

Der wichtigste Indikator
für den Therapieerfolg
– Verringerung des Koronarrisikos –
ist der Anteil des HDL-Cholesterin
am Gesamt-Cholesterin.

MPPG* Eine Lösung statt vieler Fragen

(Steigerwald)

* MPPG = Magnesium-Pyridoxal-5'-phosphat-glutaminat; diese eigenständige physiologische Substanz ist risikoarm = Sedalipid[®]

Sedalipid[®]: Ein Lipidsenker, auf den Sie sich verlassen können

Zusammensetzung: 1 Sedalipid-Filmtablette enthält 50,0 mg Magnesium-Pyridoxal-5'-phosphat-glutaminat. **Anwendungsgebiete:** Primäre und sekundäre Hyperlipoproteinämien (Typ IIa, IIb und IV), bei denen diätetische Maßnahmen zur Senkung der Blutfettwerte nicht ausreichen. Fettstoffwechselstörungen mit erhöhtem Risiko von kardialen, zerebralen und peripheren Gefäßkrankungen. Bereits vorhandene arteriosklerotische Veränderungen von Gefäßen, diabetische Angiopathien und Xanthomatosen. **Gegenanzeigen:** Sind bislang nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen können vorübergehende Störungen im Magen-Darm-Bereich beobachtet werden, es ist ungewiß, ob Sedalipid die Ursache ist. **Handelsformen und Preise:** OP mit 100 Filmtabletten DM 39,85. Stand: September 1989 Steigerwald Arzneimittelwerk GmbH, D-6100 Darmstadt

Inhalt

em. Univ.-Prof. Dr. H. Leithoff Medizinischer Fortschritt und ärztliche Ethik	173
Prof. Dr. G. Möllhoff Zur Beurteilung des Suizids in der Gesetzlichen Unfallversicherung und der Privaten Assekuranz	174
Prof. Dr. B. Mitterauer und Prof. Dr. H. Barta Ist der Selbstmörder im Akt der Selbsttötung steuerungsfähig ?	181
Prof. Dr. Dr. P. H. Bresser Ist Spielsucht eine Erkrankung im Sinne des § 169 VVG ?	186
Dr. M. Graw, Dr. H.-T. Haffner und Dr. K. Besserer Todesfälle von Drogenkonsumen- ten: Suizid oder Unfall ?	188
Prof. Dr. F. Zastrow Vorgetäuschte Krankheiten	191
Prof. Dr. H.-F. Brettel Die Leichenblutentnahme	193
Prof. Dr. G. Reinhardt, Dr. R. Nowak und Dr. U. Puchner Gefahren durch Elektrizität im Badegewässer	195
Abt.-Dir. R. Lehmann Der Invaliditätsbegriff in der Privaten Unfallversicherung	197
Dr. L. Kalabay Analyse der dauernden unfallbedingten Körperschäden anhand der Statistik der Staat- lichen Versicherungsanstalt	200
Leserbrief	203
Kurzberichte	204
Buchbesprechungen	205
Notizen vom Tage	208
Personalia	208

Herausgegeben von
Verband der
Lebensversicherungs-
Unternehmen e.V. und
Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.
Verlag
Versicherungswirtschaft e.V.
Karlsruhe

M. Graw, H.-T. Haffner, K. Besserer, Tübingen

Todesfälle von Drogenkonsumenten: Suizid oder Unfall?

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. H. J. Mallach)

Einleitung

Es hat noch nie so viele Drogentote gegeben wie im Jahr 1988 (BKA- Pressemitteilung). Durch diese vorläufige Stellungnahme des Bundeskriminalamtes vom Januar 1989 wird die Aktualität des gesellschaftlichen Problems Rauschgiftsucht erneut dokumentiert. Die Fragestellung, unter der von den Staatsanwaltschaften gerichtliche Leichenöffnungen von Drogentoten in Auftrag gegeben werden, bezieht sich vorrangig auf die Feststellungen der Todesursache und eines möglichen Fremdverschuldens. Strafrechtliche Konsequenzen können sich aus Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz oder wegen unterlassener Hilfeleistung ergeben. Nur von untergeordneter Bedeutung ist für die Strafverfolgungsbehörden, ob es sich bei einer Überdosierung der Droge um eine suizidale oder akzidentelle Intoxikation gehandelt hat. Weitaus wichtiger ist diese Differentialdiagnose aus versicherungsmedizinischer Sicht, da sich hieraus Konsequenzen für die Versicherungsleistungen ergeben können. Allerdings ist die Entscheidung, welche der beiden Todesarten im jeweils konkreten Fall vorliegt, oft nur schwer zu treffen. Im Rahmen dieser Arbeit haben wir versucht, Entscheidungskriterien für die Abgrenzung suizidaler und akzidenteller Intoxikationen aufzustellen

und ihren Aussagewert hinsichtlich der Trennschärfe zu überprüfen.

Material und Methodik

Unter den 6239 Leichenöffnungen, die zwischen 1964 und 1986 im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen durchgeführt worden sind, befanden sich 119 Todesfälle von Rauschgiftkonsumenten, worunter nicht nur letale Rauschmittel-Intoxikationen, sondern auch alle interkurrierenden Todesursachen von Drogenabhängigen zu zählen sind, z. B. natürliche Todesfälle aufgrund sekundärer Erkrankungen, Suizide und Unfälle unter Drogeneinwirkung etc. [1, 4, 6, 7, 11]. Von diesen konnten 87 anhand der Sektionsprotokolle, der chemisch-toxikologischen Untersuchungen, der polizeilichen Ermittlungsakten und — soweit vorhanden — der Gerichtsakten bearbeitet werden. Jeder dieser Fälle wurde anhand der vorliegenden Akten von zwei Untersuchern zunächst einer globalen Beurteilung hinsichtlich der Todesart, also hinsichtlich der Frage Suizid oder Unfall, unterzogen. Nach dem subjektiven Eindruck der Untersucher wurde danach eine Zuordnung in eine der folgenden 5 Kategorien vorgenommen: „Suizid“, „mit hoher Wahrscheinlichkeit Suizid“, „keine sichere Zuordnung möglich“, „mit hoher Wahrscheinlichkeit Unfall“, „Unfall“. An-

schließend wurden die Ergebnisse verglichen, bei Unsicherheiten oder Diskrepanzen wurde — um eine möglichst strenge Einteilung zu gewährleisten — der Fall als nicht eindeutig zuzuordnen gewertet. Folgende Kasuistiken mögen als Beispiel dienen:

Suizid: (L87/80) Diamantis C., 21 Jahre alt, hatte bereits zwei Selbstmordversuche — Tablettenintoxikationen — überlebt. Er habe früher schon geäußert, daß er, wenn er aus dem Leben scheiden wolle, dies mit einer Überdosis Heroin tun würde. Wenige Wochen vor seinem Tod verschlechterte sich die Beziehung zu seiner Freundin und seinen Eltern; er begann, im Übermaß Alkohol zu konsumieren. Am Todestag kaufte C. ein halbes Gramm Heroin. Als die Eltern ihn tot auffanden, wurden bei ihm Fixerutensilien, ein leeres Heroinbriefchen und ein Abschiedsbrief mit den Worten: „Dies wird mein dritter Selbstmordversuch ... Diesmal soll, muß und wird es hinhalten ...“, sichergestellt.

Wahrscheinlich Suizid: (L297/75) Rainer H., 25 Jahre, seit mindestens einem Jahr heroinabhängig, soll täglich bis zu 0,75 g Heroin konsumiert haben. Seine Frau, von der er zeitweilig getrennt lebte, war schon über fünf Jahre drogenabhängig, sie hatte bereits zwei Suizidversuche hinter sich. Aufgrund des Drogenkonsums hatte H. größere Schulden. Einem Bekannten gegenüber hatte er sich drei Tage vor seinem Tod dahingehend geäußert, daß er aus Sucht und Schulden keinen Ausweg sähe, und daß der Tod durch Rauschgift das Schönste sei. Am Todestag erstand er für 170 DM Heroin. Der Bruder des H. fand ihn und seine Ehefrau in ihrem Zimmer tot vor. Chemisch-toxikologisch wurden neben BTM auch Barbiturate in hoher Konzentration nachgewiesen.

Keine Zuordnung: (L311/79) Raphael G., 22 Jahre, war vor seinem Tod mindestens 4 Jahre rauschgiftabhängig. Wegen Rezeptfälschungen, Diebstahls und unerlaubten Besitzes von BTM war er wiederholt verurteilt worden. Am Abend vor seinem Tod traf G. sich mit einem mutmaßlichen Heroinkonsumenten in einer Gast-

stätte. Am nächsten Morgen trat er seinen Dienst als Pflegehelfer wegen angeblicher Zahnschmerzen nicht an, seine Mutter fand ihn abends tot in seinem Zimmer vor.

Wahrscheinlich Unfall: (L243/80) Ulrike K., 20 Jahre, ohne feste Arbeitsstelle, war der Polizei seit einem halben Jahr als Konsumentin harter Drogen bekannt. Von dem ebenfalls drogenabhängigen S. erwarb sie zwei Briefchen Heroin. S. habe sie gewarnt, daß „das Zeug ziemlich stark sei“. Deshalb injizierte sie sich am Nachmittag vor Zeugen nur einen Teil der üblicherweise von ihr konsumierten Menge. Anschließend half sie im väterlichen Geschäft aus und verließ dieses gegen Abend. Als ihr Vater gegen Mitternacht nach Hause kam, fand er seine Tochter leblos auf, neben ihr Fixerutensilien und zwei Folienbriefchen Heroin. Der Reinheitsgrad wurde vom LKA mit über 50% angegeben.

Unfall: (L130/72) Susan W., 25 Jahre alt, ohne festen Wohnsitz, Mutter eines sieben Monate alten Kindes, bestritt mit ihrem Freund den Lebensunterhalt durch Straßenmalereien. Nach Zeugenaussagen sei sie keine „Fixerin an sich“ gewesen, soll nur gelegentlich etwas „gespritzt“, jedoch öfter Haschisch oder LSD konsumiert haben. Am Todestag war W. von einem befreundeten Hippie zu einer Fixerparty eingeladen. Ihr Freund spritzte zunächst ihr und dann auch sich selbst eine vom Gastgeber zubereitete Mixtur aus „Dilaudid und einem in Wasser gelösten weißen Pulver“. Kurz nach der Injektion soll sie gerufen haben: „Das ist aber stark“. Am nächsten Morgen fand ihr Freund sie leblos auf.

Nach dieser ersten globalen Einteilung wurden die wesentlichen Daten eines jeden Falles in einem 2. Durchgang mittels eines Fragebogens erfaßt. Aus den ursprünglichen Kategorien wurden zwei Gruppen gebildet: auf der einen Seite alle Todesfälle durch eine Überdosierung von Drogen, bei denen eine akzidentelle Intoxikation sicher oder als wahrscheinlich anzunehmen war; andererseits die Fälle, bei denen eine suizidale Absicht bei der Rauschmitteleinnahme unterstellt werden konnte. Dadurch wurden alle Todesfälle, die nicht eindeutig klassifiziert werden konnten oder bei denen andere Todesursachen, z. B. äußere Gewalt, maßgeblich waren, in einer 3. Gruppe subsummiert. Die ersten beiden Gruppen wurden auf der Suche nach Differenzierungskriterien für suizidale oder akzidentelle Intoxikationen miteinander verglichen. Gruppe drei wurde nur hinsichtlich allgemeiner Daten ausgewertet.

Ergebnisse

Das Gesamtkollektiv setzte sich aus 63 Männern und 24 Frauen zusammen. Das Durchschnittsalter betrug für beide Geschlechter 23,9 Jahre, die jüngste Person war 16, die älteste 53 Jahre alt.

Etwa die Hälfte der Probanden verfügte über keine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. hatte die Berufsausbildung vor-

zeitig abgebrochen. Die übrigen hatten einen Lehrabschluß oder befanden sich noch in der Ausbildung. Nur in Einzelfällen war eine Fach- oder Hochschulausbildung zu verzeichnen. Der größte Teil war arbeitslos, von den Verbleibenden arbeiteten $\frac{2}{3}$ im erlernten Beruf, der Rest war berufsfremd beschäftigt.

In 12 Fällen lag ein Suizid vor, in weiteren 7 Fällen mußte ein Suizid als hoch wahrscheinlich angenommen werden. 16mal war mit ausreichender Sicherheit von einem Unfall auszugehen, 29 Fälle waren als hoch wahrscheinlich akzidentell anzusehen. Nicht sicher zugeordnet werden konnten 22 Fälle. Einmal handelte es sich um einen natürlichen Tod.

Unter den insgesamt 19 als gesichert oder wahrscheinlich anzusehenden Suiziden fanden sich 12 letale Intoxikationen. Die restlichen 7 Suizidenten hatten sich durch Anwendung äußerer Gewalt das Leben genommen. In der Gruppe der Unfälle handelte es sich in 44 Fällen um Intoxikationen, lediglich in einem Fall war ein Schädel-Hirn-Trauma nach Verkehrsunfall als Todesursache diagnostiziert worden.

Im folgenden stellten wir nun die 12 suizidalen Intoxikationen den 44 akzidentellen Intoxikationen gegenüber. Bei den suizidalen Intoxikationen überwogen Mischintoxikationen von klassischen BTM-Rauschdrogen zusammen mit zentralwirkenden Medikamenten, die dem BTM-Gesetz nicht unterstehen. Solitäre BTM-Überdosierungen oder Vergiftungen isoliert mit anderen Medikamenten standen dagegen zurück. Unter den akzidentellen Vergiftungen lagen in der überwiegenden Mehrzahl isolierte BTM-Intoxikationen vor. Mischintoxikationen kamen nur wenige vor, isolierte Überdosierungen mit anderen Wirkstoffen waren eher selten.

Eine Alkoholbeeinflussung ($> 0,1 \text{ ‰}$) fand sich in der Gruppe der suizidalen Intoxikationen nur in jedem 4. Fall, nur einer wies eine BAK von $> 1,0 \text{ ‰}$ auf. Bei den Unfällen lag in jedem 3. Fall eine Alkoholbeeinträchtigung vor; hier wiesen $\frac{2}{3}$ der unter Alkoholeinfluß Stehenden eine Blutalkoholkonzentration von $> 1,0$ zwei eine von $> 2,0 \text{ ‰}$ auf. Ein direkter Vergleich der Morphin-Konzentrationen im Blut war aufgrund der hohen Anzahl von Mischintoxikationen und aufgrund teils unbekannter, andernteils stark schwankender Überlebenszeiten nach Rauschmittelaufnahme nicht möglich. Überschlagsmäßig unterschieden sich die Morphinkonzentrationen im Blut jedoch kaum. In beiden Gruppen wurden maximale Werte von bis zu 0,7 bis 0,8 ppm gemessen. Der Anteil von Blutspiegeln unter 0,1 ppm lag allerdings bei

den Suizidenten bei etwa der Hälfte, bei den akzidentellen Intoxikationen dagegen bei zwei Dritteln.

Soweit aus den Akten ersichtlich, handelte es sich bei den Suizidenten ausnahmslos um Polytoxikomane. Auch in der Gruppe „Unfall“ überwogen die Polytoxikomanen, jedoch fanden wir hier in etwa einem Viertel der Fälle Hinweise auf einen isolierten oder doch weit überwiegenden Mißbrauch nur einer Rauschdroge.

Eine längere Karenzzeit unmittelbar vor Einnahme der letalen Dosis, bedingt durch Gefängnisaufenthalte oder abgebrochene Therapieversuche, lag nur dreimal vor, jeweils in der Unfallgruppe. Darüber hinaus kam es hier in 7 Fällen zu akzidentellen, letal verlaufenden Intoxikationen bei erstmaligem Rauschmittelkonsum überhaupt oder beim ersten Konsum einer neuen Droge.

Die Einnahme der entsprechenden Wirkstoffe erfolgte in beiden Gruppen in der Mehrzahl allein. Im Vergleich fand sich in der Gruppe der akzidentellen Vergiftungen relativ häufiger (16 von 44) eine gleichzeitige Drogeneinnahme mehrerer Personen, z. B. im Sinn einer Fixerpartie. Auch unter den Suizidenten kam es zu gleichzeitiger Drogeneinnahme mehrerer Personen (3 von 12), dann aber im Rahmen eines gemeinsamen Suizidvorhabens. Einmal trat bei beiden Beteiligten der Tod ein, in einem anderen Fall konnte einer noch gerettet werden. Abschiedsbriefe als sicheres Zeichen für Selbsttötung wurden nur in der Suizidgruppe aufgefunden, und zwar in knapp der Hälfte der Fälle. In einem weiteren Viertel der Fälle waren zumindest andere Suizidhinweise, z. B. frühere Suizidversuche oder Suizidabsichtsäußerungen, anamnestisch bekannt. Allerdings waren auch in 5 Fällen der Unfallgruppe Suizidhinweise aus der Vorgeschichte zu vermerken gewesen.

Diskussion

Bei den von uns untersuchten 87 Drogentodesfällen konnten wir in 19 Fällen (21,8%) mit genügender Sicherheit einen Suizid unterstellen. Dies entspricht dem Anteil von 22,6% Selbsttötungen unter den Drogentoten, den das LKA Stuttgart 1987 für den gesamten Bereich Baden-Württemberg ermittelte [6]. Für Hamburg gab Arnold [1] eine relative Häufigkeit von knapp 10% an. Bode et al. [2] fanden in ihrem Obduktionsgut 40%, verwiesen dabei aber auf die große Spannweite der in der Literatur angegebenen Werte, die zwischen 2 und 47% schwanken. Die stark divergierenden Häufigkeitsangaben mögen zum Teil auf regionale Unterschiede zurückzuführen sein.

Daneben bietet aber die Klassifizierung von Drogentodesfällen zwei Besonderheiten: Zum einen bestanden lange Zeit Unterschiede in der Definition des „Drogentodes“. Erst in den letzten Jahren setzte sich auf Anregung der „Ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift“ des BKA ein Konsens zugunsten der weiter gefaßten Definition durch, die nicht nur ausschließlich den Tod durch unmittelbare akute Drogenintoxikation umfaßt [1, 4, 6, 7, 11]. Dies verschiebt die Relationen insbesondere auch hinsichtlich der Ermittlung der Suizidrate. Zum „goldenen Schuß“ als suizidaler Intoxikation — einem auch nach anderen Studien eher seltenen Ereignis, gemessen an der Gesamtzahl der Drogentoten [1] — gesellen sich die Selbsttötungen durch äußere Gewalt. Sie machten in unserem Untersuchungskollektiv gut ein Drittel der Suizide aus. Zum anderen gibt es unter den auch weiterhin zahlenmäßig vorherrschenden Todesfällen durch Drogenintoxikation nur wenige, in denen ein Suizid von einem akzidentellen Geschehen mit ausreichender Sicherheit abzugrenzen ist. In der Interpretation und Wertung solcher Fälle schlägt sich dann leicht die subjektive Einschätzung des Untersuchers nieder. In der vorliegenden Arbeit haben wir versucht, nach einer subjektiven, mehr global vorgenommenen Beurteilung durch eine sich anschließende numerische Auswertung einzelner Merkmale festzustellen, welche Kriterien unsere subjektive Einschätzung lenken und welcher Stellenwert diesen Kriterien zuzumessen ist.

In der Suizidgruppe war häufiger eine Polytoxikomanie zu beobachten. Entsprechend fand sich hier in vielen Fällen eine Mischintoxikation als Todesursache. Bei den akzidentellen Vergiftungen war hingegen eine Aufnahme von Opiaten ohne weitere pharmakologische Wirkstoffe häufiger.

Etwas anders lagen die Verhältnisse bei dem Merkmal „Alkoholisierung“. Suizidenten waren zum Zeitpunkt ihres Todes seltener und wenn, dann meist nur leicht alkoholisiert. Dies entspricht einerseits den Erfahrungen von Schmidt et al. [10] bezüglich der Charakteristika von Suizidfällen allgemein. Akzidentelle Vergiftungen dagegen waren oft und mit schwerwiegenden Alkoholintoxikationen verbunden. Dabei wäre zu diskutieren, inwieweit alkoholbedingte Enthemmung für die Großzügigkeit der Dosierung, ggf. auch für die Injektionsgeschwindigkeit eine Rolle spielt [3].

Aus der Höhe der Morphinkonzentrationen im Blut ließ sich kein Hinweis hinsichtlich der Einschätzung der Todesart ableiten. Hierin liegt ein wesentlicher Unterschied zu anderen Medikamentenintoxikationen, bei denen weite Überschreitungen der letalen

Konzentrationen als Anhalt für Suizid gelten können [5, 9]. Dies ist vor allem auf die Toleranzsteigerung bei längerfristigem Abusus zurückzuführen, wodurch die individuelle Letaldosis nicht bestimmt werden kann. Darüber hinaus waren die Überlebenszeiten — also die Zeiträume zwischen Wirkstoffapplikation und exitus letalis — selten hinreichend genau zu bestimmen, so daß auch der Umfang der Giftelimination in der präfinalen Phase nicht abzuschätzen war.

Die Toleranzentwicklung bildet dagegen in anderer Hinsicht die Grundlage eines Differenzierungsmerkmals. Zu akzidentell letalen Intoxikationen soll es nach längerer Drogenkarenz dadurch kommen, daß Drogensüchtige unter Vernachlässigung der zwischenzeitlich abgesunkenen Toleranz die Dosis falsch einschätzen. Eine längere Karenzzeit, bedingt zum Beispiel durch Gefängnis- oder Krankenhausaufenthalt, fanden wir nur in drei Fällen, alle in der Unfallgruppe. Wessel [12] beobachtete diese Konstellation deutlich häufiger. Allerdings waren bei dieser Untersuchung die zeitlichen Einschlußkriterien (bis zu 1 Woche zwischen Beendigung der Abstinenz und tödlicher Intoxikation) sehr weit definiert. Wir selbst begrenzten die Zeitspanne auf 48 Stunden. Eine weitere Ausdehnung erschien uns nicht angebracht, da mit steigender Zahl der BTM-Einnahmen die Betroffenen das Gefühl für das Verhältnis Dosis/Wirkung wieder erlangen und auch die Toleranz wieder ansteigt. Zudem ist — im Hinblick auf die Wertigkeit dieses Merkmals — bei längerer Ausdehnung des Intervalls „nach Karenzzeit“ die Abgrenzung zu einem Suizid auch theoretisch nicht mehr so eindeutig. Auf dem Boden einer reaktiven Depression, bedingt durch den vorangegangenen Rückfall nach Therapie, kann auch das Vorliegen eines Suizids diskutiert werden. Zum gleichen pharmakologischen Prinzip wie das Merkmal „Karenzzeit“, also niedrige Toleranz bei Unsicherheit im Drogenumgang, gehört auch der Fall eines ersten Konsums von BTM überhaupt. Diese Konstellation fand sich im Untersuchungsmaterial 7mal, alleamt in der Unfallgruppe.

Eine Rauschmitteleinnahme von mehr als einer Person in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang fand sich in beiden Gruppen, etwas häufiger in der Unfallgruppe. Die Situation im Sinn einer Fixerpartie scheint ein gut verwertbarer Hinweis auf ein akzidentelles Geschehen. Für einen einzelnen Todesfall in der Gruppe gilt dies insbesondere dann, wenn der Tote seine Dosis von anderen zugeteilt bekam. Sterben gleich mehrere in einer solchen Situation, kann die Feststellung eines unge-

wöhnlich hohen Reinheitsgrades des konsumierten Stoffs die Interpretation in Richtung Unfall lenken. Zu denken ist aber unter Umständen auch an die Möglichkeit eines gemeinsamen Suizids.

Als einzig sicheres Kriterium in der Differenzierung der Todesart ergab sich das Vorliegen eines Abschiedsbriefs als Zeichen einer Selbsttötung. Entsprechend fanden wir Abschiedsbriefe nur in unserer Suizidgruppe, dort etwa in jedem 2. Fall. Andere Suizidhinweise in Form von Äußerungen, Andeutungen oder früheren Suizidversuchen ließen sich zwar gehäuft unter den suizidalen Intoxikationen aufzeigen, kamen in Einzelfällen aber auch in der Unfallgruppe vor.

Faßt man unsere Erfahrungen zusammen, so gibt es offensichtlich mit Ausnahme des Vorliegens eines Abschiedsbriefs kein Kriterium, das für sich allein die differenzialdiagnostische Zuordnung zu suizidaler oder akzidenteller Intoxikation zuließe. Die Einschätzung der Fälle stützt sich in aller Regel auf das Zusammentreffen mehrerer Merkmale, die in die gleiche Richtung weisen. Trotz allem verbleibt auch unter Berücksichtigung einer solchen multifaktoriellen Beurteilung ein großer Teil völlig unklarer Sachverhalte, in unserem Untersuchungskollektiv knapp 30%. Dies war keineswegs nur im Fehlen von Beurteilungsmerkmalen in diesen Fällen begründet. Im Gegenteil lag die Problematik häufiger darin, daß mehrere Charakteristika erkennbar waren, die aber für sich allein jeweils zu gegensätzlichen Interpretationen hätten führen müssen.

Eine Erklärung für die relativ große Anzahl unklarer Fälle könnte in der Wesensänderung zu suchen sein, die zumindest für langjährig Drogensüchtige charakteristisch ist. So fand sich beispielsweise im Tagebuch eines Drogentoten (L8/80) folgender Eintrag mehrere Wochen, bevor er infolge einer wahrscheinlich akzidentellen Intoxikation ums Leben kam: „Jetzt in diesem Moment habe ich keine gefühlsmäßigen Regungen. Ich könnte jetzt ohne irgendwelche Regung die nötigen 2 Gramm aufziehen und mich von dieser Welt wegschießen ...“ Auch in anderen Fällen beobachteten wir mitunter deutliche Zeichen einer emotionalen Leere und affektiven Verflachung im Rahmen der suchtspezifischen Persönlichkeitsänderung, verbunden mit der für Suchtpatienten ebenfalls typischen depressiven Verstimmung und latenten Suizidalität [8]. Die fatalistische Gleichgültigkeit, die Abhängige hinsichtlich ihrer vitalen Lebensperspektive empfinden, läßt fraglich erscheinen, ob sie überhaupt in der Lage sind, eine klare Entscheidung für oder gegen eine suizidale Handlung zu treffen. Das

Verlangen nach einem Rauscherleben kann sich mit suicidalen Impulsen vermischen. Bei der Auswahl der „optimalen“ Dosis wird dann ein letaler Ausgang zwar nicht bezweckt, aber als Risiko bewußt in Kauf genommen. Dies kann das Nebeneinander widersprüchlicher differentialdiagnostischer Charakteristika sowohl für suicidal Handlungen als auch für ein akzidentelles Geschehen erklären.

Zusammenfassung

Die Untersuchung stützt sich auf die Auswertung von 87 Todesfällen von Drogensüchtigen aus dem Obduktionsgut des Tübinger Instituts für Gerichtsmedizin. Im einzelnen handelte es sich um 76 Intoxikationen, um 10 Todesfälle durch äußere Gewalt und um einen Tod aus natürlicher innerer Ursache infolge eines Drogenabusus. Das Hauptaugenmerk der Untersuchung lag auf der Differenzierung Suizid oder Unfall in der Gruppe der Intoxikationen. Hier fanden wir unter insgesamt 76 Fällen 12 sichere oder wahrscheinliche Suizide und 44 sichere oder wahrscheinliche Unfälle. Die 20 übrigen waren nicht mit ausreichender Sicherheit einzuordnen. Mit Ausnahme des Vorliegens eines Abschiedsbriefs ergaben sich keine allein aussagekräftigen Differenzierungskriterien. Hinweise lassen sich aus verschiedenen Umständen ableiten, die für sich allein keine, in gemeinsamer Wertung jedoch eine vorsichtige Interpretation zulassen. Abschließend wird die

Frage aufgeworfen, inwieweit die für Drogensucht charakteristische Wesensänderung mit einer latent vorhandenen Suizidalität bei quoad vitam fatalistischer Gleichgültigkeit das Nebeneinander widersprechender Beurteilungsmerkmale erklärt.

Summary

The investigation is based on the evaluation of 87 fatalities arising from drug addiction in autopsy material at the Institute for Forensic Medicine, Tübingen. When considered individually there were 76 cases of intoxication, 10 deaths due to external forces and one death due to natural internal causes as a result of drug abuse. The investigation was mainly concerned with the differentiation between suicide or accidental death in the intoxication group. Amongst the total of 76 cases we found 12 to be indisputable or probable suicides and 44 to be indisputable or probable accidents. The remaining 20 could not be classified with sufficient certainty. With the exception of the existence of a farewell letter there were no single meaningful differentiation criteria. There are indications which in themselves are not strong pointers but which, when considered together, allow a cautious interpretation. Finally the question is discussed as to how far the character changes typical in drug addiction can be explained by a latent suicidal tendency with quoad vitam fatalistic indifference.

Literatur

- [1] Arnold, W.: Der Drogentod in Hamburg. In: W. Arnold (Hrsg.): Suchtkrankheiten: Diagnose, Therapie und analyt. Nachweis. Springer, Berlin 1988
- [2] Bode, G., G. Döring, S. Berg: Exitus letalis infolge Heroinüberdosierung: Unfall oder Suizid? Vortrag auf dem XII. Kongreß der Internationalen Akademie für Gerichtliche und Soziale Medizin. 17.–22. 5. 1982 in Wien
- [3] Bratzke, H.: Kriminalistik 8–9 (1983) 415
- [4] Gerber, A.: Arch. f. Krim. 157 (1976) 42
- [5] Haffner, H. Th., L. Ulrich: Lebensvers. Med. 39 (1987) 29
- [6] Landeskriminalamt Baden-Württemberg: Rauschgiftkriminalität in Baden-Württemberg, Jahresbericht 1987, 73
- [7] Mallach, H. J., G. Wegenast: Kriminalpolizei 2 (1984) 11
- [8] Murphy, G. E.: Arch. Gen. Psychiat. 45 (1988) 593
- [9] Pedal, I., H. J. Mallach, H.-J. Mittmeyer, W. Kaspar: Lebensvers. Med. 33 (1981) 161
- [10] Schmidt, V., H.-J. Mittmeyer: Beitr. Gerichtl. Med. 39 (1981) 279
- [11] Wegenast, G., I. Pedal, H. J. Mallach: Med. Welt 38 (1987) 224
- [12] Wessel, I.: Z. Rechtsmed. 96 (1986) 215

Anschrift für die Verfasser:

Dr. M. Graw, Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen, Nägelestr. 5, 7400 Tübingen