

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Corporate Member of Freie Universität Berlin,
Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute of Health
(Direktor: Prof. Dr. med. M. Tsokos)

Der „Corona-Suizid“ – ein neues Suizidmotiv im Rahmen der Corona-Pandemie in Deutschland 2020

Von

Priv.-Doz. Dr. med. **Claas T. Buschmann** und Prof. Dr. med. **Michael Tsokos**

Manuskript eingereicht: 04.05.2020, angenommen: 05.05.2020

Danksagung: Die Autoren danken Dr. med. Thomas Götz, Landesbeauftragter für Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin, für seine Anregungen und die kritische Durchsicht des Manuskriptes und Dr. med. Stefan Poloczek, MPH, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr, für seine ergänzenden Hinweise.

1. Einleitung

Suizidenten sind die größte Gruppe von Menschen, die weltweit durch Gewalt zu Tode kommen [1]. Weltweit stirbt derzeit etwa alle 40 Sekunden und in Deutschland jede Stunde ein Mensch durch Suizid – dies entspricht jährlich fast 1.000.000 Personen weltweit [2]. Studien berichteten von einer Suizidhäufigkeit in Deutschland zwischen 12 und 20 pro 100.000 Einwohner pro Jahr [3, 4]. Ferner ereignen sich jährlich in Deutschland etwa 100.000 Suizidversuche [5]. Die tatsächliche Zahl der vollendeten Suizide dürfte noch erheblich höher liegen, da sich in der amtlichen Todesursachenstatistik hinter Verkehrsunfällen, Drogentodesfällen oder unklaren Todesursachen nicht erkannte Suizide verbergen können [6]. Männer verüben häufiger Suizide als Frauen, der Altersgipfel liegt bei >65 Lebensjahren. Suizide von Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen sind seltener [7]. Die Korrelation von Begehensweise, soziokulturellen Einflussfaktoren, Lebensalter und anderen Variablen ist Gegenstand aktueller Forschung [8]. Entsprechend sind suizidale Todesfälle in der rechtsmedizinischen Praxis regelmäßig

Gegenstand der Untersuchung. Die unterschiedlichen Begehungsarten sind hinlänglich bekannt; Seltenheitswert besitzen gelegentlich bizarre und spektakuläre oder berufsbezogene Taten [9–12]. Die häufigste Suizidmethode ist das Erhängen [13]. Menschen, die unter psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Schizophrenien leiden, weisen ein signifikant höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung auf, Suizid zu begehen [14].

Die aktuelle Corona-Pandemie stellt Europa und die Welt vor zuvor nicht gekannte Herausforderungen medizinischer, gesellschaftlicher, politischer und interpersoneller Art. Angesichts der massiven Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens und aus wirtschaftlicher Not heraus kann von einer zeitnahen Zunahme von Suiziden ausgegangen werden [15, 16]. Ein weiterer Faktor könnte ggf. ein erschwerter Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sein [17]. Aus dem besonders von der Corona-Pandemie betroffenen Italien wird über gehäufte Suizide von Beschäftigten im Gesundheitswesen berichtet [18], sogar über einen Homizid im Gefolge der Corona-Pandemie [19]. Vielerorts werden psychosoziale Beratungsangebote mit Bezug auf Corona verstärkt oder neu etabliert. In Berlin wird neben den bestehenden Krisenbegleitungsangeboten wie Telefonseelsorge und Berliner Krisendienst ergänzend eine Corona-Seelsorge-Hotline betrieben [20].

In Deutschland beging der hessische Finanzminister Dr. Thomas Schäfer (CDU) am 29. März 2020 Suizid [21]; als Motivlage benannte der hessische Ministerpräsident Volker Bouffier (CDU) kurz darauf öffentlich die persönlichen Belastungen des Finanzministers durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Schäfer habe *„Tag und Nacht daran gearbeitet, die durch die Corona-Pandemie ausgelöste Krise zu bewältigen“* [22]. Über eventuelle psychiatrische Komorbiditäten ist in der Öffentlichkeit nichts bekannt.

Am 22. März 2020 verfügte das Land Berlin bis auf Weiteres weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der Pandemie [23]. Seit etwa diesem Zeitpunkt fielen u. a. vermehrt Suizidandrohungen durch Sturz aus der Höhe bzw. vollendete Stürze aus der Höhe im Rettungsdienst auf [24].

Wir berichten im Folgenden über acht Suizide aus den aktuellen Sektionsfällen des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin aus dem Zeitraum 20. März bis 04. Mai 2020, in denen aufgrund der polizeilichen Ermittlungsergebnisse und des Inhalts der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakte die Auswirkungen der Corona-Pandemie als auslösend für den Entschluss, Suizid zu begehen, zu bewerten sind. Auf die Darstellung weiterer, im genannten Zeitraum am Institut für Rechtsmedizin obduzierter Suizidfälle, bei denen sich keine Hinweise auf ein Corona-assoziiertes Geschehen ergaben, wurde verzichtet.

2. Falldarstellungen

Fall 1

Der 39-jährige Mitarbeiter einer europäischen Botschaft beging am 20. März 2020 Suizid, indem er in einem Berliner Bahnhof vor einen einfahrenden U-Bahn-Zug sprang und überrollt wurde. Kriminalpolizeiliche Ermittlungen ergaben, dass der Mann befürchtete, sich mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben. In den Tagen vor dem Tod hatte ein leichter grippaler Infekt bestanden, der schnell wieder abgeklungen war. Ein SARS-CoV-2-Abstrich war durch zwei Hausärzte unabhängig voneinander nicht als notwendig angesehen und daher abgelehnt worden. Nach Angabe von Bekannten sei der Mann dennoch „*regelrecht paranoid*“ bezüglich SARS-CoV-2 gewesen. In einem aufgefundenen Abschiedsbrief wurde ebenfalls auf die Pandemiesituation Bezug genommen („*Es ist bizarr, wie schnell der Wechsel zwischen Alltag und verrückter Zeit sein kann*“). Zudem bestand aufgrund einer nicht offen gelebten Homosexualität bereits längere Zeit eine offenbar emotional angespannte Situation.

Die gerichtliche Sektion ergab ein todesursächliches Polytrauma nach Zugüberrollung. Ein postmortaler SARS-CoV-2-Abstrich von Schnittflächen beider Lungen verlief negativ. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 2

Der 67-jährige Mann wurde am 28. März 2020 mittels eines Schals atypisch an einem Baum erhängt auf einem Brachgrundstück aufgefunden. Ein Abschiedsbrief fand sich nicht. Seit wenigen Tagen war der als zuvor organisch und psychisch gesund beschriebene Mann nervös und schwer zugänglich gewesen und hatte große Angst gehabt, sich (trotz mehrfacher negativer HIV-Tests) mit der Immunschwächekrankheit AIDS infiziert zu haben, da er seit einer Operation an der rechten Schulter 6 kg abgenommen und außerdem vor 8 Jahren außerehelichen Geschlechtsverkehr gehabt habe. Er war in diesem Zusammenhang auch aktuell suizidal gewesen. In psychiatrische Behandlung hatte er sich jedoch nicht begeben wollen, weil er Angst gehabt habe, sich dort mit SARS-CoV-2 zu infizieren und daran in jedem Fall auch zu versterben. Zwei Tage vor dem Auffinden war er schließlich doch stationär-psychiatrisch eingewiesen worden, einen Tag später (am Vortag des Auffindens) aber wieder entlassen worden. Seitdem war er vermisst. Bei der stationär-psychiatrischen Aufnahme war eine Psychose im Sinne eines hypochondrischen Wahns diagnostiziert worden.

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion wurde als Todesursache ein atypisches Erhängen festgestellt. Hinweise auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenso wenig wie Hinweise auf Vorerkrankungen wesentlicher Art, insbesondere nicht auf eine HIV- und/oder SARS-CoV-2-Infektion.

Es bestanden u. a. keine Milzvergrößerung oder andere Zeichen eines infektiösen Geschehens, die Atemwege waren vollständig reizfrei. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 3

Der 63-jährige Mann wurde am 08. April 2020 mittels seines zerrissenen Oberhemdes atypisch erhängt vor der Dachbodentür eines Mehrfamilienhauses aufgefunden, in dem er seine Wohn- und auch Arbeitsstätte hatte. Ein Abschiedsbrief fand sich nicht. Der Mann war am Tag zuvor vermisst gemeldet worden, nachdem er nach der Arbeit nicht nach Hause gekommen war. Gegenüber seiner Ehefrau hatte er zuvor geäußert, sich sicher zu sein, am Corona-Virus erkrankt zu sein und daher nun Suizid durch Sturz aus der Höhe begehen zu wollen. In den letzten Nächten habe er vermehrt geschwitzt und daher kurz vor dem Tod seinen Hausarzt aufgesucht. Dieser hatte keine Hinweise auf eine SARS-CoV-2-Infektion gesehen und daher keinen Abstrich veranlasst. Relevante psychiatrische oder organische Erkrankungen hätten im Vorfeld laut der Ehefrau nicht bestanden; der Mann sei nach Angaben von Angehörigen allerdings zeitlebens so etwas wie ein „Hypochonder“ gewesen und habe stets in übermäßiger Sorge vor allen denkbaren Krankheiten gelebt.

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion wurde als Todesursache ein atypisches Erhängen festgestellt. Hinweise auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenso wenig wie Hinweise auf Vorerkrankungen wesentlicher Art, insbesondere nicht auf eine SARS-CoV-2-Infektion. Ein entsprechender Abstrich von Schnittflächen beider Lungen im Rahmen der Obduktion verlief negativ. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 4

Der 23-jährige Mann wurde am 08. April 2020 leblos nach einem Sturz aus der Höhe im Hinterhof eines 11-geschossigen Wohnhauses aufgefunden. Der im Nahbereich wohnhafte Verstorbene hatte keinen Abschiedsbrief hinterlassen. Kriminalpolizeiliche Ermittlungen ergaben, dass er langjährig auf nicht näher bekannte Weise psychiatrisch erkrankt gewesen war; Therapien jedoch stets verweigert hatte. Einige Tage zuvor hatte er aufgrund der Pandemie-Situation seinen Job verloren und sich zunehmend um seine finanzielle Situation und die seiner Familie gesorgt. Schuld an seiner Situation sei die Corona-Pandemie, gab er seiner Familie gegenüber an. Am 09. April 2020 hätte er eine neue Arbeitsstelle antreten können, was ihm jedoch nicht bekannt war.

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion wurde als Todesursache ein Polytrauma nach Sturz aus der Höhe festgestellt. Hinweise

auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenso wenig wie Hinweise auf Vorerkrankungen wesentlicher Art. Ein SARS-CoV-2-Abstrich wurde aufgrund diesbezüglich unspezifischer Obduktionsbefunde und fehlenden Hinweisen auf ein infektiöses Geschehen nicht durchgeführt. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 5

Der 37-jährige amerikanische Staatsangehörige wurde am 08. April 2020 mittels eines Gürtels in atypischer Weise erhängt an der Schlafzimmertür durch seine Ehefrau und die gemeinsame 2-jährige Tochter aufgefunden. Nach Angaben der Ehefrau sei er seit vielen Jahren an Hypochondrie erkrankt und in den letzten drei Wochen suizidal gewesen. Im März 2020 war er stationär-psychiatrisch aufgenommen worden, nach kurzer Zeit aus der Einrichtung geflohen und in die Spree gesprungen. Vermutlich dabei habe er sich eine Lungenentzündung zugezogen und diese wahnhaft für eine SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung gehalten, die er glaubte, bei dem kurzen Krankenhausaufenthalt erworben zu haben. Einen entsprechenden Abstrich hatte die Hausärztin nicht durchgeführt, dem Patienten aber – zur Entlastung aufgrund seines psychiatrischen Zustandes – versichert, dass ein SARS-CoV-2-Test bei ihm negativ ausgefallen sei. Nachdem der Patient kurz darauf erfahren hatte, dass ein SARS-CoV-2-Test bei ihm von der Hausärztin überhaupt nicht durchgeführt worden war, sei er zutiefst erschüttert, unruhig und wiederum suizidal gewesen. Für den Tag nach dem Suizid war von der Ehefrau geplant gewesen, den Mann erneut psychiatrisch einweisen zu lassen. In einem bezüglich der Motivlage allgemein gehaltenen englischen Abschiedsbrief ergab sich kein konkreter Bezug zu einer SARS-CoV-2-Infektion. Bereits vor den weitreichenden staatlichen Beschränkungen des öffentlichen Lebens am 22. März 2020 hatte er die Tochter jedoch aufgrund seiner Angst vor einer SARS-CoV-2-Infektion nicht mehr zur Kita gehen lassen.

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion wurde als Todesursache ein atypisches Erhängen festgestellt. Hinweise auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenso wenig wie Hinweise auf Vorerkrankungen wesentlicher Art, insbesondere nicht auf eine SARS-CoV-2-Infektion. Ein entsprechender Abstrich von Schnittflächen beider Lungen im Rahmen der Obduktion verlief negativ. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 6

Der 53-jährige Mann wurde am 17. April 2020 durch seinen 80-jährigen Vater, mit dem er zeitlebens gemeinsam in einer 3-Zimmer-Wohnung gewohnt habe, atypisch erhängt vorgefunden. Neben dem Leichnam lag ein beblutetes Küchenmesser. Am Kopf und am Thorax fanden sich

oberflächliche Schnitt- und Stichverletzungen. Der Mann hatte seit vielen Jahren extrem zurückgezogen gelebt und sein Zimmer lediglich zum gemeinsamen Mittagessen mit dem Vater in der Küche der Wohnung verlassen. Trotz eines abgeschlossenen Informatikstudiums hatte er nie gearbeitet. Er war nie psychiatrisch behandelt worden. Nach Angaben des Vaters habe eine „Lebensangst“ – wohl am ehesten im Sinne einer Depression – bestanden, die durch die Corona-Pandemie aktuell noch deutlich verstärkt worden war. Auch in einem handschriftlichen Abschiedsbrief wurde Bezug auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie genommen (u. a. „*Mir reicht’s – Corona-Staat ohne mich*“).

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion wurde als Todesursache ein atypisches Erhängen festgestellt. Die Schnittverletzungen am Kopf waren lediglich oberflächlich. Die thorakale Stichverletzung eröffnete zwar die linke Brusthöhle und verletzte die linke Lunge oberflächlich, abgesehen von einem geringen Mantelpneumothorax fanden sich jedoch keine weiteren Verletzungsfolgen. Ein relevanter Blutverlust war nicht eingetreten. Hinweise auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenso wenig wie Hinweise auf Vorerkrankungen wesentlicher Art, insbesondere nicht auf eine SARS-CoV-2-Infektion. Ein SARS-CoV-2-Abstrich wurde aufgrund diesbezüglich unspezifischer Obduktionsbefunde und fehlenden Hinweisen auf ein infektiöses Geschehen nicht durchgeführt. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 7

Der 68-jährige Mann wurde am 17. April 2020 leblos nach einem Sturz aus der Höhe aus dem 6. Obergeschoss vor seinem Wohnhaus aufgefunden. Er hatte keinen Abschiedsbrief hinterlassen. Für die Ehefrau war der Suizid vollständig unerwartet gekommen, obgleich der Mann sich seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie in einem „schlechten psychischen Zustand“ befunden und nicht geglaubt habe, dass die Menschheit, insbesondere aber er selbst, die Corona-Pandemie überleben werde. In den Tagen vor dem Suizid hatte er „*nur noch Nachrichten*“ im Fernsehen geschaut und sich immer mehr zurückgezogen. Fünf Tage vor dem Suizid hatte er seiner Ehefrau gegenüber gesagt, dass er nicht mehr weiterwisse und die Pandemie-Situation nicht mehr ertragen könne. Daraufhin war er stationär-psychiatrisch vorstellig geworden, nach kurzem ambulanten Aufenthalt jedoch wieder entlassen worden. Die Hausärztin hatte in der Folge Mirtazapin® (Wirkstoff aus der Gruppe der noradrenergen und spezifisch serotonergen Antidepressiva) rezeptiert.

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion wurde als Todesursache ein Polytrauma nach Sturz aus der Höhe festgestellt. Hinweise auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenso wenig wie Hinweise auf Vorerkrankungen wesentlicher Art. Ein SARS-CoV-2-Abstrich wurde aufgrund diesbezüglich unspezifischer Obduktionsbefunde und fehlen-

den Hinweisen auf ein infektiöses Geschehen nicht durchgeführt. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

Fall 8

Die 70-jährige Frau wurde am 16. April 2020 reanimationspflichtig auf dem Vordach eines Krankenhausgebäudes aufgefunden, nachdem sie unbeobachtet aus ihrem 4 m oberhalb des Vordaches liegenden Patientenzimmer gestürzt war. Reanimationsversuche verliefen zunächst erfolgreich, eine sturzbedingte Fraktur der Halswirbelsäule konnte vier Tage später operativ stabilisiert werden. Am 27. April 2020 verstarb die Frau jedoch unter dem klinischen Bild eines hypoxischen Hirnschadens.

Bereits seit Ende März 2020 hatte eine zunehmend wahnhaft imponierende Phobie vor einer SARS-CoV-2-Infektion, teilweise mit Halluzinationen, bestanden. Nach ambulanter psychiatrischer Vorstellung war der Verdacht auf eine Anpassungsstörung gestellt und Risperidon® (Wirkstoff aus der Gruppe der Neuroleptika zur Behandlung der Schizophrenie) rezeptiert worden. Die Frau war dann am 14. April 2020 aufgrund eines Apoplex mit Hemiparese rechts stationär aufgenommen worden, der sich in der bildgebenden Diagnostik bestätigte. Ein klinischer Rachenabstrich auf eine SARS-CoV-2-Infektion verlief negativ. Kriminalpolizeiliche Ermittlungen hätten keine sicheren Hinweise auf ein suizidales Geschehen ergeben, ein unfallbedingter Sturz aus dem Fenster im Rahmen eines Fluchtversuchs sei für möglich gehalten worden. Ein Abschiedsbrief fand sich nicht.

Bei der rechtsmedizinischen Obduktion fanden sich keine Widersprüche zu dem berichteten Sachverhalt, vorbehaltlich neuropathologischer Untersuchungen wurde ein todesursächlicher hypoxischer Hirnschaden postuliert. Neben der operativ stabilisierten Halswirbelsäulenfraktur fanden sich keine weiteren gravierenden Sturzfolgen. Es bestanden neben weiteren altersentsprechenden kardiopulmonalen Einschränkungen und dem linkshirnigen Apoplex keine Hinweise auf weitere Vorerkrankungen wesentlicher Art. Hinweise auf Fremdeinwirkung ergaben sich ebenfalls nicht. Ein (erneuter) SARS-CoV-2-Abstrich wurde nicht durchgeführt. Das Ergebnis der eingeleiteten chemisch-toxikologischen und neuropathologischen Untersuchungen steht zum Zeitpunkt der Einreichung der Arbeit noch aus.

3. Diskussion

Die Tatsache, dass die äußeren Gegebenheiten und das persönliche Erleben veränderter gesellschaftlicher und privater Umstände mit ungewissem Ausgang stets das Potenzial aufweisen, psychische Symptome zu verursachen, bestehende psychiatrische Erkrankungen zu verstärken und eigene Wahrnehmungen im Sinne der psychiatrischen Symptomatik zu aggravierern, ist medizinisches Allgemeinwissen [25, 26] und wird

in der psychiatrischen Literatur als „geringe Ungewissheitstoleranz“ beziehungsweise „Ungewissheitsintoleranz“ bezeichnet. Eine reduzierte Ungewissheitstoleranz wird insbesondere bei Menschen mit Gesundheitsängsten und hypochondrischem Erleben beschrieben [27, 28]. Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie 2020 besteht eine mediale Omnipräsenz des Themas mit teilweise apokalyptischer Überzeichnung und aus dem Zusammenhang gerissenen Aussagen medizinischer Experten. Dadurch kann das Gefühl einer in fast jedem Fall tödlichen Erkrankung und der gesundheitsschädlichen Bedrohung weiter Teile der Bevölkerung erzeugt werden. Das dürfte dem Empfinden und der geringen Ungewissheitstoleranz dafür empfänglicher Betroffener, insbesondere aus dem Personenkreis psychiatrisch Vorerkrankter, wenig zuträglich sein. Unter Umständen können die Folgen fatal sein, worauf die hier referierten Fälle hinweisen.

Die aktuelle pandemische Lage und die damit verbundenen Abstandsregeln zwingen die bestehenden psychosozialen-psychiatrischen Versorgungsstrukturen zur qualitativen und quantitativen Anpassung der Angebote. Dies stellt mit einem Schlag traditionelle Beziehungsmuster, die auf persönlichem Kontakt beruhen und die insbesondere bei vorbestehenden psychiatrischen Erkrankungen stabilisierend wirken, in Frage. Wengleich noch keine belastbaren Daten vorliegen, fällt es einigen Nutzerinnen und Nutzern der Angebote offenbar schwerer, sich auf andere Kontaktformen wie z. B. Telefon, Video oder E-Mail einzulassen.

Nicht in jedem einzelnen der hier beschriebenen Todesfälle dürfte die Angst vor einer SARS-CoV-2-Infektion (was bekanntermaßen nicht mit einer klinisch manifesten COVID-19-Erkrankung gleichzusetzen ist) der alleinige Auslöser für den Suizid gewesen sein. Dennoch ist davon auszugehen, dass die subjektive Wahrnehmung der Corona-Pandemie, deren Auswirkungen auf das eigene Leben durch die gesellschaftlichen Einschränkungen und letztlich die mediale Omnipräsenz des Themas als Trigger-Faktoren gewirkt haben [29]. Letztlich bleibt es zwar naturgemäß unklar, ob es in den hier referierten Todesfällen ohne die individuelle Wahrnehmung der Corona-Pandemie jeweils zu den suizidalen Handlungen gekommen wäre. Die vorstehend beschriebenen acht Todesfälle haben die Gemeinsamkeit, dass sie Corona-(Pandemie)-assoziiert sind, ohne dass es bei den Betroffenen Hinweise eine SARS-CoV-2-Infektion gab bzw. diese postmortal nachgewiesen wurde. Sie sind demzufolge als gemeinsame Entität zusammenzufassen, für die der verkürzte Terminus „Corona-Suizide“ vorgeschlagen werden kann.

Einschränkend ist anzumerken, dass in den Fällen 2, 4, 6 und 7 keine postmortalen SARS-CoV-2-Abstriche durchgeführt wurden, da sich in der Obduktion keine Anhaltspunkte für ein infektiöses Geschehen ergaben. Aktuell fehlen jedoch größere Studien zu makroskopischen, ggf. pathognomonischen Obduktionsbefunden bei SARS-CoV-2-Infizierten;

bei anderen viralen Erkrankungen (Pneumonien) finden sich makroskopisch meist unspezifische Befunde (basal düsterrote Schnittflächen, wenig belüftet, Ödem) – was jedoch in den hier berichteten Obduktionen ebenfalls nicht der Fall war.

Neben den hier referierten acht „Corona-Suiziden“ wurden bis Anfang Mai 2020 im Institut für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin insgesamt weitere sieben, nach dem Ergebnis des postmortalen Lungenabstrichs, mit SARS-CoV-2 Infizierte obduziert. Naturgemäß werden diese Fälle typischerweise nicht in gerichtlichen Obduktionen untersucht, da bei in der Klinik oder auch im häuslichen Umfeld bei an SARS-CoV-2 Verstorbenen eine „natürliche“ Todesart zu bescheinigen ist. Als „ungewiss“ oder „nicht-natürlich“ bescheinigte Todesfälle, sei es zu Lebzeiten mit SARS-CoV-2-Verdacht oder positivem Nachweis, werden allerdings durch die Staatsanwaltschaft einer gerichtlichen Obduktion zugeführt werden, wenn es das Ermittlungsergebnis erfordert – unabhängig von einer SARS-CoV-2-Anamnese.

Ob sich im Gefolge der Corona-Pandemie 2020 in Deutschland im Vergleich zu früheren Zeiträumen tatsächlich vermehrt Suizide ereignen bzw. nach Ende der Pandemie ereignet haben werden, ist aufgrund fehlender aktueller Daten derzeit völlig unklar und bedarf zu einem späteren Zeitpunkt einer statistischen Analyse für Deutschland respektive die einzelnen Bundesländer. Zudem wird dann in Einzelfallanalysen (sog. „psychologische Autopsie“) die tatsächliche Motivation der Betroffenen im Kontext der Corona-Pandemie beleuchtet werden müssen. Es ist bereits jetzt aber naheliegend, dass nicht nur die Angst vor der Erkrankung, sondern auch die wirtschaftlichen und ökonomischen Auswirkungen der Pandemie die zukünftigen Suizidraten beeinflussen werden. Somit werden nach dem offiziellen Ende des Pandemiestatus noch Nachwirkungen, insbesondere auf den Bereich der psychosozialen Versorgung und die rechtsmedizinische Obduktionstätigkeit, zu erwarten sein [30].

Bei den hier vorgestellten Fällen gibt es deutliche Hinweise auf vorbestehende psychische Auffälligkeiten bzw. Kontakte mit dem psychiatrischen Versorgungssystem – insbesondere in (Pandemie-)Krisenzeiten muss auf besonders vulnerablen Patientengruppen ein großes Augenmerk liegen. Zu diesem Personenkreis zählen neben den besonders für SARS-CoV-2 Anfälligen (u. a. höheres Alter, Komorbiditäten) zweifellos psychisch labile, depressiv erkrankte und anderweitig suizidgefährdete Menschen, die ein niedrigschwelliges Kontakt- und Begleitungsangebot während und nach der Pandemie benötigen. Hieraus erwächst eine große gesellschaftliche Verantwortung, der möglicherweise zum jetzigen Zeitpunkt durch Politik und Medien nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Dies gilt umso mehr, als dass der Altersmedian der vorgestellten „Corona-Suizidenten“ mit 58 Jahren deutlich unter dem Median der in Berlin an SARS-CoV-2 Verstorbenen mit 82 Jahren liegt. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Corona-Pandemie 2020 nicht nur

Auswirkungen auf die ältere Bevölkerung hat, und eine infektiologische Pandemie immer von einer psychosozialen Pandemie begleitet wird. Unsere Studie zeigt deutlich, dass auch jüngere Menschen – in diesem Fall durch psychische Stressoren – von Corona-bedingten Belastungen vital bedroht sein können. Insofern sind Corona-assoziierte Todesfälle keine Frage des Lebensalters.

In der rechtsmedizinischen Arbeit sollte neben dem Umgang mit dem Verdacht auf *an* bzw. *mit* SARS-CoV-2 Verstorbenen in der rechtsmedizinischen Routine [31] besondere Aufmerksamkeit auf SARS-CoV-2 im Sinne eines (mitauslösenden) Suizidmotivs liegen. So können bei ggf. steigenden Fallzahlen (trotz insgesamt geringer Sektionsquoten in Deutschland) gesellschaftliche Entwicklungen erkannt und klar benannt werden. Rechtsmedizin war und ist ein Spiegel der Gesellschaft.

Zusammenfassung

Die aktuelle Corona-Pandemie stellt Deutschland, Europa und die Welt vor zuvor nicht gekannte Herausforderungen. Die damit einhergehenden psychosozialen Stressoren können vor dem Hintergrund der aktuellen Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens mit ggf. erschwelter Zugänglichkeit zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung zu psychischen Dekompensationen und suizidalen Handlungen führen. Wir berichten im Folgenden über acht als Suizid eingeordnete Todesfälle vom 20. März bis zum 04. Mai 2020 aus den Sektionsfällen des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, in denen die Corona-Pandemie als auslösend oder zumindest mitauslösend für die suizidale Tat gewertet wurde. Diese Corona-assoziierten Suizide ohne nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion bei den Suizidenten können als neue Entität betrachtet werden, und es wird die Bezeichnung „Corona-Suizide“ vorgeschlagen.

Schlüsselwörter: Corona-Pandemie – SARS-CoV-2 – COVID-19 – Suizid – Obduktion – Gesellschaft

„Corona suicide“ – A novel motive for suicide during the Corona pandemic in Germany 2020

Summary

The current Corona pandemic presents previously unknown challenges to Germany, Europe and the whole world. The ensuing psychosocial stressors can lead to psychological decompensation and suicidal acts in the context of current restrictions in social life with possibly more difficult access to psychiatric-psychotherapeutic treatment. We report on eight suicides from March 20th, to May 4th, 2020, from the autopsy routine of the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences at the Charité - Universitätsmedizin Berlin, in which the Corona pandemic was rated as the leading or at least one of the causes of the suicidal act. These corona-associated suicides without proven SARS-CoV-2 infection can be considered as a new entity and the term “corona suicide” is proposed.

Key words: Corona pandemic – SARS-CoV-2 – COVID-19 – suicide – autopsy – society

Literatur

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB (2002) The world report on violence and health. *Lancet* 360: 1083-1088
2. Kamski L, Frank E, Wenzel V (2012) Suizidalität von Medizinstudierenden. *Anästhesist* 61: 984-988
3. Berzewski H, Pajonk FGB (2012) Suizid – Suizidversuch – Suizidalität. *Notfall Rettungsmed* 15: 586-592

4. Schmidtke A, Sell R, Wohner J, Lühr C (2005) Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch in Deutschland. *Suizidprophylaxe* 32: 87-93
5. <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/informationen-ueber-suizid.html>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
6. Fiedler G (2002) Suizide, Suizidversuche und Suizidalität in Deutschland – Daten und Fakten <http://www.suicidology.de/online-text/daten.pdf>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
7. Diekstra RFW (1996) The epidemiology of suicide and parasuicide. *Arch Suicide Res* 2: 1-29
8. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, Stanley BH (2019) Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers* 5: 74
9. Buschmann C, Guddat SS, Tsokos M (2010) Der besondere Fall im Bild – Abschiedsbrief auf dem Körper nach genitaler Selbstbeschädigung. *Rechtsmedizin* 20: 419-422
10. Buschmann C, Hartwig S, Tsokos M (2019) Suicidal intoxication with toilet bowl cleaner. *Russian J Forensic Med* 5: 39-41
11. Hayashi T, Buschmann C, Riesselmann B, Roscher S, Tsokos M (2013) Circumstantial and toxicological features of deaths from self-administered intravenous anesthetic/narcotic agents. *Forensic Sci Med Pathol* 9: 138-144
12. Šidlo J, Valko S, Valent D (2009) Suizid durch ein ungewöhnliches Hiebinstrument. *Rechtsmedizin* 19: 165-167
13. Schneider V, Rothschild MA (2003) Leichenschau am Tatort. In: Brinkmann B, Madea B (Hrsg.) *Handbuch gerichtliche Medizin*, Bd 1. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, S 52 ff
14. Große Perdekamp M, Pollak S, Thierauf A (2010): Medicolegal evaluation of suicidal deaths exemplified by the situation in Germany. *Forensic Sci Med Pathol* 6: 58-70
15. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J, COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020) Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1
16. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE (2020) Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
17. <https://www.swp.de/panorama/folgen-durch-corona-coronaviurs-experten-befuerchten-mehr-suizide-und-depressionen-durch-coronakrise-45140339.html>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
18. <https://www.wsws.org/de/articles/2020/04/01/nurs-a01.html>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
19. <https://www.berliner-kurier.de/panorama/corona-mord-krankenpfleger-toetet-seine-freundin-li.80944>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
20. <https://www.notfallseelsorge-berlin.de/corona-seelsorge>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
21. Gemeinsame Pressemitteilung der Staatsanwaltschaft Wiesbaden und des Polizeipräsidentiums Westhessen: Hessischer Minister der Finanzen, Staatsminister Dr. Thomas Schäfer tot aufgefunden. <https://www.presseportal.de/blaulicht/pm/43562/4558894>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
22. <https://www.merkur.de/politik/thomas-schaefer-tot-finanzminister-hessen-abschiedsbrief-coronavirus-todesursache-selbstmord-suizid-bouffier-zr-13631954.html>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
23. <https://www.berlin.de/corona/>, zuletzt aufgerufen am 04.05.2020
24. Persönliche Mitteilung Ärztliche Leitung Rettungsdienst Berliner Feuerwehr, 24.04.2020

25. Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G (2020) Keep socially (but not physically) connected and carry on – preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry*, DOI: 10.4088/JCP20.com13370
26. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE* 15: e0231924
27. Taha S, Maheson K, Cronin T, Anisman H (2014) Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psych* 19: 592-605
28. Tanovic E, Dylan DG, Joormann J (2018) Intolerance of uncertainty: Neural and psychophysiological correlates of the perception of uncertainty as threatening. *Clin Psych Rev* 60: 87-99
29. Garfin DR, Silver RC, Holman EA (2020) The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology* 39:355-357
30. Chang SS, Stuckler D, Yip P, Gunnell D (2013) Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *Br Med J* 347: f5239
31. Ramsthaler F, Heinbuch S, Schmidt PH, Bohle RM, Rissland J, Gärtner B, Verhoff MA, Kettner M, Potente S (2020) Aktuelle Empfehlungen zum Umgang mit dem Verdacht auf COVID-19 in der rechtsmedizinischen Routine. *Arch Kriminol* 245: 50-63

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Michael Tsokos

Institut für Rechtsmedizin, Charité – Universitäts-
medizin Berlin,

Corporate Member of Freie Universität Berlin,
Humboldt-Universität zu Berlin and Berlin Institute
of Health,

Turmstr. 21, Haus N,

10559 Berlin

E-Mail: michael.tsokos@charite.de