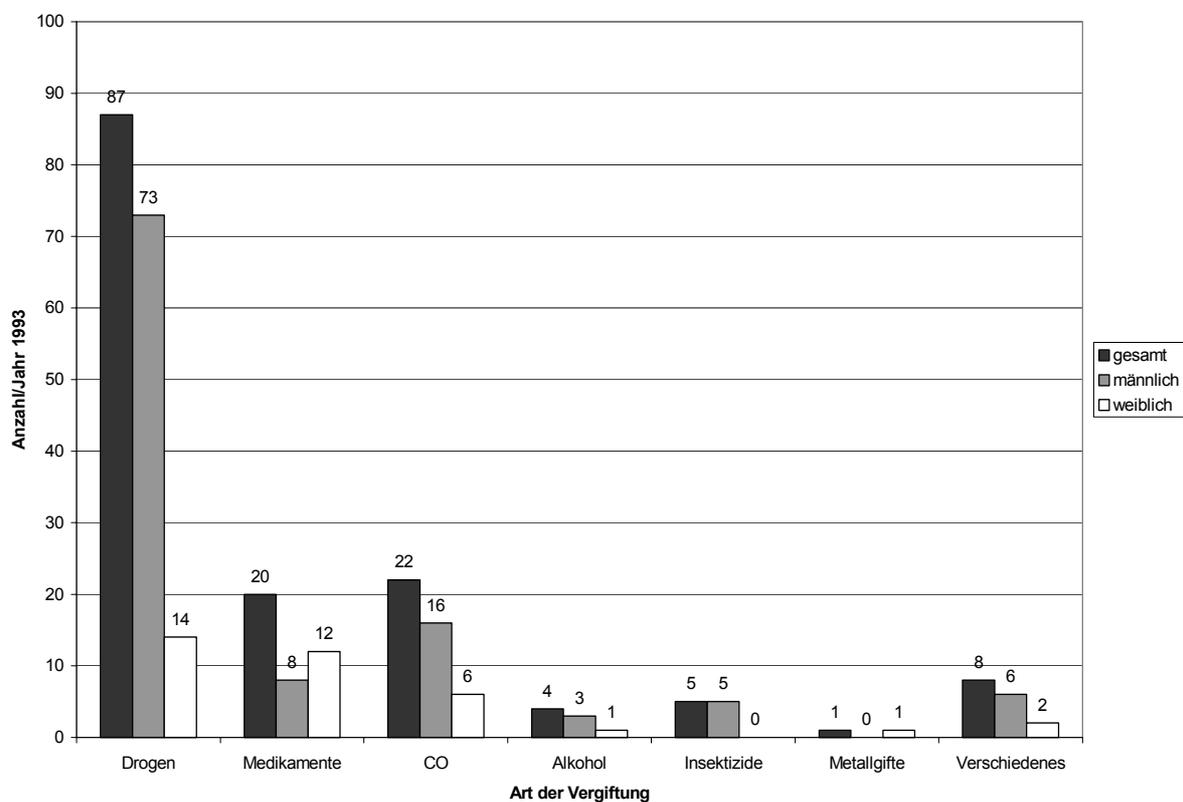


Abbildung 4.2.3.2.1 c Art der Vergiftung, Geschlechtsverteilung, 1994

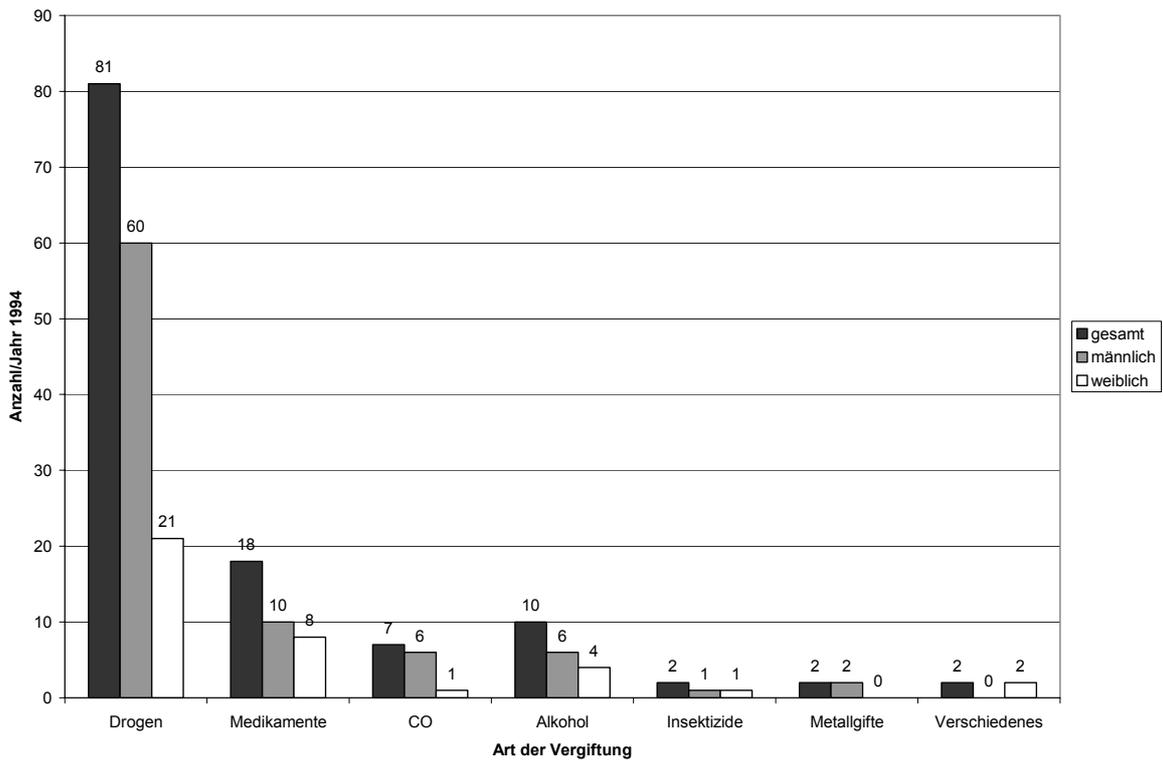
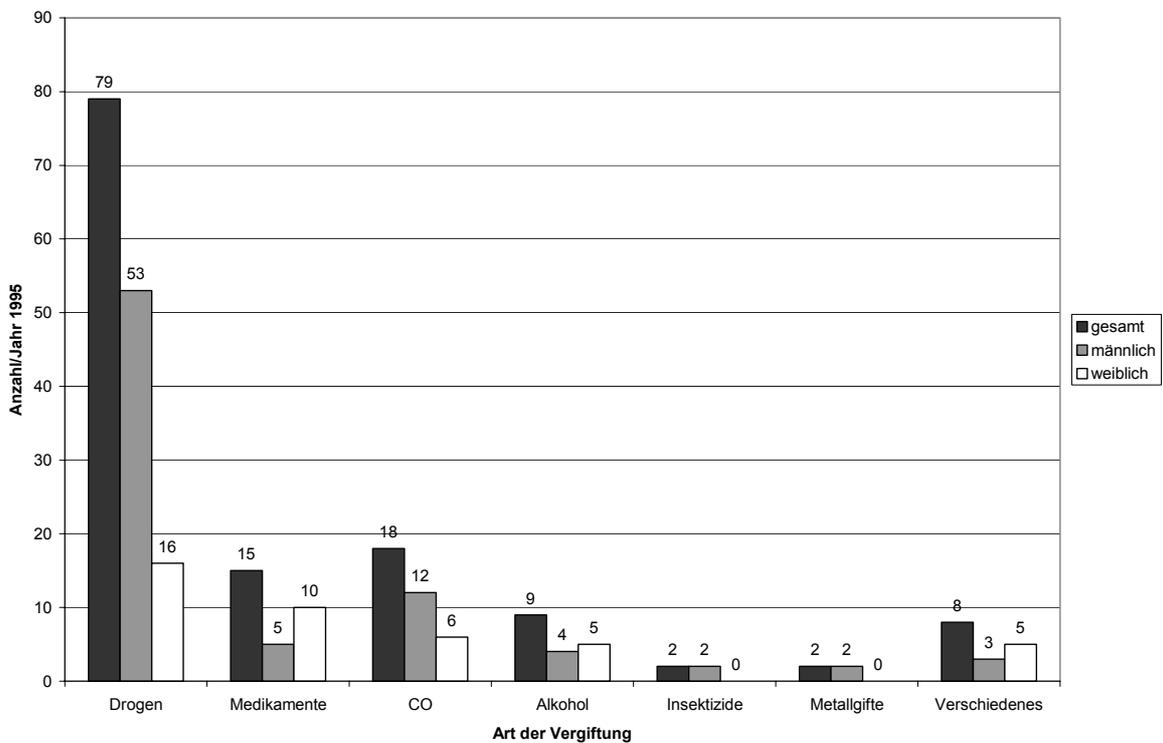
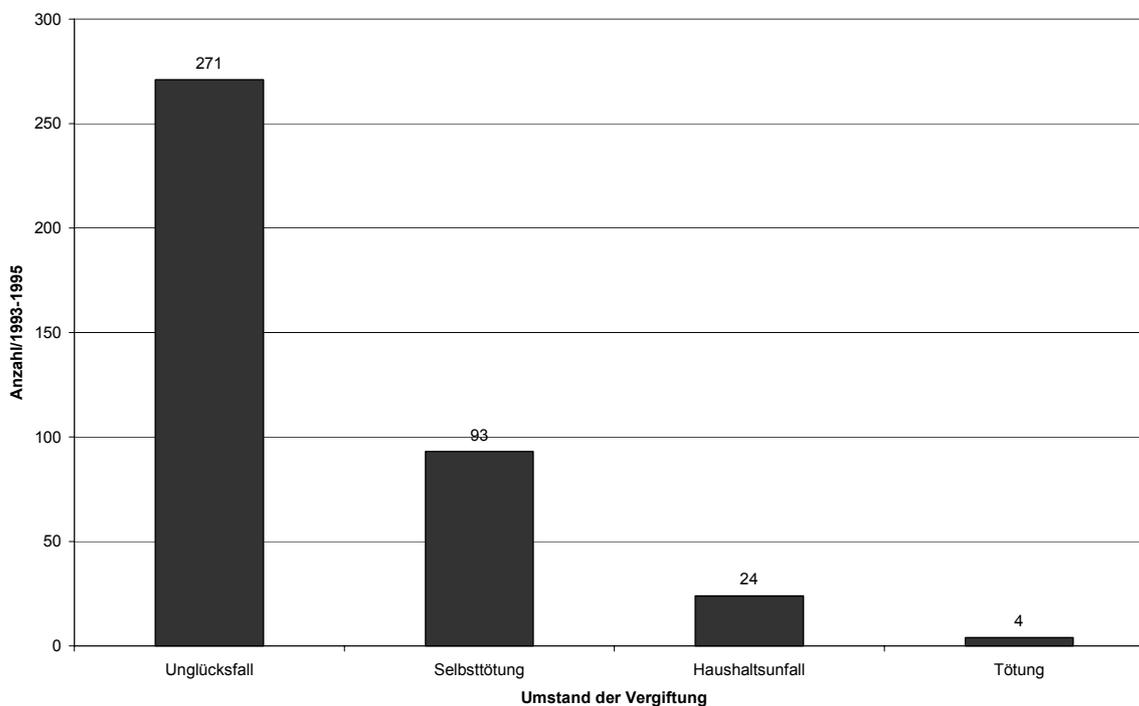


Abbildung 4.2.3.2.1 d Art der Vergiftung, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.2.2 Umstand der Vergiftung

Abbildung 4.2.3.2.2 a Umstand der Vergiftung, gesamt 1993-1995



In 271 Todesfällen (69,1%) handelte es sich um einen Unglücksfall, darunter befanden sich auch die 239 Drogentoten, die im folgenden Kapitel noch mal ausführlich besprochen werden.

In 93 Todesfällen (24,2%) lag eine Selbsttötung vor, 24 Personen (6,3%) kamen durch einen Vergiftungsunfall im Haushalt ums Leben.

Ein Tötungsdelikt lag in vier Todesfällen vor, ein Arbeitsunfall wurde nicht beschrieben.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.2.2 b-d) spiegelte das Verteilungsmuster des Gesamtüberblicks mit insgesamt rückläufigen Zahlen wider.

Abbildung 4.2.3.2.2 b Umstand der Vergiftung, 1993

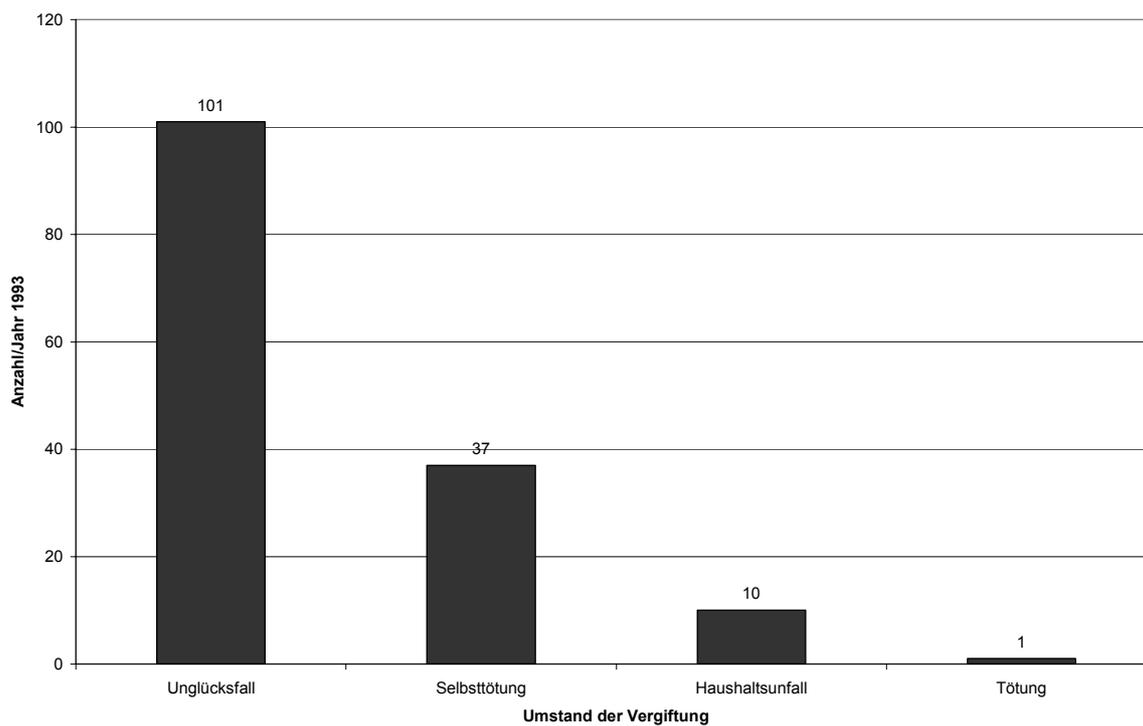


Abbildung 4.2.3.2.2. c Umstand der Vergiftung, 1994

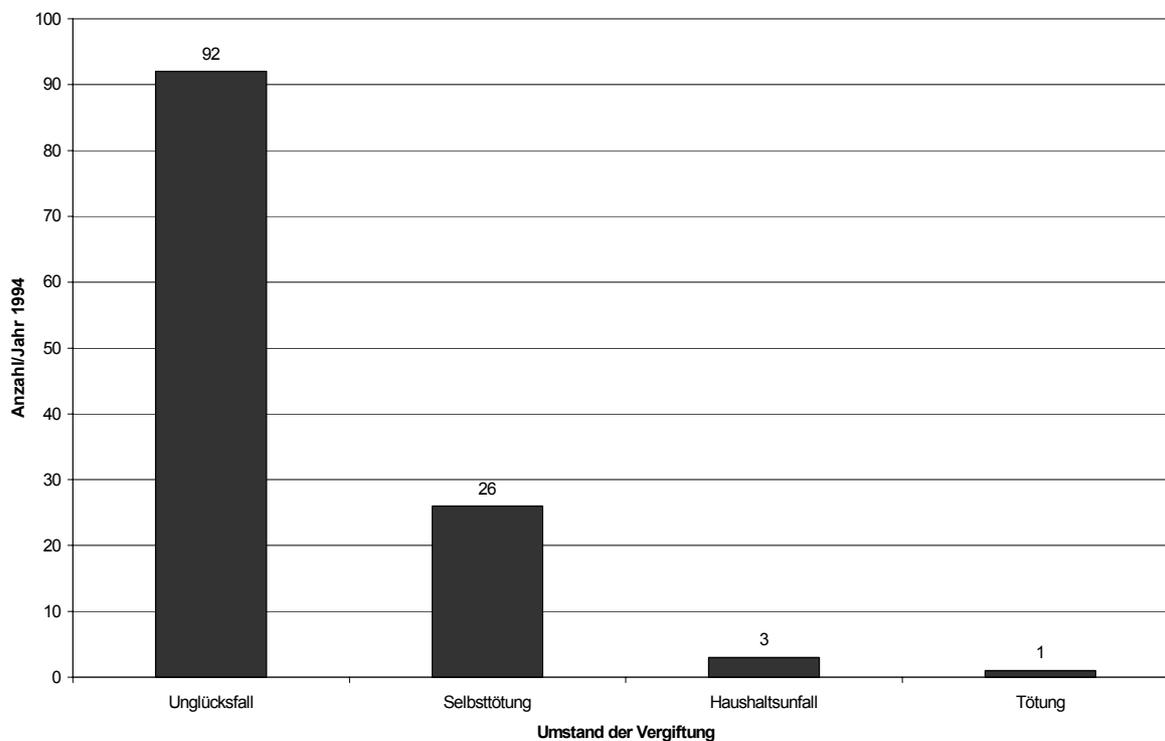
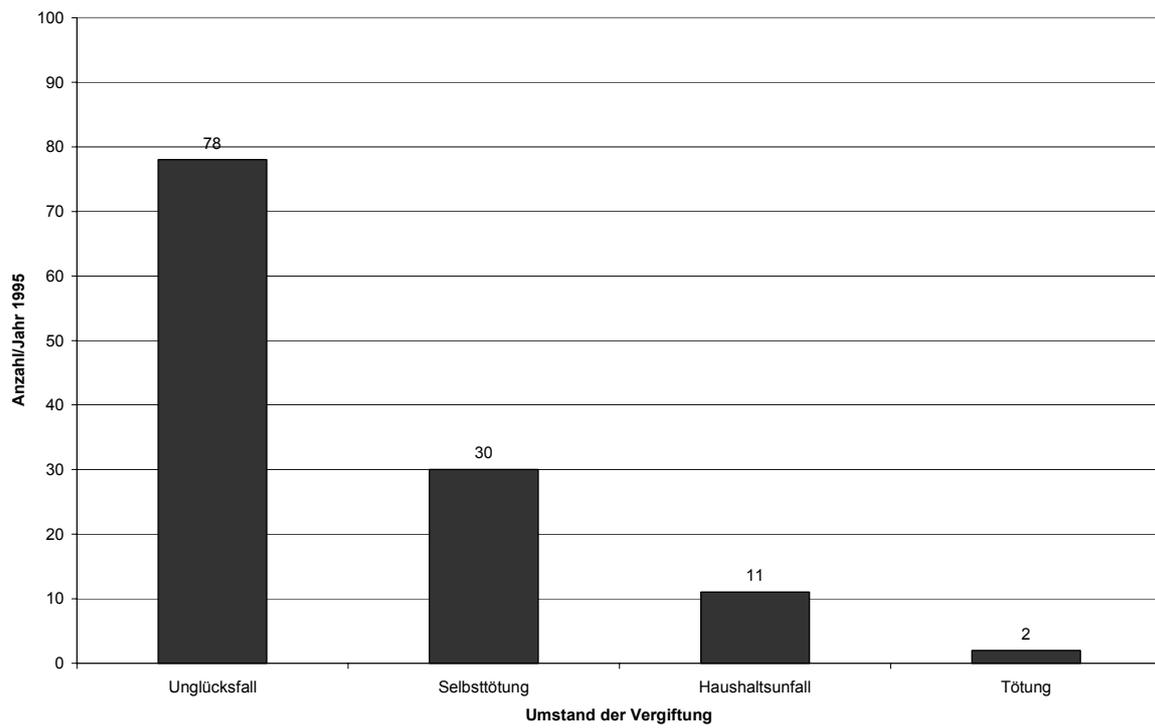


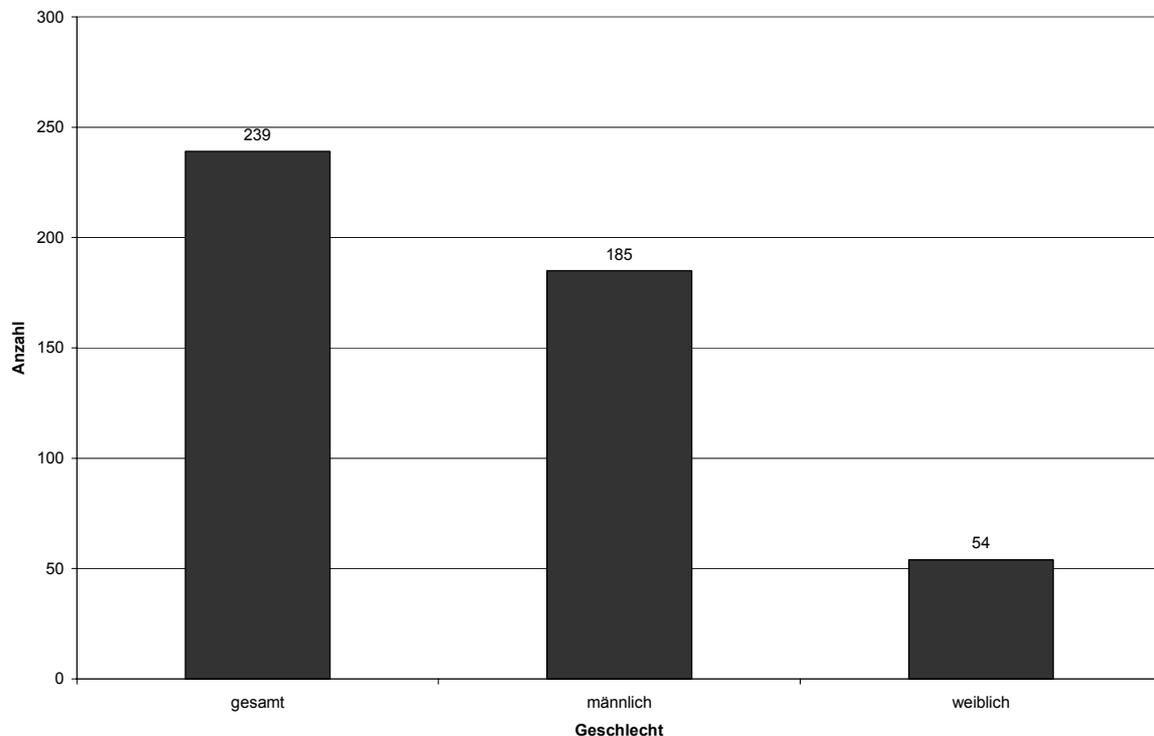
Abbildung 4.2.3.2.2 d Umstand der Vergiftung, 1995



4.2.3.2.3 Drogentote

4.2.3.2.3.1 Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.2.3.1 a Drogentote, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



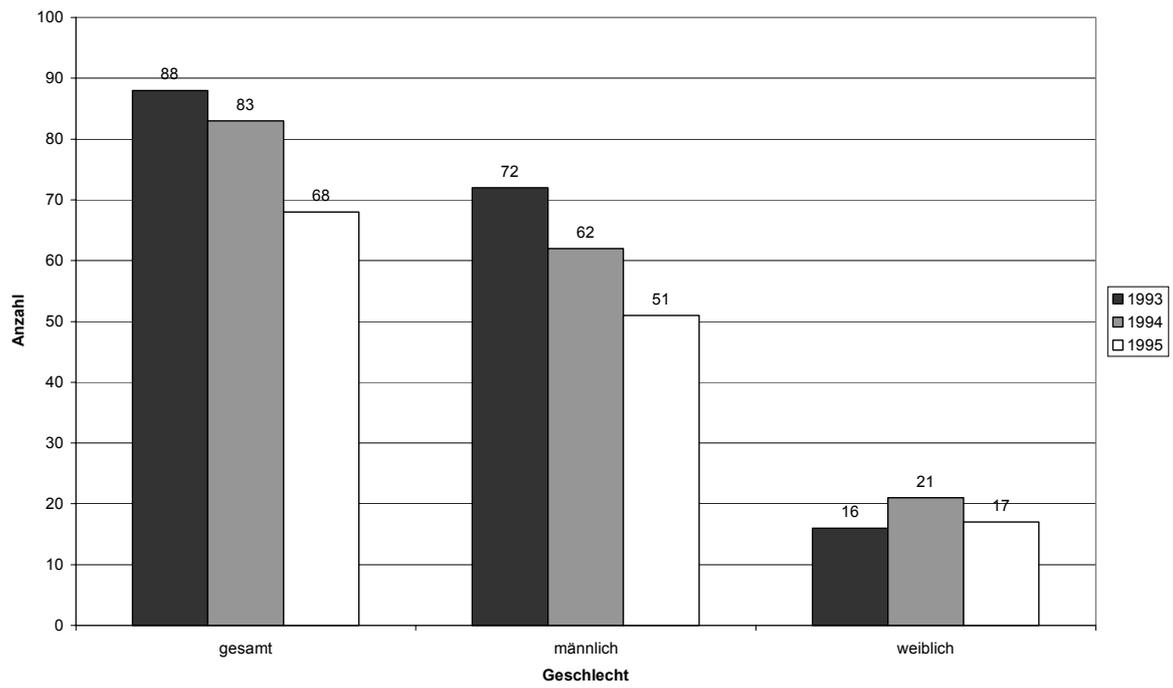
Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 239 Drogentote obduziert, darunter befanden sich 185 Männer (77,4%) und 54 Frauen (22,6%).

In der Jahresverteilung (Abb. 4.2.3.2.3.1 b) zeigte sich ein Maximum im Jahr 1993 mit 88 Todesfällen. Die Zahl der Drogentoten nahm insgesamt gesehen ab, im Jahr 1995 wurden 68 Todesfälle registriert (Rückgang um 23%).

Der Anteil der männlichen Drogentoten ging innerhalb der drei Jahre kontinuierlich 29% zurück, von 72 Todesfällen im Jahr 1993 auf 51 Todesfälle im Jahr 1995.

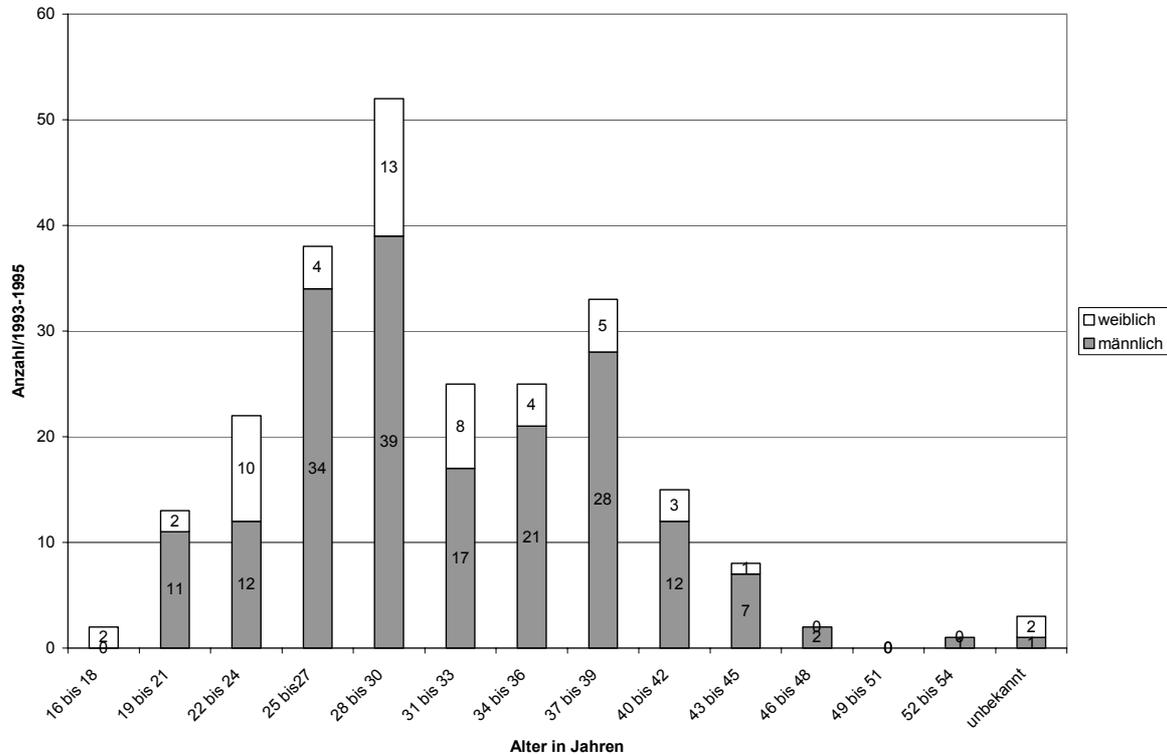
Der Anteil der weiblichen Drogentoten stagnierte nahezu mit einem Maximum von 21 Todesfällen im Jahr 1994.

Abbildung 4.2.3.2.3.1 b Drogentote, Geschlechts- und Jahresverteilung



4.2.3.2.3.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.2.3.2 a Drogentote, Alters- und Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Die Altersgruppen bei den Drogentoten wurden jeweils in Dreijahresabschnitte eingeteilt und umfaßten den Zeitraum von 16 bis 54 Lebensjahren.

In den Jahren 1993-1995 lag das Maximum der Altersverteilung in der Altersgruppe der 28-30-Jährigen mit 52 Todesfällen. Bis hin zu diesem Maximum stieg die Zahl der Todesfälle stetig an, in der Altersgruppe der 16-18-Jährigen waren zwei Todesfälle zu verzeichnen, bei den 19-21-Jährigen 13 Todesfälle, bei den 22-24-Jährigen 22 Todesfälle und bei den 25-27-Jährigen 38 Todesfälle.

In der Altersgruppe der 31-33-Jährigen ging die Zahl der Drogentoten auf 25 Todesfälle zurück, stagnierte auch in der folgenden Altersgruppe und stieg dann in der Altersgruppe der 37-39-Jährigen auf 33 Todesfälle an. Über 50 Jahre gab es nur noch einen einzigen Todesfall.

Bei der Geschlechtsverteilung fiel auf, dass der Frauenanteil in den jüngeren Altersgruppen bis zu 50% betrug, mit steigendem Lebensalter sich aber auf Null reduzierte.

Im Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.2.3.2 b-d) wurde deutlich, dass im Jahr 1993 der größte Anteil der Drogentoten im Alter zwischen 22 und 30 Lebensjahren verstarb (50 Todesfälle). In den beiden folgenden Jahren verschob sich dieser Anteil langsam hin zu den älteren Altersgruppen. Im Jahr 1994 kam der größte Anteil der Drogentoten im Alter zwischen 25 und 33 Jahren ums Leben (45 Todesfälle), während es im Jahr 1995 zwei Maxima in der Altersverteilung gab, zum einen in der Altersgruppe der 28-30 – Jährigen mit 16 Todesfällen und zum anderen in der Altersgruppe der 37-39 – Jährigen mit 15 Todesfällen.

Bezogen auf die Geschlechtsverteilung verschob sich auch der Frauenanteil im Laufe des Untersuchungszeitraumes hin zu den älteren Altersgruppen.

Abbildung 4.2.3.2.3.2 b Drogentote, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1993

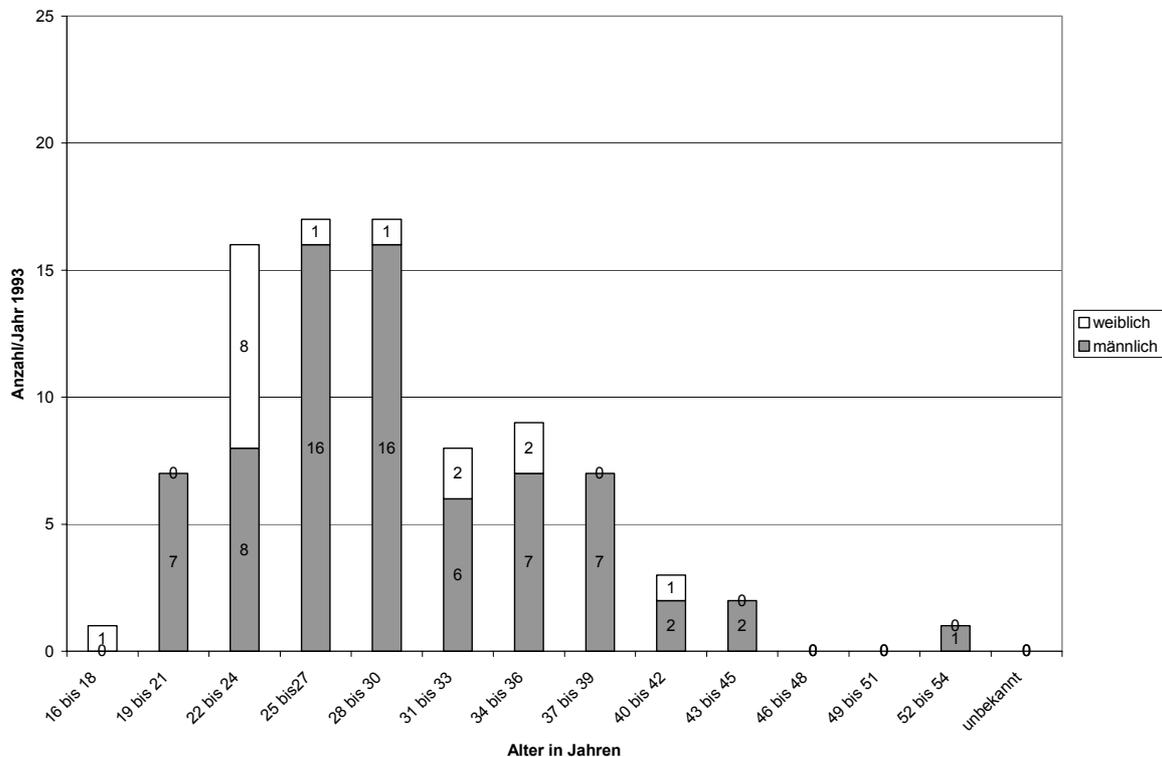


Abbildung 4.2.3.2.3.2 c Drogentote, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1994

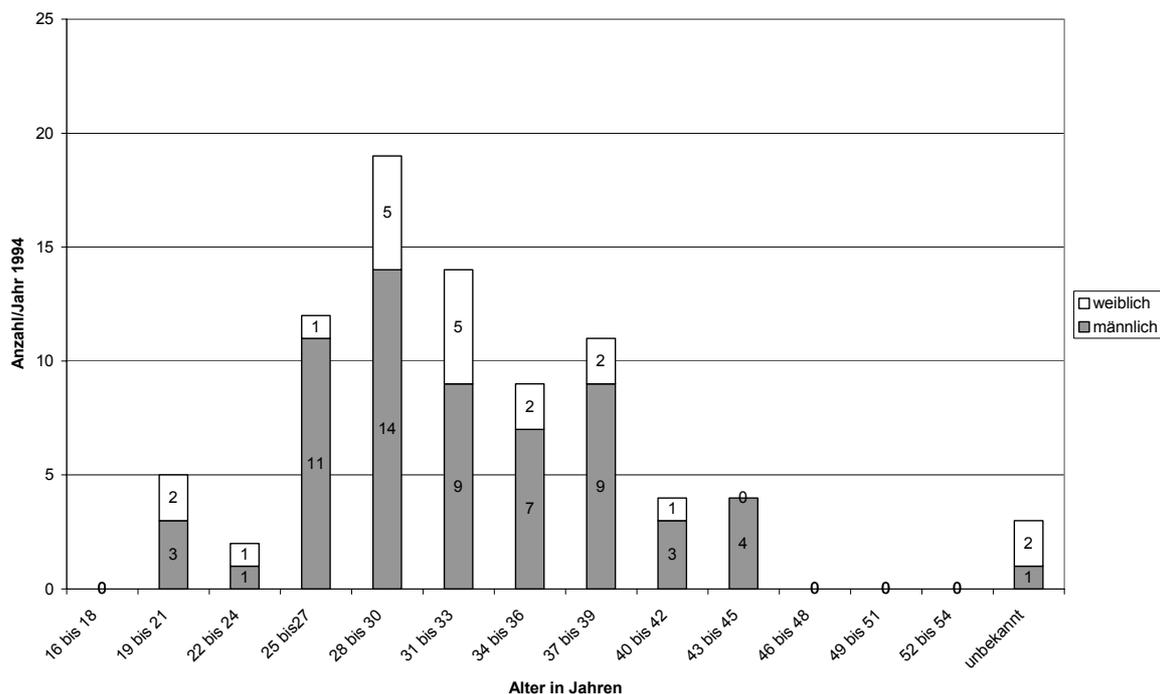
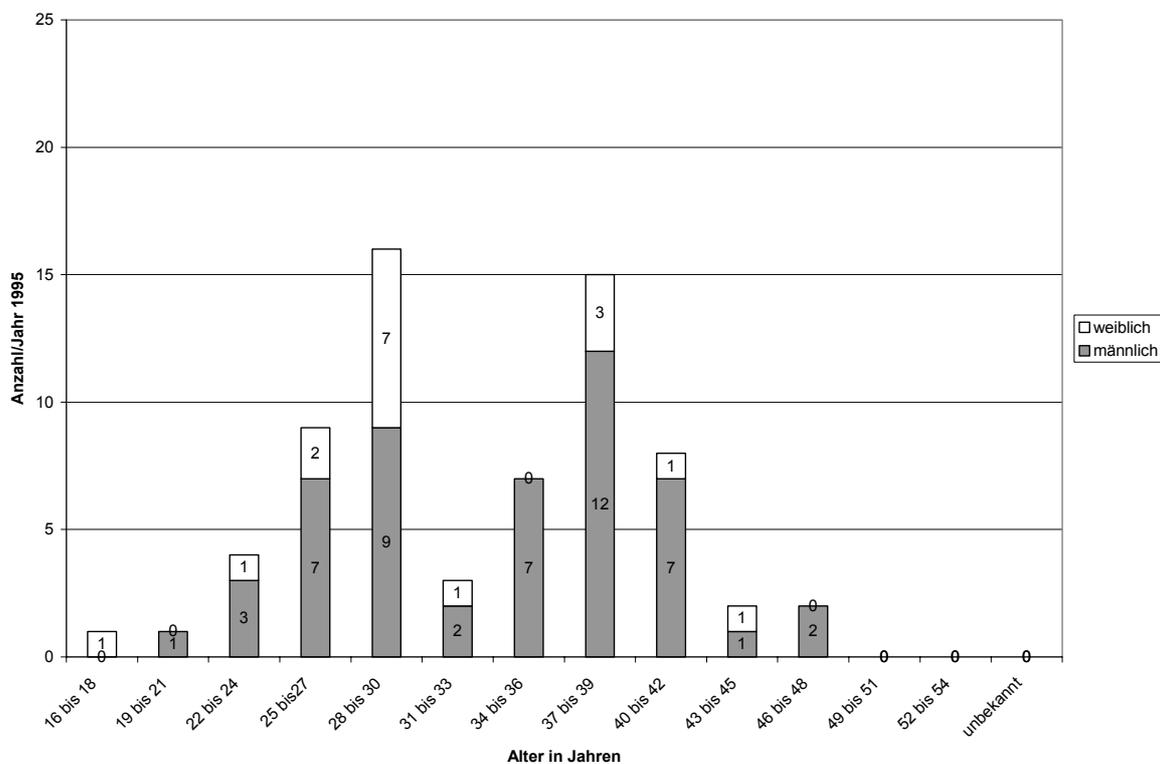


Abbildung 4.2.3.2.3.2 d Drogentote, Alters- und Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.2.3.3 Einzugsgebiet

Tabelle 4.2.3.2.3.3 Einzugsgebiet

Einzugsgebiet Frankfurt	Ja	Nein	o.f.W.	Gesamt
1993	31	47	10	88
1994	34	45	4	83
1995	20	42	6	68
1993-1995	85	134	20	239

Im Betrachtungszeitraum betrug der Anteil der Drogentoten mit Wohnsitz Frankfurt/Main 36%. Weitere 8% waren ohne festen Wohnsitz, die restlichen 56% hatten ihren Wohnsitz außerhalb von Frankfurt.

Im Jahresvergleich zeigte sich, daß der Anteil der Drogentoten mit Wohnsitz Frankfurt/Main insgesamt um 13% sank. Nur das Jahr 1994 sprang dabei aus der Reihe mit einem Anteil von 40%.

Entsprechend nahm der Anteil der Drogentoten zu, die ihren Wohnsitz außerhalb von Frankfurt hatten, 56% im Jahr 1993 stehen hier 62% im Jahr 1995 gegenüber.

Die absolute Zahl der wohnsitzlosen Drogentoten stagnierte zwar in etwa, ihr relativer Anteil nahm bei der sinkenden Zahl der Drogentoten etwas ab (11% in 1993, 9% in 1995).

4.2.3.2.3.4 Toxikologie

In den folgenden drei Tabellen wurden die Drogentoten der Jahre 1993, 1994 und 1995 mit ihrer Sektionsnummer, ihrem Geschlecht, dem Alter und dem Ergebnis des toxikologischen Gutachtens einzeln aufgelistet.

Durch die Ergebnisse der toxikologischen Gutachten wurde deutlich, daß die tödliche Dosis meist auf eine Heroinüberdosierung zurückzuführen war. Allerdings handelte es sich oftmals um Mischintoxikationen, bei denen vor allem Kokain und Alkohol zu nennen waren.

In 54 Fällen lag die Blutalkoholkonzentration deutlich über ein Promille.

Bei 14 Todesfällen wurde u.a. Methadon toxikologisch nachgewiesen.

In zwei Todesfällen handelte es sich um sogenannte Bodypacker, die durch das Zerplatzen von Kokainbeuteln im Magen-Darm-Trakt zu Tode kamen.

In einem Todesfall trat der Tod durch eine Überdosis von „Ecstasy“ (MDE) ein.

Tabelle 4.2.3.2.3.4 a Drogentote, Toxikologie, 1993

	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
1	0026/1993	männlich	33	Heroin und Alkohol mit 2,0 Promille, Diazepam
2	0041/1993	männlich	28	Heroin und Codein, Flunitrazepam
3	0056/1993	weiblich	16	Heroin
4	0060/1993	weiblich	23	Heroin und Alkohol mit 3,47 Promille
5	0086/1993	männlich	25	Kokain
6	0090/1993	männlich	37	Codein und Alkohol mit 1,94 Promille, Diazepam
7	0100/1993	männlich	27	Heroin
8	0106/1993	männlich	45	Heroin
9	0128/1993	männlich	37	Heroin und Alkohol mit 2,22 Promille
10	0135/1993	männlich	27	Heroin und Kokain, Flunitrazepam
11	0149/1993	männlich	28	Heroin
12	0159/1993	weiblich	22	Heroin, Diazepam
13	0184/1993	männlich	43	Heroin, Diazepam, Flunitrazepam
14	0204/1993	weiblich	32	Heroin
15	0254/1993	weiblich	41	Heroin und Kokain, Alkohol mit 0,43 Promille
16	0258/1993	männlich	21	Heroin und Codein, Diazepam
17	0262/1993	männlich	24	Heroin und Codein, Diazepam
18	0265/1993	männlich	30	Heroin, Codein, Alkohol mit 1,4 Promille
19	0276/1993	männlich	26	Heroin, Diazepam
20	0291/1993	weiblich	25	Heroin, Dia- und Flunitrazepam
21	0310/1993	männlich	24	Heroin, Diazepam, Phenobarbital
22	0321/1993	männlich	28	Heroin und Alkohol mit 0,46 Promille
23	0379/1993	männlich	36	Heroin und Alkohol mit 0,91 Promille
24	0389/1993	männlich	26	Heroin
25	0392/1993	männlich	23	Heroin und Alkohol mit 0,25 Promille, Diazepam
26	0429/1993	weiblich	22	Kokain und Methadon
27	0467/1993	männlich	29	Heroin

	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
28	0481/1993	weiblich	29	Heroin, Kokain, Alkohol mit 0,79 Promille
29	0484/1993	männlich	25	Heroin und Methadon
30	0493/1993	männlich	34	Heroin und Alkohol mit 1,88 Promille, Diazepam
31	0494/1993	männlich	32	Heroin und Alkohol mit 1,77 Promille, Diazepam
32	0506/1993	männlich	22	MDE und Amphetamine
33	0511/1993	männlich	26	Kokain und Methadon, Dia- und Flunitrazepam
34	0584/1993	männlich	30	Heroin
35	0604/1993	männlich	29	Heroin und Alkohol mit 1,6 Promille
36	0653/1993	männlich	21	Heroin und Alkohol mit 0,69 Promille
37	0681/1993	männlich	41	Heroin und Alkohol mit 1,86 Promille
38	0697/1993	männlich	36	Heroin
39	0701/1993	männlich	20	Heroin und Kokain
40	0750/1993	männlich	39	Heroin und Alkohol mit 2,09 Promille
41	0768/1993	männlich	38	Heroin und Methadon
42	0769/1993	männlich	30	Heroin und Alkohol mit 2,5 Promille
43	0772/1993	weiblich	22	Heroin und Methadon
44	0777/1993	männlich	25	Heroin und Alkohol mit 0,48 Promille
45	0781/1993	männlich	33	Heroin und Alkohol mit 1,67 Promille
46	0814/1993	männlich	28	Heroin und Alkohol mit 2,67 Promille
47	0818/1993	männlich	40	Heroin und Codein
48	0844/1993	männlich	29	Kokain
49	0859/1993	männlich	34	Heroin und Alkohol mit 2,02 Promille
50	0860/1993	männlich	24	Heroin
51	0872/1993	männlich	33	Heroin und Alkohol mit 1,2 Promille
52	0888/1993	männlich	24	Heroin und Kokain
53	0897/1993	männlich	27	Heroin und Alkohol mit 0,99 Promille
54	0902/1993	männlich	27	Heroin
55	0951/1993	männlich	28	Heroin
56	0978/1993	männlich	30	Heroin
57	0991/1993	männlich	21	Heroin und Codein
58	1001/1993	weiblich	22	Heroin, Kokain und Codein
59	1022/1993	weiblich	35	Heroin und Codein
60	1038/1993	männlich	35	Heroin
61	1044/1993	männlich	26	Kokain
62	1048/1993	männlich	33	Heroin und Kokain
63	1049/1993	männlich	29	Heroin
64	1064/1993	männlich	25	Heroin, Codein und Alkohol mit 0,71 Promille
65	1097/1993	männlich	31	Heroin und Alkohol mit 2,41 Promille
66	1108/1993	männlich	26	Heroin
67	1115/1993	männlich	37	Heroin und Alkohol mit 0,47 Promille, Diazepam
68	1118/1993	männlich	19	Heroin, Flunitrazepam
69	1126/1993	weiblich	34	Kokain und Alkohol mit 1,98 Promille
70	1141/1993	weiblich	23	Heroin
71	1144/1993	männlich	29	Heroin und Kokain
72	1164/1993	männlich	25	Heroin und Alkohol mit 1,23 Promille
73	1172/1993	männlich	34	Heroin
74	1202/1993	weiblich	31	Heroin
75	1209/1993	männlich	38	Heroin und Methadon
76	1219/1993	männlich	23	Heroin
77	1224/1993	männlich	52	Heroin und Kokain
78	1228/1993	männlich	28	Heroin

	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
79	1236/1993	weiblich	22	Heroin, Diazepam und Flunitrazepam
80	1259/1993	männlich	23	Heroin
81	1279/1993	weiblich	24	Heroin, Flunitrazepam
82	1306/1993	männlich	25	Heroin und Kokain
83	1307/1993	männlich	30	Heroin
84	1310/1993	männlich	26	Kokain
85	1364/1993	männlich	20	Heroin und Kokain
86	1385/1993	männlich	20	Codein
87	1398/1993	männlich	37	Heroin
88	1405/1993	männlich	35	Heroin und Kokain

Tabelle 4.2.3.2.3.4 b Drogentote, Toxikologie, 1994

	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
1	0015/1994	weiblich	41	Heroin
2	0031/1994	männlich	35	Heroin und Alkohol mit 1,29 Promille
3	0085/1994	männlich	30	Heroin und Alkohol mit 2,04 Promille
4	0110/1994	männlich	29	Heroin
5	0141/1994	weiblich	38	Heroin und Codein
6	0166/1994	männlich	26	Heroin
7	0167/1994	männlich	29	Heroin, Kokain, Codein
8	0186/1994	männlich	35	Heroin und Alkohol mit 0,29 Promille
9	0190/1994	männlich	28	Heroin und Codein
10	0204/1994	männlich	24	Heroin und Alkohol mit 0,97 Promille
11	0209/1994	männlich	27	Heroin und Alkohol 1,29 Promille
12	0212/1994	männlich	21	Heroin und Codein
13	0235/1994	männlich	38	Heroin und Alkohol mit 2,08 Promille
14	0236/1994	männlich	28	Heroin und Alkohol mit 1,37 Promille
15	0249/1994	männlich	26	Heroin
16	0252/1994	männlich	30	Heroin
17	0267/1994	männlich	27	Heroin und Alkohol mit 0,86 Promille
18	0281/1994	weiblich	35	Heroin
19	0283/1994	weiblich	19	Heroin, Diazepam
20	0312/1994	männlich	25	Heroin
21	0379/1994	männlich	42	Heroin und Alkohol mit 0,95 Promille
22	0422/1994	männlich	28	Heroin und Kokain
23	0468/1994	weiblich	30	Heroin
24	0473/1994	männlich	40	Heroin und Alkohol mit 2,38 Promille
25	0489/1994	weiblich	29	Heroin und Alkohol mit 2,12 Promille
26	0501/1994	männlich	30	Heroin und Kokain
27	0503/1994	männlich	36	Heroin und Alkohol mit 0,8 Promille
28	0520/1994	männlich	27	Heroin
29	0555/1994	männlich	39	Codein
30	0556/1994	weiblich	unbekannt	Heroin
31	0559/1994	männlich	44	Heroin und Alkohol mit 0,68 Promille
32	0563/1994	männlich	27	Heroin und Alkohol mit 1,51 Promille
33	0568/1994	weiblich	37	Heroin und Codein
34	0576/1994	männlich	31	Heroin
35	0599/1994	männlich	37	Kokain

	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
36	0603/1994	männlich	41	Heroin und Alkohol mit 1,92 Promille
37	0614/1994	weiblich	31	Heroin und Codein, Diazepam
38	0627/1994	männlich	28	Heroin
39	0639/1994	weiblich	32	Heroin und Alkohol mit 2,85 Promille
40	0667/1994	männlich	31	Heroin
41	0668/1994	weiblich	23	Heroin
42	0687/1994	männlich	31	Heroin und Kokain
43	0693/1994	männlich	unbekannt	Heroin
44	0699/1994	weiblich	21	Heroin und Antiepileptika
45	0704/1994	weiblich	25	Kokain und Alkohol mit 3,62 Promille
46	0742/1994	männlich	30	Heroin
47	0743/1994	männlich	26	Heroin
48	0759/1994	männlich	39	Heroin und Kokain
49	0771/1994	männlich	19	Heroin
50	0778/1994	männlich	33	Heroin
51	0812/1994	weiblich	35	Heroin, Kokain und Codein
52	0829/1994	weiblich	30	Heroin, Methadon, Kokain, Codein
53	0845/1994	männlich	37	Methadon und Alkohol mit 2,37 Promille
54	0873/1994	männlich	43	Heroin und Alkohol mit 0,79 Promille
55	0906/1994	männlich	28	Heroin und Kokain
56	0907/1994	männlich	37	Heroin, Alk. mit 0,72 Promille, Codein, Diazepam
57	0958/1994	männlich	29	Heroin und Kokain
58	0970/1994	männlich	34	Heroin und Kokain
59	1018/1994	weiblich	unbekannt	Kokain (Bodypackerin)
60	1022/1994	männlich	21	Codein
61	1024/1994	männlich	31	Heroin und Alkohol mit 1,58 Promille
62	1028/1994	männlich	43	Kokain
63	1043/1994	männlich	27	Heroin, Kokain und Alkohol mit 1,51 Promille
64	1069/1994	männlich	33	Heroin
65	1074/1994	weiblich	30	Heroin
66	1075/1994	männlich	32	Heroin
67	1088/1994	weiblich	30	Heroin und Kokain
68	1097/1994	männlich	28	Heroin
69	1124/1994	männlich	38	Heroin und Alkohol mit 1,67 Promille
70	1171/1994	männlich	35	Heroin, Kokain und Alkohol mit 0,8 Promille
71	1175/1994	weiblich	31	Heroin
72	1177/1994	männlich	27	Heroin, Methadon, Kokain, Codein
73	1179/1994	männlich	31	Heroin
74	1191/1994	männlich	34	Heroin und Alkohol
75	1198/1994	weiblich	31	Heroin und Codein
76	1201/1994	männlich	44	Codein und Amitryptilin
77	1253/1994	männlich	37	Heroin, Codein und Alkohol mit 1,04 Promille
78	1266/1994	weiblich	31	Methadon und Alkohol
79	1297/1994	männlich	35	Heroin und Alkohol 1,2 Promille
80	1300/1994	männlich	32	Heroin
81	1314/1994	männlich	28	Heroin, Kokain und Alkohol
82	1317/1994	männlich	39	Heroin und Kokain
83	1329/1994	männlich	27	Heroin

Tabelle 4.2.3.2.3.4 c Drogentote, Toxikologie, 1995

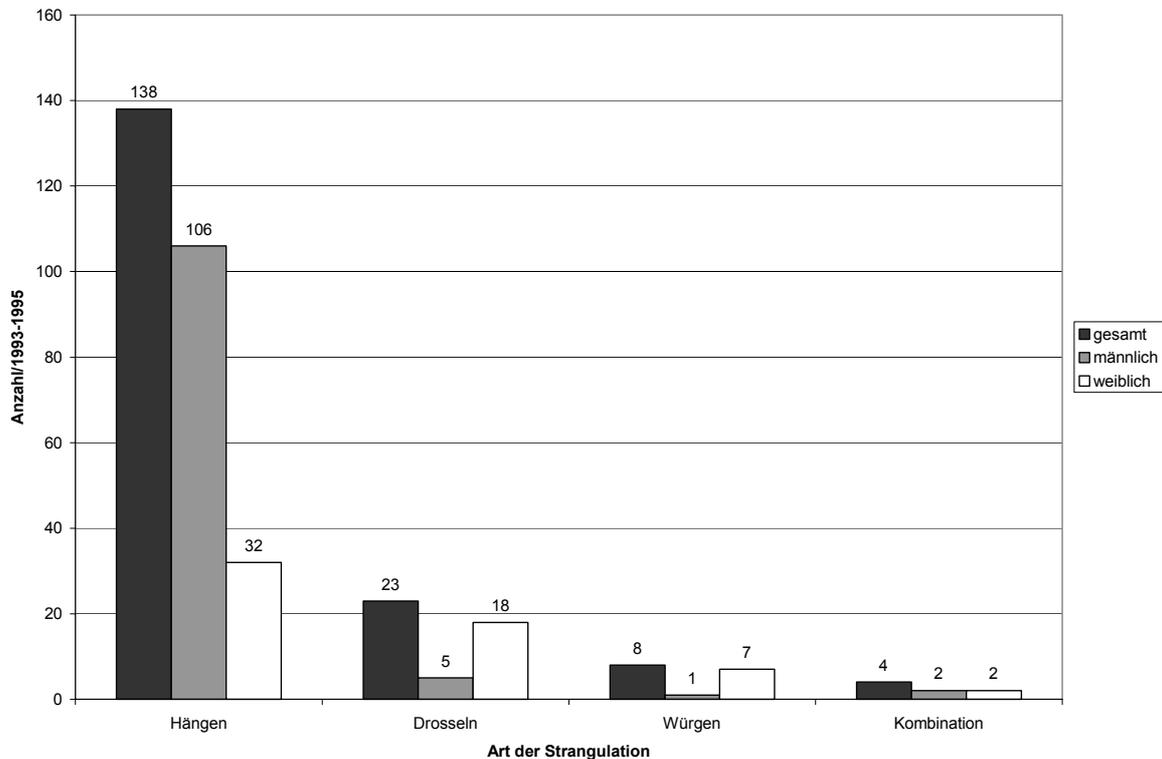
	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
1	0033/1995	männlich	38	Heroin
2	0045/1995	männlich	21	Heroin
3	0073/1995	männlich	35	Heroin
4	0079/1995	männlich	22	Methadon und Kokain, Flunitrazepam
5	0101/1995	weiblich	30	Heroin und Alkohol mit 1,34 Promille
6	0120/1995	männlich	27	Heroin und Alkohol mit 0,71 Promille, Doxepin
7	0126/1995	männlich	30	Codein
8	0150/1995	männlich	30	Heroin und Alkohol mit 1,26 Promille, Diazepam
9	0168/1995	männlich	35	Heroin und Alkohol mit 1,23 Promille
10	0177/1995	weiblich	28	Heroin
11	0179/1995	männlich	37	Heroin und Alkohol mit 1,62 Promille
12	0193/1995	männlich	37	Methadon
13	0205/1995	männlich	39	Heroin und Alkohol mit 1,08 Promille
14	0218/1995	weiblich	39	Heroin, Diazepam
15	0221/1995	weiblich	23	Heroin, Doxepin
16	0244/1995	männlich	39	Methadon
17	0268/1995	männlich	38	Kokain
18	0275/1995	männlich	38	Heroin, Doxepin
19	0303/1995	männlich	23	Heroin
20	0348/1995	weiblich	31	Heroin und Alkohol mit 1,47 Promille
21	0392/1995	männlich	32	Heroin, Diazepam
22	0448/1995	männlich	40	Heroin
23	0450/1995	männlich	30	Heroin und Alkohol mit 0,97 Promille
24	0464/1995	männlich	26	Heroin
25	0473/1995	männlich	38	Heroin und Alkohol mit 3,07 Promille
26	0496/1995	männlich	47	Heroin und Alkohol mit 1,71 Promille
27	0509/1995	männlich	41	Heroin, Flunitrazepam
28	0526/1995	männlich	26	Heroin und Kokain
29	0535/1995	männlich	35	Heroin
30	0539/1995	männlich	38	Heroin, Codein, Dia- und Flunitrazepam
31	0552/1995	weiblich	40	Heroin und Kokain
32	0737/1995	weiblich	37	Heroin und Kokain, Diazepam
33	0753/1995	weiblich	28	Kokain
34	0782/1995	männlich	41	Heroin und Codein
35	0788/1995	männlich	38	Heroin
36	0809/1995	weiblich	29	Heroin
37	0814/1995	männlich	47	Codein
38	0821/1995	männlich	36	Heroin und Codein
39	0855/1995	männlich	40	Heroin und Alkohol mit 2,19 Promille
40	0881/1995	männlich	40	Heroin und Codein
41	0919/1995	männlich	36	Heroin
42	0925/1995	männlich	30	Heroin und Kokain
43	0938/1995	weiblich	39	Heroin und Alkohol mit 1,06 Promille
44	0942/1995	männlich	31	Heroin und Alkohol mit 1,08 Promille
45	0975/1995	männlich	35	Heroin und Alkohol mit 1,13 Promille
46	0998/1995	männlich	35	Heroin und Kokain
47	1009/1995	männlich	27	Heroin, Kokain und Alkohol mit 1,06 Promille
48	1011/1995	weiblich	30	Heroin, Kokain und Alkohol mit 1,28 Promille
49	1017/1995	männlich	25	Heroin und Alkohol mit 2,83 Promille
50	1044/1995	männlich	24	Heroin und Kokain

	SN- Nummer	Geschlecht	Alter	Toxikologie
51	1046/1995	männlich	28	Methadon und Alkohol mit 2,22 Promille
52	1079/1995	weiblich	28	Heroin
53	1091/1995	männlich	42	Kokain (Bodypacker)
54	1109/1995	männlich	27	Heroin, Methadon, Kokain
55	1110/1995	weiblich	16	Heroin und Kokain
56	1125/1995	weiblich	26	Heroin
57	1176/1995	männlich	27	Heroin
58	1180/1995	männlich	41	Heroin und Alkohol mit 1,7 Promille
59	1192/1995	männlich	28	Heroin und Kokain
60	1193/1995	weiblich	27	Heroin
61	1221/1995	männlich	41	Heroin, Kokain und Alkohol mit 1,38 Promille
62	1241/1995	männlich	29	Heroin und Alkohol
63	1250/1995	männlich	28	Heroin und Kokain
64	1271/1995	männlich	38	Heroin und Alkohoil mit 1,6
65	1292/1995	männlich	37	Heroin
66	1320/1995	weiblich	28	Heroin und Codein
67	1327/1995	männlich	25	Heroin
68	1348/1995	weiblich	44	Heroin

4.2.3.3 Strangulation

4.2.3.3.1 Art der Strangulation, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.3.1 a Art der Strangulation, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 entfielen die meisten Todesfälle durch Strangulation (insgesamt 173 Todesfälle) auf die Rubrik „Hängen“. Auf diese Art kamen 138 Personen (79,8%) ums Leben, davon waren 114 männlichen (82,6%) und 32 weiblichen Geschlechts (23,2%).

In die Rubrik „Kombination“ (Würgen und Drosseln) wurden vier Fälle (2,3%) eingeordnet, jeweils zwei Männer und zwei Frauen.

Bei den anderen Arten der Strangulation (Drosseln und Würgen) überwog deutlich der Frauenanteil.

Durch Drosseln starben insgesamt 23 Personen (13,3%), dabei handelte es sich um 18 Frauen (78,3%) und nur fünf Männer (21,7%). Durch Würgen starben acht Personen (4,6%), unter ihnen waren sieben Frauen (87,5%) und ein Mann (12,5%).

Im Jahresvergleich nahm vor allem die Strangulationsart „Hängen“ um 19% ab, von 52 Todesfällen im Jahr 1993 auf 42 Todesfälle im Jahr 1995. Die Strangulationsart „Drosseln“ nahm innerhalb des Untersuchungszeitraums um 40% zu, im Jahr 1994 waren sogar elf Todesfälle zu verzeichnen.

Ansonsten entsprachen die einzelnen Jahre (Abb. 4.2.3.3.1 b-d) in etwa dem Gesamtüberblick.

Abbildung 4.2.3.3.1 b Art der Strangulation, Geschlechtsverteilung, 1993

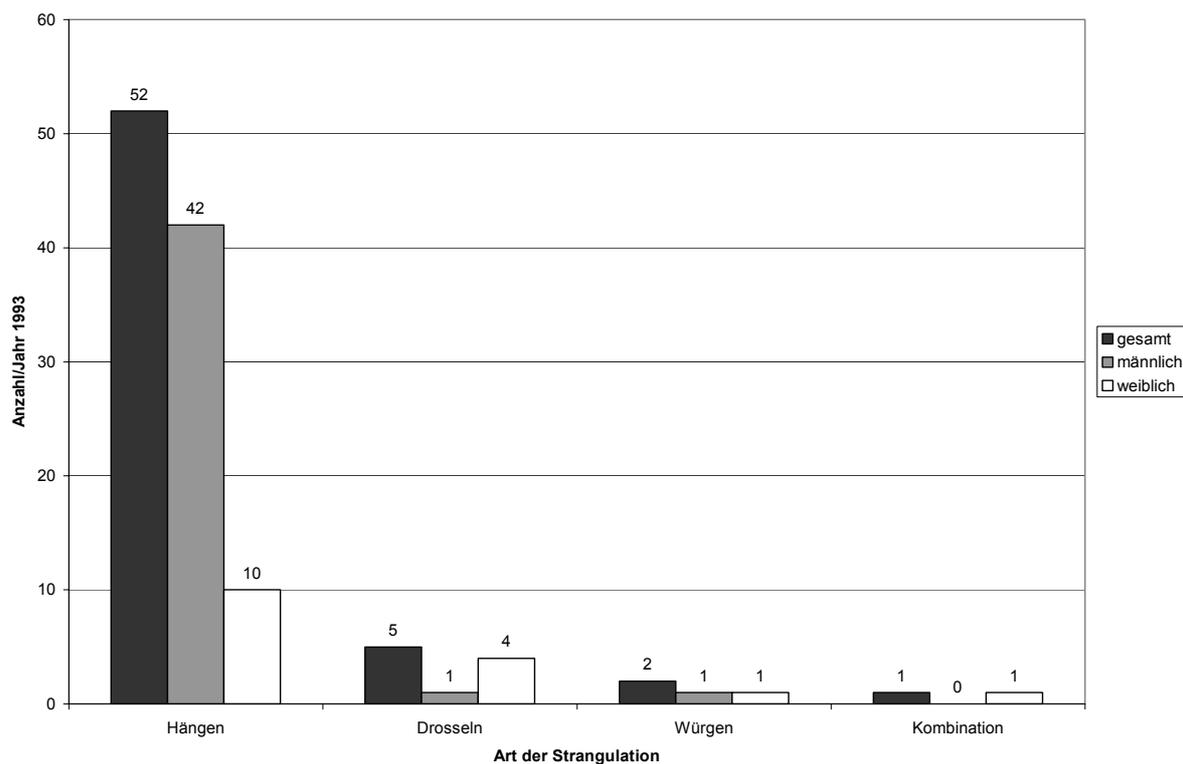


Abbildung 4.2.3.3.1 c Art der Strangulation, Geschlechtsverteilung, 1994

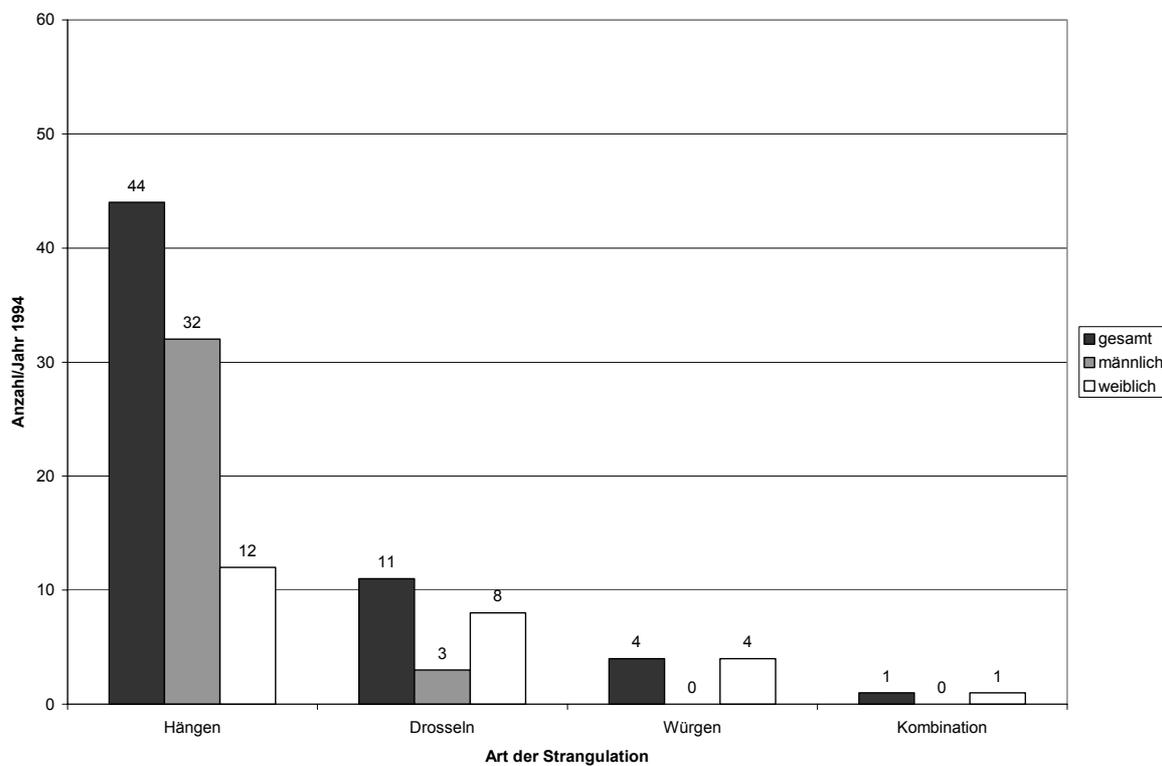
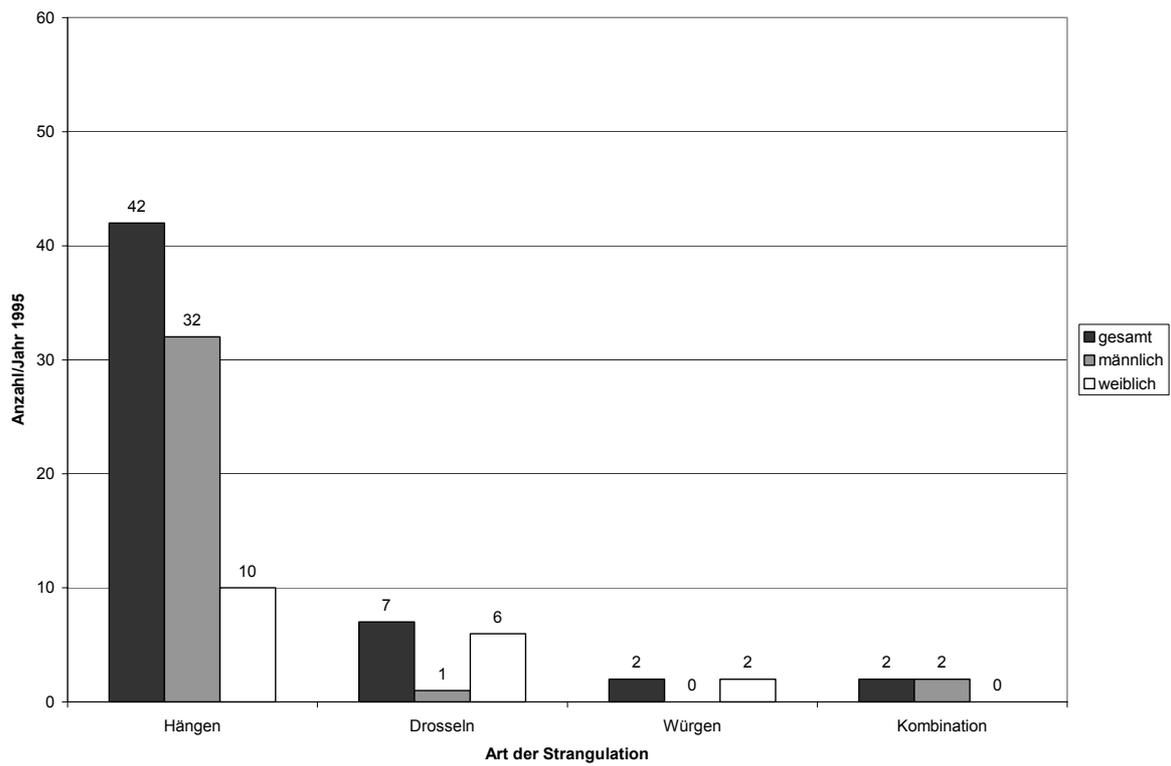
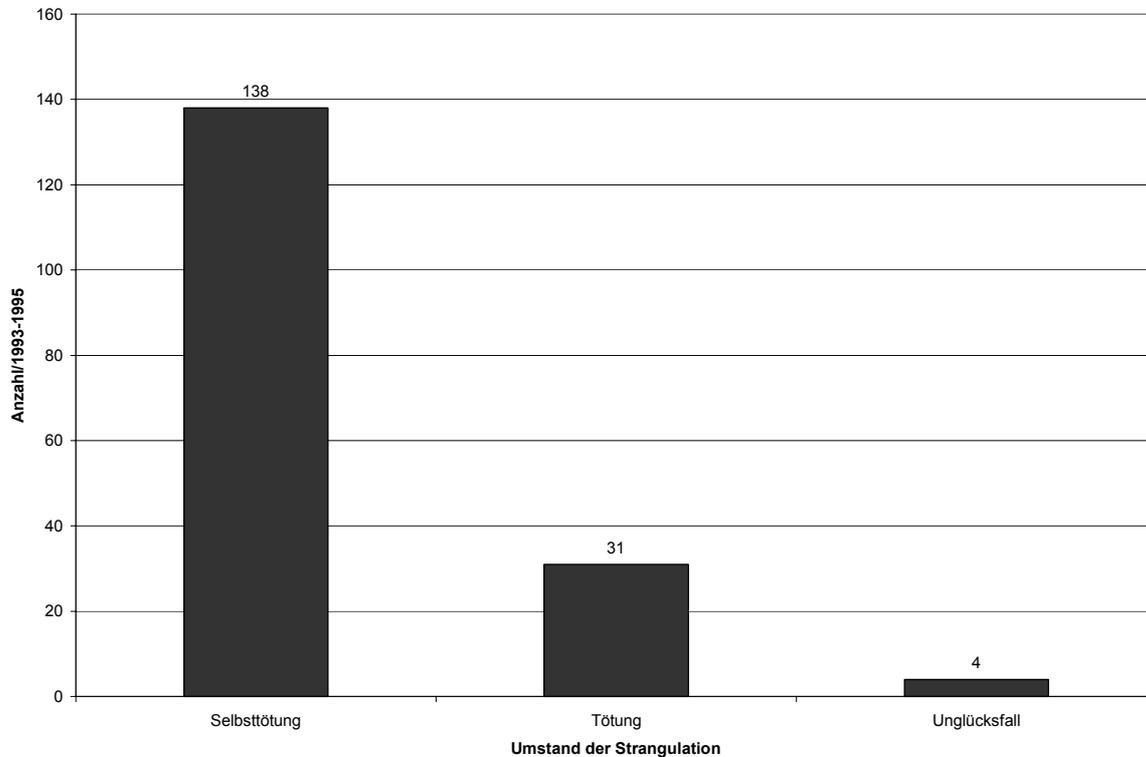


Abbildung 4.2.3.3.1 d Art der Strangulation, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.3.2 Umstand der Strangulation

Abbildung 4.2.3.3.2 a Umstand der Strangulation, gesamt 1993-1995



Die meisten Strangulationen (138 Todesfälle bzw. 79,8%) wurden in suizidaler Absicht durch Erhängen vorgenommen.

In 31 Fällen (18%) lag ein Tötungsdelikt vor, weitere vier Personen (2,2%) starben durch einen Unglücksfall.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.3.2 b-d) zeigte eine deutliche Abnahme der obduzierten Selbsttötungen um 19%, 52 Todesfälle im Jahr 1993 stehen 42 Todesfällen im Jahr 1995 gegenüber.

Die Zahl der Tötungsdelikte stieg innerhalb der drei Jahre um 12,5% an, im Jahr 1994 lagen sogar 14 Tötungsdelikte durch Strangulation vor.

In den Jahren 1993 und 1994 gab es je zwei Unglücksfälle, 1995 wurde kein Todesfall registriert (Tab. 4.2.3.3.2).

Tabelle 4.2.3.3.2 Umstand der Strangulation, Unglücksfall

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektions- art	Umstand
1	0028/1993	weiblich	86	Gerichtlich	Strangulation mit Bettschürze beim Sturz aus dem Pflegebett im Altenheim
2	0260/1993	männlich	44	Gerichtlich	Autoerotischer Unglücksfall
3	0265/1994	männlich	26	Gerichtlich	Autoerotischer Unglücksfall, Judogürtel um den Hals geschlungen, Füße verknotet
4	0474/1994	männlich	42	Gerichtlich	Autoerotischer Unglücksfall, bekannter Alkoholismus, in Frauenkleidern aufgefunden

Abbildung 4.2.3.3.2 b Umstand der Strangulation, 1993

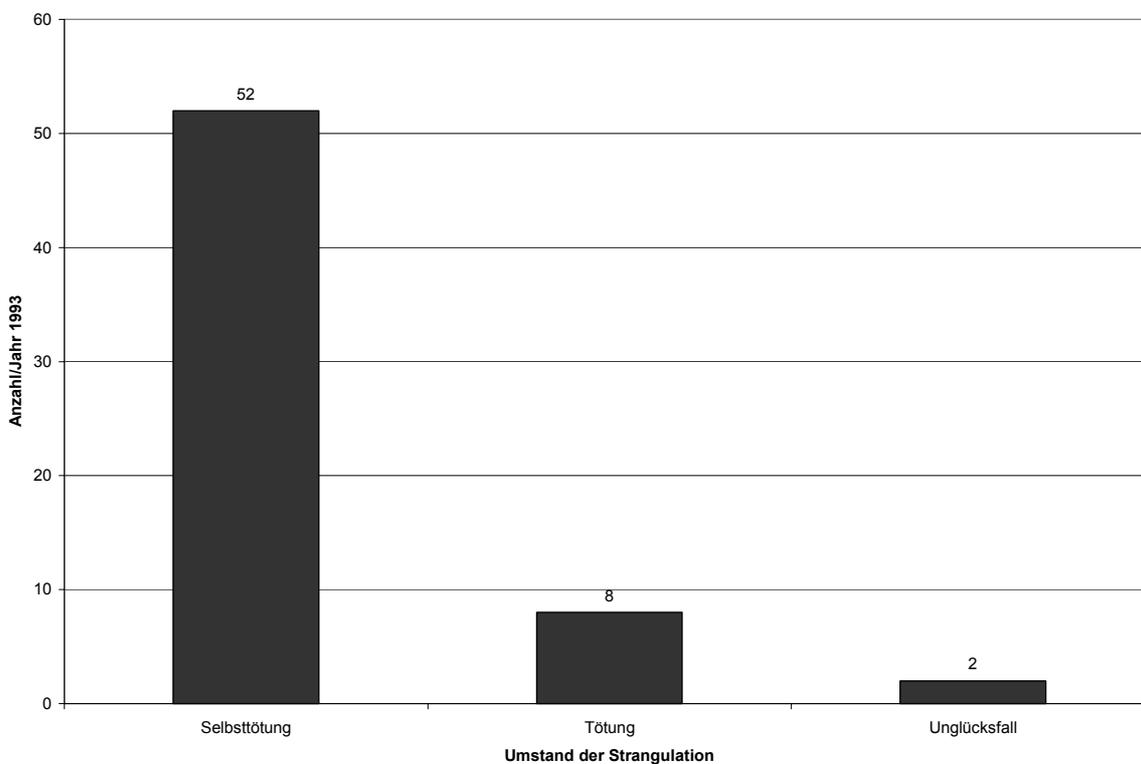


Abbildung 4.2.3.3.2 c Umstand der Strangulation, 1994

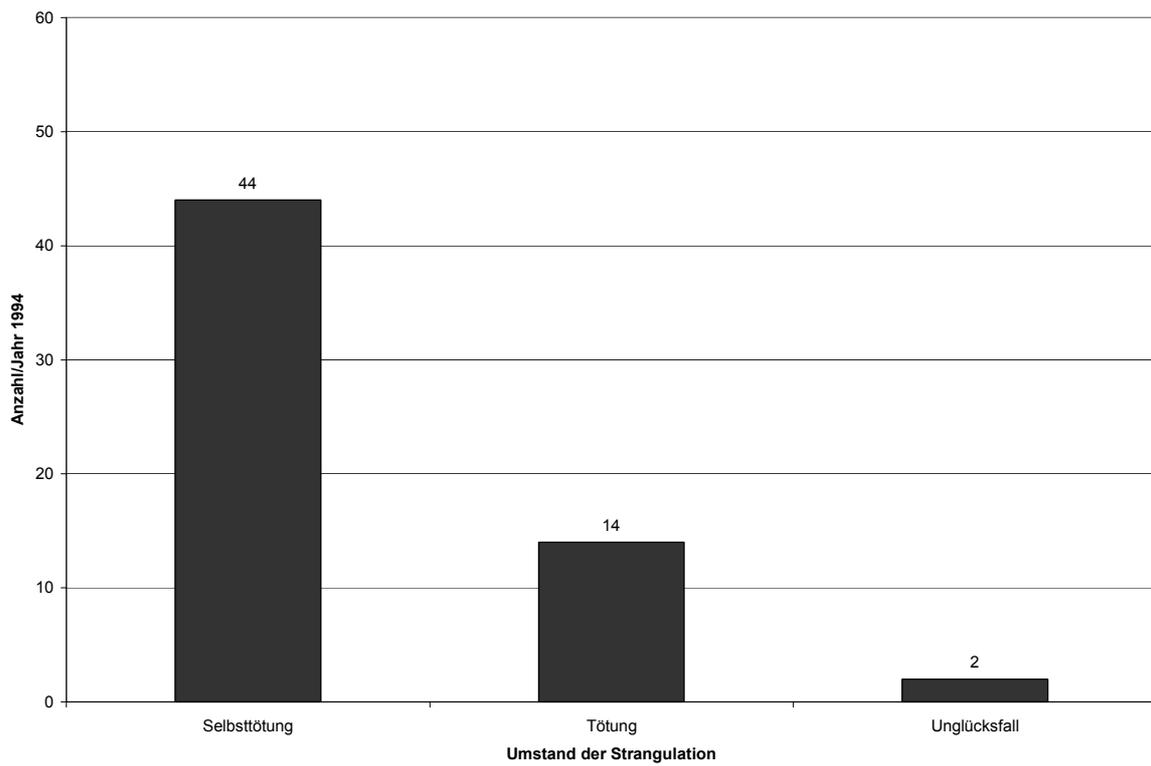
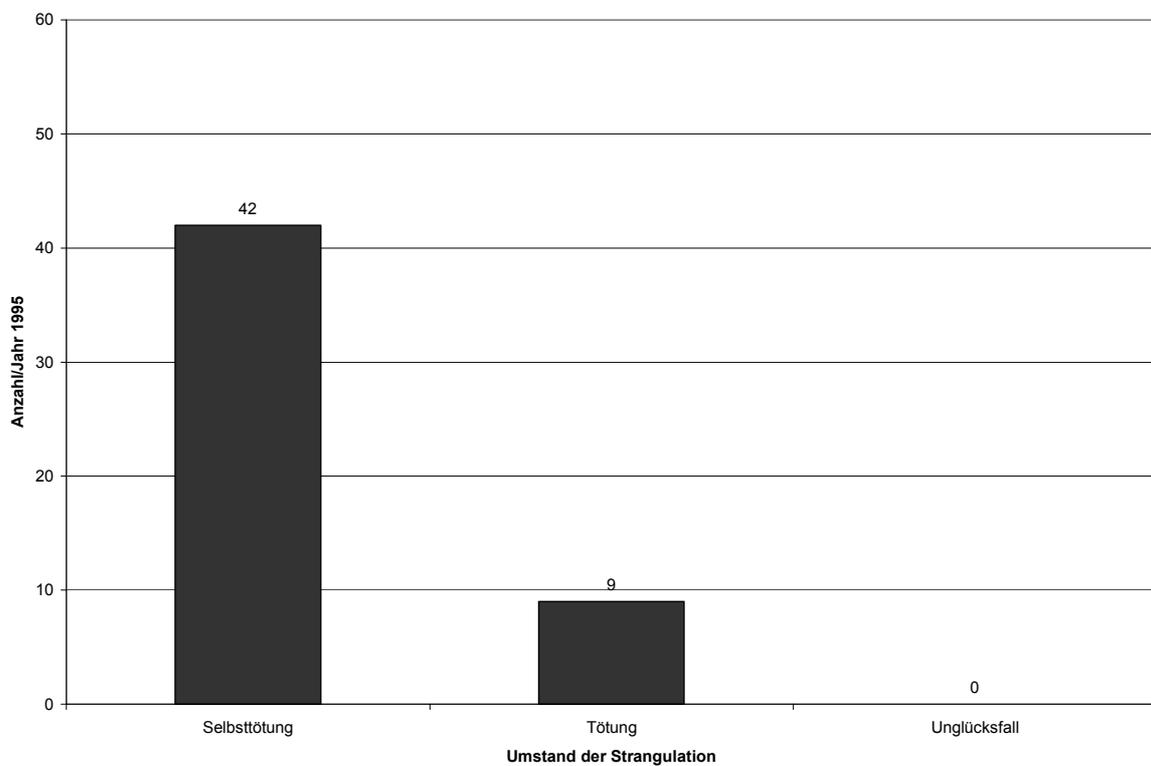
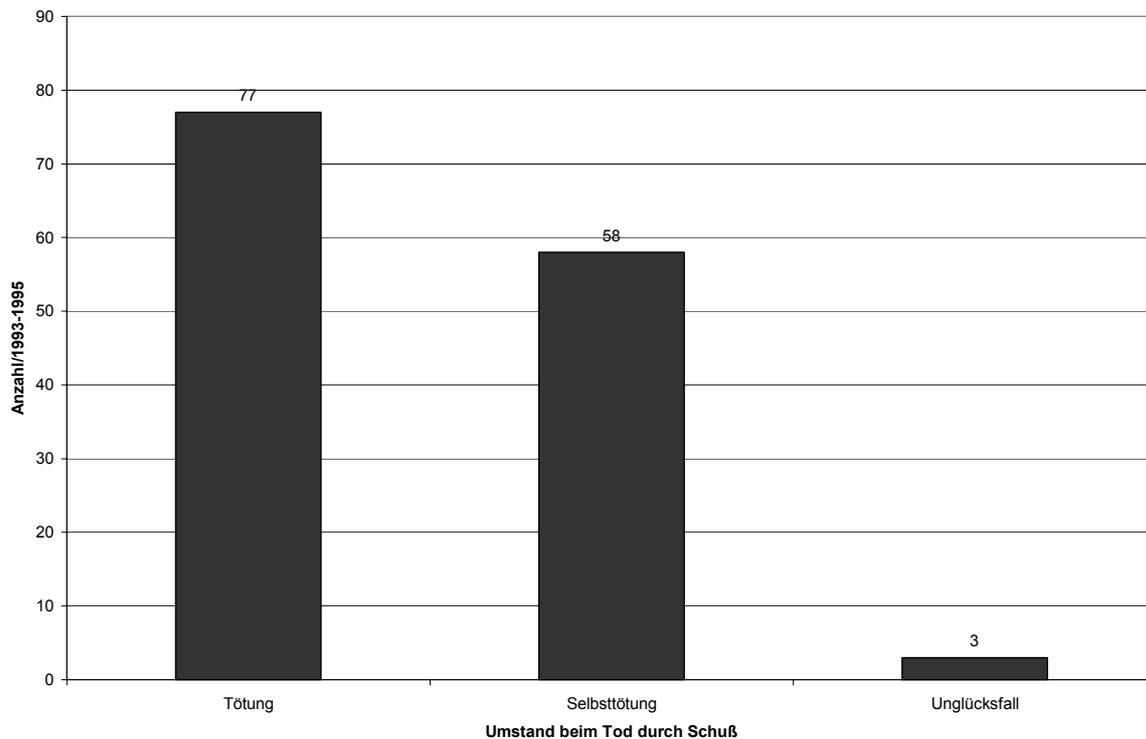


Abbildung 4.2.3.3.2 d Umstand der Strangulation, 1995



4.2.3.4 Umstand bei Tod durch Schuss

Abbildung 4.2.3.4 a Umstand bei Tod durch Schuss, gesamt 1993-1995



Von den 138 Personen, die im Untersuchungszeitraum durch Schusswaffen ums Leben kamen, starben sieben Personen (55,8%) im Zusammenhang mit einem Tötungsdelikt.

Weitere 58 Personen (42%) nahmen sich selbst durch Schusswaffen das Leben, und in drei Todesfällen (2,2%) lag ein Unglücksfall vor.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.4 b-d) zeigte das gleiche Verteilungsmuster wie der Gesamtüberblick: die Tötungsdelikte überwogen in jedem Jahr die Zahl der Selbsttötungen, allerdings wurde in beiden Rubriken eine Zunahme registriert.

Die Zahl der Tötungsdelikte stieg von 19 Todesfällen im Jahr 1993 auf 27 Todesfälle im Jahr 1995, dies entspricht einer Zunahme von 42%. Im Jahr 1994 waren es sogar 31 Todesfälle.

Ebenso nahm die Zahl der Selbsttötungen zu, 16 Todesfälle im Jahr 1993 standen 20 Todesfällen im Jahr 1995 gegenüber (Zunahme von 25%).

Die drei Unglücksfälle ereigneten sich alle im Jahr 1993, in den Folgejahren wurde kein Todesfall registriert (siehe Tab. 4.2.3.4).

Tabelle 4.2.3.4 Umstand bei Tod durch Schuss, Unglücksfall bzw. fraglicher Suizid/Tötung

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektionsart	Umstand
1	0006/1993	männlich	25	Gerichtlich	Fraglicher Suizid/Tötung, hätte sich den Schuß auch selber zufügen können
2	0719/1993	männlich	11	Gerichtlich	Unglücksfall mit Schießkugelschreiber, Kopfschuß, relativer Nahschuß
3	1323/1993	männlich	30	Gerichtlich	Unglücksfall mit Schießkugelschreiber, Kopfschuß durch die Nase

Abbildung 4.2.3.4 b Umstand bei Tod durch Schuss, 1993

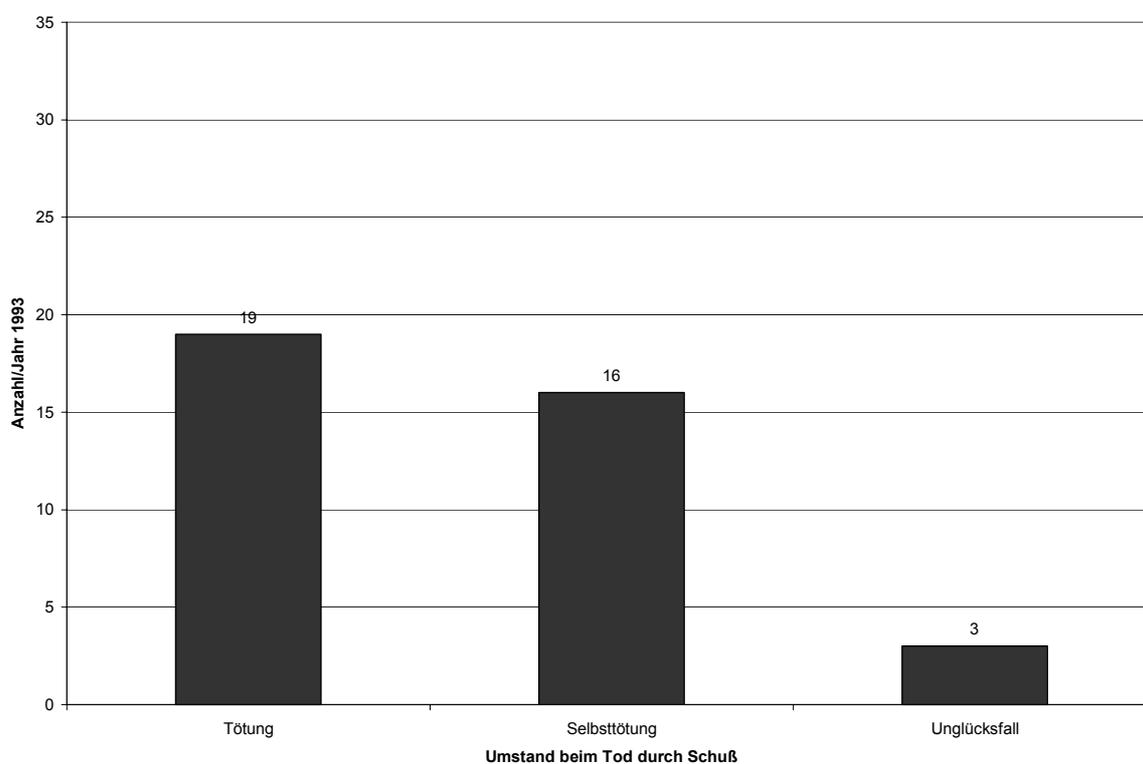


Abbildung 4.2.3.4 c Umstand bei Tod durch Schuss, 1994

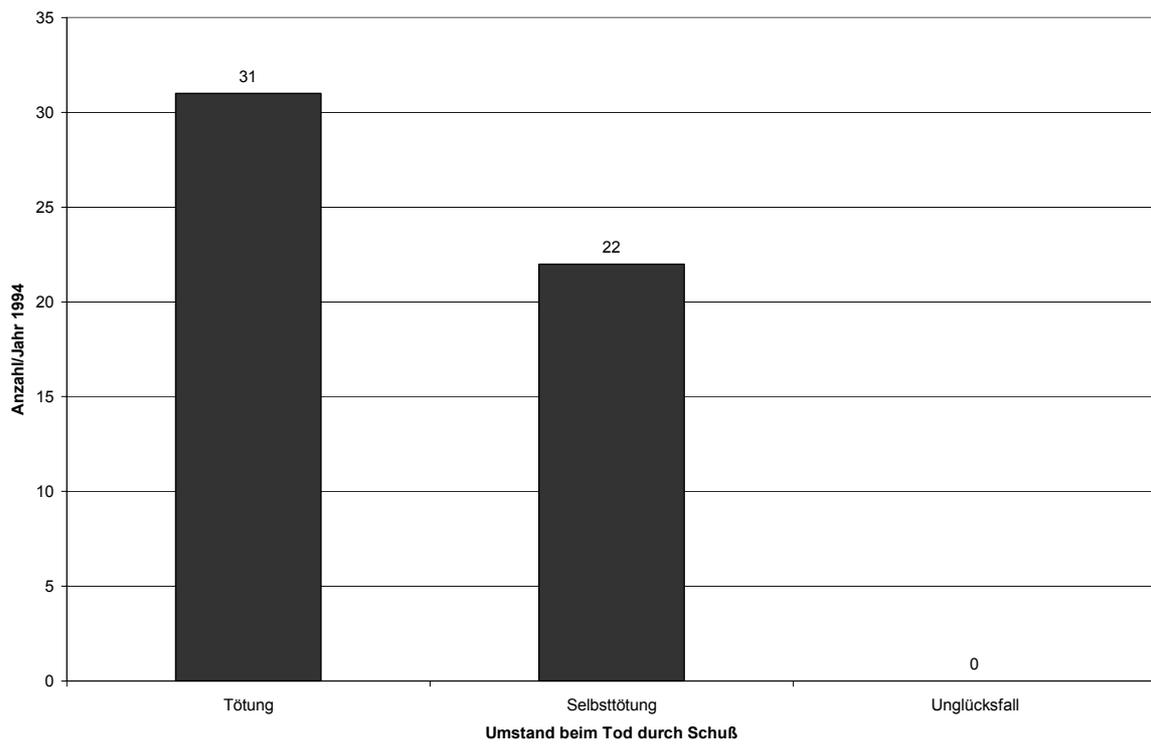
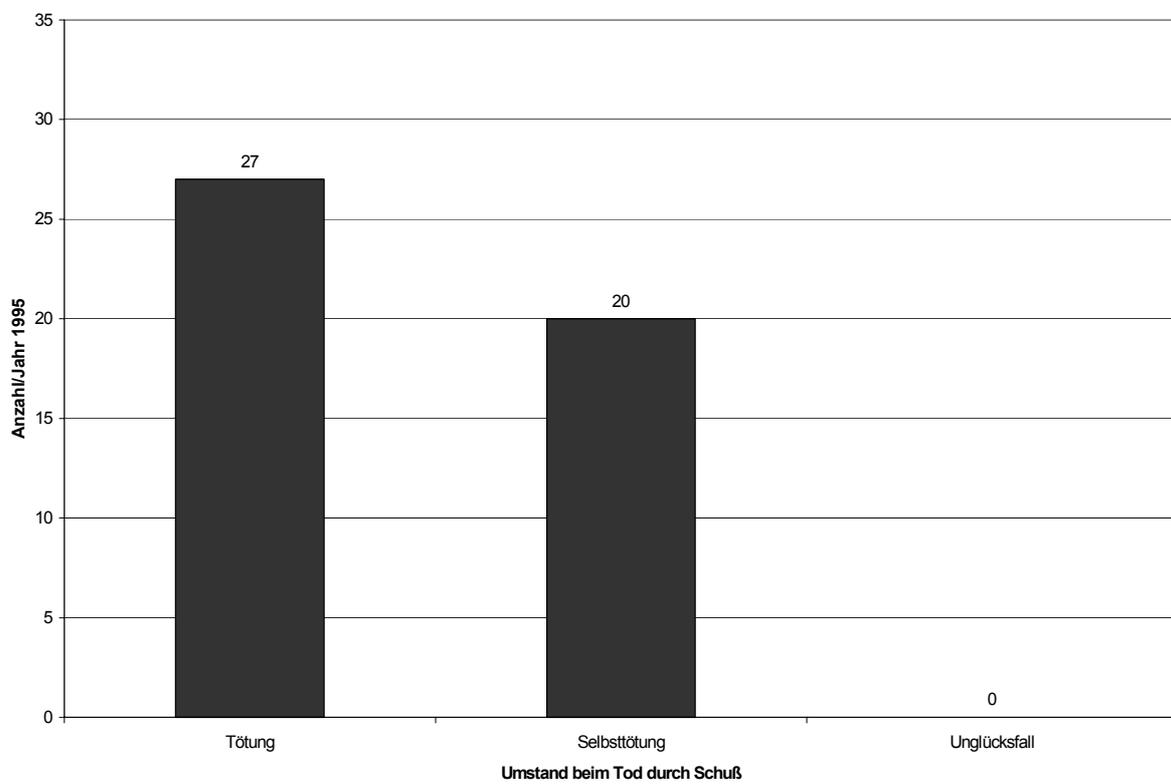


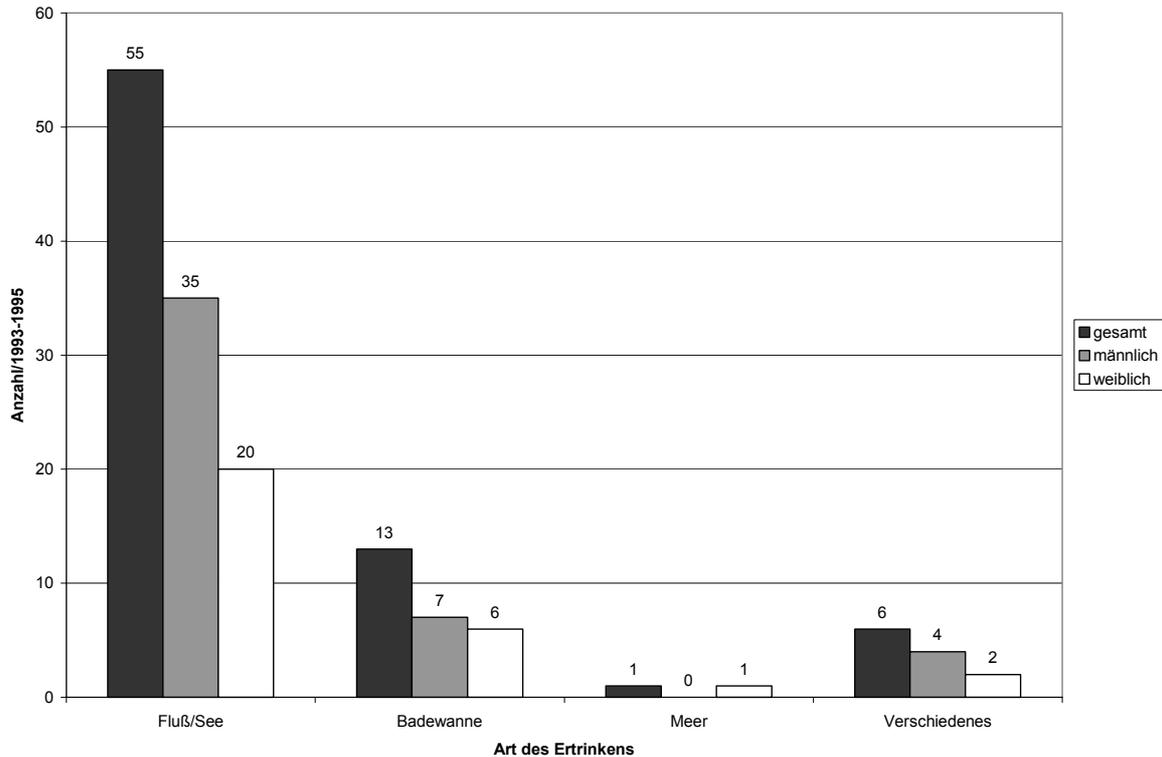
Abbildung 4.2.3.4 d Umstand bei Tod durch Schuss, 1995



4.2.3.5 Ertrinken

4.2.3.5.1 Art des Ertrinkens, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.5.1 a Art des Ertrinkens, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 kamen insgesamt 75 Personen durch Ertrinken ums Leben.

Die meisten von ihnen (55 Todesfälle bzw. 73,3%) ertranken in freien Gewässern wie Flüssen oder Seen, betroffen waren 35 Männer (63,6%) und 20 Frauen (36,4%).

13 Todesfälle (17,3%) ereigneten sich in der Badewanne, darunter befanden sich sieben Männer (53,8%) und sechs Frauen (46,2%).

Eine Frau starb einen Ertrinkungstod im Meer.

Sechs weitere Todesfälle (8%) (vier Männer (66,7%) und zwei Frauen (33,3%)), fielen unter die Kategorie „Verschiedenes“, hier handelte es sich meistens um Schwimmbecken oder andere Wasserbassins.

Der Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.5.1 b-d) zeigte ein ähnliches Verteilungsmuster.

Der Anteil der im „Fluss/See“ Ertrunkenen nahm um 5,9% leicht zu, im Jahr 1993 gab es 17 Todesfälle, im Jahr 1995 18 Todesfälle. 1994 ertranken sogar 20 Personen in einem Fluss oder See.

Die Todesfälle in der Badewanne zeigten zunächst eine Zunahme von 20% innerhalb der ersten beiden Jahre, im Jahr 1995 wurden nur noch zwei Todesfälle registriert. Allerdings schwankte die Geschlechtsverteilung stark. 1993 überwog der Frauenanteil deutlich mit 80%, 1994 waren die Männer stärker vertreten (83,3%), 1995 war die Geschlechtsverteilung ausgeglichen.

Abbildung 4.2.3.5.1 b Art des Ertrinkens, Geschlechtsverteilung, 1993

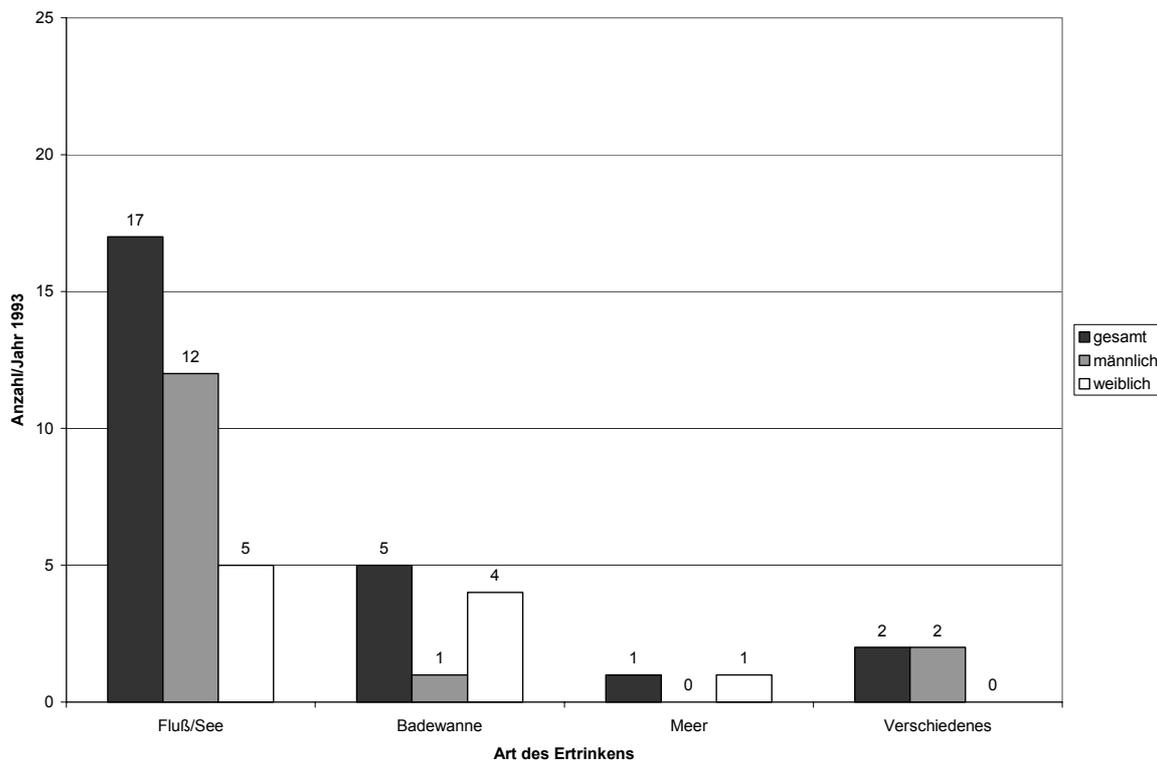


Abbildung 4.2.3.5.1 c Art des Ertrinkens, Geschlechtsverteilung, 1994

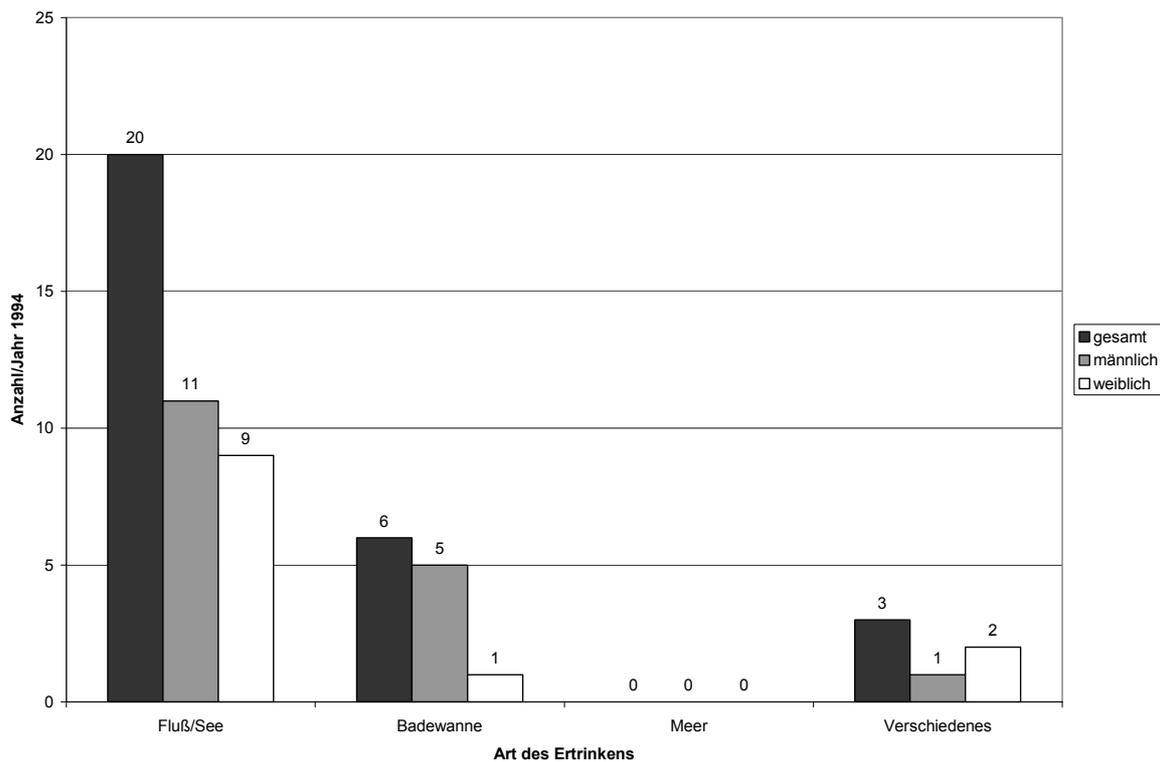
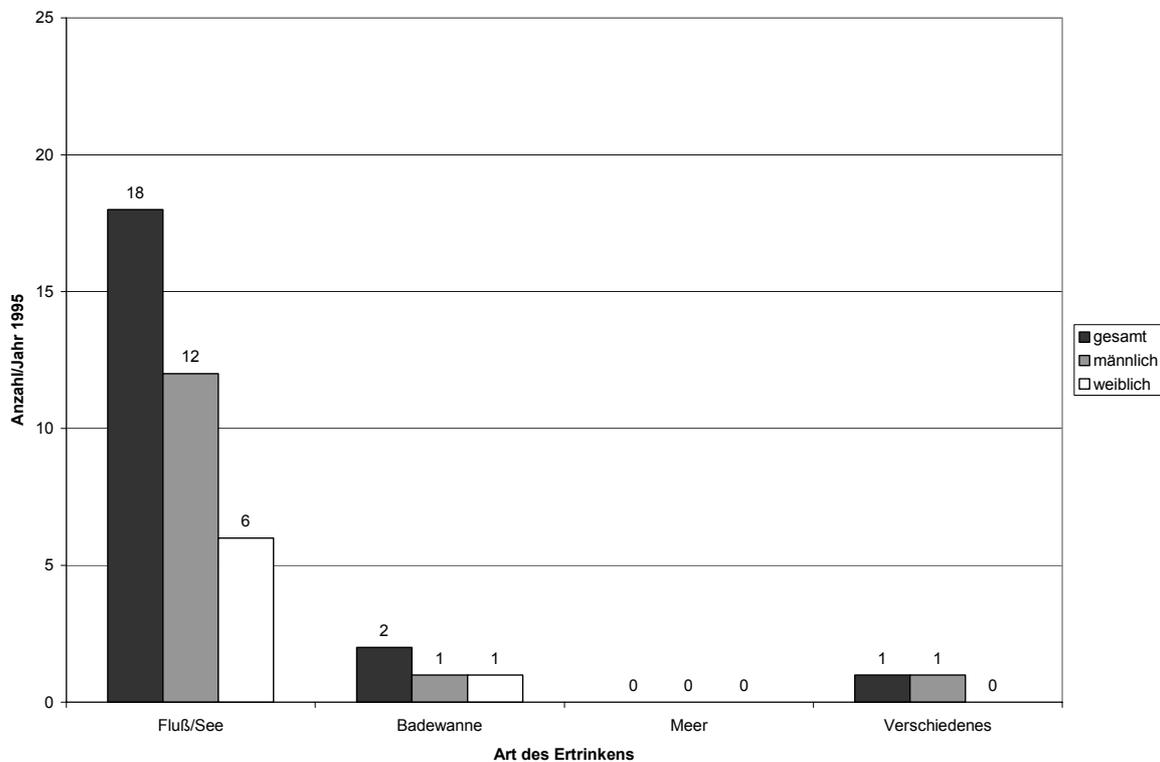
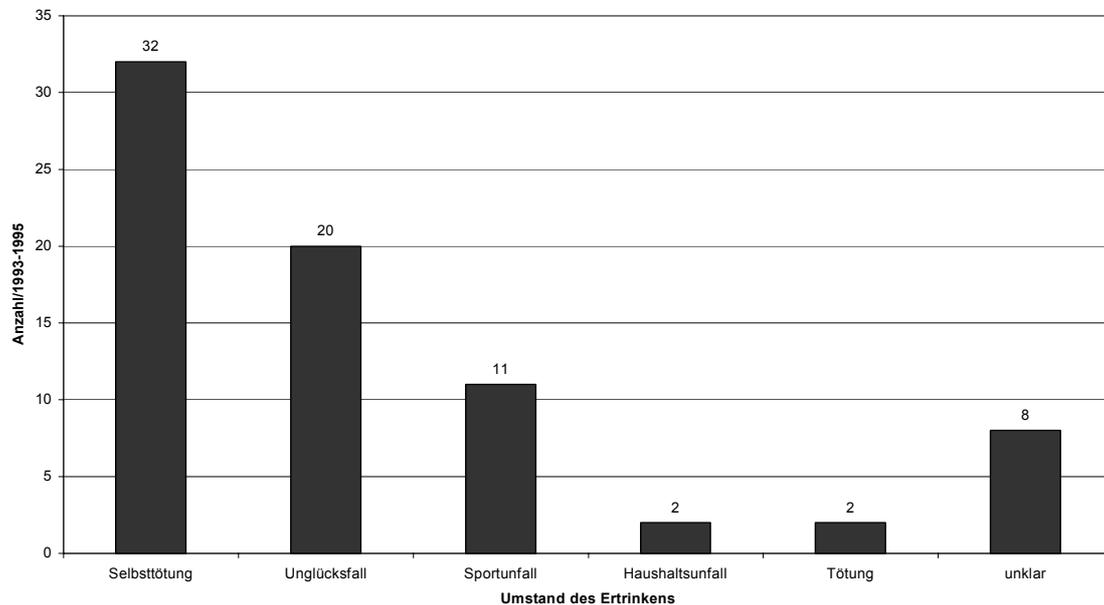


Abbildung 4.2.3.5.1 d Art des Ertrinkens, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.5.2 Umstand des Ertrinkens

Abbildung 4.2.3.5.2 a Umstand des Ertrinkens, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum ertränkten sich 32 Personen (42,7%) in suizidaler Absicht.

Insgesamt 33 Personen, die ertrunken waren, waren Opfer von Unfällen. Dabei handelte es sich in 20 Todesfällen (26,7%) um einen Unglücksfall, in elf Todesfällen (14,7%) um einen Sportunfall (z.B. beim Segeln, Rudern oder Schwimmen) und in zwei Todesfällen (2,7%) um einen Haushaltsunfall.

Zwei ertrunkene Personen (2,7%) waren Opfer eines Tötungsdeliktes, in acht Todesfällen (10,7%) blieben die genauen Umstände der Ertrinkens unklar, hierbei handelte es sich vorwiegend um Wasserleichen.

Im Jahresvergleich (Abb. 4.2.3.5.2 b-d) nahm die Zahl der obduzierten Selbsttötungen deutlich ab. 15 Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber neun Todesfällen im Jahr 1995 entsprachen einem Rückgang um 40%.

Die Zahl der tödlichen Sportunfälle nahm im Betrachtungszeitraum zu, im Jahr 1993 gab es einen, im Jahr 1995 drei Sportunfälle. 1994 wurden sogar sieben Sportunfälle verzeichnet.

Die beiden Haushaltsunfälle ereigneten sich beide im Jahr 1993, danach wurde kein Haushaltsunfall registriert, die beiden Tötungsdelikte fanden beide im Jahr 1994 statt.

Die Anzahl der sonstigen Unfälle nahm über die Jahre zu. Vier Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber sechs Todesfällen im Jahr 1995 entsprachen einer Zunahme um 50%. 1994 wurden sogar zehn Todesfälle registriert.

Abbildung 4.2.3.5.2 b Umstand des Ertrinkens, 1993

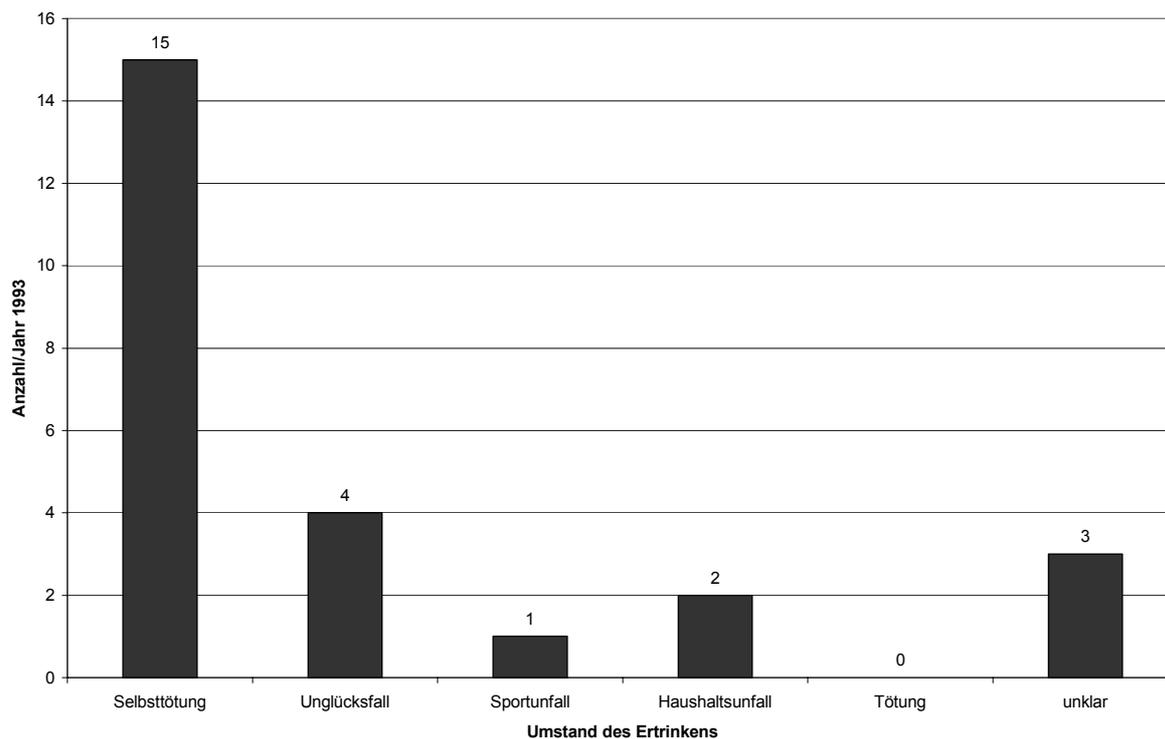


Abbildung 4.2.3.5.2 c Umstand des Ertrinkens, 1994

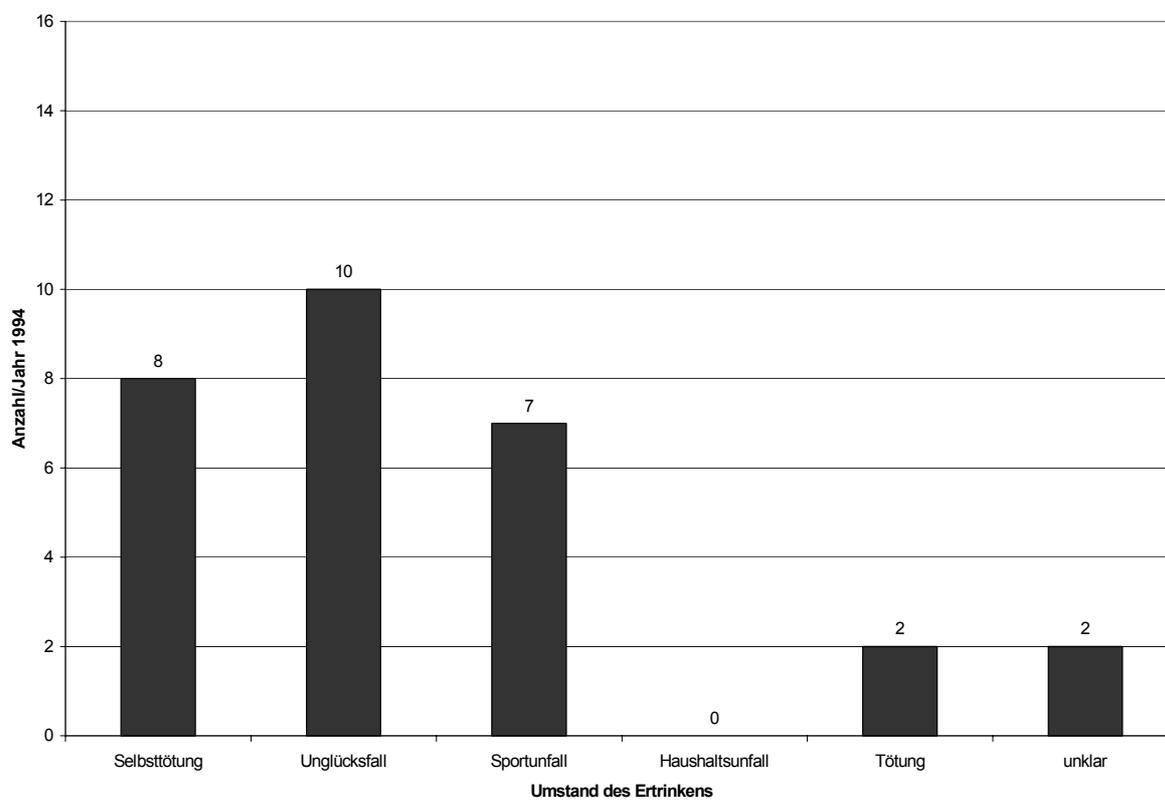
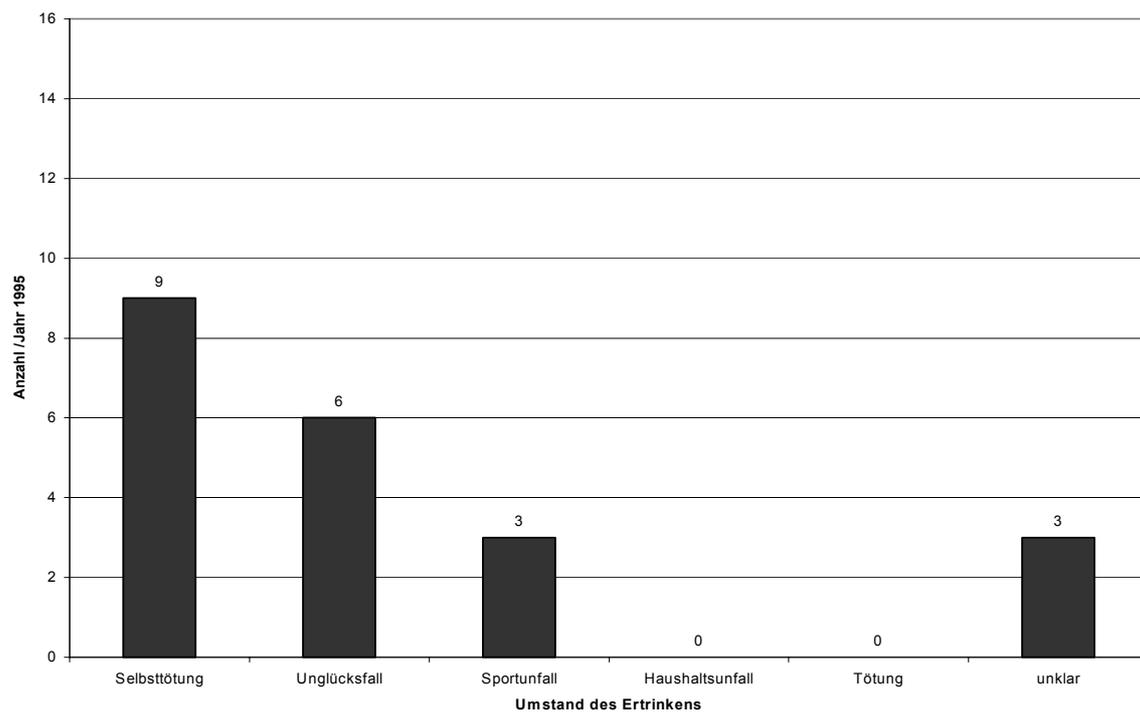


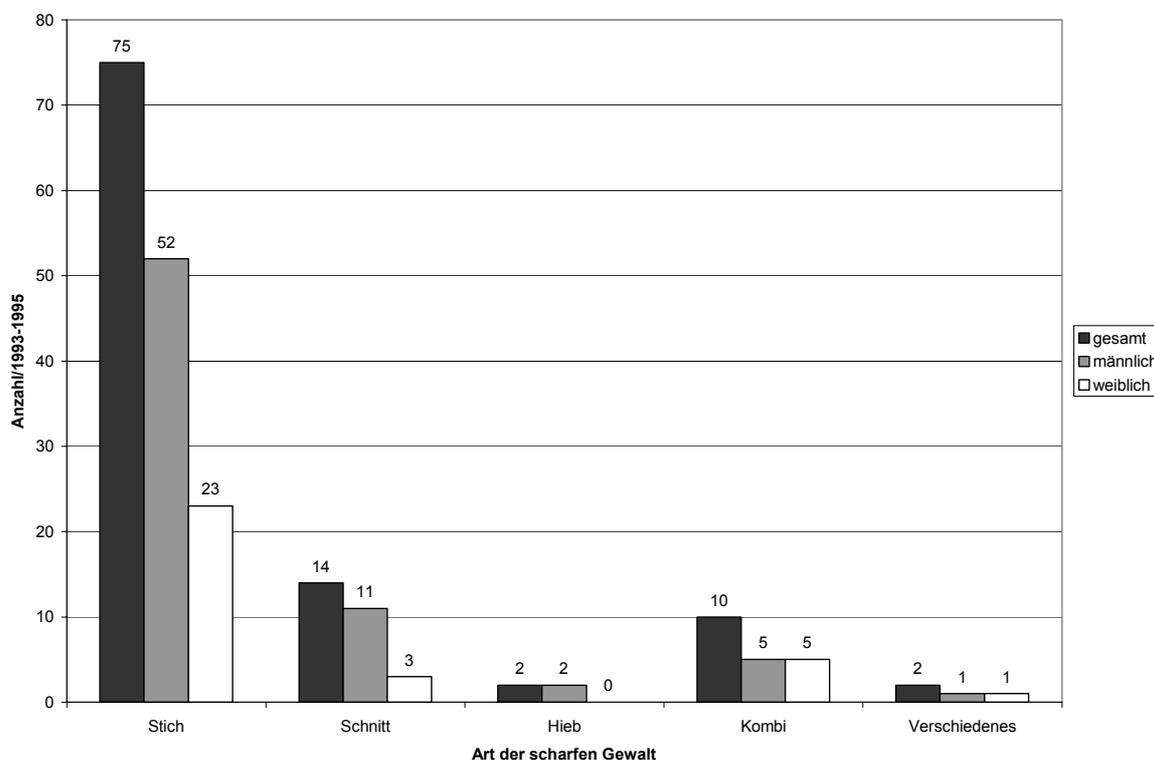
Abbildung 4.2.3.5.2 d Umstand des Ertrinkens, 1995



4.2.3.6 Scharfe Gewalteinwirkung

4.2.3.6.1 Art der scharfen Gewalteinwirkung, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.6.1 a Art der scharfen Gewalt, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Von den 103 Personen, die innerhalb des Untersuchungszeitraums durch scharfe Gewalteinwirkung ums Leben kamen, starben allein 75 Personen (72,8%) an den Folgen einer Stichverletzung. Betroffen waren 52 Männer (69,3%) und 23 Frauen (30,7%).

Eine Schnittverletzung war für 14 Personen (13,6%) tödlich, darunter elf Männer (78,6%) und drei Frauen (21,4%). In zwei Fällen (1,9%) lag eine tödliche Hiebverletzung vor, beide Personen waren männlich. Bei neun Todesfällen (7%) lag eine Kombination aus Stich- und Schnittverletzungen vor, betroffen waren vier Männer (44,4%) und fünf Frauen (55,6%). Drei Todesfälle entfielen auf die Rubrik „Verschiedenes“ (siehe Tab. 4.2.3.6.1).

Im Vergleich der einzelnen Jahre (Abb. 4.2.3.6.1 b-d) zeigte sich eine Zunahme der tödlichen Stichverletzungen um 16%, von 25 Todesfällen im Jahr 1993 auf 29 Todesfälle im Jahr 1995.

Dagegen ging die Zahl der tödlichen Schnittverletzungen im Vergleichszeitraum zurück. acht Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber einem Todesfall im Jahr 1995 entsprachen einem Rückgang um 87,5%.

Tabelle 4.2.3.6.1 Scharfe Gewalt, Verschiedenes

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektionsart	Bemerkung
1	0657/1993	männlich	0	Gerichtlich	7 Monate alter Säugling mit Megaureter-Syndrom/Megacystitis, Verletzung der A.iliaca und der V.cava inf. bei Blasenkatheterwechsel im Krankenhaus, hypovolämischer Schock, HKV bei operativer Versorgung, s. Tab. 4.2.2.7.3
2	0485/1994	weiblich	35	Gerichtlich	Postangestellte, Z.n. Paketbombenexplosion, zersplitterte Metallteile, Schrauben und Muttern im ganzen Oberkörperbereich, HKV bei hypovolämischen Schock

Abbildung 4.2.3.6.1 b Art der scharfen Gewalt, Geschlechtsverteilung, 1993

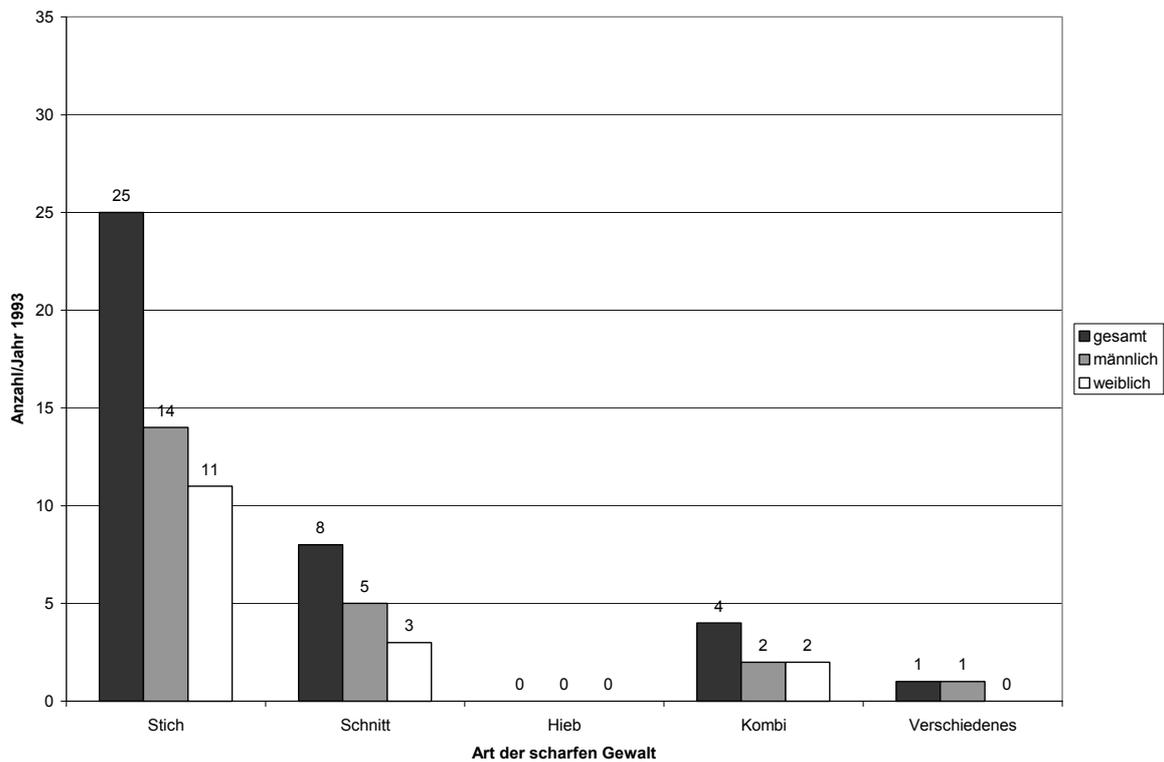


Abbildung 4.2.3.6.1 c Art der scharfen Gewalt, Geschlechtsverteilung, 1994

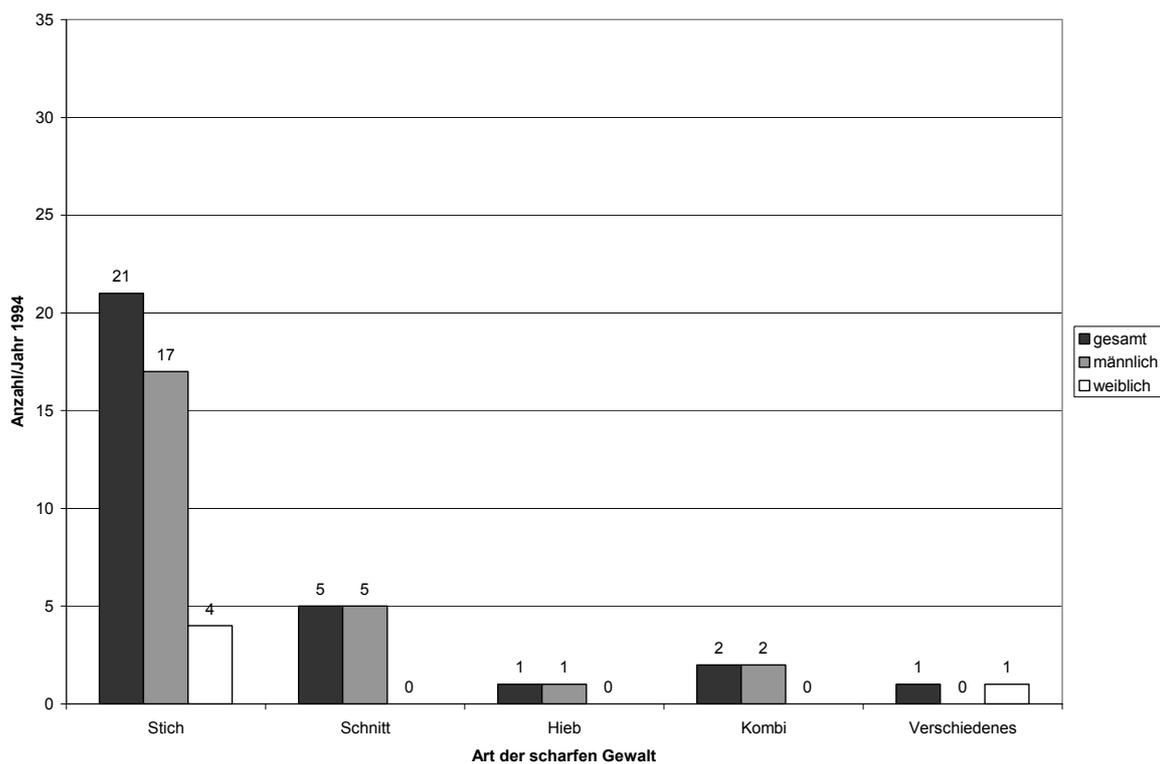
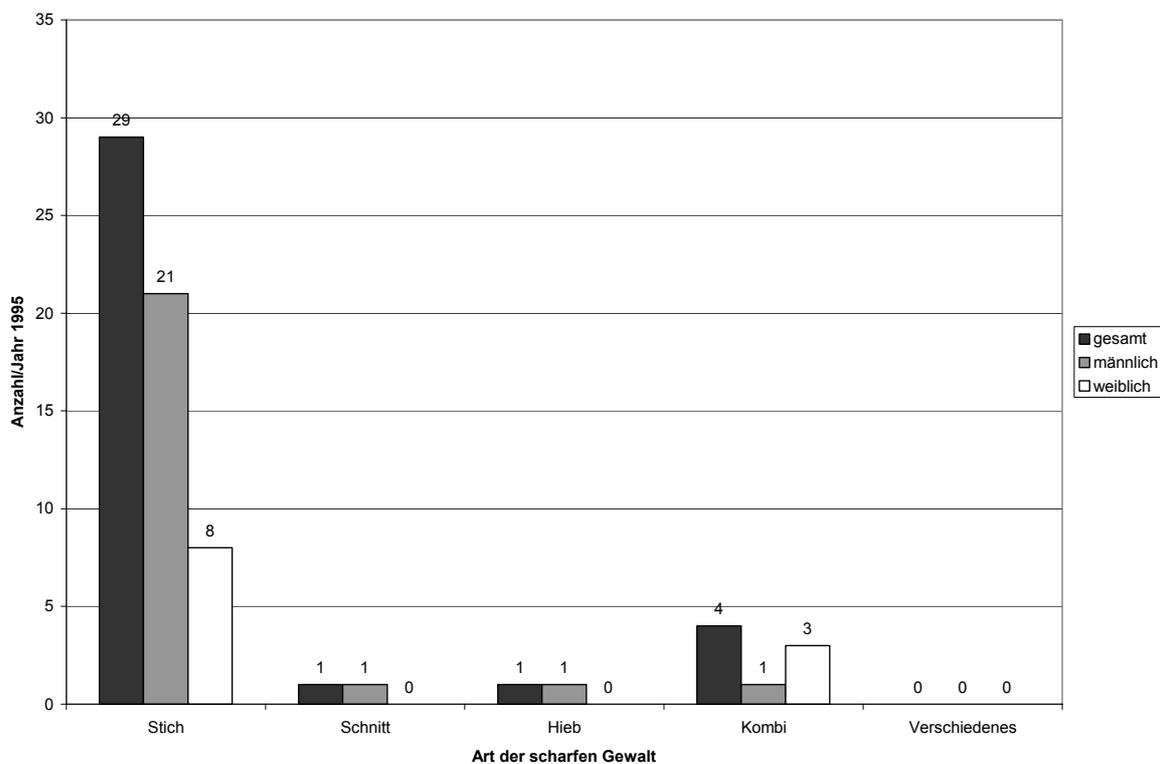
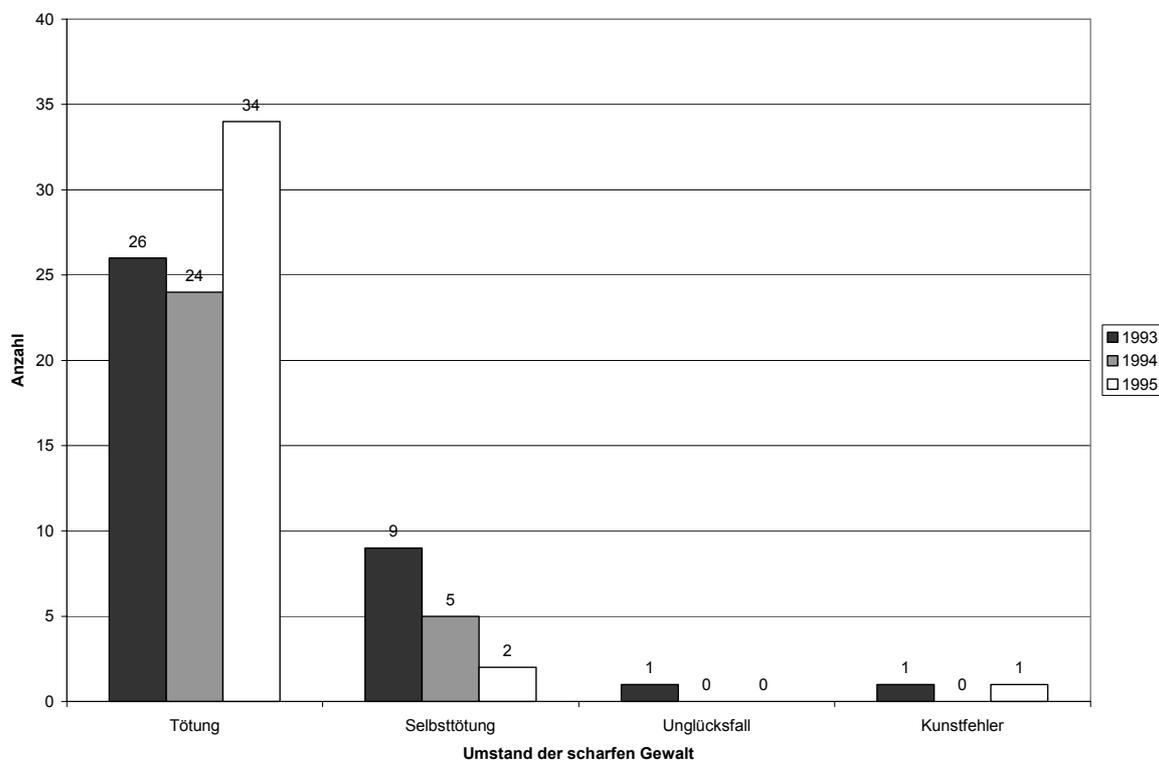


Abbildung 4.2.3.6.1 d Art der scharfen Gewalt, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.6.2 Umstand der scharfen Gewalteinwirkung

Abbildung 4.2.3.6.2 Umstand der scharfen Gewalt, Jahresverteilung 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 lag bei insgesamt 84 Personen (81,5%), die durch scharfe Gewalt ums Leben kamen, ein Tötungsdelikt vor.

In 16 Todesfällen (15,5%) handelte es sich um eine Selbsttötung, in einem Fall (1%) lag ein Unglücksfall, in weiteren zwei Todesfällen (2%) ein Kunstfehler.

Der Jahresvergleich zeigte eine deutliche Zunahme der Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt.

26 Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber 34 Todesfällen im Jahr 1995 entsprachen einer Zunahme von 33,3%.

Die Zahl der Selbsttötungen ging im Laufe der Jahre um 77,8% zurück, 1993 brachten sich noch neun Personen mit Hilfe scharfer Gewalt um, 1995 waren es nur noch zwei Personen.

Die beiden Kunstfehler und der Unglücksfall sind in der folgenden Tabelle noch mal aufgelistet.

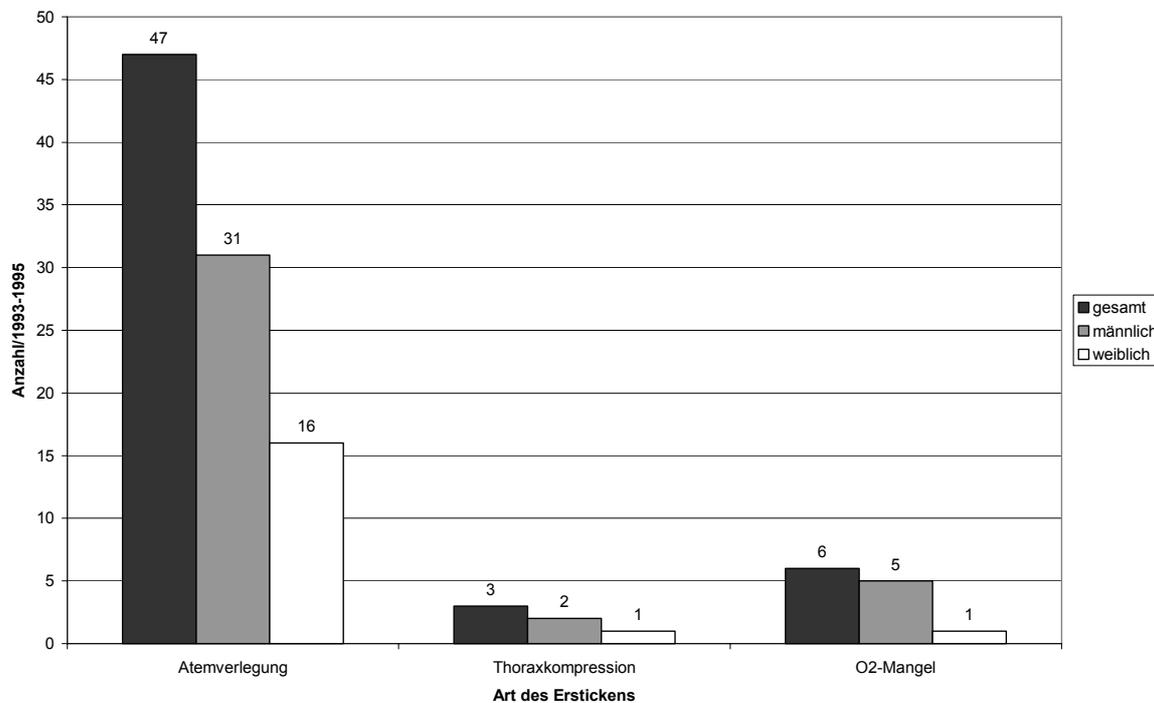
Tabelle 4.2.3.6.2 Umstand der scharfen Gewalt, sonstiger Unfall

	SN- Nummer	Ge- schlecht	Al- ter	Sektionsart	Bemerkung
1	0391/1993	weiblich	32	Gerichtlich	methadonsubstituiert und alkoholisiert mit 1,25 Promille, von der Toilette kommend in eine Glas-tür gefallen/getreten, Unterschenkel mit Gefäßen scharfrandig aufgeschnitten, HKV bei hypovolä-mischen Schock
2	0657/1993	männlich	0	Gerichtlich	s. Tab. 4.2.3.6.1
3	1127/1993	männlich	73	Gerichtlich	präoperativ zur Versorgung einer Schenkelhals-fraktur wurde beim Legen eines ZVK zweimalig die V.cava sup. durchstochen, HKV bei Verblutung mit 1000ml in die Brusthöh-le

4.2.3.7 Erstickten

4.2.3.7.1 Art des Erstickens, Geschlechtsverteilung

Abbildung 4.2.3.7.1 a Art des Erstickens, Geschlechtsverteilung, gesamt 1993-1995



Im Untersuchungszeitraum entfielen die meisten der insgesamt 56 Todesfälle in die Rubrik „Atemverlegung“ (47 Todesfälle bzw. 83,9%), darunter befanden sich 31 Männer (65,9%) und 16 Frauen (34,1%).

Drei Todesfälle (5,3%) waren auf eine Thoraxkompression (meist in Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall) zurückzuführen und sechs Todesfälle (10,7%) auf einen O₂-Mangel (mangelnde O₂-Versorgung wie z.B. bei einem Tauchunfall).

Die Zahl der Todesfälle durch Atemverlegung nahm innerhalb der drei Jahre (Abb. 4.2.3.7.1 b-d) zu, im Jahr 1993 waren es 15 Todesfälle, im Jahr 1995 dann 17 Todesfälle (Zunahme um 20%).

Die Zahl der Todesfälle durch O₂-Mangel stieg von einem Todesfall 1993 auf vier Todesfälle 1995.

Abbildung 4.2.3.7.1 b Art des Erstickens, Geschlechtsverteilung, 1993

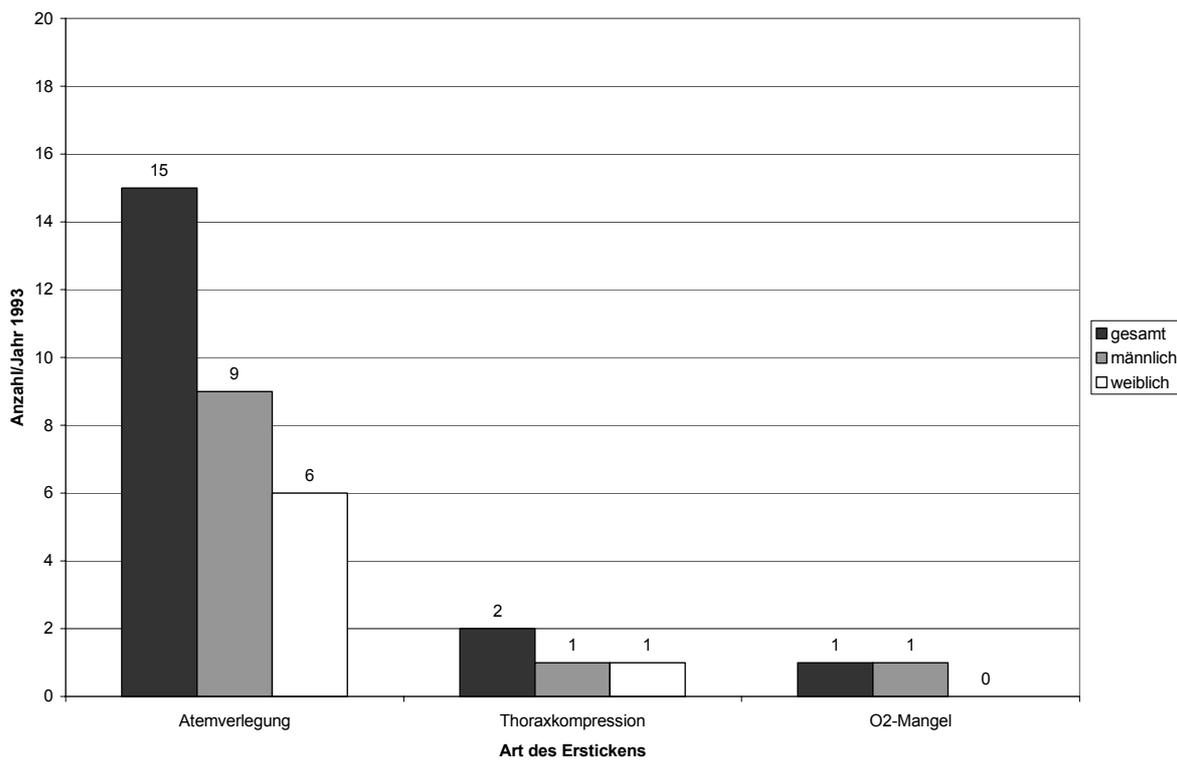


Abbildung 4.2.3.7.1 c Art des Erstickens, Geschlechtsverteilung, 1994

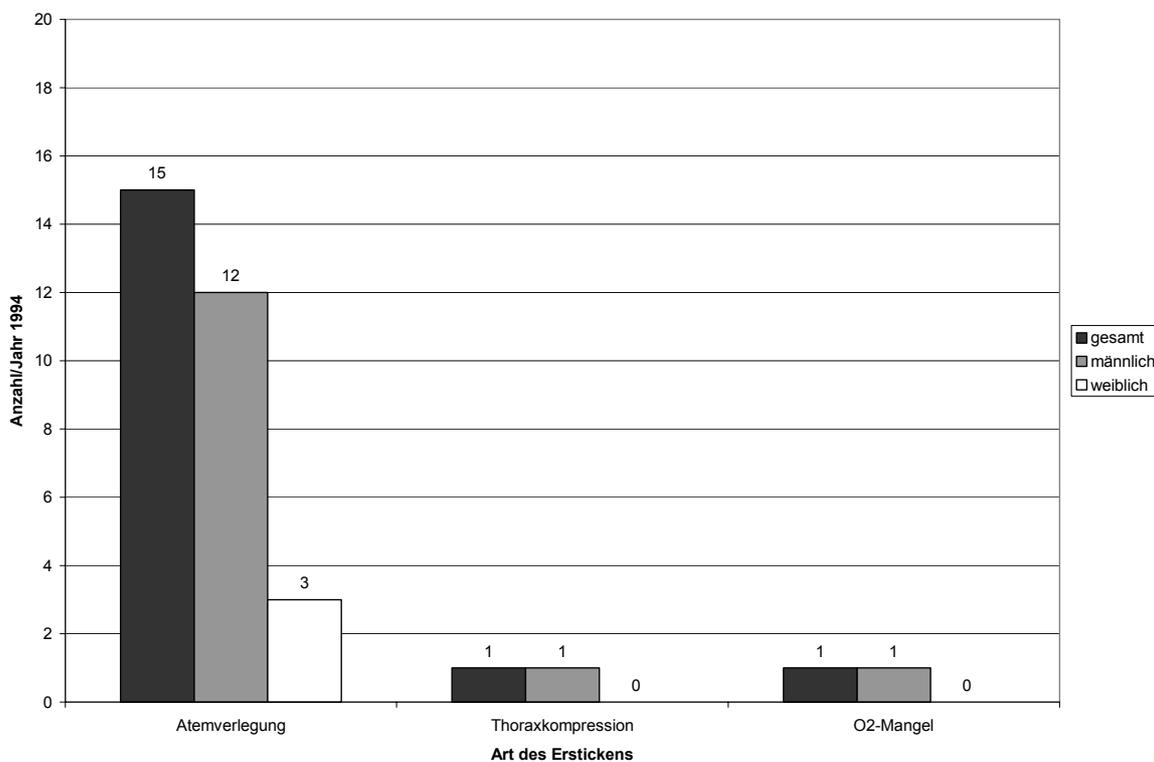
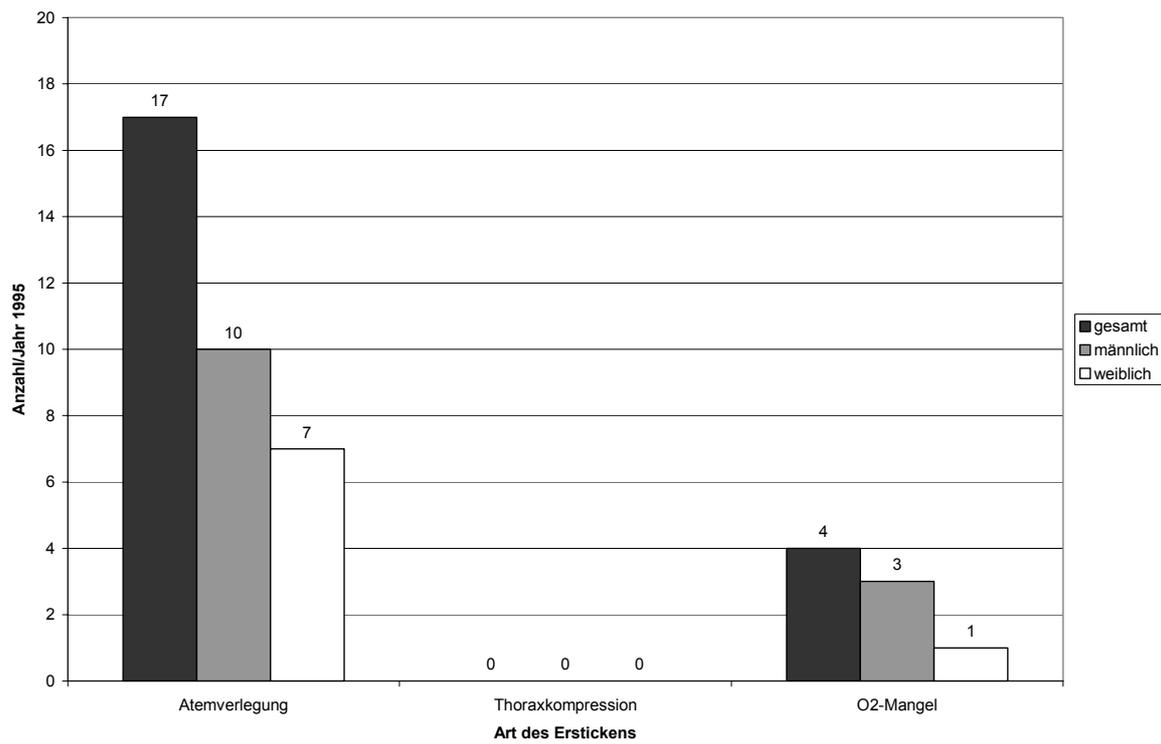
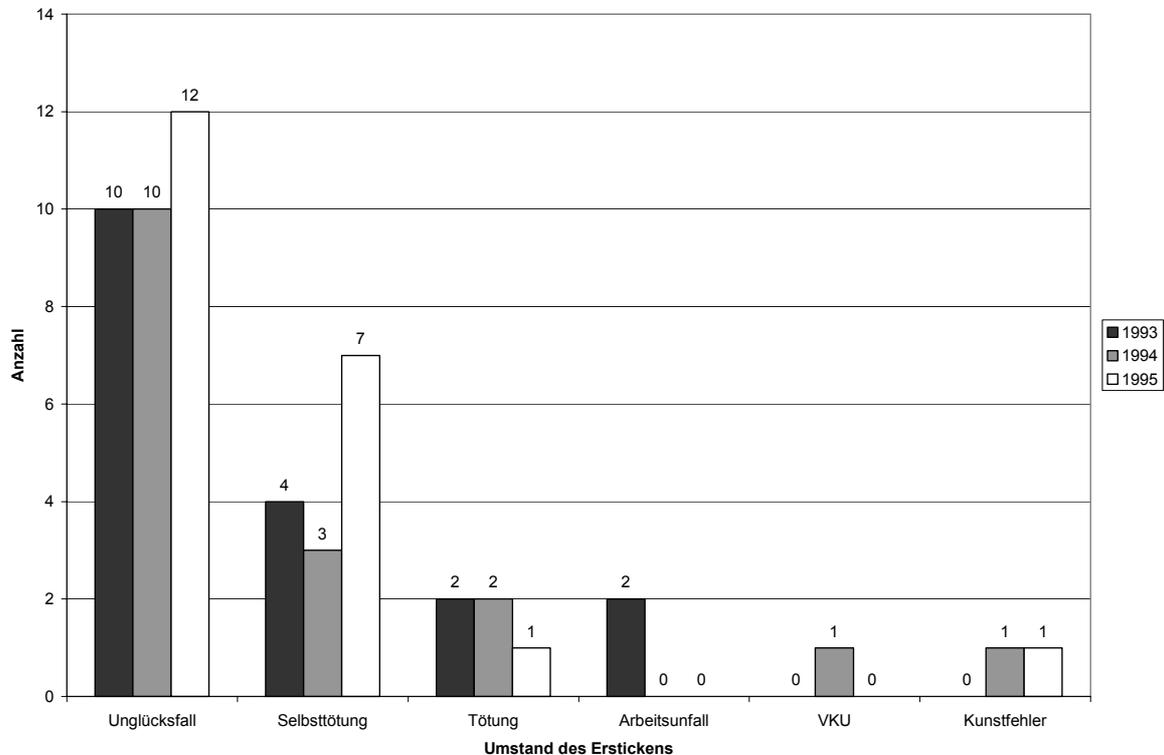


Abbildung 4.2.3.7.1 d Art des Erstickens, Geschlechtsverteilung, 1995



4.2.3.7.2 Umstand des Ersticken

Abbildung 4.2.3.7.2 Umstand des Ersticken, Jahresverteilung 1993-1995



Bei insgesamt 32 Todesfällen (57,1%) lag ein Unglücksfall (z.B. ein sogenannter Bolustod, Verlegung der Atemwege durch Speisebrocken, oder Aspiration von Speisen, Blut) vor, die Anzahl hielt sich in den ersten beiden Jahren konstant bei zehn Fällen und stieg 1995 auf zwölf Fälle an.

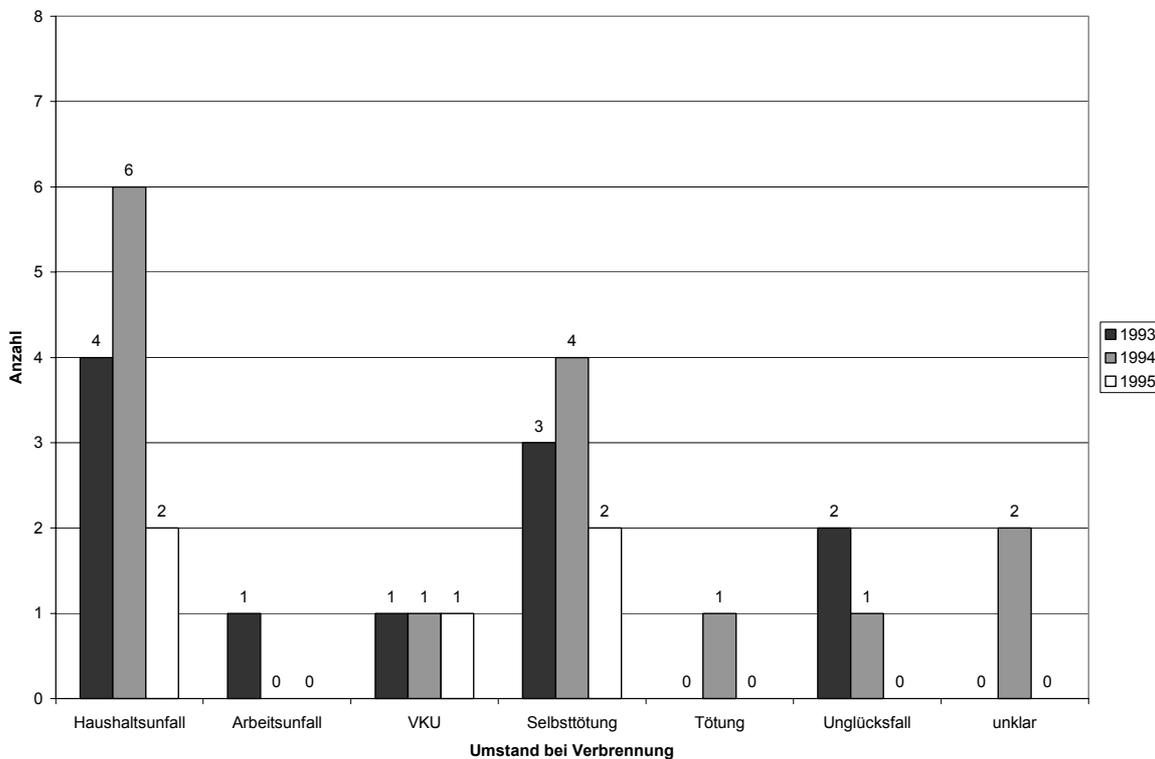
In 14 Todesfälle (25%) handelte es sich um eine Selbsttötung, auch hier war ein Anstieg im Verlauf der drei Jahre zu verzeichnen, 1993 gab es vier Todesfälle, 1995 wurden sieben Todesfälle registriert.

Fünf Personen (9%) fielen einem Tötungsdelikt zum Opfer.

In jeweils zwei Todesfällen lag ein Arbeitsunfall bzw. ein Kunstfehler vor, in einem Fall führte ein Verkehrsunfall zum Tod durch Ersticken (Thoraxkompression).

4.2.3.8 Umstand bei Verbrennung

Abbildung 4.2.3.8 Umstand bei Verbrennung, Jahresverteilung 1993-1995



Innerhalb der drei Jahre kamen zwölf Personen (38,7%) bei einem Haushaltsunfall ums Leben.

Eine Person (3,2%) verbrannte bei einem Arbeitsunfall, weitere drei Personen (9,6%) verbrannten im Rahmen eines Verkehrsunfalls.

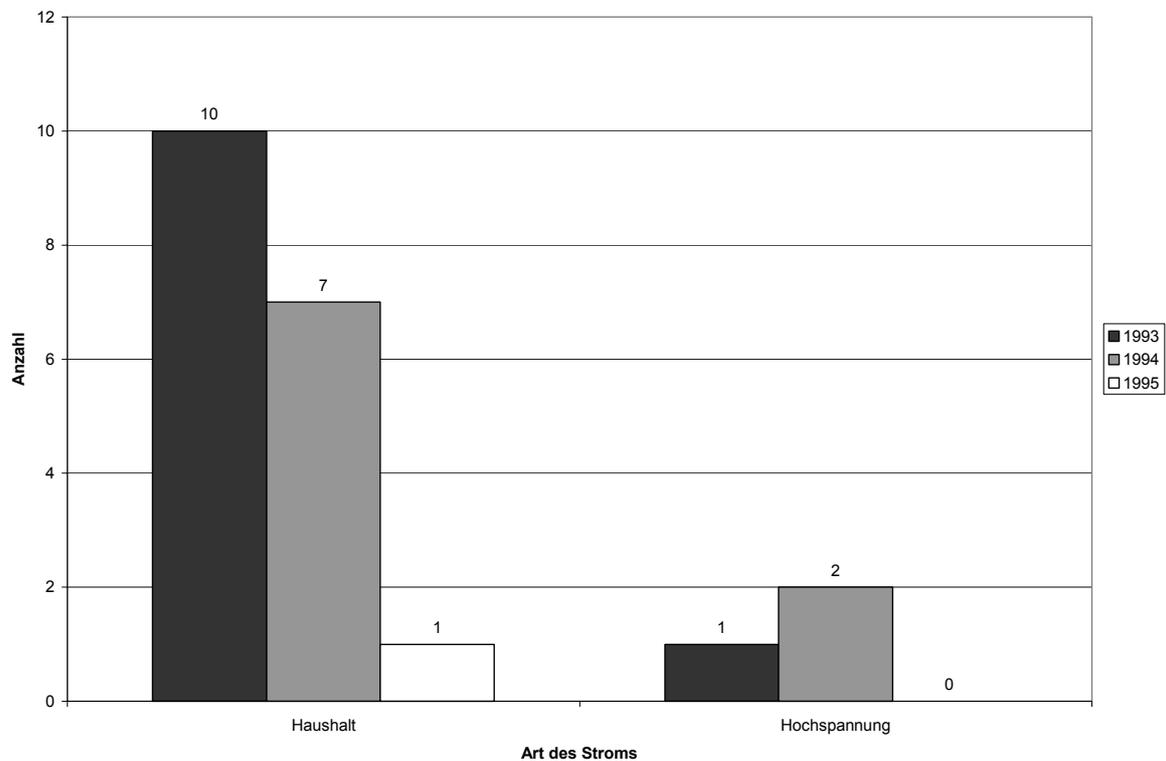
Neun Personen (29%) nahmen sich durch eine Selbstverbrennung das Leben, in einem Fall (3,2%) lag ein Tötungsdelikt vor.

Drei Todesfälle (9,6%) entfielen auf die Rubrik Unglücksfall und bei zwei Todesfällen (6,4%) blieben die genauen Umstände der Verbrennung unklar (unklare Auffindesituation).

4.2.3.9 Strom

4.2.3.9.1 Art des Stromtodes

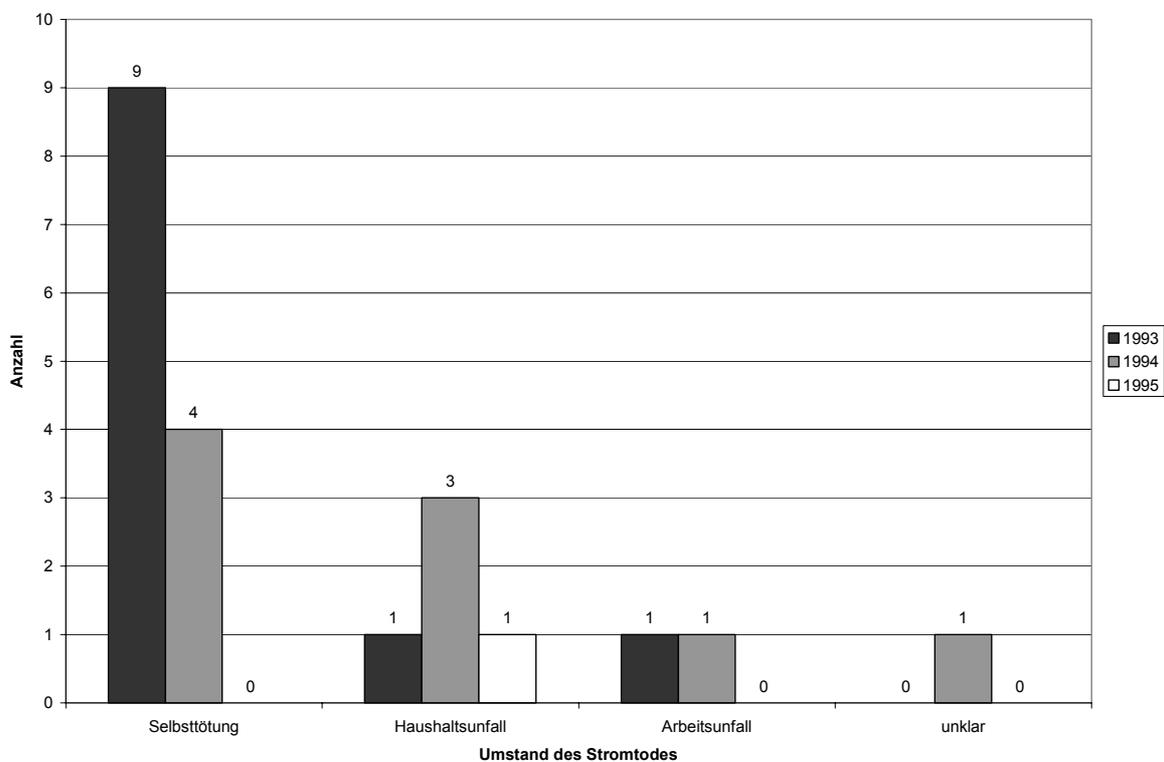
Abbildung 4.2.3.9.1 Strom, Art, Jahresverteilung 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum kamen 18 Personen (85,7%) durch Haushaltsstrom ums Leben und drei Personen (14,3%) durch Hochspannungsstrom. Dabei war in beiden Fällen ein Rückgang im Verlauf der drei Jahre erkennbar.

4.2.3.9.2 Umstand beim Stromtod

Abbildung 4.2.3.9.2 Umstand bei Tod durch Strom, Jahresverteilung 1993-1995



Mit insgesamt 13 Todesfällen (62%) lag die „Selbsttötung“ an erster Stelle, darauf folgten fünf Haushaltsunfälle (23,8%) und zwei Arbeitsunfälle (9,5%). In einem Fall blieb der genaue Umstand des Stromtodes unklar.

4.3 Kombination aus natürlichem und nichtnatürlichem Tod

In den folgenden elf Fällen wurde durch das Sektionsergebnis ein Kombinationstod, d.h. eine Kombination aus natürlicher und nichtnatürlicher Todesursache, festgestellt.

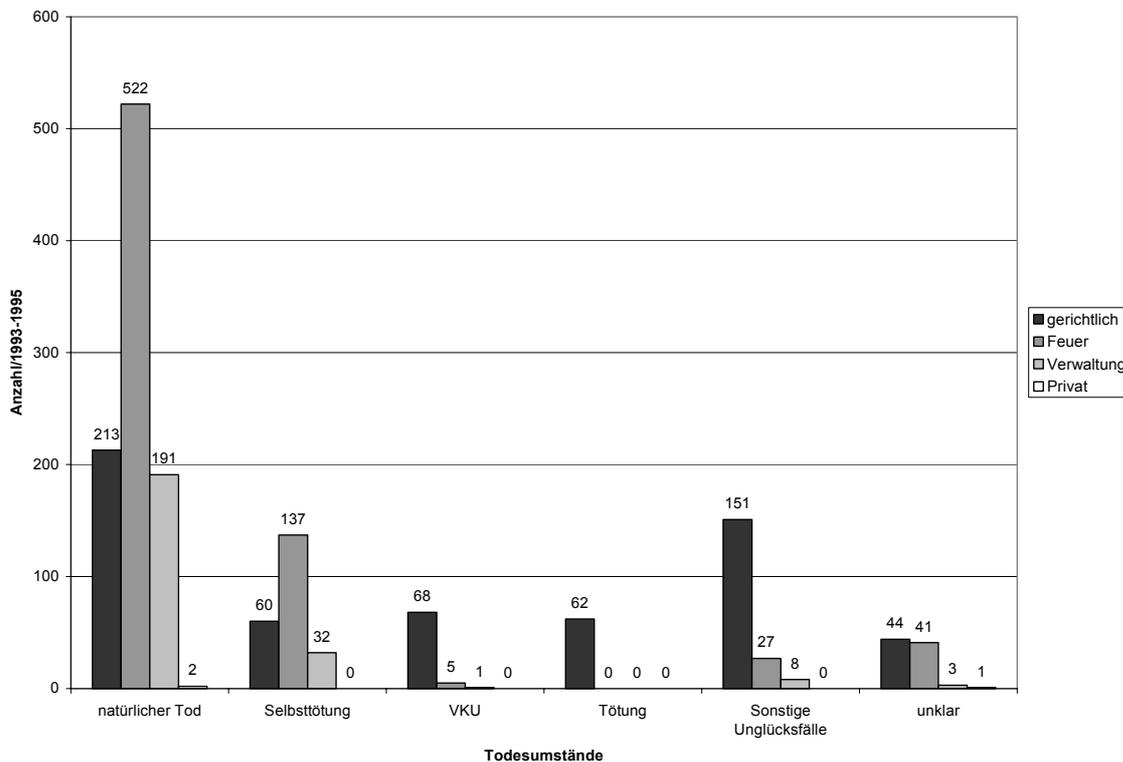
Tabelle 4.3 Todesfälle bei Kombination aus natürlichem und nichtnatürlichem Tod

	SN-Nummer	Ge-schlecht	Alter	Sektionsart	Bemerkung
1	0077/1993	weiblich	83	Gerichtlich	Bewusstseinsverlust bei Koronarsklerose, Treppensturz, dort liegendeblieben und erfroren
2	0115/1993	weiblich	78	Gerichtlich	Suizidversuch mit Tabletten und Alkohol, im Krankenhaus verstorben, Koronarsklerose
3	0119/1993	männlich	85	Gerichtlich	VKU Fußgänger/PKW, Polytrauma, im Krankenhaus verstorben, Herzinfarkt
4	0524/1993	weiblich	18	Gerichtlich	Koma diabeticum und Heroinüberdosierung, dadurch bedingtes Kreislaufversagen
5	1314/1993	weiblich	64	Verwaltung	Ersticken infolge Blutaspilation in beide Lungen bei zentralem Bronchial-Ca
6	1365/1993	männlich	54	Gerichtlich	PKW-Unfall als Insasse, HKV bei Pneumonie und Alkoholentzugsdelir
7	1377/1993	männlich	31	Gerichtlich	Superinfektion mit Streptokokken bei Herpes zoster, Sepsis, versehentlich überdosierte Einnahme des Schmerzmittels Tramadol, HKV bei Sepsis und Intoxikation
8	0599/1994	männlich	37	Gerichtlich	Kokain-Sniefen, unter starkem Drogeneinfluß Geschlechtsverkehr, HKV bei vorbelastetem Herz und Kokaineinfluß
9	0914/1994	männlich	30	Gerichtlich	4.Abschiebeversuch eines Asylbewerbers, nach Spritzen einer Ampulle Haldol HKV bei vorgeschädigtem Herz (Myokarditis)
10	1318/1994	männlich	59	Gerichtlich	unklarer ärztlicher Behandlungsfehler, s. Tab. 4.2.2.7.3
11	0101/1995	weiblich	56	Gerichtlich	tot in ihrer Geschäftswohnung aufgefunden, Quartalstrinkerin, HKV bei Pankreatitis und Alkoholintoxikation von 2,58 Promille

5 Sektionsgut im Vergleich

5.1 Zusammensetzung des Sektionsgutes der Stadt Frankfurt/Main

Abbildung 5.1 a Zusammensetzung des Sektionsgutes der Stadt Frankfurt/Main, gesamt 1993-1995



In den Jahren 1993-1995 verstarben in der Stadt Frankfurt/Main insgesamt 21944 Personen (STATISTISCHE JAHRBÜCHER FRANKFURT 1993, 1994, 1995), von diesen wurden 1568 Personen (7,1%) im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert.

Von insgesamt 928 obduzierten natürlichen Todesfällen wurden 213 Leichen (23%) gerichtlich obduziert, in 522 Fällen (57%) wurde eine Feuerbestattungs- und 191 Fällen (21%) eine Verwaltungssektion durchgeführt. Bei zwei Todesfällen kam es zu einer Privatsektion.

Von den 229 Selbsttötungen kam es in 60 Fällen (26,2%) zu einer gerichtlich angeordneten Obduktion, in 137 Fällen (60%) handelte es sich um eine Feuerbestattungs- und in 32 Fällen (14%) um eine Verwaltungssektion.

74 Verkehrstote wurden hauptsächlich gerichtlich obduziert (68 Fälle bzw. 92%), in fünf Fällen kam es zu einer Feuerbestattungssektion und in einem Fall zu einer Verwaltungssektion.

Sämtliche Tötungsdelikte wurden gerichtlich obduziert.

Von den 186 sonstigen Unglücksfällen wurden 151 (82%) gerichtlich obduziert, 27 Fälle (14,5%) wurden vor einer Feuerbestattung obduziert und in acht Fällen (4,3%) handelte es sich um eine Verwaltungssektion.

Bei 89 Todesfällen blieben auch nach der Obduktion, bedingt durch Leichenfäulnis, die Todesursache und damit die Todesart unklar. Dies war der Fall bei 44 gerichtlichen Obduktionen (49,4%), 41 Feuerbestattungs- (46%), drei Verwaltungs- (3,4%) und einer Privatsektion.

Der Jahresvergleich (Abb. 5.1 b-d) zeigte ein ähnliches Verteilungsmuster wie der Gesamtüberblick.

Auffallend war der deutliche Rückgang der obduzierten natürlichen Todesfälle von 404 Fällen im Jahr 1993 auf 250 Fälle im Jahr 1995 (Rückgang um 38%).

Ebenso nahm im Betrachtungszeitraum die Zahl der obduzierten Selbsttötungen ab, 93 Todesfälle im Jahr 1993 gegenüber 56 Todesfällen im Jahr 1995 entsprachen einem Rückgang von 39,8%.

Auch die obduzierten sonstigen Unglücksfälle gingen innerhalb der ersten beiden Jahre zurück und stagnierten dann.

Abbildung 5.1 b Zusammensetzung des Sektionsgutes der Stadt Frankfurt/Main, 1993

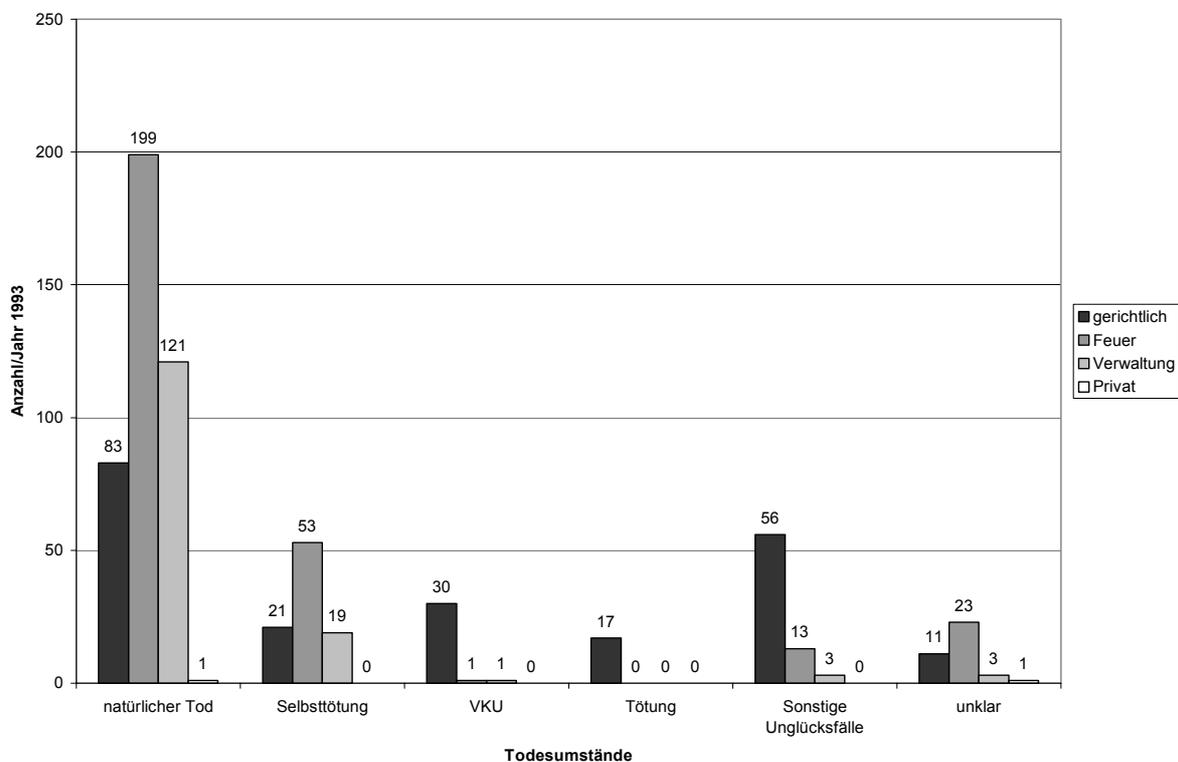


Abbildung 5.1 c Zusammensetzung des Sektionsgutes der Stadt Frankfurt/Main, 1994

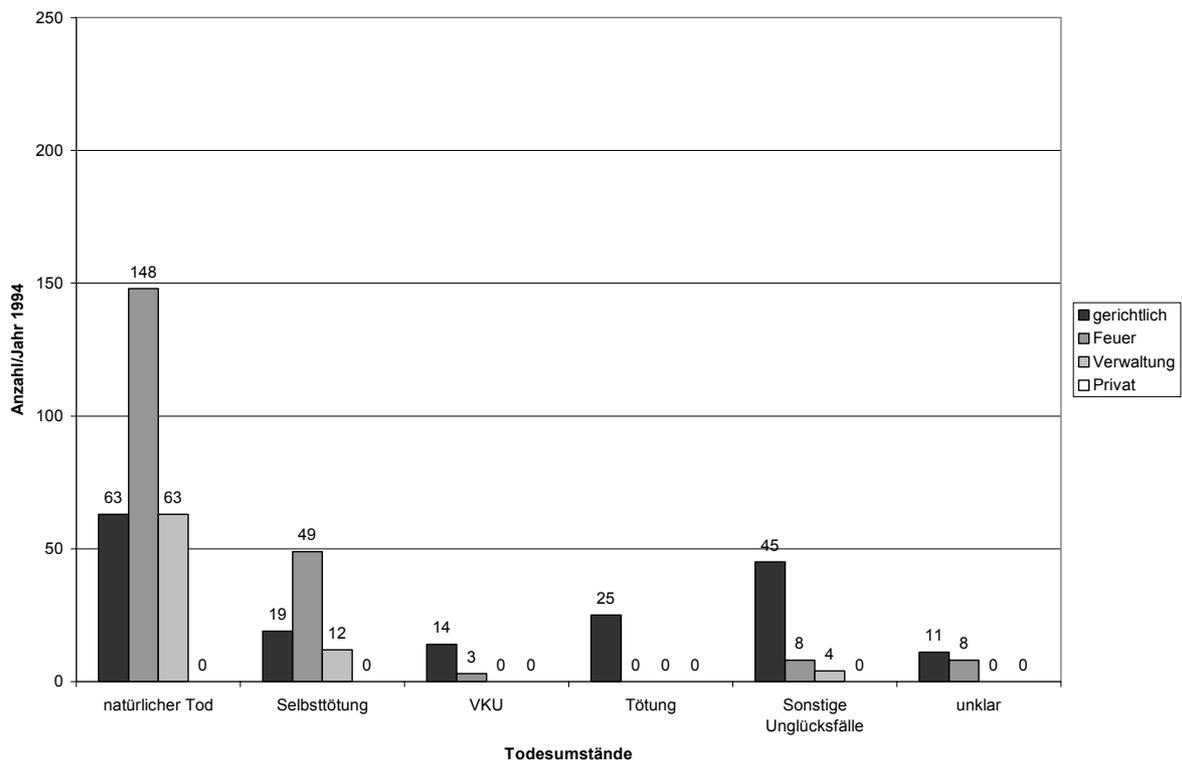
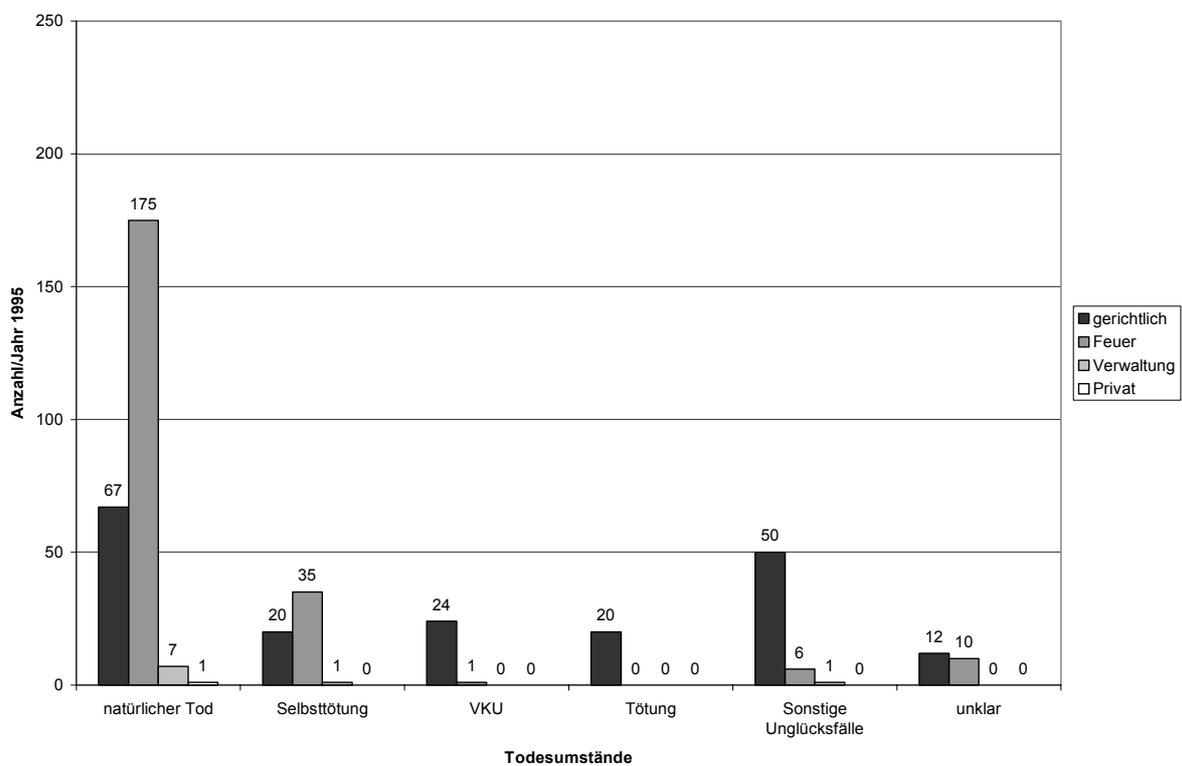


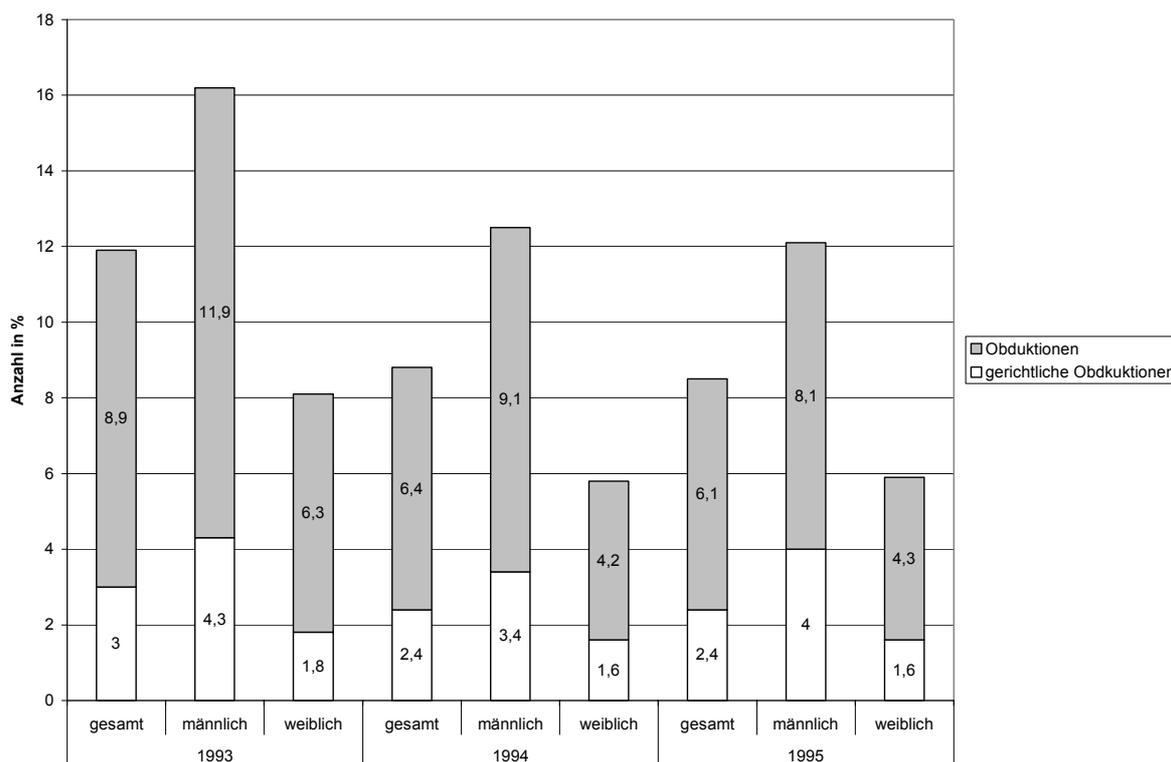
Abbildung 5.1.d Zusammensetzung des Sektionsgutes der Stadt Frankfurt/Main, 1995



5.2 Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main

5.2.1 Geschlechtsverteilung der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen

Abbildung 5.2.1 Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt, Geschlechts- und Jahresverteilung



In den Jahren 1993 bis 1995 wurden in der Stadt Frankfurt/Main 21.944 (1993: 7418, 1994: 7435, 1995: 7091) Todesfälle registriert, darunter befanden sich 10.038 (1993: 3411, 1994: 3361, 1995: 3266) Männer und 11.906 (1993: 4007, 1994: 4074, 1995: 3825) Frauen.

Die Anzahl der obduzierten Leichen aus dem Stadtgebiet Frankfurt/Main nahm von 11,9% (1993) über 8,8% (1994) auf 8,5% (1995) kontinuierlich ab.

Dabei ging sowohl der Anteil der weiblichen Todesfälle (von 8,1% auf 5,9%) als auch der Anteil der männlichen Todesfälle (von 16,2% auf 12,1%) zurück.

Der Anteil der gerichtlichen Obduktionen ging im Betrachtungszeitraum ebenfalls zurück, im Jahr 1993 waren es noch 3%, in den beiden folgenden Jahren stagnierte der Anteil bei 2,4%.

Auch hier war der Anteil der Männer fast doppelt so groß wie der Anteil der Frauen. Die gerichtlichen Obduktionen der männlichen Leichen schwankten von 4,3% über 3,4% auf 4%, die der weiblichen Leichen sank von 1,8% auf 1,6% und stagnierte dann.

5.2.2 Durchschnittsalter der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen

Abbildung 5.2.2 a Durchschnittsalter der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen, 1993

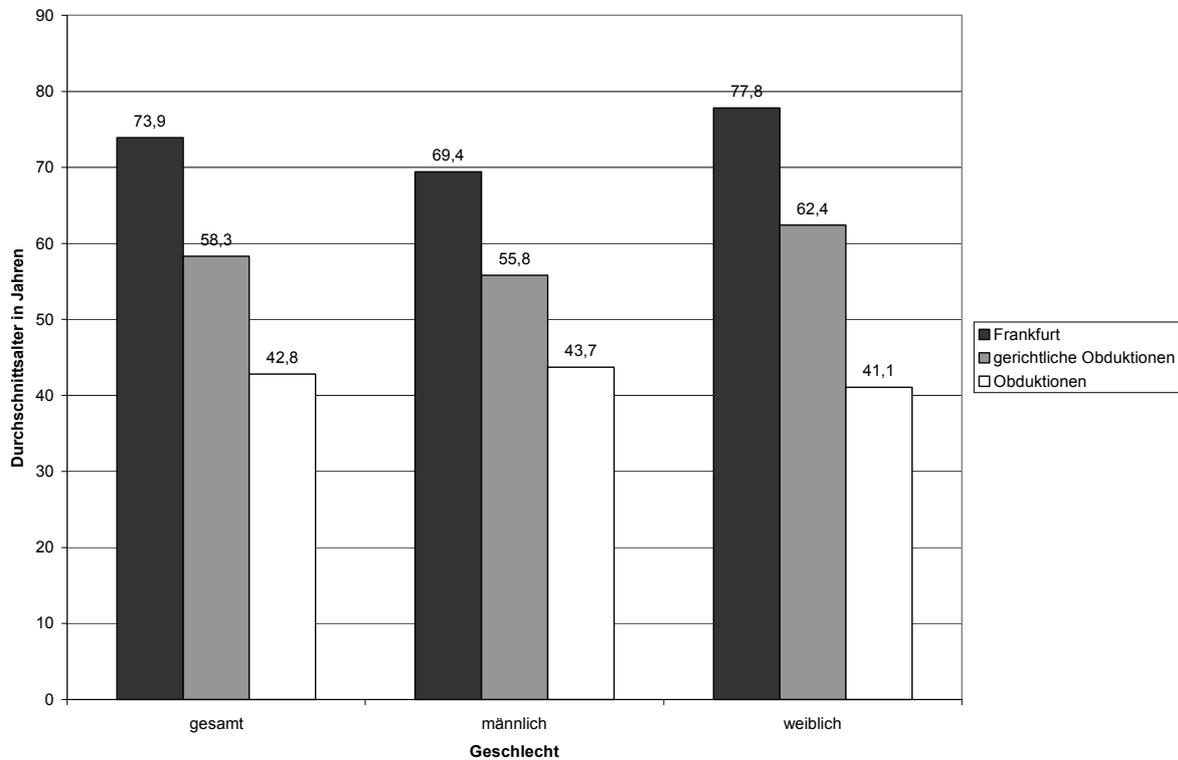


Abbildung 5.2.2 b Durchschnittsalter der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen, 1994

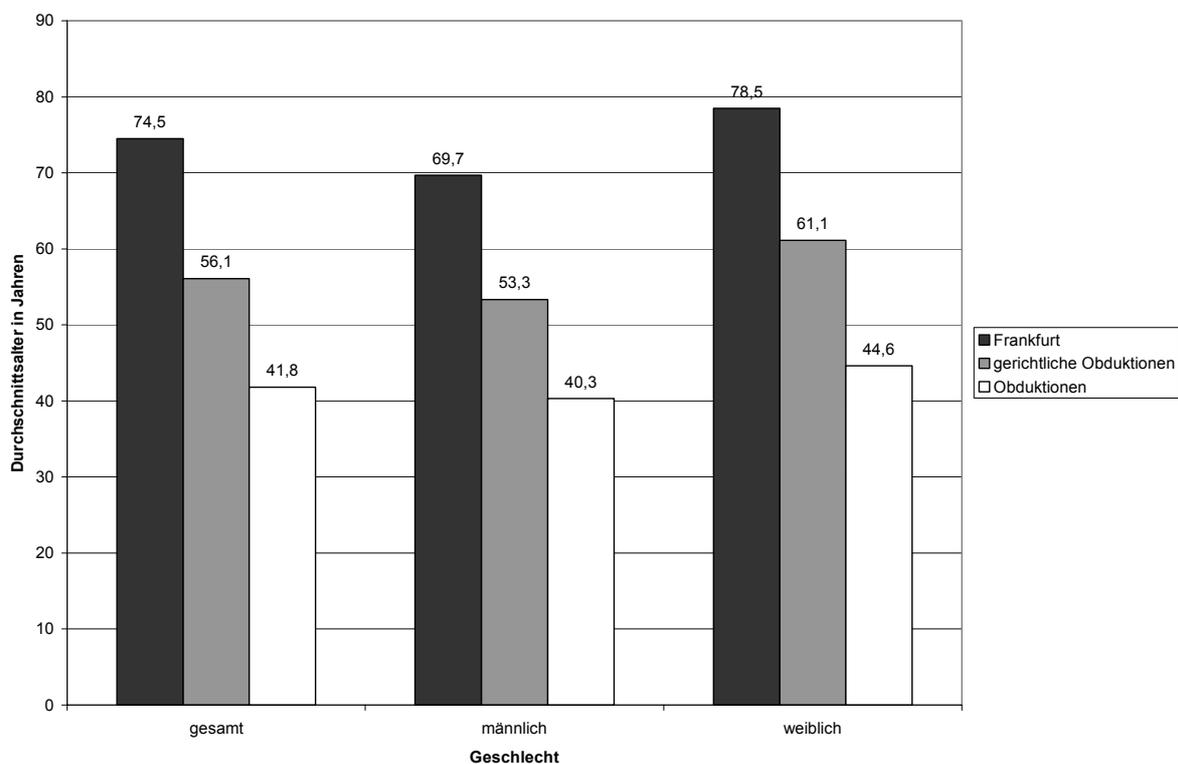
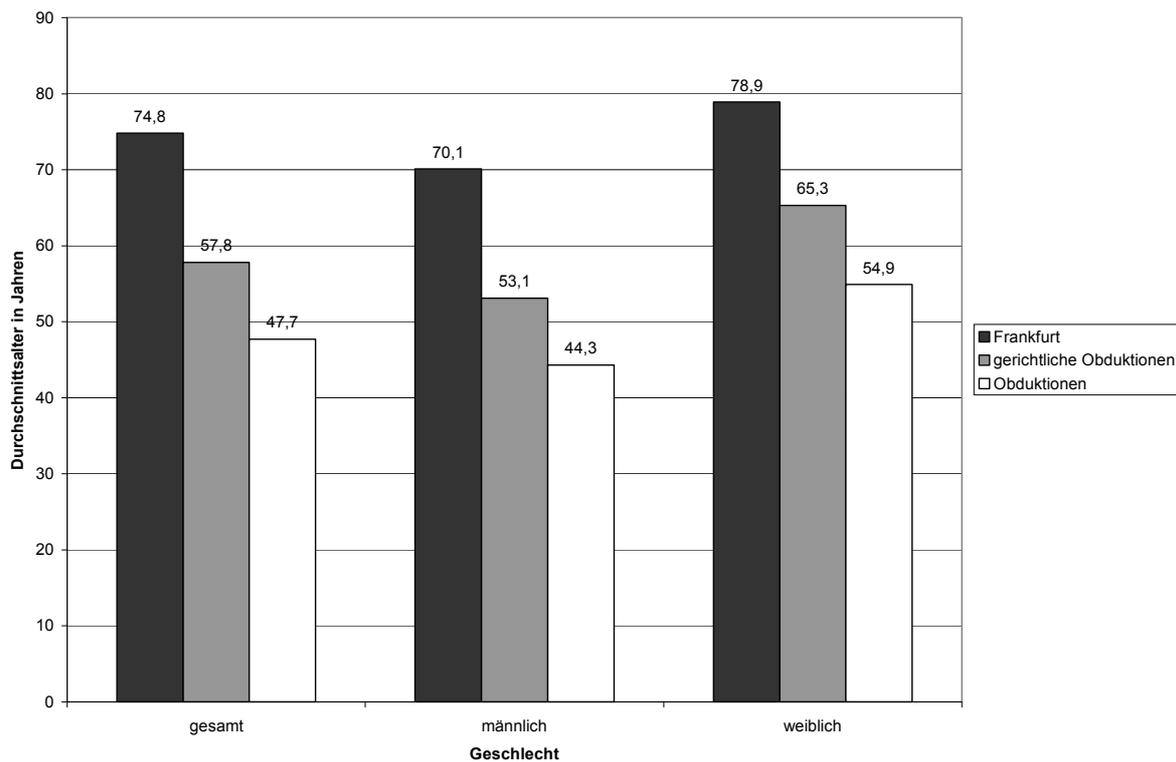


Abbildung 5.2.2 c Durchschnittsalter der in Frankfurt Verstorbenen bzw. der obduzierten Leichen, 1995



Im Betrachtungszeitraum stieg das Durchschnittsalter der in Frankfurt Verstorbenen um fast ein Jahr an, im Jahr 1993 betrug es noch 73,9 Jahre, im Jahr 1995 schon 74,8 Jahre.

Dabei stieg sowohl das weibliche als auch das männliche Durchschnittsalter, im Jahr 1995 erreichte das männliche Durchschnittsalter sogar erstmalig einen Wert über 70 Jahre (70,1 Jahre).

Hingegen nahm das Durchschnittsalter aller Obduzierten Frankfurter in dieser Zeit etwas ab, im Jahr 1993 lag es noch bei 58,3 Jahren, im Jahr 1994 sogar nur bei 56,1 Jahren und im Jahr 1995 dann wieder bei 57,8 Jahren.

Auffallend war hier, daß das Durchschnittsalter der Frauen im Betrachtungszeitraum zunahm (1993: 62,4 Jahre, 1995: 65,3 Jahre), das Durchschnittsalter der Männer aber zurückging (1993: 55,8 Jahre, 1995: 53,1 Jahre).

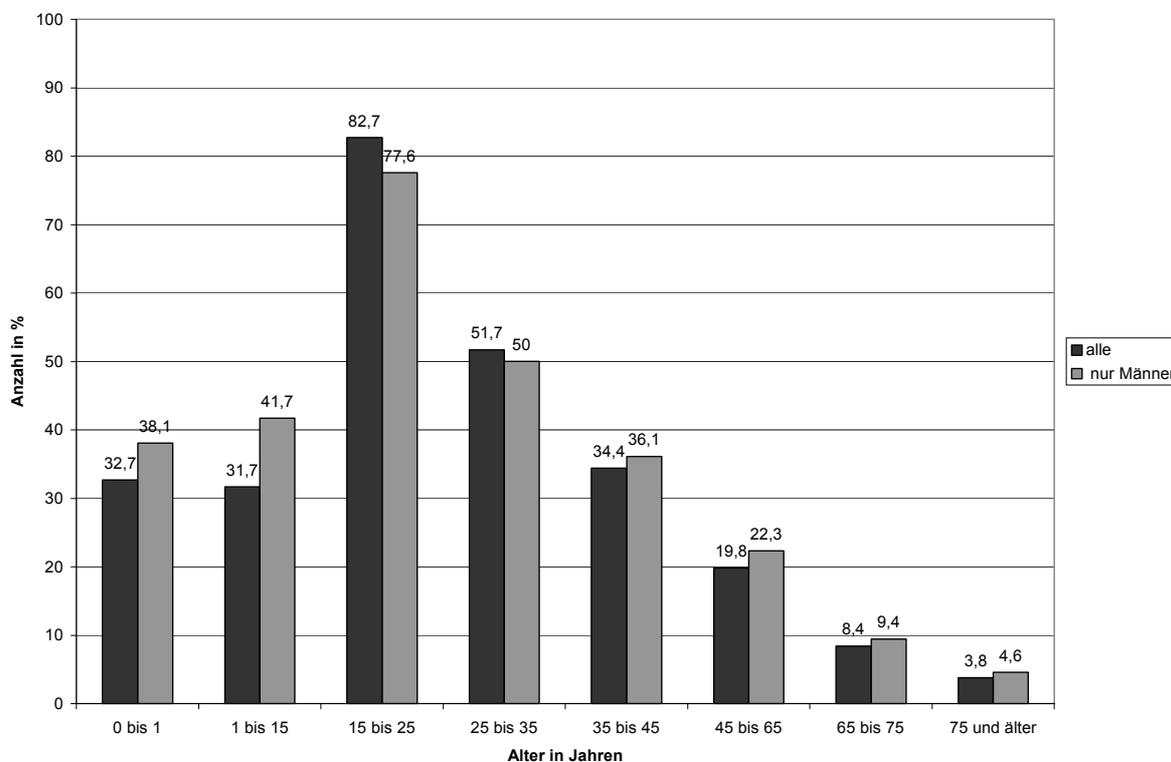
Insgesamt war das Durchschnittsalter der Obduzierten 17 Jahre niedriger als das Durchschnittsalter aller in Frankfurt Verstorbenen.

Im Falle einer gerichtlichen Obduktion eines Verstorbenen mit Wohnsitz Frankfurt lag das Durchschnittsalter mit 30,3 Jahren weit unter dem Durchschnittsalter aller in Frankfurt Verstorbenen.

Hier nahm das Durchschnittsalter innerhalb der drei Jahre deutlich zu, im Jahr 1993 war es 42,8 Jahre, im Jahr 1995 dann schon 47,7 Jahre. Dabei stieg das weibliche Durchschnittsalter sehr stark um 13,8 Jahre an (1993: 41,1 Jahre, 1995: 54,9 Jahre), das männliche Durchschnittsalter nahm nur leicht um 0,6 Jahre zu (1993: 43,7 Jahre, 1995: 44,3 Jahre).

5.2.3 Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Altersgruppen

Abbildung 5.2.3 a Altersverteilung der obduzierten Leichen, gesamt 1993-1995



In der Altersgruppe der Personen unter einem Jahr lag die Sektionsrate bei 32,7%.

Der Anteil der Obduzierten an der Verstorbenen der Stadt Frankfurt war in der Altersgruppe der 15-25 – Jährigen am größten, hier wurden 82,7% der Verstorbenen aus Frankfurt obduziert.

Mit zunehmendem Lebensalter sank die Quote deutlich ab, bis auf 3,8% in der Altersgruppe 75 Jahre und älter.

Das Verteilungsmuster der männlichen Obduzierten war fast identisch, in manchen Altersgruppen lag die Quote noch über der Gesamtmenge aller Obduzierten.

Betrachtete man die einzelnen Jahre (Abb. 5.2.3 b-d), so fand sich ein ähnliches Verteilungsmuster in der Altersverteilung, allerdings mit rückläufigen Quoten pro Altersgruppe.

Abbildung 5.2.3 b Altersverteilung der obduzierten Leichen, 1993

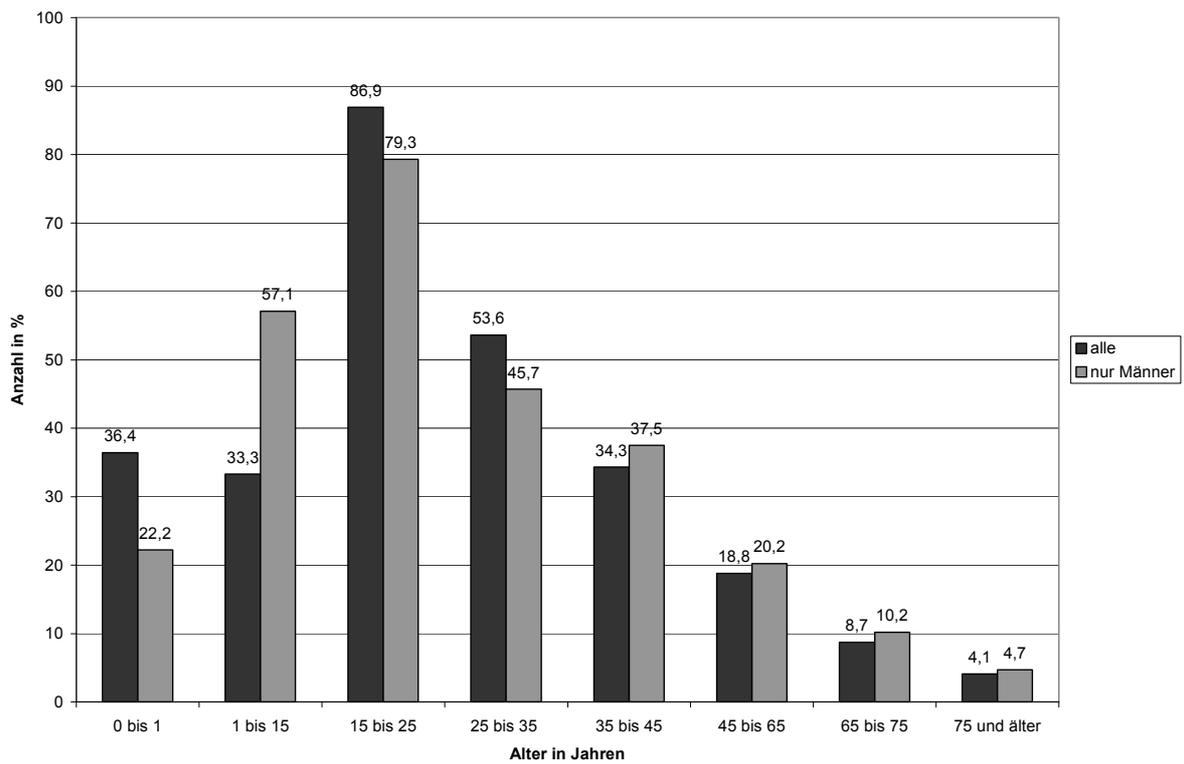


Abbildung 5.2.3 c Altersverteilung der obduzierten Leichen, 1994

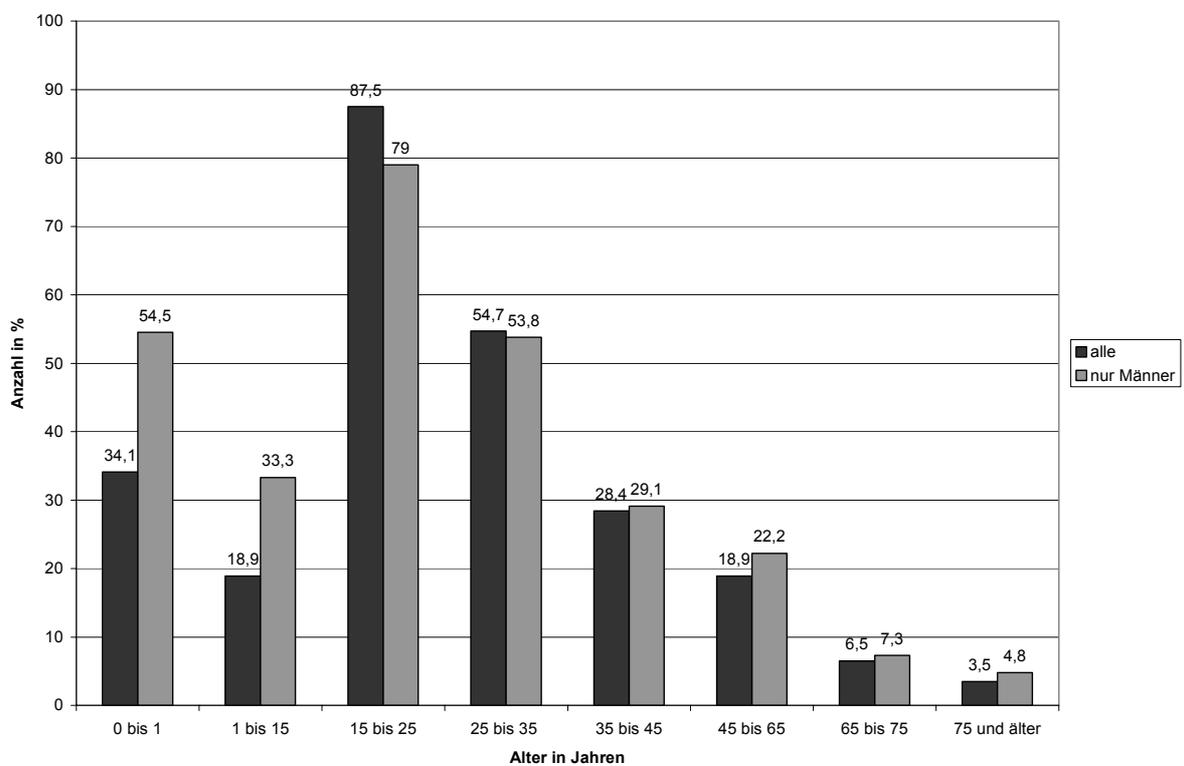
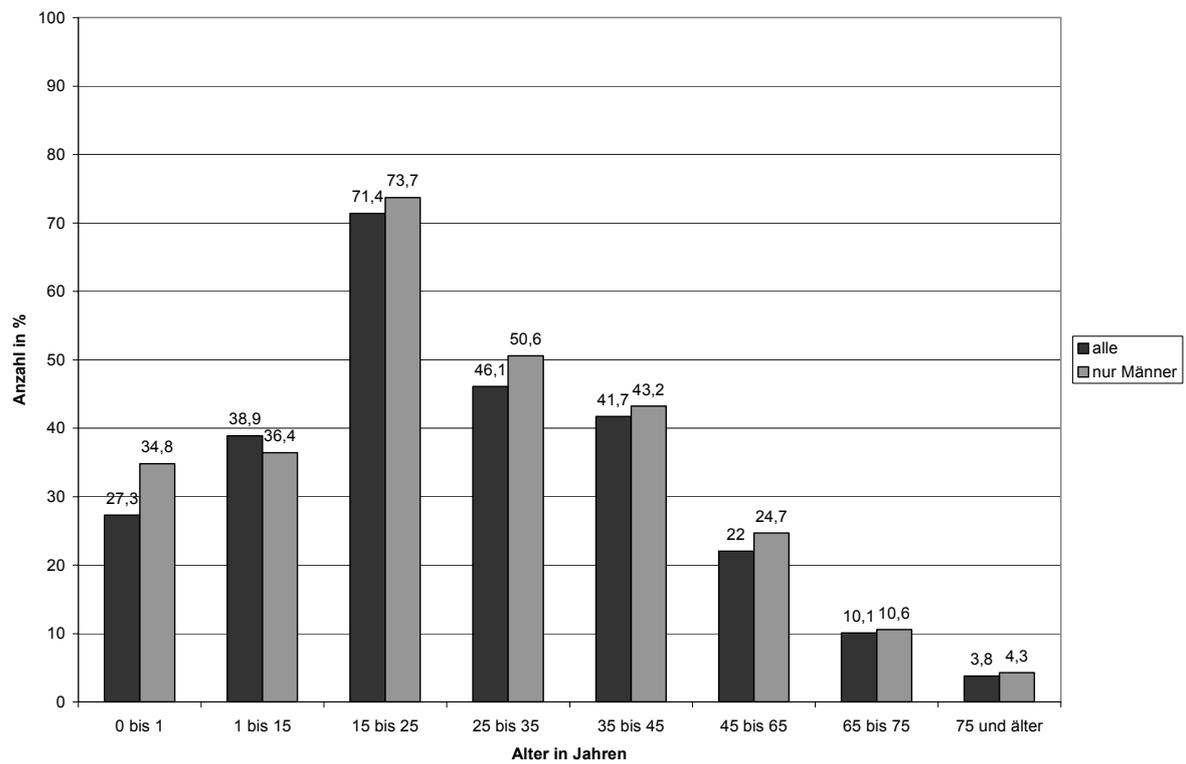
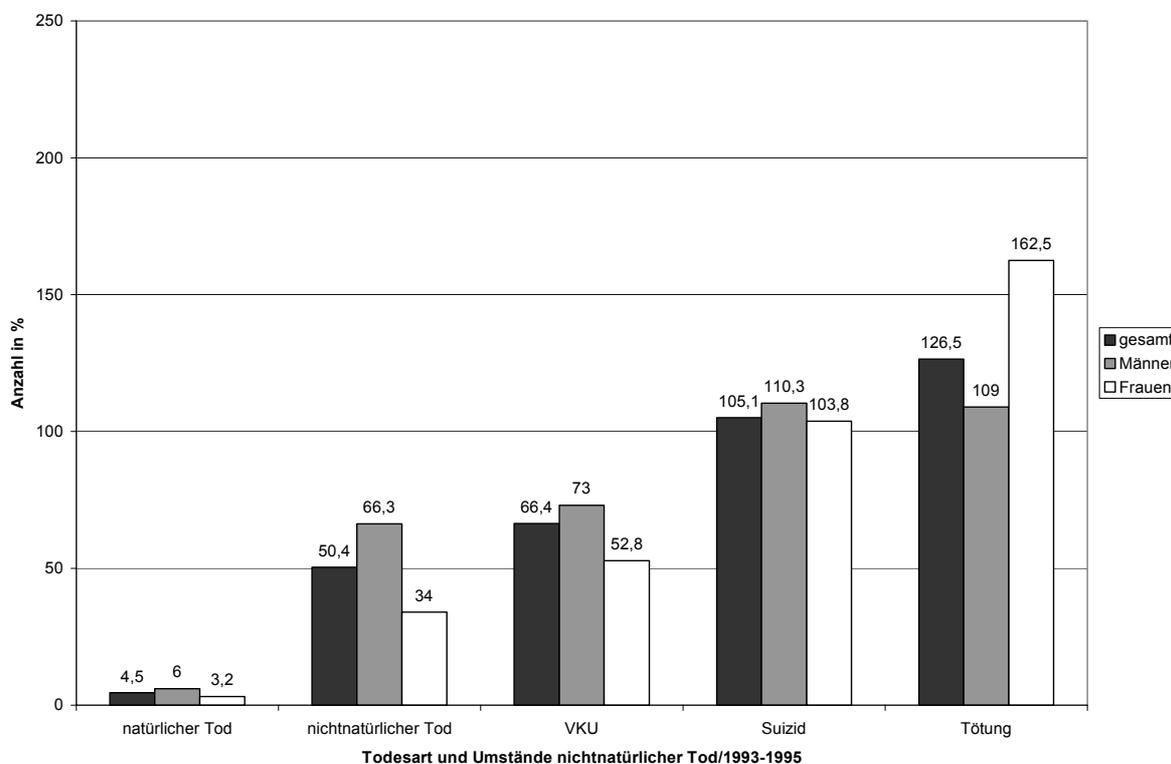


Abbildung 5.2.3 d Altersverteilung der obduzierten Leichen, 1995



5.2.4 Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Todesart und Umstände

Abbildung 5.2.4 a Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Todesart und Umstände nichtnatürlicher Tod, gesamt 1993-1995



Im Betrachtungszeitraum wurden von den Bewohnern Frankfurts, die eines natürlichen Todes gestorben waren, 4,5% im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert. Dabei waren die Männer mit 6% und die Frauen mit 3,2% vertreten.

Von den Frankfurtern, die eines nichtnatürlichen Todes gestorben waren, wurde etwa die Hälfte (50,4%) obduziert, wobei Männer zu 66,3% und Frauen zu 34% vertreten waren.

66,4% aller Frankfurter Verkehrstoten wurden im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert, darunter waren die Männer mit 73% und die Frauen mit 52,8% vertreten.

Sowohl bei den Selbsttötungen (105,1%) als auch bei den Tötungen (126,5%) wurden im Untersuchungszeitraum mehr als 100% der Fälle obduziert. Damit obduzierte das Institut mehr Opfer von Tötungsdelikten und Suiziden, die in Frankfurt gemeldet waren, als die offizielle Statistik darlegte.

In der Diskussion wird auf dieses Phänomen eingegangen.

Abbildung 5.2.4 b Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Todesart und Umstände nichtnatürlicher Tod, 1993

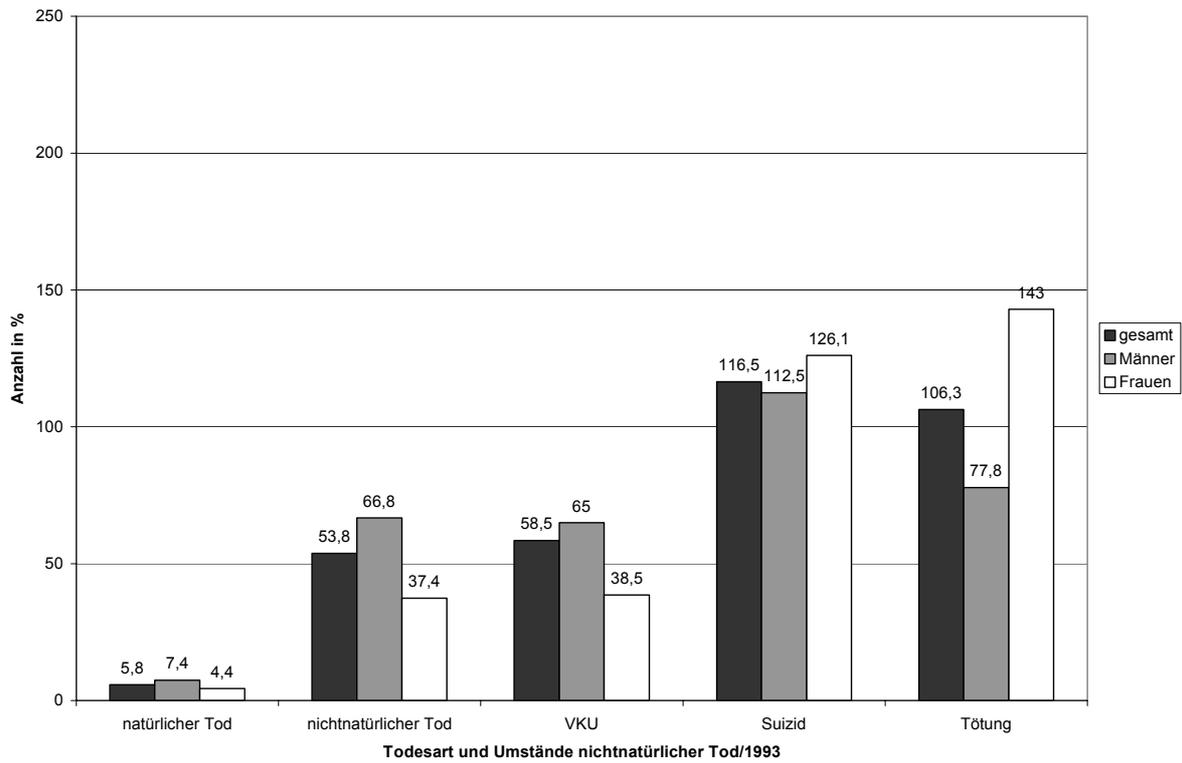


Abbildung 5.2.4 c Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Todesart und Umstände nichtnatürlicher Tod, 1994

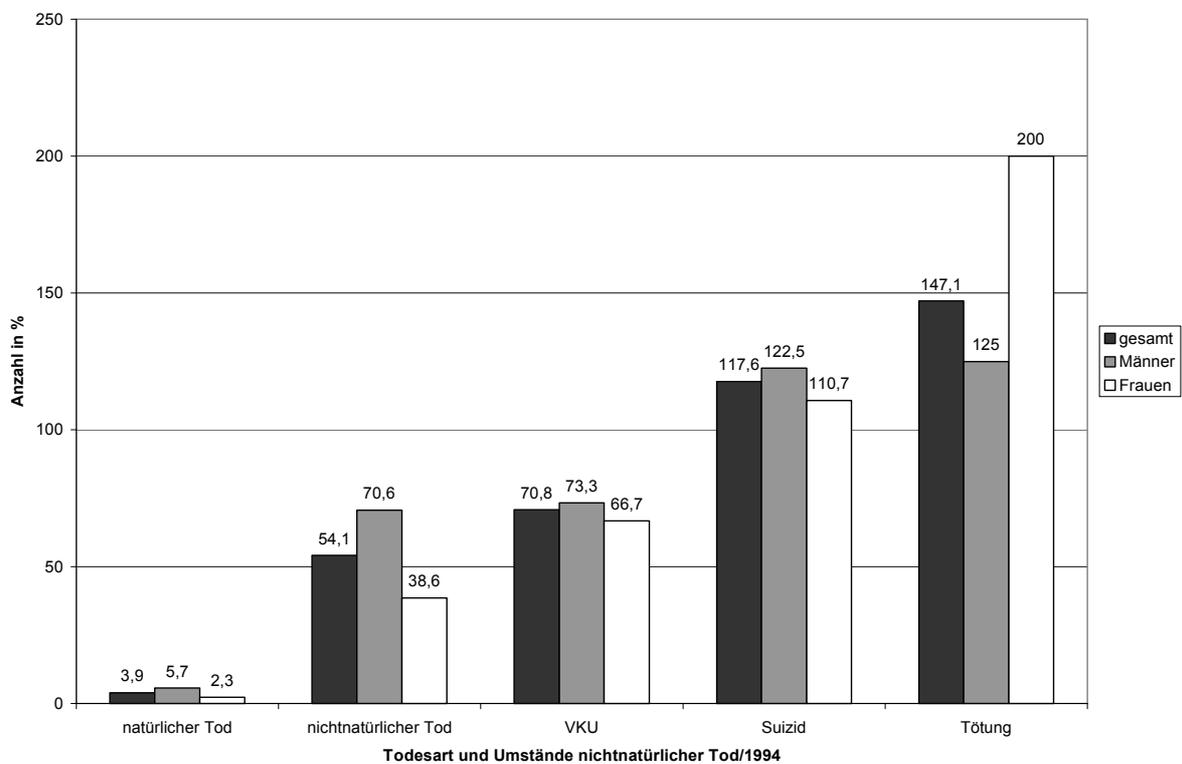
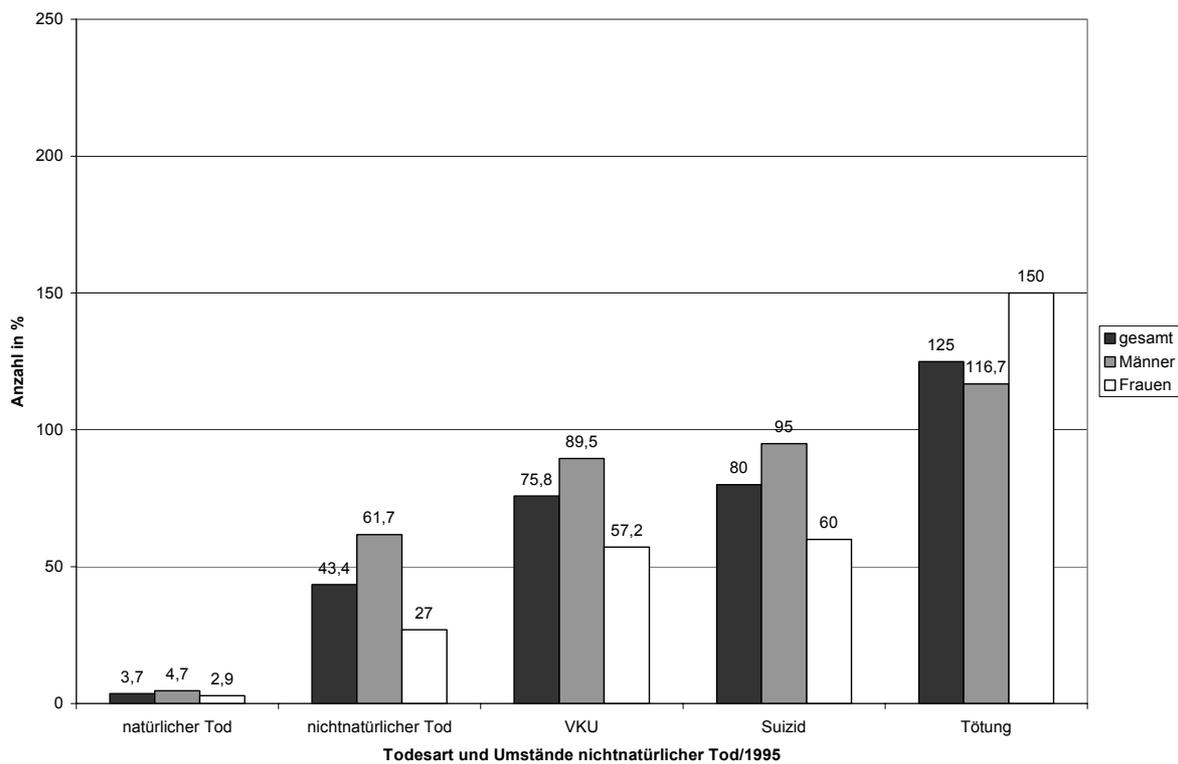
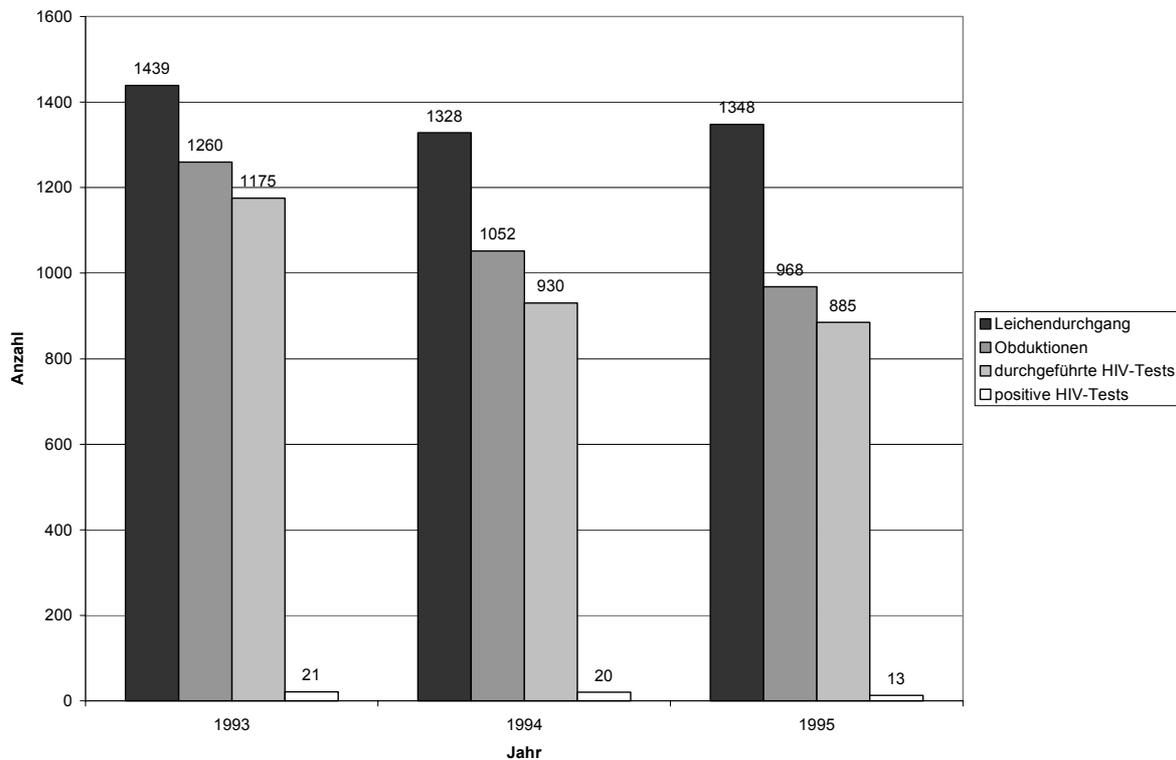


Abbildung 5.2.4 d Anteil der Obduzierten an den Verstorbenen der Stadt Frankfurt/Main, Todesart und Umstände nichtnatürlicher Tod, 1995



6 HIV-Serologie des Untersuchungsguts

Abbildung 6 HIV-Serologie des Untersuchungsguts, 1993-1995



Im Zentrum der Rechtsmedizin wurde zu Beginn der 90er Jahre damit begonnen, bei allen obduzierten Leichen einen HIV-Test durchzuführen, soweit noch Material (Blut) zu gewinnen war.

Dies erfolgte im Jahr 1993 in 93,3%, im Jahr 1994 in 88,4% und im Jahr 1995 in 91,4% der Fälle.

Von den durchgeführten HIV-Tests waren 1993 1,8% positiv, 1994 waren es 2,2% und 1995 1,5%.

IV Diskussion

Die Aufgabe der vorliegenden Arbeit bestand darin, das Sektionsgut der Jahre 1993, 1994 und 1995 des Zentrums der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main anhand der Sektionsprotokolle und Sektionsbücher möglichst vollständig zu erfassen und statistisch auszuwerten. Die Analyse dieser Daten ermöglichte es, einerseits Aussagen über die Häufigkeit bestimmter natürlicher und nichtnatürlicher Todesarten zu treffen und andererseits Vergleiche mit den offiziellen Statistiken der Stadt Frankfurt zu ziehen, um so Tendenzen und Veränderungen in der gesellschaftlichen Entwicklung darstellen zu können.

Bei der Auswertung des Sektionsgutes stellte sich heraus, daß eine geringe Fehlerquote aus folgenden Gründen nicht zu vermeiden war:

In einigen Fällen waren die Akten nicht mehr auffindbar, allerdings war es möglich, die relevanten Daten (Name, Geburtstag, Wohnort, Sektionsort und Sektionsart sowie eine kurze Diagnose bzgl. der Todesart) aus den Sektionsbüchern zu entnehmen.

Ein weiteres Problem lag in der unterschiedlichen Befundinterpretation und die zum Teil unzureichende Diagnosestellung bzw. unterschiedliche Sorgfalt bei der Protokollführung der jeweiligen Obduzenten. Hier war die exakte Zuordnung der Daten erschwert.

Häufig konnte man aus den Protokollen zwar die Todesart (natürlich-nichtnatürlich) und auch die Art der Einwirkung entnehmen, über die Todesumstände konnte aber keine genaue Aussage getroffen werden. Die Problematik stellte sich z.B. bei den Bahn- oder Wasserleichen, bei denen unklar blieb, ob es sich um eine Selbsttötung, einen Unglücksfall oder sogar eine Tötung handelte. In der Regel wurden diese Fälle bei fehlenden Hinweisen auf ein Fremdverschulden bzw. unklarer Vorgeschichte im Sinne einer Selbsttötung interpretiert und zugeordnet. Die Todesfälle, bei denen man aufgrund der Toxikologie von einem Drogentod ausgehen konnte, wurden als Unglücksfall kategorisiert, bis auf die Fälle, in denen eindeutige Hinweise auf eine Selbsttötung („Goldener Schuß“) vorlagen.

Bei den gerichtlichen Obduktionen beinhalteten die Sektionsprotokolle in der Regel nur ein „Vorläufiges Gutachten“, welches die Frage der Staatsanwaltschaft nach Fremdverschulden beantwortete. Weiterführende polizeiliche Ermittlungen oder der Ausgang des gerichtlichen Verfahrens, z.B. ob es sich um eine Tötung oder eine Körperverletzung mit Todesfolge handelte, waren den Protokollen meist nicht zu entnehmen.

Die auftretende Fehlerquote bei der Auswertung der Protokolle ist auch unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten als statistisch nicht relevant zu beurteilen. In Anbetracht des Gesamtumfangs des ausgewerteten Materials ist eine repräsentative Aussage über das Sektionsgut des Zentrums der Rechtsmedizin in Frankfurt in den Jahren 1993-1995 sicherlich zulässig.

Zunächst sollte die eingehende Analyse des gesammelten Datenmaterials Aufschluss geben über ganz allgemeine Merkmale, wie die Alters- und Geschlechtsverteilung des Sektionsgutes, danach über die besonderen Umstände, wie beispielsweise bei nichtnatürlichem Tod durch Selbsttötung. Hierbei wurden ausgewählte Fälle besonders berücksichtigt und entsprechend ausführlich dargestellt, u.a. ärztliche Kunstfehler, erweiterte Suizide Todesfälle im Ausland.

Im Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 4115 Leichen eingeliefert, von denen 79,5% (3271 Leichen) obduziert wurden. Weitere 791 Leichen (19,2%) wurden besichtigt. 53 Todesfälle (1,3%) fielen unter die Kategorie „Sonstiges“. Hierunter wurden sowohl 44 „Irrläufer“, die zunächst in die Rechtsmedizin eingeliefert wurden, eigentlich aber in der Pathologie seziiert werden sollten, sieben amerikanische Staatsbürger, die nach Kenntnis der Nationalität ohne Obduktion oder Besichtigung den amerikanischen Stellen überantwortet wurden, und zwei Fälle von Organteilen zusammengefaßt (Abb. 3 a).

Im Jahresvergleich zeigte sich ein Rückgang um 6,3% bezüglich des Leichendurchganges, 1439 Fälle im Jahr 1993 gegenüber 1348 Fällen im Jahr 1995. Ebenfalls sank die Anzahl der Obduktionen um 22,7% von 1253 Fällen (1993) auf 968 Fälle (1995). Dafür zeigte sich bei den Besichtigungen ein Zuwachs von 112,3%, 171 Besichtigungen 1993 gegenüber 363 Besichtigungen 1995 (siehe Abb. Abb.3 b-d).

Demgegenüber sank die Anzahl der Verstorbenen der Stadt Frankfurt um 4,4% von 7418 Todesfällen 1993 auf 7091 Todesfälle 1995 (HESSISCHES STATISTISCHES LANDESAMT; Wiesbaden).

Die Ursachen für den Rückgang der Obduktionen sind zum einen in der jeweiligen Handhabung der Anordnung zur gerichtlichen Leichenöffnung bzw. Feuerbestattungssektion bei der Staatsanwaltschaft zu suchen, zum anderen nahmen die wissenschaftlichen Sektionen (Verwaltungssektionen) als Folge des sog. „Hirnhautskandals“ drastisch ab und dementsprechend die Leichenbesichtigungen zu (zu diesem angeblichen Skandal war es gekommen, nachdem in einer pathologischen Prosektur Dura für Transplantationszwecke entnommen worden war).

In 50,7% (1660) der Obduktionen wurde ein nichtnatürlicher Tod, in 43,8% (1432) ein natürlicher Tod festgestellt, in 5,1% (168) blieb die Todesart auch nach der Obduktion unklar (siehe Abb. 4 a). Ausgehend von einer in der Literatur beschriebenen Quote ungeklärter Todesursachen von ca. 1% erscheint diese Zahl erklärungsbedürftig. Der relativ hohe Anteil dieser Fälle erklärt sich durch Leichen, die im fortgeschrittenen Verwesungszustand oder schon skelettiert eingeliefert wurden. Eine Todesursache konnte hier wegen des fehlenden oder nicht ausreichenden morphologischen Substrats nicht mehr bestimmt werden. In vielen Fällen handelte es sich um einen sogenannten „Sozialtod“, bei dem Personen aufgrund eines fehlenden sozialen Umfeldes zum Teil Monate in der eigenen Wohnung verwesen. Besonders in einer Großstadt wie Frankfurt häufen sich diese Fälle.

So wurde eine 68-jährige Frau, eine bekannte Alkoholikerin am 10.03.1993 tot in ihrer Wohnung aufgefunden, eine aufgeschlagene Zeitung trug das Datum vom 25.01.1993. Die Leiche war schon teilweise mumifiziert und die Todesursache nicht mehr eindeutig feststellbar (Sektionsnummer 289/1993).

In einem anderen Fall lief ein Fernseher ununterbrochen drei Wochen lang, bis die Nachbarn aufmerksam wurden. Der 67-jährige Mann wurde inmitten von Abfällen tot aufgefunden. Auch hier konnte die Obduktion die genaue Todesursache nicht mehr aufklären (Sektionsnummer 361/1994).

Bezüglich der Geschlechtsverteilung des gesamten Sektionsgutes betrug der Anteil der Männer 66% und der Frauen 34%. Sowohl bei den natürlichen Todesfällen (62,3%) als auch bei den nichtnatürlichen Todesfällen (70,5%) überwog der Anteil der Männer deutlich.

Im Betrachtungszeitraum wurden 49,4% der eingelieferten Leichen im Auftrag der Staatsanwaltschaften Frankfurt, Darmstadt (mit der Zweigstelle Offenbach), Hanau und Wiesbaden obduziert, das entspricht 62,1% aller durchgeführten Obduktionen. Danach folgen die Feuerbestattungssektionen mit 22,8% des Leichendurchgangs (28,6% der Obduktionen) und die Verwaltungssektionen mit 6,8% (8,5% der Obduktionen). Die Privat- und Versicherungssektion waren mit 0,4% bzw. 0,2% recht selten. Der Anteil der Besichtigungen betrug 19,2%, die Kategorie „Sonstiges“ 1,3%, wie schon oben erwähnt.

Die gerichtlichen Sektionen nahmen anteilmäßig innerhalb der drei Jahre zu, im Jahr 1993 waren es 58,2%, im Jahr 1995 65,6%. Der Anteil der Feuerbestattungssektionen pendelte leicht um 30%. Bemerkenswert ist der drastische Rückgang der Verwaltungssektionen um 93% (173 Sektionen in 1993, zwölf Sektionen in 1995). Damit wurde bereits die rückläufige Tendenz der Sektionsfrequenz begründet, da die Leichenbesichtigungen im gleichen Zeitraum um 112% zunahmen. Die Werte beziehen sich jeweils auf den Leichendurchgang der einzelnen Jahre.

Ein Sonderfall der gerichtlichen Obduktionen stellen die Todesfälle im Ausland dar (Tab. 3.1.3). Bundesbürger, die im Ausland ums Leben gekommen sind, werden häufig nach der Rückführung auf gerichtliche Anordnung obduziert. Da der Frankfurter Flughafen der größte Flughafen Deutschlands ist, werden viele der im Ausland verstorbenen Personen zunächst hierher zurückgeführt. Von den vorliegenden Daten konnten insgesamt 25 Fälle (1,2% der gerichtlichen Sektionen) herausgearbeitet und, soweit möglich, der Aufenthaltsort, die Todesumstände und die Todesursache festgehalten werden. In jeweils neun Fällen handelte es sich um ein Tötungsdelikt bzw. einen Verkehrsunfall, drei Personen kamen durch einen Unglücksfall (u.a. Badeunfall) ums Leben, bei einer Person war die Todesursache aufgrund der vorangegangenen Entnahme von Gehirn und inneren Organen unklar, wobei der Verdacht auf einen Ertrinkungstod beim Baden bestand. Bei zwei Personen konnte aufgrund mangelnder Kenntnis der Tatsituation nicht geklärt werden, ob es sich um einen Suizid, einen Unglücksfall oder eine Tötung gehandelt hat. Nur in einem Fall lag eine natürliche Todesursache vor. Damit lag in mehr

als 90% dieser Todesfälle eine nichtnatürliche Todesursache vor. Dieser Anteil macht deutlich, von welcher entscheidenden Bedeutung hier eine Obduktion hinsichtlich einer zivil- oder strafrechtlichen Konsequenz ist.

Tab. 1 Übersicht der Sektionsarten vorhergehender Dissertationen

	1972-1974	1978-1980	1981-1983	1984-1986	1987-1989	1990-1992	1993-1995
Leichen- durchgang	3023	3534	3457	3017	3265	4076	4115
Gerichtl. Sektionen	1080 (36%)	1398 (40%)	1286 (37%)	1184 (39%)	1392 (43%)	1967 (48%)	2031 (49%)
Feuerbe- stattungs- sektionen	564 (19%)	776 (22%)	814 (24%)	756 (25%)	786 (24%)	948 (23%)	937 (23%)
Verwal- tungssekti- onen	669 (22%)	1041 (29%)	944 (27%)	680 (22%)	728 (22%)	722 (18%)	278 (8%)
Besichti- gungen	621 (20%)	225 (6,3%)	305 (8,8%)	345 (11%)	314 (9,6%)	355 (8,7%)	791 (19%)
Versiche- rungssekti- onen	15 (0,5%)	22 (0,6%)	16 (0,5%)	17 (0,6%)	8 (0,2%)	6 (0,15%)	9 (0,2%)
Privat- sektionen	17 (0,6%)	15 (0,4%)	17 (0,5%)	15 (0,5%)	6 (0,2%)	19 (0,5%)	16 (0,4%)
Sonstige	57 (1,9%)	57 (1,6%)	75 (2,2%)	32 (1%)	31 (0,9%)	25 (0,6%)	53 (1,3%)

Die in obiger Tabelle zusammengefaßten Daten aus vergleichbaren Untersuchungen (RAINER, 1972-74; KNOBLOCH, 1978-80; ALAMUTI, 1981-83; MÜLLER, 1984-86; GREILING, MARTINA, 1987-89; GREILING, MICHAEL, 1990-92) waren zum Zeitpunkt der Niederschrift der vorliegenden Dissertation verfügbar. Trotz eines fehlenden Zeitabschnitts können dennoch Aussagen über die Häufigkeitsverteilung der einzelnen Sektionsarten getroffen werden.

Über den gesamten Betrachtungszeitraum war eine diskontinuierliche Zunahme des Leichendurchgangs von 3023 Fällen in den Jahren 1972-74 auf 4115 Fälle in den Jahren 1993-95 zu verzeichnen.

Vergleicht man den Beginn von 1972-74 mit dem letzten Untersuchungsabschnitt von 1993-95, so findet sich ein nahezu gleicher Anteil an Besichtigungen von 20% und eine Sektionsrate von ca. 80%. Dabei nahm anteilmäßig die Zahl der gerichtlichen Obduktionen deutlich zu (von 36% auf 49%) und entsprechend die Zahl der Verwaltungssektionen ab (von 22% auf 8%).

In den dazwischenliegenden Zeitabschnitten nahmen die Besichtigungen meist weniger als 10% des Leichendurchgangs ein, entsprechend wurden etwa 90% obduziert. Darunter entfielen durchschnittlich

41% auf gerichtliche Obduktionen, 24% auf Verwaltungssektionen und 23% auf Feuerbestattungssektionen.

Die Ursache für die hohe Anzahl an Besichtigungen in den Jahren 1972-74 kann auf die hohe Arbeitsbelastung Anfang der siebziger Jahre bei gleichzeitiger Personalknappheit zurückgeführt werden. Unter diesen Umständen wurden zunächst die notwendigen und erforderlichen Arbeiten erledigt, und erst in zweiter Linie waren Kapazitäten für Verwaltungs- und Feuerbestattungssektionen frei.

Im Zeitraum von 1993-95 gingen die Verwaltungssektionen als Folge des sog. „Hirnhautskandal“ deutlich zurück, viele Leichen wurden nunmehr besichtigt.

Im Hinblick auf die Altersverteilung des Untersuchungsgutes fiel eine über den Betrachtungszeitraum konstante Differenz von mittelwertig 8,8 Jahren zwischen dem Durchschnittsalter des Leichendurchgangs mit 52 Jahren und der gerichtlich obduzierten Leichen mit 43,2 Jahren auf (Abb. 2.1 a-c).

Ebenfalls auffallend ist, daß es eine deutliche Altersdifferenz von männlichen und weiblichen Leichen bzgl. des Durchschnittsalters sowohl beim gesamten Leichendurchgang (7,5 Jahre), als auch bei den obduzierten (7,6 Jahre) und gerichtlich obduzierten Leichen (4,3 Jahre) gab. Das männliche Durchschnittsalter lag jeweils unter dem weiblichen Durchschnittsalter (Abb. 2.1 a-c).

Auf der einen Seite steht bei den Verwaltungs- und Feuerbestattungssektionen meist der natürliche Tod älterer Menschen im Vordergrund, was durch den vergleichsweise niedrigen Anteil nichtnatürlicher Todesfälle von 19% bzw. 27% (Abb. 3.2 a bzw. Abb. 3.3 a) bestätigt wird.

Auf der anderen Seite wirft der Tod eines jungen Menschen häufig Rechtsfragen auf, wobei letztlich nur die gerichtliche Leichenöffnung Klarheit bringen bzw. ein Fremdverschulden ausschließen kann.

Dies erklärt u.a. das niedrigere Durchschnittsalter der gerichtlich obduzierten Leichen. So verstarben 40% der Verkehrstoten im Alter zwischen 20 und 40 Jahren (Abb. 4.2.2.1.1 a). 84% dieser Altersgruppe waren Männer. Das erhöhte Unfallrisiko erklärt sich durch ein großes Maß an Risikobereitschaft, gepaart mit einer gewissen Selbstüberschätzung, z.T. fehlender Fahrpraxis und oftmals verstärkt durch Alkoholisierung. Kommt es dann zu einem Unfall mit tödlichem Ausgang, so sind häufig mehrere Personen der gleichen Altersgruppe betroffen (sog. „Disco-Unfall“ FOSSEUS, 1985 und ANDA, WILLIAMSON, REMINGTON, 1988).

Dieses Untersuchungsergebnis wird durch die im Betrachtungszeitraum festgestellten Blutalkoholkonzentrationen bei insgesamt 55 Verkehrstoten unterstützt, unter denen sich lediglich vier Frauen befanden (Abb. 4.2.2.1.8).

Eine nennenswerte Alkoholisierung (< 0,3 Promille) lag in 50 Fällen vor, dies entspricht 15% der Verkehrsunfallopfer. Auffallend war besonders der hohe Anteil an Blutalkoholkonzentrationen über 0,8 Promille, 42% hatten sogar Werte über 1,8 Promille.

Bei den natürlichen Todesursachen überwog das männliche Geschlecht anteilmäßig ebenfalls mit 62% (Abb. 4.1 a), diese Verteilung zeigte sich in etwa bei allen Todesursachen. So starben im Untersuchungszeitraum insgesamt 533 Männer (65%) an den Folgen einer Herzerkrankung, während 284 Frauen (35%) davon betroffen waren.

Hinsichtlich der Altersverteilung bei den natürlichen Todesfällen fällt im Vergleich zu den nichtnatürlichen Todesfällen eine deutliche Verschiebung zum höheren Alter hin auf (Abb. 4.1 a). Der anfängliche Gipfel in der Altersgruppe der 0-5-Jährigen ist vorwiegend durch Säuglinge verursacht, die plötzlich aus natürlicher, innerer Ursache verstorben sind (SIDS bzw. plötzlicher Kindstod, Tab. 4.1.5 a-c). Bis zum Erreichen des sechsten Lebensjahrzehnts steigt die Kurve kontinuierlich an und erreicht in der Altersgruppe der 56-60-Jährigen ihr Maximum. Unterhalb dieses Maximums hält sich die Zahl der Todesfälle bis zum neunten Lebensjahrzehnt, erst dann wird die rückläufige Tendenz ersichtlich. Hierbei nimmt der Anteil der Frauen mit höherem Lebensalter kontinuierlich zu, erstmals in der Altersgruppe der 76-80-Jährigen sterben mehr Frauen als Männer eines natürlichen Todes. Ursächlich hierfür ist die höhere Lebenserwartung der Frauen. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Frankfurter Bevölkerung z.B. lag 1995 für Männer bei 70,1 Jahren und für Frauen bei 78,9 Jahren (STATISTISCHES AMT UND WAHLAMT FRANKFURT AM MAIN; 1996).

Einem speziellen Interesse galten im Rahmen der vorliegenden Untersuchungen besondere Umstände beim natürlichen Tod, wie der natürliche Tod bei der Arbeit, beim Sport, bei einer sexuellen Betätigung, in der Haftanstalt oder bei einer Tötlichkeit. Diese wurden jeweils in einer Einzelfallaufstellung dargestellt (Tab. 4.1.3 a-e).

Bei der rechtsmedizinischen Untersuchung eines Todes am Arbeitsplatz geht es zum einen in straf- bzw. zivilrechtlicher Hinsicht um fragliche Zusammenhänge mit einem vorausgegangenen Trauma und etwaiges Fremdverschulden, zum anderen in sozialrechtlicher Sicht um die Bedeutung einer außergewöhnlichen physischen oder psychischen Belastung unmittelbar vor dem Tod, da sich hier oftmals versicherungsrechtliche Fragen anschließen (BRATZKE, PÜSCHEL, COLMANT, 1986).

Im Untersuchungszeitraum wurden insgesamt 26 natürliche Todesfälle bei der Arbeit (Tab. 4.1.3. a) obduziert (1,8% aller natürlichen Todesfälle).

Unter ihnen befand sich eine Frau, eine 17-jährige Auszubildende, die mittags auf dem Weg zur Kantine leblos zusammenbrach. Bei der Obduktion stellte sich heraus, daß sie an einem Herz-Kreislaufversagen bei hochgradiger, angeborener Aortenstenose mit ausgeprägter Linksherzhypertrophie verstarb (Sektionsnummer 288/1993).

In 20 Todesfällen wurde als Todesursache ein Herzinfarkt bzw. eine Koronarsklerose diagnostiziert, der jüngste Mann war hier 32 Jahre, der älteste 69 Jahre (PARZELLER, RASCHKA, BANZER, BRATZKE, 1998).

In sieben Todesfällen wurde ein natürlicher Tod im Zusammenhang mit sportlicher Betätigung (Tab. 4.1.3 b) festgestellt (0,5% der natürlichen Todesfälle). Dabei waren nur Männer betroffen, und zwar im Alter von 24 Jahren bis hin zu 71 Jahren. In allen Fällen handelte es sich dabei um Herz-Kreislaufkrankungen, die vor allem beim Ausdauersport tödlich waren (PARZELLER, RASCHKA, BANZER, BRATZKE, 1998).

Weitere sieben Todesfälle traten im Rahmen einer sexuellen Betätigung (Tab. 4.1.3 c) ein (0,4% der natürlichen Todesfälle), davon zwei Fälle beim Geschlechtsverkehr mit der Ehefrau, drei Fälle beim bzw. nach dem Geschlechtsverkehr mit einer Prostituierten, in einem Fall handelte es sich um eine autoerotische Manipulation und in einem weiteren Fall starb der Mann vermutlich während des Telefonsex. Betroffen waren ausschließlich Männer, deren Durchschnittsalter 51 Jahre betrug. Bei der einen Hälfte war ein Herzinfarkt, bei der anderen eine Hirnblutung todesursächlich.

Bei dieser Auswertung ist zweifellos Zurückhaltung geboten. Einerseits muss man bei Todesfällen während des Geschlechtsverkehrs damit rechnen, daß von Angehörigen gegenüber der Kriminalpolizei tatsächliche Sachverhalte verschwiegen werden bzw. es gar nicht bis zur kriminalpolizeilichen Untersuchung kommt, so dass man hier von einer erheblichen Dunkelziffer ausgehen muß. Andererseits wird bei einem Todesfall im Bordell mit ziemlicher Sicherheit regelmäßig die Polizei verständigt (PARZELLER, RASCHKA, BRATZKE, 1999).

Ein Fall eines natürlichen Todesfalles nach einer Tötlichkeit (Tab. 4.1.3 d) soll hier noch beispielhaft geschildert werden:

Ein 52-jähriger Ladenbesitzer wurde kurz vor Ladenschluß von vier bis fünf Tätern überfallen, die die Tageseinnahmen von ca. 60.000 DM raubten. Nach dem Überfall machte er sich beim benachbarten Kiosk bemerkbar, brach dort zusammen und wurde mit dem Notarztwagen in ein Krankenhaus gebracht. Drei Stunden nach der Einweisung verstarb der Mann bei vorbekannter dilatativer Kardiomyopathie am Herz-Kreislaufversagen (Sektionsnummer 1295/1994).

Herz-Kreislaufkrankungen standen in allen Kategorien (wie auch bei den insgesamt vier natürlichen Todesfällen bei einer Tötlichkeit bzw. in der Haftanstalt) im Vordergrund, ebenso wie das Überwiegen des männlichen Geschlechts. Dabei stellt sich die Frage, ob körperliche Belastungen wie beim Sport oder Geschlechtsverkehr eine Triggerfunktion für eine plötzliche Dekompensation eines vorgeschädigten Herz-Kreislaufsystems einnehmen.

Betrachtet man die geringe Anzahl der Todesfälle beim Sport, Geschlechtsverkehr, bei einer Tötlichkeit oder bei der Arbeit, ist ein derartiger Zusammenhang bei einem Prozentsatz von 2,9% der natürlichen Todesfälle bzw. 1% des gesamten Leichendurchgangs nicht zu erkennen. Vielmehr sind diese Todesfälle im Zusammenhang mit den Tätigkeiten zu sehen, die im Verlauf eines Tages ausgeübt werden. Auch wenn aus physiologischer Sicht die beschriebenen zusätzlichen Herz-Kreislaufbelastungen durchaus eine Dekompensation erklären könnten, liegt es doch näher, daß Todesfälle aus natürlicher Ursache bei vorbestehender Herz-Kreislaufkrankung unabhängig von der

jeweiligen Belastung eintreten, da die Vorschädigung des Herzens entsprechend weit fortgeschritten ist. Ein Unterlassen dieser Aktivitäten wird den plötzlichen Herztod sicherlich nicht langfristig verhindern können.

Besonders hervorzuheben sind die Todesfälle innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate, bei denen vorwiegend der sog. „plötzliche Kindstod“ todesursächlich war (Tab. 4.1.5 a-c). Jenseits der Neugeborenenperiode tritt dieser bei etwa zwei von 1000 Lebendgeborenen ein und ist damit die häufigste Todesursache. Kleinkinder jenseits des 1. Lebensjahres sind sehr selten betroffen. Meist im Schlaf, scheinbar aus voller Gesundheit heraus und gehäuft in den Wintermonaten kommt es zu einem Herz- und Atemstillstand, der bislang nicht durch eine zugrundeliegende Krankheit geklärt werden konnte. Gewisse risikoe erhöhende Faktoren sind allerdings anerkannt, wie niedriges Alter der Mütter (jünger als 20 Jahre), Risikoschwangerschaft und – geburt, geringes Geburtsgewicht, mütterlicher Nikotin-, Alkohol- oder Drogenabusus während Schwangerschaft und Stillzeit, ungünstige sozioökonomische Lebensverhältnisse und für Geschwister von früher betroffenen Kinder. Nach VON HARNACK, KOLETZKO (1996) soll bei diesen Faktoren das Risiko um das 3-5-fache erhöht sein.

Der plötzliche und unerwartete Tod eines Säuglings stellt für alle Beteiligten eine außergewöhnliche psychische Belastung dar. Dies kann sowohl zu Selbstvorwürfen seitens der Eltern als auch zu Beschuldigungen gegenüber den Ärzten führen, in deren Behandlung sich der Säugling zu diesem Zeitpunkt befand. Erfahrungsgemäß entlastet ein konkretes Obduktionsergebnis die Angehörigen und hilft ihnen, ihre Trauer um den Verlust besser zu bewältigen (SATERNUS u. KLOSTERMANN, 1992), auch wenn der Gedanke meistens für sie schwer zu ertragen ist, das Kind ob dieser Fragen obduzieren zu lassen.

Aus diesen Gründen und nicht zuletzt um fremde Gewalteinwirkung ausschließen zu können, plädiert v.a. BRATZKE (1986) an die betreffenden Ärzte, beim plötzlichen Versterben eines Säuglings im Leichenschauchein als Todesursache „nicht geklärt“ anzugeben, um eine gerichtliche Leichenöffnung herbeizuführen. Abgesehen davon kann der Ausschluss erblich bedingter Erkrankungen für die weitere Familienplanung der Eltern von Bedeutung sein.

Das Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main verzeichnete in den Jahren 1993-95 in der Altersgruppe der 0-5-Jährigen insgesamt 90 natürliche Todesfälle. In 69 Fällen wurde dabei ein plötzlicher Kindstod diagnostiziert, die mit 77% deutlich an der Spitze stehen. Ein relatives Überwiegen der Knabensterblichkeit konnte in dieser Auswertung von m:w = 54%:46% nicht in dem Maß bestätigt werden, wie es in anderen Untersuchungen der Fall war (z.B. KNOBLOCH, 1995 für die Jahre 1978-1980 mit m:w = 63%:37%). Bedingt durch die relativ geringe Zahl der Fälle oder durch äußere Umstände bei der Anordnung der gerichtlichen Leichenöffnungen, können solche Verschiebungen im Geschlechterverhältnis auftreten.

Erstaunlich ist der Rückgang der plötzlichen Kindstode um 76% von 37 Fällen im Jahr 1993 auf neun Fälle 1995. Dabei stellte sich die Frage, ob wirklich die Zahl der SIDS-Fälle zurückgeht oder ob eine rückläufige Bereitschaft zur Obduktion seitens der Eltern bzw. Angehörigen dafür verantwortlich ist. Für ersteres spricht der weltweite Rückgang der SIDS-Inzidenz seit Anfang der neunziger Jahre. Diskutiert wird in diesem Rahmen vor allem die Propagierung der Rückenlage (JORCH, 1991), wobei es auch in Ländern, in denen diese Empfehlung nicht ausgesprochen wurde, zu einem deutlichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit jenseits der Perinatalperiode gekommen ist. Auch aus der Untersuchung von ENGHARD (1998) ergibt sich, dass die Todesfälle real abgenommen haben und keine Verschiebung bzw. Erhöhung der Dunkelziffer eingetreten ist.

Auch beim plötzlichen Tod eines Erwachsenen besteht oftmals der Wunsch nach Gewißheit über die Todesursache, so daß Angehörige eine Privatsektion (Tab. 3.5) durchführen lassen. Die Trauer und der Schmerz über den Verlust eines nahestehenden Menschen können besser bewältigt werden, wenn die Fragen nach dem „Warum“, nach der Ursache des Todes, nach der möglichen Erkennbarkeit von Krankheitsvorboten oder etwaigen Versäumnissen durch eine Obduktion geklärt werden. Erst so wird die Möglichkeit zu einer „gesunden Trauerarbeit bzw. -bewältigung“ gegeben, ohne massive Selbstvorwürfe, falsche Anschuldigungen, wilde Spekulationen und immer wiederkehrende unbeantwortete Fragen.

In einem Fall z.B. hatte ein Vater Zweifel an dem Suizid seines 26-jährigen Sohnes durch Strangulation, was aber durch die Obduktion bestätigt werden konnte (Sektionsnummer 97/1995).

Nicht zuletzt können mit einer Obduktion auch Versicherungsansprüche überprüft werden.

In den Jahren 1993-95 wurden 16 Privatsektionen durchgeführt (0,4% des gesamten Leichendurchgangs), die Einzelfälle sind in der Kasuistik dargestellt (Tab. 3.5). Interessant ist hier eine Analyse der Auftraggeber der Privatsektionen. In acht Fällen erfolgte die Obduktion auf Wunsch der Ehefrau des Verstorbenen, hingegen nur zweimal auf Wunsch des Ehemannes. In den Arbeiten von REINER (1994), KNOBLOCH (1996) und MÜLLER (1997) nutzte in keinem einzigen Fall ein Ehemann diese Möglichkeit. Hier wurde ein möglicher Unterschied im Umgang und der Verarbeitung der Trauer zwischen Männern und Frauen diskutiert. Die Ausarbeitung dieses interessanten Aspekts würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Fest steht aber, daß sich nur sehr nahestehende Angehörige aus dem engsten Familienkreis, wie Lebenspartner, Eltern, Kinder und in einem Fall eine Schwesterngemeinschaft (die sicherlich eine Art Familie darstellt), zu einer Obduktion ihres Angehörigen entschlossen haben. Inwieweit überhaupt „Außenstehende“ eine Privatsektion veranlassen können, wird hierbei auch eine Rolle spielen.

Aus straf- oder versicherungsrechtlicher Sicht wurde bei unzureichend aufgeklärten Todesfällen wurde im Betrachtungszeitraum in zwölf Fällen eine Exhumierung veranlaßt (Tab. 3.6). Diese gaben in der Regel die Staatsanwaltschaften in Auftrag (in einem Fall eine Versicherung), da auch nach längerer Liegezeit noch genügend morphologisches Substrat für die Feststellung der Todesursache vorhanden sein und folglich als Beweismittel in strafrechtlichen Prozessen verwendet werden kann (ALTHOFF, 1974; SCHNEIDER, 1978).

In einem Fall (Sektionsnummer 595/1994) erstatteten die Angehörigen nach der Bestattung eines 59-jährigen Mannes eine Anzeige wegen des Verdachtes auf Tötung durch Vergiftung. Die im Auftrag der Staatsanwaltschaft Darmstadt durchgeführte Obduktion konnte eine natürliche Todesursache bei Herzhypertrophie und - dilatation bestätigen, die toxikologischen Untersuchungen waren negativ.

Die Erfolgsaussichten sind sehr unterschiedlich und abhängig von Liegezeit, Beschaffenheit des Grabes und der Umgebungstemperatur bei der Beerdigung. Knochenbrüche bleiben über Jahrzehnte nachprüfbar, Lungenembolien oder schwere Koronarsklerosen u.U. Wochen bis Monate, wohingegen andere Todesursachen je nach Fäulniszustand der Organe schon nach einer Woche nicht mehr nachweisbar sind. Ein Vergiftungsnachweis kann je nach Haltbarkeit des Giftes z.T. bis zu Jahren möglich bleiben, z.B. Schwermetallgifte (PENNING, 1996).

Bei drei von zwölf Fällen konnte die Exhumierung nicht zur Klärung der Todesursache bzw. – umstände beitragen. In drei Fällen ging es um die Frage eines ärztlichen Behandlungsfehlers, was unter diesem Aspekt später noch eingehend geschildert wird.

Für die Rechtsmedizin, wie auch für die Automobilindustrie und die Medien, sind Verkehrsunfälle (Kap. 4.2.2.1) von besonderem Interesse.

Seit 1972 ist es zu einem deutlichen Rückgang der tödlichen Verkehrsunfälle im Bundesgebiet gekommen (STATISTISCHES BUNDESAMT). Besonders die Erkenntnisse aus zahlreichen Obduktionen, in denen mit Hilfe spezieller Sektionstechniken und in Kombination mit Fotodokumentationen die Zusammenhänge zwischen Unfallereignis und Tod aufgedeckt werden können, führten zu technischen Verbesserungen der Fahrzeugsicherheit und haben sicherlich auch die Einführung von allgemeinen Sicherheitsmaßnahmen wie Anschnall- und Helmpflicht und Tempolimits unterstützt (ADAC, München). Darüber hinaus ist eine Klärung des Unfallhergangs häufig die wesentliche Grundlage für Entscheidungen bei strafrechtlichen Verfahren oder zivilrechtlichen Ersatzansprüchen. Die forensische Obduktion hilft dabei, die häufig widersprüchlichen Zeugenaussagen zu objektivieren bzw. Aussagen über unbeobachtete Unfälle zu treffen. Das Verletzungsmuster, welches es in seiner Gesamtheit und Ausprägung zu erfassen gilt, kann oftmals den alleinigen Aufschluss über den Unfallhergang geben. So können Wundtaschenbildungen unter der intakten Haut oder keilförmige Brüche an den langen Röhrenknochen, sog. Messerer-Brüche, eindeutige Hinweise auf die Anstoßrichtung geben. Ohne die

Analyse der Biomechanik von Verletzungen wären sinnvolle präventive Maßnahmen im Straßenverkehr undenkbar (BRATZKE und EISENMENGER, 1986).

Ein Fallbeispiel soll dabei die Aussagekraft einer gerichtlichen Obduktion über den genauen Unfallhergang und die damit verbundenen strafrechtlichen Konsequenzen deutlich machen:

Im Oktober 1991 wurde ein 50-jähriger Fußgänger in einer Ortschaft nachts von einem PKW erfaßt. Obwohl es keine Zeugen gab und der Unfallfahrer flüchtete, wurde von staatsanwaltschaftlicher Seite aus Kostengründen auf eine Obduktion verzichtet. Bei der ersten Gerichtsverhandlung im März 1993 erfolgte eine Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung und Unfallflucht. Aufgrund einer Berufungsverhandlung wurde der Leichnam im November 1994 exhumiert (Tab. 3.6) und obduziert (Sektionsnummer 1303/1994). Mit Hilfe des Obduktionsergebnisses und weiterer Gutachten konnte der tatsächliche Unfallhergang rekonstruiert werden. Die Verurteilung erfolgte letztendlich wegen versuchten Totschlags durch Unterlassung. Die Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil wurde zurückgezogen. Nach einem entsprechendem finanziellen (ca. 34.000 DM) und zeitlichen (4,5 Jahren) Mehraufwand wurde die Verhandlungen abgeschlossen (BRATZKE, 1998).

Eine ebenso wichtige Aufgabe der Obduktionen nach Verkehrsunfällen ist die Klärung der Frage, inwieweit ein Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Todeszeitpunkt bestanden hat. Zum einen kann der Tod vor dem Unfall, z.B. bedingt durch einen plötzlichen Herztod (KRAULAND, 1981; SATERNUS, 1975), eingetreten sein, zum anderen auch Wochen oder Monaten nach einem Unfall, z.B. durch eine Pneumonie.

Im Betrachtungszeitraum ging auch die Anzahl der in Frankfurt gemeldeten Verkehrsunfalltoten diskontinuierlich um 38% zurück, so waren es 1993 dreiundfünfzig Verkehrstote, 1994 vierundzwanzig und 1995 dreiunddreißig (STATISTISCHES AMT UND WAHLAMT FRANKFURT AM MAIN 1994, 1995, 1996).

Im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main wurden in diesem Zeitraum insgesamt 333 Verkehrsunfallopfer obduziert, von denen 250 männlichen (75%) und 83 weiblichen Geschlechts (25%) waren. Im Jahresvergleich ist eine rückläufige Tendenz von 25% ersichtlich, 1993 wurden 129 Verkehrstote obduziert, 1995 noch 97 (Abb. 4.2.2.1.1 a und b).

Die Altersverteilung der Verkehrsunfallopfer zeigt ein Maximum bei den 21-30-Jährigen, entsprechend 22% aller Verkehrstoten. Somit gehörte jeder fünfte zu dieser Altersgruppe. Bis zum Alter von 60 Jahren konnten relativ viele Verkehrstote pro Altersgruppe (im Durchschnitt 48 Todesfälle) verzeichnet werden, in diesen Altersgruppen schwankte der Frauenanteil zwischen 10% und 30% (Abb. 4.2.2.1.2 a).

Bei einem Blick auf die Art des Verkehrsunfalls (Abb. 4.2.2.1.3 a) fällt der hohe Anteil von 35% tödlich verunglückter Fußgänger auf (117 Fälle). Davon kamen 79% (bzw. 93 Fälle) bei einer Kollision mit einem Pkw und 9% (bzw. zehn Fälle) bei einer Kollision mit einem Kfz (Bus, Lkw etc.) ums Leben, 12% (bzw. 14 Fälle) wurden von einem Schienenfahrzeug erfaßt.

Die zweitgrößte Gruppe bildeten mit 28% Kfz-Fahrer (94 Fälle). Auffällig ist hier, daß es sich in 82% der Fälle um Fahrer und nur in 18% um Fahrerinnen handelte. Im Gegensatz dazu steht die Gruppe der Kfz-Insassen (11% bzw. 37 Fälle), in der das Geschlechtsverhältnis 57% (21 männliche Opfer) zu 43% (16 weibliche Opfer) beträgt. Danach läßt sich vermuten, dass bei diesen tödlichen Unfällen vorwiegend Männer hinter dem Steuer saßen und Frauen als Beifahrer ums Leben kamen.

Weiterhin zu nennen sind noch die Gruppe der Radfahrer mit 37 Todesfällen (11%) und der Kradfahrer mit 31 Todesfällen (9%). Vor allem bei den Kradfahrern fällt die männliche Dominanz von 94% auf, was allerdings auch ihrem bedeutend höheren Anteil an den tatsächlichen Fahrern entspricht.

Betrachtet man die Altersverteilung der Fußgänger, die durch einen Pkw oder ein anderes Kfz tödlich verletzt wurden (Abb. 4.2.2.1.6.1 a), zeigt sich, daß mehr als 50% der Fälle über 50 Jahre alt sind. Dies bestätigt die Annahme, daß gerade ältere Menschen als Fußgänger mit der aktuellen Verkehrssituation überfordert sind. Die zunehmende Hektik und Aggressivität im Straßenverkehr, besonders in Großstädten, stehen hier einem verminderten Reaktionsvermögen gegenüber. Hinzu kommt, daß im Rahmen schon bestehender Grunderkrankungen Unfallverletzungen bei älteren Menschen eine höhere Komplikationsrate haben (z.B. Pneumonien und Embolien) und häufiger letal enden.

Von den Kfz-Fahrern starben 37% (bzw. 35 Fälle) im Alter von 21 bis 30 Jahren. Im zweiten Lebensjahrzehnt verunglückten acht Personen tödlich, im Hinblick auf das vorgeschriebene Alter zum Führerscheinerwerb von 18 Jahren ein relativ hoher Anteil (Abb. 4.2.2.1.6.2 a). Fehlende Fahrpraxis und Selbstüberschätzung bei erhöhter Risikobereitschaft führen in dieser Altersgruppe oftmals zu tödlichen Verkehrsunfällen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Altersverteilung der Kfz-Insassen, von denen 54% im Alter von 11 bis 30 Jahren ums Leben kamen (Abb. 4.2.2.1.6.3 a). Bei den tödlich verunglückten Kradfahrern (Abb. 4.2.2.1.6.4 a) lag das Maximum der Todesfälle in der Altersgruppe der 31-40-Jährigen (14 Todesfälle bzw. 45%). 90% von ihnen waren zwischen 21 und 50 Jahren alt. Auch bei diesen Verkehrsteilnehmern führen gerade Unerfahrenheit und jugendlicher Leichtsin zu schweren Unfällen, die meist tödlich enden (BÖRNER et al., 1982). Kradfahrer sind bei Kollisionen um ein Vielfaches gefährdeter als Pkw-Insassen, da Knautschzonen weitestgehend fehlen. In der Altersverteilung der Radfahrer ist kein deutliches Maximum ersichtlich (Abb. 4.2.2.1.6.4 a), die Todesfälle verteilen sich über alle Altersgruppen relativ gleichmäßig, wobei 70% älter sind als 41 Jahre.

Hinsichtlich der Monatsverteilung zeigt sich bei den Kradfahrern (Abb. 4.2.2.1.7.1), dass sich gerade zu Beginn der Motorradaisaison im Monat Mai die meisten tödlichen Unfälle ereigneten und eine Häufung in den Sommermonaten bestand. In den Wintermonaten waren nur wenige Unfälle zu beobachten.

Wie auch schon bei der Altersverteilung gibt es bei den tödlich verunglückten Radfahrern keine auffällige Häufung in einer bestimmten Jahreszeit, die Fahrradunfälle sind nahezu gleichmäßig über das ganze Jahr verteilt (Abb. 4.2.2.1.7.2).

Als Todesursache ergab die Obduktion bei 49,5% der Verkehrstoten ein Polytrauma (165 Fälle). In diesen Fällen beruhte die Todesursache auf einem Zusammenwirken von schweren Schädel-Hirnverletzungen mit thorakalen oder abdominalen Verletzungen. Bei 103 Personen (31%) wurde ein isoliertes Schädelhirntrauma diagnostiziert. Diese Verletzungsmuster standen deutlich im Vordergrund und dominierten die Art der Einwirkung mit 80,5% (Abb. 4.2.2.1.5 a). Der Jahresvergleich zeigt eine rückläufige Tendenz für die Anzahl der Verkehrstoten insgesamt als auch für die verschiedenen Verletzungsmuster (Abb. 4.2.2.1.5 b-d). In erster Linie ist dieser kontinuierliche Rückgang sicherlich auf die Verhütung schwerer Kopfverletzungen durch Helm- und Anschnallpflicht und verbesserte Stabilität und Sicherheit von Fahrzeugen generell zurückzuführen.

In diesem Zusammenhang steht auch die Überlebenszeit der Verkehrstoten (Abb. 4.2.2.1.4 a). In 2/3 der Fälle erlagen die Verkehrsunfallopfer entweder sofort oder innerhalb der ersten 24 Stunden ihren schweren Verletzungen. Andere Untersuchungen (MITTERMAYER und FISCHER, 1983) zeigen eine ähnlich hohe Sterblichkeit der Verkehrsunfallopfer innerhalb des ersten Tages.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung kamen 80 Personen bei einem Haushaltsunfall ums Leben, von den 39 männlichen (49%) und 41 weiblichen Geschlechts (51%) waren (Abb. 4.2.2.2.1 a). Die beiden häufigsten Todesursachen waren dabei eine, meist durch einen Wohnungsbrand bedingte, Kohlenmonoxidvergiftung (24 Todesfälle bzw. 30%) und ein durch Leiter- oder Treppensturz verursachtes Schädelhirntrauma (23 Todesfälle bzw. 29%). Hingegen spielen tödliche Unfälle durch Strom oder Verbrennungen/Verbrühungen eine eher untergeordnete Rolle (Abb. 4.2.2.2.3 a). Anzumerken ist hier, daß die Sturzereignisse meistens durch entsprechende, häufig kardio- oder zerebrovaskuläre, Vorerkrankungen (z.B. TIA = Transitorische Ischämische Attacke) bedingt waren und es sich nicht im eigentlichen Sinne um klassische Haushaltsunfälle handelte. Durch die Medien und amtliche Todesursachenstatistiken wird suggeriert, daß der Haushalt viele Gefahren birgt und eine größere Anzahl an Menschen daran verstirbt. Allerdings wird dabei nicht berücksichtigt, dass ein Großteil dieser Unfälle durch natürliche, innere Ursachen ausgelöst wird. Eine Bestätigung dieser Überlegung findet sich in einer Untersuchung von BRATZKE, BREYER und RASCHKE (1986), bei der 25% der Patienten, die wegen eines Sturzes im Haushalt ärztlich versorgt wurden, innerhalb eines Jahres an ihrem Grundleiden versterben (u.a. Hirn- oder Herzinfarkt bei entsprechendem vaskulärem Risikoprofil). Betrachtet man die Altersverteilung, machen die Unfallopfer, die älter als 71 Jahre sind, einen Anteil von 45% aus (Abb. 4.2.2.2.2 a). Trotzdem gelten diese Todesfälle auch vom strafrechtlichen Standpunkt aus als nichtnatürliche Todesfälle, da es sich letztlich um eine von außen einwirkende Ursache handelt.

In den Jahren 1993 bis 1995 wurden 45 tödliche Arbeitsunfälle obduziert, darunter befand sich lediglich eine Frau. Dies entspricht dem Bild einer Untersuchung von BRATZKE und HAMMOSER

(1983), bei der in einem Zeitraum von 25 Jahren von 381 tödlichen Arbeitsunfällen nur zwei Frauen betroffen waren. Die natürlichen Todesfälle am Arbeitsplatz wurden davon eindeutig abgegrenzt. Die Obduktion dient in solchen Fällen nicht nur zur Sicherung der Kausalität und zum Ausschluss eines Fremdverschuldens, sondern auch der Unfallrekonstruktion und der daraus resultierenden Prävention. 47% der Unfallopfer waren älter als 41 Jahre. Sinkende Aufmerksamkeit und vermindertes Reaktionsvermögen mit zunehmendem Alter führen sicherlich zu einem erhöhten Unfallrisiko am Arbeitsplatz. Die Unfälle ereigneten sich meistens in sog. klassischen Männerberufen und vor allem auf Baustellen.

Als Beispiel für die oft auch schwierige Abgrenzung der Todesursache bei Arbeitsunfällen soll hier der Fall eines 31-jährigen Landwirtes dargestellt werden (Sektionsnummer 1126/1994), der tot neben einer Motorsäge mit schweren Verletzungen im Nackenbereich aufgefunden wurde. Aufgrund der Aussage eines Arbeitskollegen ging die Polizei von einem Arbeitsunfall aus. Die gerichtliche Obduktion konnte allerdings aufgrund des Verletzungsmusters einen Unfall und einen Suizid ausschließen, da sich das Opfer weder zufällig noch gewollt mit einer laufenden Motorsäge auf diese Art hätte verletzen können (REUHL und BRATZKE, 1999).

In der Bundesrepublik Deutschland kam es seit 1970 zu einem drastischen Anstieg der Todesfälle im Zusammenhang mit Drogenkonsum, der ein Maximum im Jahre 1991 mit insgesamt 2125 Todesfällen erreichte. Bis 1995 waren die Zahlen rückläufig auf 1565 Fälle, seitdem ist wieder eine Zunahme (1812 Todesfälle in 1999) zu verzeichnen (BKA, 2000). Im Gegensatz dazu steigt die Zahl erstaunlicher Konsumenten harter Drogen kontinuierlich an, 1993 waren es 13.011 Personen, 1995 15.230 und 1998 20.943 Personen (BKA, 2000).

Dabei definiert das Bundeskriminalamt unter dem Begriff „Rauschgifttodesfall“ Todesfälle, die in einem direkten oder indirekten Zusammenhang mit missbräuchlichem Konsum von Betäubungs- oder Ausweichmitteln stehen. Darunter fallen insbesondere Todesfälle infolge Überdosierung, langzeitigem Mißbrauch, Selbsttötungen und tödliche Unfälle unter Drogeneinfluß.

Dahingegen wurde bei der vorliegenden Untersuchung von einem Drogentod nur dann gesprochen, wenn durch die chemisch-toxikologische Untersuchung eine Überdosierung nachgewiesen werden konnte und die Umstände und der zeitliche Verlauf eindeutig auf eine Überdosierung hinwiesen. Das bedeutet, daß die Statistik des BKA nicht ohne weiteres übertragen werden kann, trotzdem bietet sie einen guten Anhaltspunkt und macht damit einen relativen Vergleich möglich.

Der gesellschaftliche Panoramawechsel schlägt sich deutlich innerhalb des untersuchten Zeitraums von 1972-1995 im Rahmen vergleichbarer Untersuchungen nieder. Während in den Jahren von 1972-1974 insgesamt 20 Drogentote obduziert wurden (REINER, 1994), erhöhte sich diese Zahl 1981-1983 auf 111 Fälle (ALAMUTI, 1998) und zeigte im Zeitraum von 1990-1992 ein Maximum von 432 Drogentoten (GREILING, Michael, 1997).

Bei den 404 im Betrachtungszeitraum obduzierten Unglücksfällen durch akzidentelle Vergiftung handelte es sich in 59% (239 Fälle) um Drogentote, von denen 185 männlichen (77%) und 54 weiblichen Geschlechts (23%) waren (Abb. 4.2.3.2.3.1 a). Damit wird die rückläufige Tendenz ersichtlich.

Auch die prozentualen Anteile der Geschlechter liegen in etwa in dem Bereich, wie sie das BKA seit Jahren ohne wesentliche Schwankungen bei 83,5% (Männer) und 16,5% (Frauen) beobachtet (BKA, 2000). Ein Grund für den geringeren Frauenanteil könnte neben einer allgemein distanzierten Haltung zum Drogenkonsum und anders gestalteten Problemlösungsstrategien möglicherweise auch in der größeren Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungsstellen und Therapieangeboten liegen.

In der Altersverteilung zeigt sich eine Verlagerung hin zu einem höheren Durchschnittsalter der Drogentoten. 36% von ihnen starben im Alter zwischen 25 und 30 Jahren. Der Jahresvergleich macht deutlich, daß die älteren Altersgruppen größer werden. So gab es 1993 dreizehn Todesfälle in den Gruppen über 37 Jahren, 1994 waren es 19 und 1995 schon 27 Todesfälle (Abb. 4.2.3.2.3.2 a-d).

Hinsichtlich des Wohnortes der Drogentoten (Abb. 4.2.3.2.3.3) betrug im Betrachtungszeitraum der Anteil der Drogentoten mit Wohnsitz Frankfurt/Main 36%, weitere 8% waren ohne festen Wohnsitz, die restlichen 56% hatten ihren Wohnsitz außerhalb von Frankfurt.

Im Jahresvergleich zeigte sich, daß der Anteil der Drogentoten mit Wohnsitz Frankfurt/Main insgesamt um 13% sank. Entsprechend nahm der Anteil der Drogentoten zu, die ihren Wohnsitz außerhalb von Frankfurt hatten; 56% im Jahr 1993 stehen hier 62% im Jahr 1995 gegenüber. Die absolute Zahl der wohnsitzlosen Drogentoten stagnierte zwar in etwa, der relative Anteil nahm bei der sinkenden Zahl der Drogentoten aber etwas ab (11% in 1993, 9% in 1995).

Diese Ergebnisse beruhen auf zwei Säulen einer sich wandelnden Drogenpolitik, nachdem jahrelang unter einer „laissez-faire“-Politik die Zahl der Drogentoten immer weiter anstieg. Drogensucht wird mittlerweile als Krankheit definiert. Im Mittelpunkt der heutigen Drogenpolitik stehen Aufklärung, Prävention und Hilfe für Abhängige. Trotzdem findet nach wie vor eine Strafverfolgung kriminellen Drogenhandels durch Polizei und Justiz statt (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 2000).

Am Beispiel Frankfurt, das diesbezüglich bundesweit eine Art Vorreiterrolle einnimmt, wird dies in vielen Bereichen deutlich. So wurden seit Herbst 1992 insgesamt vier sogenannte Krisenzentren eingerichtet. Hier können erste Kontakte zu unbetreuten Abhängigen geknüpft, eine soziale Infrastruktur zur Bewältigung des Alltags bereitgestellt und eine medizinische und psychosoziale Akutversorgung gewährleistet werden. Im weiteren Verlauf besteht die Möglichkeit, die Abhängigen in weiterführende Programme der Drogenhilfe zu vermitteln, z.B. in eine Methadonsubstitutionsbehandlung, Therapieplätze oder betreute Wohngemeinschaft. Bis 1995 öffneten in Frankfurt drei, bis 1999 vier Drogenkonsumräume. Dabei handelt es sich um Räumlichkeiten, in denen Drogenkonsumenten ihr mitgebrachtes Rauschgift unter Beobachtung und hygienischen Bedingungen konsumieren dürfen. Medizinisch geschultes Personal kann im Fall einer Überdosierung oder einer anderen Notfallsituation sofort eingreifen, so dass viele Todesfälle verhindert werden können. Ebenso wird mit Hilfe steriler Sprit-

zenbestecke und entsprechendem Zubehör das Infektionsrisiko mit HIV und Hepatitiden sowie schwere Entzündungen deutlich reduziert (DROGENREFERAT FRANKFURT, 2000).

Diese Drogenpolitik, eine Kopplung von Integration und Repression („Zuckerbrot und Peitsche“), führte auch zum Rückgang der Drogentoten mit Wohnsitz Frankfurt. Eine Strategie Anfang der 90er Jahre war u.a., die Abhängigen konsequent des Platzes zu verweisen und die Personalien zu kontrollieren (das sogenannte „Junkie-Jogging“). Auch dadurch bedingt konnte die offene Drogenszene in den Taunusanlagen Frankfurt am Main zerschlagen werden.

Hinsichtlich der Toxikologie (Tab. 4.2.3.2.3.4 a-c) kann BRATZKES (1994) Vermutung bestätigt werden. Auch GÖLZ (1999) konstatiert, daß der derzeitige Mehrfachkonsum verschiedenster Drogen nicht mehr mit den einfachen Konsummustern der 60er Jahre zu vergleichen ist. Zusätzlich zu der weiterhin feststellbaren Zunahme der Neueinsteiger beim Heroinkonsum kam es Ende der 80er Jahre zu einem verstärkten Angebot an Amphetaminen und insbesondere Kokain. Heute wird die Drogenszene deutlich vom sog. Crack geprägt. Im Untersuchungszeitraum konnte nur bei 35% Todesfälle eine Intoxikation mit nur einem Stoff nachgewiesen werden, vorwiegend Heroin oder Kokain. Bei den anderen Todesfällen lag eine Polytoxikomanie mit Heroin, Kokain, Codein, Benzodiazepinen und Alkohol vor. In 53 Todesfällen (22%) lag zum Todeszeitpunkt die Blutalkoholkonzentration deutlich über einem Promille.

Wie wichtig eine ärztliche und medizinische Qualifikation zur Methadonvergabe ist, zeigt der Nachweis von Methadon in Verbindung mit anderen Stoffen bei 14 Drogentoten. In einem Fall trat der Tod durch eine Überdosis „Ectasy“ (MDE) ein.

Bei zwei Todesfällen handelte es sich um sogenannte Bodypacker, die durch eine Überdosis nach Zerplatzen von Kokainbeuteln in ihrem Magen-Darm-Trakt zu Tode kamen. Eine Ausführung zu dieser Problematik sprengt allerdings den Rahmen dieser Diskussion.

Im Untersuchungszeitraum wurden insgesamt 492 Selbsttötungen obduziert (12% des gesamten Leichendurchgangs). Darunter befanden sich 346 Männer und 146 Frauen (Verhältnis von 7:3). Damit stellen die Selbsttötungen mit 30% die häufigste Art des nichtnatürlichen Todes in den Jahren 1993-1995 dar. Auch schon in den Arbeiten von MÜLLER (1996) und ALAMUTI (1998) zeigte sich dieser Prozentanteil an den nichtnatürlichen Todesfällen.

Erstaunlicherweise erfolgte in 48% dieser Todesfälle eine Obduktion im Auftrag der Staatsanwaltschaften. Dieser hohe Anteil steht ganz im Gegensatz zu den Ergebnissen der anderen Dissertationen (z.B. KNOBLOCH, 1996). Bei 208 Leichen wurde eine Feuerbestattungssektion durchgeführt, hinzu kamen 41 Verwaltungssektionen. In zwei Todesfällen veranlassten die Angehörigen eine Privatsektion, bei der es sich um eine Selbsttötung durch Strangulation bzw. Vergiftung mit E605 handelte (Tab. 3.5).

In der Altersverteilung zeigte sich ein Maximum in der Gruppe der 31-40-Jährigen und der 41-50-Jährigen mit 39% der Todesfälle durch Selbsttötung. Der Anteil der Männer war hier mit 140 Todesfällen (74%) deutlich größer als der der Frauen mit 50 Todesfällen (26%). Im Vergleich mit KNOBLOCH und GREILING zeigt sich ein annähernd gleicher Verlauf der Altersverteilungskurve. Allgemein bekannt ist die Tatsache, daß die um ein Vielfaches höhere Rate an Selbsttötungsversuchen v.a. bei jüngeren Frauen die Zahl der geglückten Selbsttötungen bei weitem übersteigt. Die versuchte Selbsttötung stellt meist einen Hilfe-Appell an die Umwelt dar. Dies Phänomen erklärt teilweise den deutlich größeren Anteil an männlichen Suizidanten, die zu sog. „harten Suizidmethoden“ greifen. Mit zunehmendem Alter steigt der Frauenanteil pro Altersgruppe kontinuierlich an. Die höhere Lebenserwartung von Frauen erklärt dies wahrscheinlich hinreichend. Eine zusätzliche Erklärung liegt vielleicht in der Tatsache, daß alte Menschen oftmals vereinsamt leben oder chronisch schwer erkrankt sind, ihre Lebenspartner verstorben sind (dies betrifft vorwiegend Frauen) und sie ihr Dasein in Frage stellen (CHRISTE, 1989).

Die Motive für den Suizid liegen meist in einer für unüberwindbar gehaltenen Diskrepanz zwischen Lebensanspruch und Realität, dem subjektiven oder objektiven Scheitern eines Sinnstrebens oder einem schicksalhaften, als unerträglich eingeschätzten Leidensdruck.

In einer sog. Leistungsgesellschaft, in welcher ein sozialer Status aufgrund von Fähigkeiten und Erfolgen im Sinne der gesellschaftlichen Gesamtproduktivität verliehen wird und das soziale Handeln dementsprechend durch Leistungsmotivation bestimmt ist, zeigt sich gerade in der Altersgruppe der 30-50-Jährigen, ob man den gestellten Ansprüchen genügt hat. Arbeitslose, Suchtkranke oder hoch verschuldete Menschen z.B. können schnell an diesen Ansprüchen scheitern und sehen oftmals keinen anderen Ausweg als den Freitod.

Nicht nur solche psychischen Belastungen können zur Erklärung herangezogen werden, auch der Verlust eines Lebenspartners oder schwere Erkrankungen und Depressionen müssen hier genannt werden. So gab es im Betrachtungszeitraum mehrere Fälle, bei denen sich schwerkranke Patienten aus dem Fenster des Krankenhauses stürzten, in denen sie behandelt wurden.

In der Altersgruppe der 11-20-Jährigen sind zwar nur zehn Todesfälle zu verzeichnen, aber das z.T. sehr junge Lebensalter ist erschreckend.

In einem Fall handelte es sich um ein 13-jähriges Mädchen, das sich vor einen Zug warf. Hintergründe für den Suizid waren familiäre Probleme, v.a. mit dem Vater, und eine angebliche Schwangerschaft, die sich aber bei der Obduktion nicht bestätigte (Sektionsnummer 533/1993).

In einem anderen Fall vergiftete sich ein 12-jähriger Junge mit einem Herzmedikament (Antiarrhythmikum) seiner Mutter und wurde von ihr morgens tot im Bett aufgefunden. Beweggründe für diese Tat waren bei einem bis dahin sehr guten Schüler erstmals aufgetretene Leistungsschwäche (nur „ausreichende“ Klassenarbeit) (Sektionsnummer 677/1993).

Von den Todesfällen durch Selbsttötung spielten sich 14 Fälle in einer Strafvollzugsanstalt bzw. in polizeilichem Gewahrsam ab, das entspricht einem Anteil von 3% (Sektionsnummern 411/1993, 848/1993, 969/1993, 1313/1993, 1331/1993, 387/1994, 892/1994, 282/1995, 612/1995, 626/1995, 656/1995, 710/1995, 892/1995, 902/1995). Es handelte sich ausschließlich um Männer, die sich meist in ihrer Zelle mit einem Gürtel o.ä. erhängten und morgens tot aufgefunden wurden. Da von einer 100%-igen Erfassung der Selbsttötungen im Strafvollzug ausgegangen werden kann, entspricht diese Geschlechtsverteilung nicht dem statistischen Durchschnitt bei Suizid. Allerdings ist der Männeranteil in den Strafvollzugsanstalten erheblich größer als der Frauenanteil. Erklärungsmodelle sind schwierig und von komplexer Natur, wobei die Verzweiflung über die eigene Situation im Rahmen des Freiheitsentzuges sicherlich eine wichtige Rolle spielt.

Schon von HUBER (1981) in zahlreichen Untersuchungen dokumentiert, konnte auch in den Jahren 1993-1995 bestätigt werden, daß Männer häufig sogenannte „harte“ Suizidmethoden bevorzugten; sie nehmen sich das Leben überwiegend durch Erhängen oder Erschießen. Demgegenüber ist der Anteil der Frauen beim Tod durch Vergiftung relativ gesehen größer (Abb. 4.2.2.5.3 a).

Die Selbsttötung durch Erhängen bzw. Strangulation war die meist gewählte Methode (28%), gefolgt vom Tod durch „stumpfe Gewalt“ bedingt Sprung aus dem Fenster oder vor einen Zug (24%).

Der Frauenanteil von 9% beim Tod durch Erschießen überraschte (fünf Todesfälle). Darunter befand sich ein Fall, der lange in den Medien kursierte:

Es handelte sich um eine 23-jährige Polizeiobermeisterin, die sich nach einem Gespräch mit dem Dienstleiter auf der Toilette der Polizeiwache mit ihrer Dienstwaffe zweimal in den Kopf schoss. Bei der Obduktion stellte sich heraus, daß sie zudem im 3. oder 4. Monat schwanger war. Die letztendlichen Beweggründe für diese Tat konnten nicht geklärt werden, Mobbing am Arbeitsplatz war eines der Hauptthemen, die im Gespräch waren.

Ein nach wie vor aktuelles Thema ist in diesem Rahmen die Diskussion um Sterbehilfe. In den drei Jahren wurde dies in einem Fall geschildert:

Mutter und Freundin eines 26-jährigen Mannes, der seit einem gescheiterten Selbstmordversuch tetraplegisch war, bereiteten auf seinen Wunsch eine hochdosierte Kaliumlösung vor. Der Mann trank die Mischung selber mit Hilfe eines Strohhalmes aus und verstarb im Rahmen einer schweren Hyperkaliämie (Sektionsnummer 1347/1995).

Da Selbsttötung straffrei ist, kann auch die Beihilfe zum Suizid nicht bestraft werden, solange keine „Garantenstellung“ vorliegt.

Als Sterbehilfe zusammengefasst werden Handlungen, die das schmerzlose Sterben eines in der Regel unheilbar kranken Menschen mit infauster Krankheitsprognose ermöglichen sollen. In der medizinischen und juristischen Wissenschaft sind mögliche Zulässigkeit und unverrückbare Grenzen heftig umstritten, wobei die Diskussion besonders durch die Ereignisse im Dritten Reich historisch belastet bleibt. Es besteht die Befürchtung, daß die grundsätzliche Unantastbarkeit menschlichen Lebens wie-

der relativiert werden könnte. Die zentrale Frage stellt sich, inwieweit der Mensch ein Recht hat, seinem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen und dabei fachliche Hilfe heranziehen darf (SATTLER, 1996).

Ein Grenzgebiet zwischen Selbsttötung und Tötung stellt der sogenannte erweiterte Suizid dar (Tab. 4.2.2.5.4 a-c), der auch als „Mitnahmeselbstmord“ bezeichnet wird und dem die Tötung anderer Personen, v.a. naher Angehöriger oder Lebenspartner, ohne deren Bereitschaft oder Einverständnis vorangeht. Beim Täter muß der Wille zur Aufgabe des eigenen Lebens primär zu erkennen sein und darf nicht nur auf der von vorneherein feststehenden Bereitschaft beruhen, nach vollzogener Tötung die eigenen Konsequenzen zu ziehen (MEIER, 1983). Insgesamt kamen bei 21 solcher Handlungen 39 Menschen ums Leben, bei fünf Taten scheiterte der erweiterte Suizid. Es kam zwar zur Tötung von sieben Menschen, der Täter aber überlebte jeweils seinen Suizidversuch. Diese Fälle sind von besonderer juristischer Brisanz, da es sich bei einem misslungenem erweiterten Selbstmordes um eine Tötung handelt, die eine entsprechende strafrechtliche Konsequenz nach sich zieht. Dahingegen wird der versuchte Suizid nicht strafrechtlich verfolgt.

Zusammenfassend lassen sich folgende Merkmale dieser Tötungs-Selbsttötungs-Konstellation herausarbeiten: Die Täter sind vorwiegend Männer, die Opfer meist Frauen (Ehefrauen, Geliebte, Lebenspartnerinnen) und Kinder. Fast immer bestand zuvor eine längerdauernde Beziehung zwischen Täter und Opfer. Das Leben vor der Tat ist häufig durch schwerwiegende Konflikte und Auseinandersetzungen zwischen den Partnern gekennzeichnet, z.T. bestand eine Trennung schon längere Zeit oder aber sie wurde im Vorfeld angedroht. Als Motive kommen hauptsächlich Eifersucht, enttäuschte Liebe, Haß, Rache und Vergeltung in Betracht.

Nur in einem Fall versuchte eine Frau nach der Trennung vom Ehemann sich und ihren zweijährigen Sohn (Sektionsnummer 1312/1994) mit einer Überdosis Valium umzubringen. Die Frau wurde bewusstlos aufgefunden und überlebte.

In 243 Fällen (15% der nichtnatürlichen Todesfälle) bestätigte die Obduktion ein Tötungsdelikt, dem 149 Männer (61%) und 94 Frauen (39%) zum Opfer fielen. Hierbei war die strafrechtliche Einordnung der einzelnen Fälle insofern problematisch als dass den Sektionsprotokollen meist keine Gerichtsurteile oder Ladungen beilagen. Die Entscheidung, ob es sich um einen Mord, Totschlag oder eine Körperverletzung mit Todesfolge handelte, mußte daher meistens mit Hilfe der Vorgeschichte, des Tathergangs und des vorläufigen Gutachtens getroffen werden.

Die vorsätzliche Tötung eines Menschen aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder anderen niedrigen Beweggründen, auf heimtückische, grausame oder gemeingefährliche Weise oder zur Ermöglichung oder Verdeckung einer anderen Straftat wird als Mord bezeichnet und der Täter mit lebenslangem Freiheitsentzug bestraft (§211 StGB). Im Gegensatz dazu fehlen beim

Totschlag die strafschärfenden Merkmale des Mordes, je nach Schwere des Deliktes wird mit entsprechendem Freiheitsentzug bestraft (§213 StGB). Körperverletzung mit Todesfolge wird im §217 StGB geregelt.

Als klassische Verdeckungstat soll hier ein spektakulärer Fall aus dem Jahre 1994 erwähnt werden, der lange Zeit in den Medien als sog. Bordellmordprozess präsent war. Dabei handelte es sich um einen 27-jährigen Koch, der wegen sechsfachen Mordes in Tateinheit mit schwerem Raub zu lebenslanger Freiheitsstrafe verurteilt wurde. Der Mann hatte in einem Frankfurter Bordell das Betreiberehepaar und vier Prostituierte erdrosselt (Sektionsnummern 865-870/1994). Ursprünglich hatte er einen Raub geplant und zu diesem Zwecke seine Opfer zunächst geknebelt und gefesselt, um das Haus ungestört nach Beute durchsuchen zu können. Aus nicht zu klärenden Gründen entglitt ihm die Kontrolle über die Situation, und er ermordete die sechs Menschen.

Im Jahresvergleich nahm die Anzahl der Tötungsdelikte diskontinuierlich um 15% zu, dabei zeigte sich diese Tendenz besonders beim männlichen Anteil, wohingegen der weibliche Anteil relativ konstant bleibt (Abb. 4.2.2.6.1b)

Bei einem Großteil dieser Tötungsdelikte handelte es sich um einen Konfliktmord bzw. –totschlag. Damit definiert man jene Tötungen, bei denen ein zwischen zwei Menschen bestehender Konflikt Motiv und Anlaß zur Tat war. Der Täter erhofft sich in diesen Fällen, bewußt oder unbewußt, von der Tat die Lösung des Konfliktes. Konfliktlagen können immer dann eintreten, wenn Menschen mit unterschiedlichen Auffassungen freiwillig oder unfreiwillig in eine engere Gemeinschaft treten und sich aufeinander einstellen müssen (MIDDENDORFF, 1984).

Als Beispiel für ein Beziehungsdelikt soll hier ein konkreter Fall dienen (Sektionsnummer 968/1993): Ende August trennte sich die 22-jährige Frau von ihrem Mann und zog mit den Kindern zu ihren Eltern. Etwa 14 Tage später kam sie zusammen mit ihrem Vater noch einmal in die eheliche Wohnung, um einige Sachen zu holen. In einem vom Vater unbemerkten Augenblick stach der 26-jährige Ehemann zunächst von hinten, dann auch noch von vorne mit mehreren Messern auf die Frau ein. Sie erlag ihren Verletzungen. Zum Tatzeitpunkt lag die Blutalkoholkonzentration des Täters bei ca. 1,8 Promille (vergleiche auch RASCH, 1964).

In der überwiegenden Zahl der Beobachtungen zeigt sich die Tötungshandlung selbst dann als völlig inadäquat, wenn man sich die Beweggründe des Täters deutlich zu machen versucht. Weder erweist sie sich als die rational begründbare Lösung eines spezifischen Problems, noch kann sie verstanden werden als Ergebnis eines kritischen Abwägens des Für und Wider dieser Tat. Oft stehen die Täter im Nachhinein dem Vorgefallenen ratlos gegenüber (GLATZEL, 1987).

Statistiken können nur Annäherung geben, aber sicher nicht die Frage beantworten, warum ein Mensch straffällig wird und ein anderer nicht. Nach wie vor ist hier der Streitpunkt, was den Menschen stärker beeinflusst: Erbe oder Umwelt. Dabei geht es vor allem um die Frage, warum und wie das in jedem Menschen vorhandene Aggressionspotential angereichert und gesteigert wird. Fest steht, daß es von vielen Faktoren abhängig ist, insbesondere von Frustrationen. Darunter versteht man das Erlebnis des unbefriedigten oder verletzten Rechtsgefühls mit all seinen Abarten und Schattierungen,

Enttäuschungen, Nichterfüllung von Erwartungen, Benachteiligungen und Zurückgesetztwerden. Frustrationen können nicht nur durch Not und Entbehrung, sondern auch durch das Gefühl des Überflusses und der Übersättigung entstehen. Auch Minderwertigkeitsgefühle können ebenso wie Angst und Neid zu Aggressionen führen. Dabei steht die Stärke der Aggression nicht unbedingt im adäquaten Verhältnis zur Stärke der Frustration, so daß sich auch leichte Frustrationen sofort in schwere Aggressionen wie Morde entladen können (MIDDENDORFF, 1984).

Tötungsdelikte, bei denen multiple Verletzungen von scharfer und stumpfer Gewalt nachgewiesen wurden, geben einen Hinweis, daß es nicht nur um die eigentliche Tötung, sondern vielmehr um die regelrechte Vernichtung dieses Menschen ging.

So tötete in einem Fall (Sektionsnummer 919/1993) ein 20-jähriger Sohn seine Mutter im Streit mit 97 Messerstichen, in einem anderen wurde eine 40-jährige Frau von ihrem Lebensgefährten mit 17 Hammerschlägen auf den Kopf getötet (Sektionsnummer 619/1993).

Aufschlußreich scheint hier noch eine Aufschlüsselung der Geschlechtsverteilung zu sein. Bei der Analyse der Todesfälle durch Tötung wurde deutlich, daß es sich in den wenigsten Fällen bei den Tätern um Frauen handelte. Die Gruppe der Täter wird deutlich von Männern dominiert, die u.a. im Rahmen einer tätlichen Auseinandersetzung unter Männern töten oder ihre Ehefrauen oder Lebensgefährtinnen im Streit umbringen. OBERLIES (1995) zeigt anhand einer Untersuchung der polizeilichen Kriminalstatistik von 1992, daß Tötungskriminalität noch mehr als Kriminalität im allgemeinen Männersache ist. 1992 war nur eines von 1045 verurteilten Delikten einer Frau ein Tötungsdelikt, dabei waren sogar Abtreibungen als sog. „Straftaten gegen das Leben“ eingeschlossen.

Anders als auf der Täterseite, wo Frauen eine so geringe Rolle spielen, dass sie in der vom Bundesjustizministerium herausgegebenen Mord- und Totschlagstatistik nicht gesondert ausgewiesen wurden, stellten sie im Zeitraum von 1977 bis 1992 bundesweit fast gleichbleibend etwa 40% der Opfer (OBERLIES, 1995). Bei dem hier vorliegenden Datenmaterial lag der Frauenanteil bei 39%. Diese Frauen waren dabei ausschließlich Opfer von Tötungsdelikten. Damit entspricht dieser Anteil dem bundesweiten Durchschnitt.

Während die strafrechtliche Einordnung eindeutiger Tötungsdelikte relativ unproblematisch ist, werden aber immer wieder Fälle beschrieben, bei denen eine Abgrenzung zwischen einem Unglücksfall, Suizid oder Tötung Probleme aufwirft. Besonders interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Fälle, bei denen durch die Obduktion eine deutliche Diskrepanz zwischen der polizeilichen Ermittlung und dem Sektionsergebnis und damit der tatsächlichen Todesursache aufgedeckt wird. Das kann u.U. erhebliche Konsequenzen für das Schicksal einzelner Personen haben.

So veranlaßte z.B. die Ehefrau eines 52-jährigen Mannes eine Obduktion, die einen Suizid durch Vergiftung mit E 605 aufdeckte. Die ursprüngliche Todesursache lautete plötzlicher Herztod (Sektionsnummer 900/1993). Bei einem anderen Fall wurde bei einem 18-

jährigen Mann ein Tötungsdelikt vermutet, anhand des Sektionsergebnisses ging man aber von einem Suizid durch Sturz aus großer Höhe aus (Sektionsnummer 1206/1995).

Die Kategorie „Ärztliche Behandlungsfehler“ wurde in dieser Arbeit besonders berücksichtigt und die einzelnen Fälle eigens aufgelistet (Kap. 4.2.2.7). Ein Behandlungsfehler wird von einem Arzt dann begangen, wenn er bei Diagnose, Therapie oder einer sonstigen medizinischen Maßnahme die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft unter den jeweiligen Umständen objektiv erforderliche Sorgfalt außer acht läßt, d.h. diejenige Sorgfalt, die der Verkehr von einem ordentlichen, pflichtgetreuen Durchschnittsarzt des Faches in dieser konkreten Situation erwartet. Besteht Zweifel an dieser Sorgfalt bzw. der Verdacht eines ärztlichen Fehlverhaltens (vorwiegend seitens Angehöriger), so wird im Auftrag der Staatsanwaltschaft eine gerichtliche Obduktion veranlaßt, um objektive Aussagen über den Vorfall herbeizuführen.

Da den Protokollen in den meisten Fällen der Ausgang des Gerichtsverfahrens nicht zu entnehmen war, gestaltete sich die Wertung dieser Behandlungsfehler schwierig, und es wurde das Obduktionsergebnis bzw. das Gutachten des Sachverständigen zur Beurteilung herangezogen. Eine Einteilung dieser Fälle erfolgte in „bestätigte“ und „unbestätigte bzw. nicht gesicherte“ ärztliche und medizinische Behandlungsfehler. Unter die erste Rubrik fielen in den Jahren 1993-1995 fünf Todesfälle (Tab. 4.2.2.7.1), als Beispiel sei hier folgender Fall angeführt:

Eine 24-jährige Frau wurde gegen 20.00 Uhr mit einem akuten Abdomen von ihren Eltern ins Krankenhaus eingeliefert. In ihrer Vorgeschichte war ein Z.n. Chemotherapie bei malignem Melanom bekannt mit noch bestehenden schlechten Blutwerten und niedrigen Thrombozytenzahlen. Die behandelnde Assistenzärztin fühlte sich mit dieser Situation überfordert, der zuständige Oberarzt sah sich aber nicht veranlasst, die Behandlung zu übernehmen. Die nötige Bluttransfusion bei einer Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt erfolgte erst drei Stunden nach Aufnahme, so daß die Patientin durch ein Herz-Kreislaufversagen bei einem hypovolämischen Schock verstarb. Nachdem die Eltern Anzeige erstattet hatten, wurde die Leiche exhumiert und gerichtlich obduziert. Der Oberarzt wurde verwarnt und die Assistenzärztin freigesprochen, da laut Gutachten die Behandlung grob fahrlässig war (Sektionsnummer 129/1994).

In einem weiteren Fall blieb ein 55-jähriger Mann nach einer Bypass-Operation im Aufwachraum ca. acht Minuten ohne Beatmung, weil sein Beatmungsgerät nicht angeschlossen war. Ohne Stromversorgung konnte auch kein Alarm ausgelöst werden. Die notwendige Überprüfung der Atemfunktion bzw. -tätigkeit mittels Stethoskop wurde nicht durchgeführt. Der Patient starb durch eine zentrale Hirnlähmung mit Hirnödem bei Sauerstoffunterversorgung. Die zuständige Anästhesistin wurde zu sechs Monaten Freiheitsstrafe auf Bewährung verurteilt (Sektionsnummer 900/1995).

Unter die Rubrik „unbestätigte bzw. nicht gesicherte“ Behandlungsfehler (Tab. 4.2.2.7.2) fielen insgesamt 25 Todesfälle. Hier konnte der Vorwurf eines Behandlungsfehlers entweder durch die Obduktion entkräftet werden oder aber die Situation blieb unklar. Oftmals wurde von Laienseite, überwiegend von Angehörigen, ein Kausalzusammenhang zwischen den ärztlichen Behandlungsmaßnahmen und dem Todeszeitpunkt gezogen.

In einem Fall z.B. rief ein 52-jähriger Mann abends den Notarzt bei seit einer Woche bestehender schwerer Erkältung mit Husten und Atemnot. Dieser verabreichte ihm eine Spritze und wies ihn an, seinen Hausarzt am nächsten Tag aufzusuchen. Auf dem Weg zu diesem brach der Patient tot zusammen. Das Obduktionsergebnis bewies einen natürlichen Tod bei schwerster Koronarsklerose (Sektionsnummer 46/1995).

Ein besonderes Anliegen dieser Arbeit war es, neben der Erfassung und Aufschlüsselung des Sektionsgutes epidemiologische Beziehungen zwischen den Todesfällen und den durchgeführten Obduktionen herzustellen. Allerdings gestaltete sich dabei der Zugriff auf verwertbare Vergleichszahlen schwierig, da für das Einzugsgebiet des Zentrums der Rechtsmedizin (Süd Hessen) keine Vergleichsdaten vom hessischen statistischen Landesamt zur Verfügung standen. Eine Todesursachenstatistik wird nur für den gesamthessischen Bereich erstellt.

Allerdings bestehen innerhalb des Bundeslandes erhebliche strukturelle Unterschiede. So stehen den überwiegend ländlichen Gebieten in Nordhessen die Großstädte Frankfurt, Wiesbaden und Darmstadt mit einer beachtlichen Kriminalitätsrate im südhessischen Raum gegenüber. Allein aufgrund dieser Unterschiede bezüglich der nichtnatürlichen Todesfälle erscheint ein Vergleich des südhessischen Sektionsgutes mit der gesamthessischen Todesursachenstatistik sinnlos. Da keine offiziellen Todesursachenstatistiken zur Verfügung stehen, die sich mit dem Einzugsgebiet des Zentrums der Rechtsmedizin decken, bot sich ein Vergleich des Sektionsgutes mit den Todesfällen der Stadt Frankfurt an, da hierfür eine eigene Todesursachenstatistik existiert, um relevante Aussagen treffen zu können (HESSESCHES STATISTISCHES LANDESAMT, 2001 sowie STATISTISCHES AMT UND WAHLAMT 1994, 1995, 1996).

Aus folgenden Gründen können sich allerdings gewisse Diskrepanzen bei diesem Vergleich ergeben. Zum einen erfasst die Frankfurter Todesursachenstatistik nur die verstorbenen Bürger der Stadt (unabhängig von ihrem Sterbeort), die als deutsche Bürger, d.h. mit deutscher Staatsbürgerschaft, in Frankfurt gemeldet sind. In der vorliegenden Untersuchung wurden aber die Personen zum Kreis der Frankfurter Bevölkerung gezählt, die mit Wohnsitz Frankfurt gemeldet und auch innerhalb dieses Einzugsgebietes verstorben waren. Damit ergibt sich eine Diskrepanz aus denjenigen Einzelfällen, in denen Frankfurter Bürger im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert wurden, aber keine deutsche Staatsbürgerschaft besaßen und damit nicht in die offizielle Statistik eingegangen sind. Zum anderen ist nicht auszuschließen, dass es sich in einigen Fällen mit Wohnsitz Frankfurt um den Zweitwohnsitz handelte, und der Verstorbene damit nicht in der Frankfurter Todesursachenstatistik, aber in dieser Auswertung als Bürger der Stadt Frankfurt registriert wurde. Trotz der obengenannten Aspekte sind die daraus möglicherweise resultierenden Abweichungen sicherlich gering, womit eine gute Vergleichsbasis gegeben ist.

Zwischen 1993 und 1995 starben in Frankfurt am Main 21.944 Menschen. Von ihnen wurden 7,2% im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert (1568 Todesfälle). Dies entspricht der Obduktionsfrequenz von

KNOBLOCH (1996) in den Jahren 1978-1980 und in etwa von GREILING (1997) in den Jahren 1987-1989.

Im Beobachtungszeitraum wurden 2,7% der Frankfurter Bürger gerichtlich obduziert (Abb. 5.1 a), dieser Anteil wird auch schon bei GREILING (1997) für die Jahre 1990-1992 beschrieben.

Das Durchschnittsalter der im Zentrum der Rechtsmedizin obduzierten Leichen lag mit 57,4 Jahren mittelwertig um 17 Jahre unter dem Alter aller verstorbenen Bürger der Stadt Frankfurt (74,4 Jahre). Das Alter der im Auftrag der Staatsanwaltschaften Obduzierten lag mit durchschnittlich 44,1 Jahren nochmals 13,3 Jahre unter dem der insgesamt obduzierten Leichen (Abb. 5.2.2 a-c).

Das öffentliche Interesse an der Aufklärung eines Todesfalls scheint in gewisser Hinsicht altersabhängig zu sein, da die gerichtliche Anordnung zur Leichenöffnung eher getroffen wird, wenn die Person in jungen Jahren verstorben ist. Beim Tod eines jungen Menschen scheint der Verdacht auf ein Fremdverschulden naheliegender zu sein als bei einem älteren Menschen. Außerdem wird auch hier das bereits beschriebene erhöhte Unfallrisiko bei Jugendlichen deutlich, bedingt durch mangelnde Fahrpraxis, Risikofreudigkeit und Selbstüberschätzung. Die Altersverteilung der obduzierten Männer und Frauen der Stadt Frankfurt bestätigt diese Erkenntnis und weist demzufolge für die Gruppe der 15-25-Jährigen mit 82,7% den höchsten Obduktionsanteil aus (Abb. 5.2.3 a). Mit zunehmendem Alter nimmt der Obduktionsanteil kontinuierlich ab. So wurden nur noch 3,8% der über 75-jährigen Bürger der Stadt Frankfurt im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert. In dieser Altersgruppe überwiegen die natürlichen Todesfälle unter kontrollierten Bedingungen, wie im Krankenhaus oder im Altenheim. Die krankheitsbedingte bzw. medizinische Vorgeschichte ist hier oftmals gut bekannt und dementsprechend werden diese Todesfälle nicht zum Gegenstand eines kriminalpolizeilichen Ermittlungsverfahrens bzw. es besteht kein öffentliches Interesse an der gerichtlichen Leichenöffnung. Nichtsdestotrotz sollte auch in diesen Fällen bei dem geringsten Zweifel an der genauen Todesursache im Leichenschauchein „Todesursache unklar“ angegeben werden, um die nötigen Schritte zur gerichtlichen Obduktion einleiten zu können. Eine scheinbar eindeutige Auffindesituation kann den letztbehandelnden Arzt leicht dazu verleiten, eine natürliche Todesursache zu bescheinigen.

In welchem Ausmaß die Todesursache bei den Frankfurter Verstorbenen durch die Obduktion sichergestellt werden konnte, zeigt Abb. 5.2.4 a. Die Obduktionsfrequenz lag bei den natürlichen Todesfällen bei 4,5% und bei den nichtnatürlichen Todesfällen bei 50,4%. Bemerkenswert erscheinen hier die unrealen Werte von 105,1% bei den Suiziden und 126,5% bei den Tötungsdelikten. Da in der Frankfurter Statistik nur Todesfälle von Frankfurter Bürgern mit deutscher Staatsbürgerschaft erfasst werden, erscheinen Personen aus benachbarten Gemeinden, Städten oder aus dem Ausland, die sich in Frankfurt das Leben nehmen oder getötet werden, nicht in dieser Statistik. Bei dem hohen Ausländeranteil (viele behalten ihren ersten Wohnsitz im Ausland) der Stadt Frankfurt verwundert es daher nicht, daß in der Rechtsmedizin mehr Tötungen und Selbsttötungen obduziert werden als die Frankfurter Statistik aufweist.

Bemerkenswerterweise stieg die Obduktionsfrequenz von Verkehrstoten in Frankfurt im Untersuchungszeitraum von 58,5% (1993) auf 75,8% (1995) an. Eine deutlich niedrigere Obduktionsfrequenz von knapp über 50% wurde schon von MÜLLER (1997) für die Jahre 1984-1986 beobachtet. Wie bereits schon ausführlich dargestellt wurde, stellt die Obduktion oftmals die einzige Möglichkeit dar, Unfallhergang und Schuldfrage adäquat zu klären.

Abschließend soll noch auf die HIV-Statistik eingegangen werden. Seit Beginn der 90er Jahre wurde im Zentrum der Rechtsmedizin damit begonnen, bei allen obduzierten Leichen einen HIV-Test durchzuführen, soweit noch entsprechendes Material (Blut) zu entnehmen war. Bei mittelwertig 91% der Obduzierten war dies im Untersuchungszeitraum möglich. Von den HIV-Tests waren 1993 1,8% positiv, 1994 2,2% und 1995 1,5%.

Insgesamt haben sich in der Bundesrepublik Deutschland seit Beginn der HIV/AIDS-Epidemie etwa 50.000-60.000 Personen mit HIV infiziert. Gegenwärtig leben in Deutschland etwa 35.000-45.000 Menschen mit HIV oder AIDS (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 1999), d.h. ca. 0,05% der deutschen Bevölkerung sind HIV-infiziert bzw. an AIDS erkrankt. Der deutlich höhere Anteil im Sektionsgut der Rechtsmedizin von 1993-1995 läßt sich u.a. damit erklären, daß das Sektionsgut nicht unbedingt repräsentativ für die gesamtdeutsche Bevölkerung ist. Zum einen leben mehr als die Hälfte aller HIV-Infizierten und/oder AIDS Erkrankten in den Großstädten Berlin (West), Frankfurt am Main, München, Düsseldorf, Köln und Hamburg, zum anderen stellen Drogenabhängige die zweitgrößte Gruppe der Neuinfizierten dar (BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 1999) und diese weisen eine Übersterblichkeit durch Intoxikation auf. Die Wichtigkeit solcher Untersuchungen und daraus resultierender Maßnahmen zeigt sich im (allerdings nur eingeschränkt möglichen) Vergleich mit den Untersuchungen von DOBBERTIN (1990), die einen Anteil von 32,4% bei den Drogentoten feststellten. Das hatte u.a. zur Folge, dass den Drogenabhängigen sterile Spritzen und Nadeln zur Verfügung gestellt wurden um das Risiko einer HIV-Infektion durch „Needle-Sharing“ zu mildern.

Es bleibt die Hoffnung, dass durch systematische forensische Leichenöffnungen in der Zukunft ein „Frühwarnsystem“ etabliert werden kann, dass negative gesellschaftliche Entwicklungen, die zu vermeidbaren Todesfällen führen, rechtzeitig erkannt und zu präventiven Maßnahmen Anlass geben.

V Zusammenfassung

1 Deutsche Version

Das Sektionsgut des Zentrums der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main der Jahre 1993 bis 1995 wurde anhand der entsprechenden Sektionsprotokolle und -bücher mit Hilfe eines eigens für den rechtsmedizinischen Bereich entwickelten Datenerfassungsprogrammes erfasst und ausgewertet (MÜLLER und BRATZKE, 1993).

Im Untersuchungszeitraum wurden insgesamt 4115 Leichen in das Zentrum der Rechtsmedizin eingeliefert, von denen 79,5% (3271 Leichen) obduziert wurden.

Bezüglich der Geschlechtsverteilung des gesamten Sektionsgutes betrug der Anteil der Männer 66% und der Frauen 34%. Sowohl bei den natürlichen Todesfällen (62,3%) als auch bei den nichtnatürlichen Todesfällen (70,5%) überwog der Anteil der Männer deutlich. Das Durchschnittsalter aller Obduzierten lag bei 50,7 Jahren.

Im Auftrag der Staatsanwaltschaften Frankfurt am Main, Darmstadt mit der Zweigstelle Offenbach, Hanau und Wiesbaden wurden innerhalb der drei Jahre 2031 Leichen obduziert. In 937 Fällen fand eine Feuerbestattungssektion und in 278 Fällen eine Verwaltungssektion statt. Neun Obduktionen wurden im Auftrag einer Versicherung und 16 Obduktionen im Auftrag von Privatpersonen durchgeführt. 53 Todesfälle fielen unter die Kategorie „Sonstiges“. Hierunter wurden sowohl 44 „Irrläufer“, die zunächst in die Rechtsmedizin eingeliefert wurden, eigentlich aber in der Pathologie seziert werden sollten, sieben amerikanische Staatsbürger, die nach Kenntnis der Nationalität ohne Obduktion oder Besichtigung den amerikanischen Stellen überantwortet wurden, und zwei Fälle von Organteilen zusammengefaßt. 791 Leichen wurden besichtigt.

In 50,7% (1660) der Fälle wurde ein nichtnatürlicher Tod, in 43,8% (1432) ein natürlicher Tod festgestellt, in 5,1% (168) blieb die Todesart auch nach der Obduktion unklar.

Unter den nichtnatürlichen Todesfällen befanden sich 333 Verkehrstote, 75% waren Männer.

In 35% der Fälle handelte es sich bei den Unfallopfern um Fußgänger, die durch einen Pkw, ein anderes Kfz oder ein Schienenfahrzeug erfaßt und getötet wurden. 28% der Todesfälle waren Fahrer und 11% Insassen eines Pkw. Weitere 11% kamen als Radfahrer und 9% als Motorradfahrer ums Leben. 49,5% der Verkehrsunfallopfer starben an den Folgen eines Polytraumas und bei 31% führte ein isoliertes Schädelhirntrauma zum Tode.

Die Selbsttötungen stellten mit 30% (492 Fälle) die häufigste Art des nichtnatürlichen Todes dar. Der Suizid durch Erhängen bzw. Strangulation war die meist gewählte Methode (28%), gefolgt vom Tod durch „stumpfe Gewalt“ bedingt Sprung aus dem Fenster oder vor einen Zug (24%).

Bei 404 Todesfällen handelte es sich um einen Unglücksfall. Hier standen die sog. Drogentoten mit 239 Todesfällen deutlich im Vordergrund. Anhand der rückläufigen Tendenz der Anzahl der Drogentoten werden Chancen und Möglichkeiten einer integrativen gegenüber einer restriktiven Drogenpolitik deutlich.

80 Personen kamen bei einem Haushaltsunfall und 45 Personen, unter ihnen eine Frau, bei einem Arbeitsunfall ums Leben.

In den Jahren 1993 bis 1995 wurden 243 Personen Opfer eines Tötungsdeliktes. Der Anteil von 39% Frauen entspricht dabei dem bundesweiten Durchschnitt. Die Zahl der Tötungsdelikte nahm im Untersuchungszeitraum um 15% zu, wobei der weibliche Anteil relativ konstant blieb.

Der Vergleich des Sektionsgutes mit den Verstorbenen der Stadt Frankfurt am Main zeigte, daß im Betrachtungszeitraum durchschnittlich 7,2% der verstorbenen Frankfurter Bürger im Zentrum der Rechtsmedizin obduziert wurden. Die Obduktionsfrequenz lag bei den natürlichen Todesfällen bei 4,5% und bei den nichtnatürlichen Todesfällen bei 50,4%.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen Entwicklungstendenzen und Auswirkungen bestimmter Maßnahmen in Bereichen wie Straßenverkehr und Drogenpolitik auf und können für andere epidemiologische Untersuchungen zum Vergleich herangezogen werden, ebenso kann durch systematische Sektion ein „Frühwarnsystem“ etabliert werden, das zu rechtzeitigen präventiven Maßnahmen Anlass gibt.

2 Englische Version

The autopsies in the Department of Forensic Medicine in Frankfurt/Main between 1993 and 1995 were collected and evaluated using post mortem protocols, diaries and a special data collection software for the speciality of forensic medicine (MÜLLER and BRATZKE, 1993).

Within the stated period of time a total number of 4115 bodies were transferred to the Department of Forensic Medicine, out of which 79.5% (3271 bodies) underwent post mortem examinations (PM).

The sex ratio of the corpses on which autopsies were performed was 66% male and 34% female. The percentage of males was higher in deaths due to both, natural and unnatural causes (62.3% and 70.5%, respectively). The average age of the corpses was 50.7 years.

Between 1993 and 1995, 2031 post mortem examinations were carried out on behalf of the public prosecutors for Frankfurt/Main, Darmstadt (with the branch in Offenbach), Hanau and Wiesbaden. 937 bodies were cremated and 278 autopsies were performed for academic reasons. Nine post mortems were done on behalf of an insurance company, and sixteen on behalf of private individuals. 53 deaths were classified as "other". These included 44 bodies transferred to the Department of Forensic Medicine which were meant to be transferred to the Department of Pathology, and seven were citizens of the United States of America who, after confirmation of their nationality, were handed over to the United States of America without undergoing a PM or any review. In two cases only parts of organs had been available for examination. 791 bodies did not undergo a full post mortem examination but were reviewed.

In 50.7% (1660) of the cases an unnatural cause of death was found, 43.8% (1432) had died of a natural cause, in 5.1% (168) the cause of death remained unclear even after a PM.

There were 333 road casualties among the unnatural deaths, out of which 75% were male. 35% of the casualties were pedestrians who had been hit and killed by a private car, other motor vehicles, or by a track vehicle. 28% of the casualties were drivers, 11% were passengers in a private car, another 11% were cyclists and 9% were riding a motorbike at the time of death. 49.5% of the road casualties died from polytrauma, and in 31% an isolated head trauma was found to be the cause of death.

The most frequent unnatural cause of death was suicide (30%, or 492 cases). The most frequently used mode of suicide was hanging or strangulation (28%), followed by death due to "blunt trauma" like a fall from a height or being run over by a train (24%).

404 cases were accidents, the majority of which were so-called “drug deaths”, accounting for 239 of these. The general decrease in number of drug deaths reflects the advantages of an integrated drug policy in contrast to a restrictive drug policy.

80 individuals lost their lives in a domiciliary accident. 45 individuals, including one female, died in an industrial accident.

Between 1993 and 1995, 243 individuals were victims of homicide. 39% of the victims were female which reflects the national average. During the period of evaluation the number of homicides increased by 15%, whereas the share of females remained fairly constant.

During the period of evaluation an average of 7.2% of the deceased citizens of Frankfurt/Main underwent a post mortem in the Department of Forensic Medicine. 4.5% of those who died of natural causes underwent a post mortem examination as compared to 50.4% of those who died of unnatural causes.

The results of this study reflect the developments in and the consequences of certain measures in different areas such as road traffic or drug policy. These results give useful data for comparison in future epidemiological studies. Systematic autopsies could establish an “early warning system”, facilitating timely preventive measures.

VI Literaturverzeichnis

ADAC München (1996)

Abteilung Verkehrsdokumentation

Persönliche Mitteilung

Alamuti N. (1998)

Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt a.M. (1981-1983)

Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Althoff H. (1974)

Bei welcher Fragestellung kann man aussagekräftige pathomorphologische Befunde nach Exhumierungen erwarten?

Beitr. Ger. Med. 32: 287-288

BKA (2000)

Rauschgiftjahresbericht 1999

Wiesbaden

Bob A., Bob K. (1991)

Ökologisches Stoffgebiet

Hippokrates, Stuttgart

Börner M., Winter-Klemm B., Klemm K. (1982)

Der gefallene Ikarus oder der schwerverletzte jugendliche Motorradfahrer

Unfallchirurgie 8: 1-7

Bratzke H. (1993)

Ein einfaches Suchsystem für Obduktionen,

„Datenverarbeitung in der Rechtsmedizin“

Frankfurt

Bratzke H. (1994)

Rechtsmedizinische Aspekte des Drogentodes

Psycho 20: 130-135

Bratzke H. (1998)

„Wurde aus Kostengründen auf eine Obduktion verzichtet“ –

Analyse eines tödlichen Verkehrsunfalls unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit

In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 92, Kongreßbericht 1997 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V., S.91-94,

Wirtschaftsverlag NW, Bergisch Gladbach

Bratzke H., Breyer H.G., Raschke R. (1986)

Zur Bedeutung der gerichtlichen Leichenöffnung beim Unfalltod des älteren Menschen

Hefte zur Unfallheilkunde 181: 675-680

Bratzke H., Eisenmenger W. (1986)

Gerichtliche Leichenöffnungen nach tödlichen Verkehrsunfällen

Hefte zur Unfallheilkunde 181: 669-675

Bratzke H., Hammoser, C. (1983)

Tödliche Arbeitsunfälle in Berlin/West aus forensischer Sicht

Beitrag gerichtliche Medizin, 41; 255-261

Bratzke H., Püschel K., Colmant H.J. (1986)

Zur Phänomenologie und Morphologie spontaner tödlicher Hirnaneurysmablutungen

Z. Rechtsmedizin 96: 245-273

Bundesministerium für Gesundheit (2000)

„Hilfen anbieten - Schäden begrenzen“ – Neue Wege in der Drogen- und Suchtpolitik

Bonn

Bundesministerium für Gesundheit (1999)

AIDS - Bekämpfung in Deutschland

Bonn, 7., überarbeitete Auflage

Christe C. (1989)

Suizid im Alter. Dimensionen eines ignorierten Problems.

Bielefeld, Kleine-Verlag

Dobbertin Th. (1990)

Multifaktorielle Untersuchung von 154 Rauschmitteltodesfällen der Jahre 1987/88 im Grossraum Frankfurt a. M.

Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Drogenreferat Frankfurt/Projekt Evaluation (2000)

Leistungen der Frankfurter Drogenhilfe – Abschlußbericht 1999

Frankfurt am Main

Engelhard B. (1998)

Zur Epidemiologie der Todesfälle von Säuglingen in der BRD 1993-1995

Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Glatzel J. (1987)

Mord und Totschlag: Tötungshandlungen als Beziehungsdelikte;

Eine Auswertung psychiatrischer Gutachten

Heidelberg, Kriminalistik-Verlag

Gölz J., Hrsg. (1999)

Der drogenabhängige Patient

München, Urban und Fischer-Verlag

Greiling Martina (1997)

Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt a.M. (1987-1989)

Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Greiling Michael (1997)

Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt a.M. (1990-1992)

Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Hessisches Statistisches Landesamt (2001)

Persönliche Mitteilung

Todesursachenstatistik von Hessen und Frankfurt am Main der Jahre 1993-1995

Hunger H., Dürwald W., Tröger H. (1993)

Lexikon der Rechtsmedizin,
Kriminalistikverlag, Heidelberg

Knobloch G. (1996)

Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt a.M. (1978-1980)
Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Krauland W. (1981)

Der plötzliche, natürliche Tod im Straßenverkehr
Z. Rechtsmedizin 81: 1-17

Meier U. (1983)

Der erweiterte Suizid mit seiner forensisch-psychiatrischen Problematik
Inaug. Diss., Köln

Middendorff W. (1984)

Kriminologie der Tötungsdelikte
Stuttgart; München; Hannover: Boorberg, 1984
Kriminalistik und Kriminologie, Bd. 5

Mittermayer H.J., Fischer H. (1983)

Traumatisierung und Überlebenszeit beim Verkehrsunfall
Beitr. Gericht Med. 41: 249-254

Müller A. (1997)

Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt a.M. (1984-1986)
Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Müller T. (1993)

Erfassung und Auswertung von Sektionsdaten mit einem Programm unter Windows-Oberfläche,
in: Bratzke H; Schröter A; Mebs D;
„Datenverarbeitung in der Rechtsmedizin“
Hensel-Hohenhausen, Frankfurt am Main

Oberlies D. (1995)

Tötungsdelikte zwischen Männern und Frauen:

Eine Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede aus dem Blickwinkel gerichtlicher Rekonstruktionen

Pfaffenweiler, Centaurus Verlagsgesellschaft

Parzeller M, Raschka C., Bratzke H. (1999)

Der plötzliche kardiovaskuläre Tod bei der sexuellen Betätigung –

Ergebnisse einer rechtsmedizinischen Obduktionsstudie

Z. Kardiologie 88: 44-48

Parzeller M., Raschka C., Banzer W., Bratzke H. (1998)

Der plötzliche und unerwartete Tod bei der beruflichen Betätigung –

Erörterung anhand einer rechtsmedizinischen Obduktionsstudie über den Zeitraum von 21 Jahren (1972-1992)

Z Kardiol 87 (Suppl 5): 53

Parzeller M., Raschka C., Banzer W., Bratzke H. (1998)

Der plötzliche Tod beim Sport.

Rechtsmedizinische Obduktionsstudie über den Zeitraum von 21 Jahren (1972-1992)

Z Kardiol 87 (Suppl 5): 53

Penning R. (1996), Hrsg.

Rechtsmedizin systematisch

UNI-MED, Bremen und Lorch/Württemberg

Rasch W. (1964)

Tötung des Intimpartners

Psychiatrie-Verlag, Bonn, Reprint 1995

Reichsministerium des Inneren (1938)

Gesetz über Feuerbestattung,

RGBL.Nr.1, S.380, Reichsverlag, Berlin

Reiner K. (1994)

Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt a.M. (1972-1974)

Inaug. Diss., Frankfurt am Main

Reuhl J., Bratzke H., Feddersen-Petersen DU., Lutz FU., Willnat M. (1998)
Tod durch Kampfhundbisse. Ein Beitrag zur aktuellen Diskussion
Arch. Krim. 202: 140-151

Reuhl J., Bratzke, H (1999)
Death caused by a chain saw – homicide, suicide or accident?
A case report with a literature review
Forensic Science International 105: 45-59

Sartorius C. (1994)
Verfassungs- und Verwaltungsgesetze der BRD
Bundesseuchengesetz,
C H Beck, Berlin

Saternus K.S. (1975)
Plötzlicher Tod beim Unfallort von Fußgängern
Krim. 29: 498-501

Saternus K.S., Klostermann P. (1992)
Der plötzliche Kindstod, Elternbetreuung
Schmidt-Röhmhild

Schneider V. (1978)
Befunde bei gerichtlichen Obduktionen exhumierter Leichen
Berliner Ärzteblatt 91: 938-942

Schönfelder H. (1994)
Deutsche Gesetze, Textsammlung,
C H Beck, Berlin

Sattler C. (1996)
Selbstbestimmt sterben. Sterbehilfe zwischen Macht, Mannon und Menschlichkeit.
Frankfurt am Main: Eichborn

Statistisches Amt und Wahlamt Frankfurt am Main (1994)
Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 1993
Erich Imbescheid KG, Frankfurt am Main

Statistisches Amt und Wahlamt Frankfurt am Main (1995)

Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 1994

Erich Imbescheid KG, Frankfurt am Main

Statistisches Amt und Wahlamt Frankfurt am Main (1996)

Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 1995

Erich Imbescheid KG, Frankfurt am Main

Von Harnack G.A., Koletzko B. (1996)

Kinderheilkunde

Springer-Verlag

VII Anhang

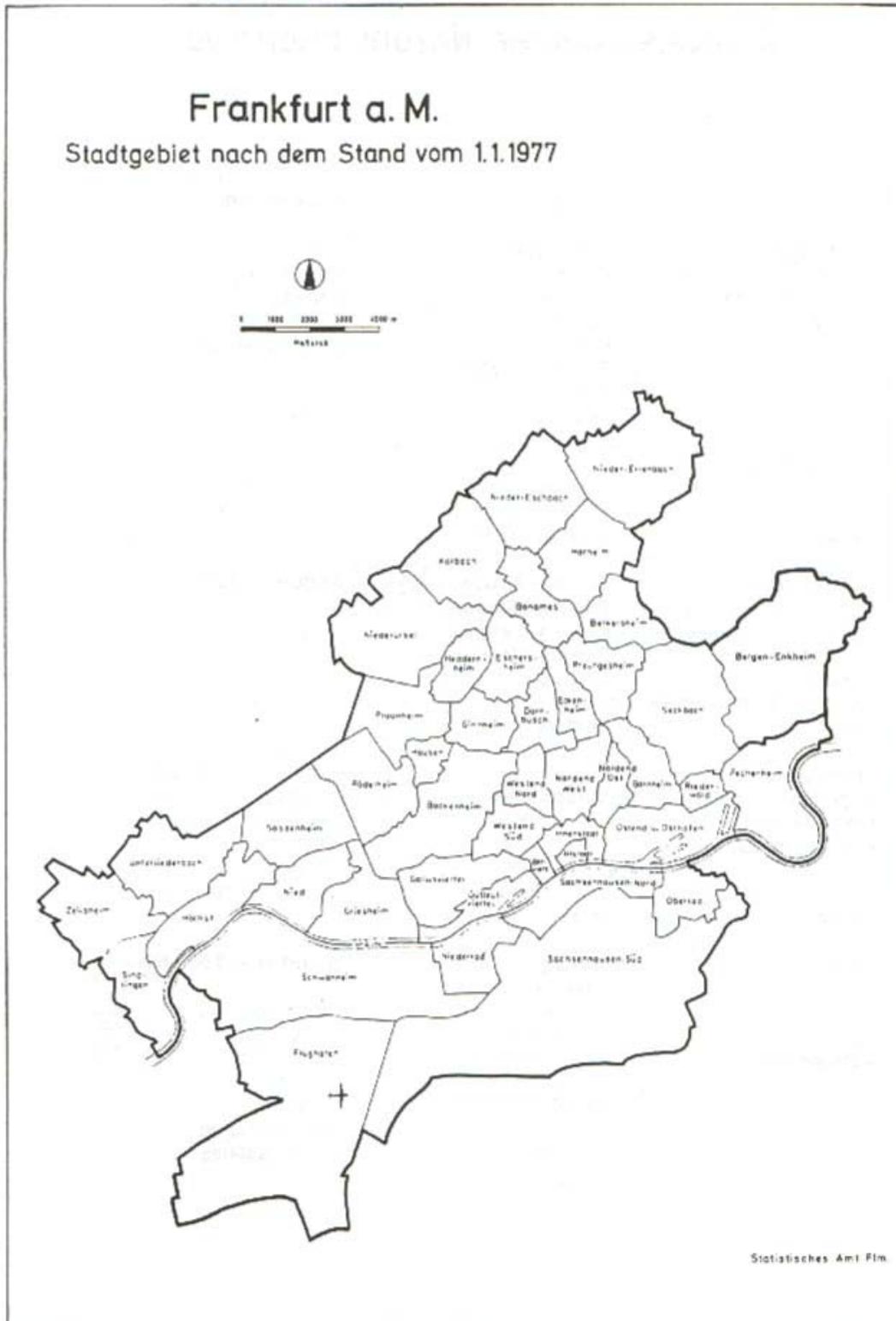
1 Eingabemaske

The screenshot shows a software window titled "Sektion" with a standard Windows-style title bar (minimize, maximize, close buttons). Below the title bar is a toolbar with various icons: a printer, a question mark, a magnifying glass, a green bar, navigation arrows, a plus sign, a minus sign, a blue bar, a key, and a trash can.

The main area contains a form with the following fields and controls:

- Leichennamen:** Text input field.
- Sektionsnr.:** Text input field containing "1048/2001".
- Geb.Dat.:** Text input field.
- Sterbedatum:** Text input field.
- Alter:** Text input field.
- Sektionsdat.:** Text input field.
- 1.Obduzent:** Dropdown menu.
- 2.Obduzent:** Dropdown menu.
- Präparator:** Dropdown menu.
- Geschlecht:** Dropdown menu.
- Überlebenszeit:** Dropdown menu.
- Sektionsort:** Dropdown menu.
- Sektionsart:** Dropdown menu with "Irrläufer" selected.
- Auftraggeber:** Dropdown menu.
- isk.Erm./Sekt.:** Dropdown menu.
- Ezhumierung:** Dropdown menu.
- HIV-Befund:** Dropdown menu.
- Todesart:** Dropdown menu.
- Unkl. Todesurs. /-art:** Dropdown menu.
- Tot-/Chlort/Str. Nat.Tod:** Dropdown menu.
- Ursach. Nat.Tod:** Dropdown menu.
- Todesursache NT / Kennung:** Text input field.
- Umsst. NNat.Tod:** Dropdown menu.
- wenn Verkehrsuf.:** Dropdown menu.
- wenn sonst. Unglücksfall:** Dropdown menu.
- wenn Tötung:** Dropdown menu.
- wenn Selbsttöt.:** Dropdown menu.
- wenn Kunstf.:** Dropdown menu.
- Todesursache NNT:** Dropdown menu.
- Art der Einwirkung NNT / Kennung:** Text input field.
- Bemerkungen:** Large text area for notes.

3 Einzugsgebiet der Stadt Frankfurt



4 Todesumstände, natürlicher Tod, Kennung

Herz
Kombination
Infarkt
Koronarsklerose
Schwielen
Hypertrophie
Dilatation
Entzündung
Tumor
Tamponade
Verschiedenes

Gehirn
Blutung, subdural
Blutung, intrazerebral
Blutung, subarachnoidal
Blutung, Hirnstamm
Blutung, Verschiedenes
Infarkt
Tumor
Entzündung
Degeneration
Krampfleiden
Verschiedenes

Leber
Tumor
Entzündung
Blutung
Versagen
Verschiedenes

Lunge
Entzündung
Tumor
Asthma
Emphysem
Blutung
Thrombembolie
Fettembolie
Infarkt
Verschiedenes

Magen-Darm
Blutung, Tumor
Blutung, Ulkus
Blutung, Varizen
Blutung, Gastritis
Blutung, unklar
Ruptur
Peritonitis
Ileus
Tumor
Verschiedenes

Milz
Blutung
Infektion
Ruptur
Verschiedenes

Nieren
Versagen
Blutung
Entzündung
Tumor
Verschiedenes

Rückenmark
Tumor
Entzündung
Blutung
Degeneration
Verschiedenes

Andere Organe
Halsorgane
Schilddrüse
Nebenniere
Harnblase
Geschlechtsorgane
Gefäße
Blutbildendes System
Infektion
Sepsis
Marasmus
Pankreas
Verschiedenes

Natürlicher Tod/Kind
Plötzlicher Kindstod
Entzündung
Mißbildung
Tumor
Blutung
Geburtstrauma
Verschiedenes

Drüsen
Koma diabeticum
Hypoglykämie
Verschiedenes

5 Todesumstände, nichtnatürlicher Tod, Kennung

Stumpfe Gewalt
SHT
Thorax
Abdomen
Kombination
Extremitäten
Verschiedenes

Scharfe Gewalt
Stich
Schnitt
Hieb
Kombination
Verschiedenes

Schuß

Strom
Haushalt
Hochspannung
Blitz
Verschiedenes

Strangulation
Würgen
Drosseln
Hängen
Kombination
Verschiedenes

Vergiftung
Medikamente
Drogen
Aethylalkohol
Methylalkohol
CO
Insektizide, E 605
Insektizide, Systox
Insektizide, Verschiedenes
Metallgifte, Thallium
Metallgifte, Arsen
Metallgifte, Blausäure
Metallgifte, Quecksilber
Metallgifte, Verschiedenes
Lösungsmittel
Tierische Gifte
Pflanzliche Gifte
Lebensmittelvergiftung
Verschiedenes

Ersticken
Thoraxkompression
O ₂ -Mangel
Atemverlegung
Verschiedenes

Ertrinken
Fluß, See
Meer
Badewanne
Verschiedenes

Verhungern

Hitze
Brand
Verbrühung
Hitzschlag
Verschiedenes

Biß
Hund
Insekt
Verschiedenes

Kälte
Erfrieren
Verschiedenes

Verschiedenes
Anaphylaxie
Strahlen
Abtreibung
nicht einzuordnen

6 Danksagung

Herrn Prof. Dr. med. H. Bratzke gilt mein besonderer Dank für die Überlassung des Themas. Seine hilfreiche Unterstützung und kompetente Beratung erleichterten die Anfertigung dieser Dissertation ungemein.

Ebenso bedanken möchte ich mich bei allen Mitarbeitern des Zentrum der Rechtsmedizin, die mich während dieser Zeit helfend unterstützt haben.

Ohne die Erarbeitung und Bereitstellung des Datenerfassungsprogrammes „Obduktio“ von Herrn Teja Müller wäre die Erfassung dieser riesigen Datenmenge unmöglich gewesen.

Ein ganz großes Dankeschön geht an meine Eltern und Geschwister und an meine liebe Ma. Besonders mein Vater und mein Bruder Robert (er hat sein Versprechen gehalten!) standen mir bei Korrektur und Formatierung dieser Arbeit jederzeit und mit großen Engagement zur Seite.

Außerdem möchte ich die Gelegenheit nutzen, all meinen Freunden und Freundinnen zu danken, die immer für mich da sind und ohne die das Leben so viel grauer wäre:

Andy, Antonia, Arnulf, Barbara, Birte, Christiane, Claas, Dani, Dennis, Elena, Emil, Eva, Gesine, Günther, Julie, Karin, Katja, Lotta, Leoni, Mareile, Marion, Martin, Melli, Mounia, Nadine, Nadin-sche, Niki, Nils, Nini, Ollo, Otti, Patrick, Philipp, Philipp, Rolf, Stefan, Theo, Timo, Tine

7 Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre, daß ich die dem Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Dissertation mit dem Titel

**„Zur Phänomenologie der Obduktionen
im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main 1993-1995“**

im Zentrum der Rechtsmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. H. Bratzke ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- oder ausländischen Universität ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht.

Die vorliegende Arbeit wurde bisher nicht als Dissertation eingereicht.

Frankfurt am Main, im August 2002

Julia Riemann

8 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Julia Riemann
Geburtstag	21. April 1974
Geburtsort	Haselünne/Emsland
Familienstand	ledig

Schulische Ausbildung

1980-1984	Grundschule Paulusschule, Haselünne
1984-1986	Orientierungsstufe, Haselünne
1986-1993	Kreisgymnasium St. Ursula, Haselünne
Mai 1993	Abitur mit den Prüfungsfächern Geschichte, Biologie, Mathematik und Deutsch

Studium

WS 1993/94 - SS 1994 seit SS 1995	Studium der Rechtswissenschaften an der Wilhelms-Universität, Münster Beginn des Medizinstudiums an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt/Main
April 1997	Physikum
März 1998	1. Staatsexamen
April 2000	2. Staatsexamen
Mai 2000	Beginn der Dissertation: „Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin Frankfurt/Main 1993-1995“
April 2001 - März 2002	Praktisches Jahr 1. Terial (30.04.-19.08.2001): Innere Medizin, Kantonales Spital Sursee-Wolhusen, Schweiz 2. Terial (20.08.-09.12.2001): Neurologie, Universitätsklinikum Frankfurt 3. Terial (10.12.2001-31.03.2002): Chirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt
Juni 2002	3. Staatsexamen

Praktische Erfahrungen

August 1997	Famulatur auf der internistischen Station, St. Vinzenz-Krankenhauses, Haselünne
Aug.1998 - Sept.1998	Famulatur am Ocean Road Cancer Institute, DarEsSalaam, Tansania
Februar 1999	Famulatur in der Gynäkologie, Kantonsspital, Basel
Juli 1999 – Aug.1999	Famulatur in der MHD-Drogenambulanz, Frankfurt
Febr. 2001 – März 2001 während des Studiums	Tropenmedizinischer Lehrgang, Uniklinik Leipzig Teilnahme an verschiedenen freiwilligen Kursen und Praktika (Sterbebegleitende Medizin, Akupunktur, Herzauskultation u.a.)

Praktische Tätigkeiten

Mai 1996 - Nov.2001

Nachtdienste im BWG Eschenbachhaus,
eine betreute Wohngemeinschaft mit Pflegestation für drogenabhängige
Aidskranke, Frankfurt

im SS 1997

Studentische Hilfskraft im Institut für Biochemie, J.W. Goethe-Universität

WS 1997/98 - SS 1999

Studentische Hilfskraft in der Abteilung Medizinische Psychologie,
J.W. Goethe-Universität

Sept. 1999 - Febr.2001

Mitarbeiterin der MHD-Drogenambulanz in der Methadonvergabe
und der Ambulanz, Betreuung und Organisation verschiedener pharmakolo-
gischer Studien, Frankfurt

Sonstiges

während der Schulzeit

Aktives Mitglied der Pfadfinderschaft St. Georg, Gruppenleitertätigkeit,
Vorbereitung und Durchführung der jährlichen stattfindenden Zeltlager;
Betreuung von Kinder- und Jugendgruppen im Ludwig-Windhorst-Haus,
Bildungsstätte, Lingen;
Betreuung von Schulgemeinschaftstagen der Realschule Haselünne;
Mitglied im Spielkreis der Musikschule des Emslandes,
in der Kinder- und Jugendschola der Pfarrgemeinde und im Schulchor

während des Studiums

seit dem 2. Semester Mitarbeit in der Fachschaft Medizin,
Studentische Vertreterin im Lehr- und Studienausschuß und
in mehreren Direktorien;
Organisation und Durchführung der AG Büchertisch und der Prüfungspro-
tokollsprechstunden der Fachschaft

Frankfurt am Main, im August 2002

Julia Riemann