



Luff, Johannes et al.

## **Die Konfrontation mit dem Suizid. Besondere Ausprägungsformen und ihre polizeiliche Relevanz**

SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (1/2022), 66-79.

doi: 10.7396/2022\_1\_F

*Um auf diesen Artikel als Quelle zu verweisen, verwenden Sie bitte folgende Angaben:*

Luff, Johannes et al. (2022). Die Konfrontation mit dem Suizid. Besondere Ausprägungsformen und ihre polizeiliche Relevanz, SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (1), 66-79, Online: [http://dx.doi.org/10.7396/2022\\_1\\_F](http://dx.doi.org/10.7396/2022_1_F).

© Bundesministerium für Inneres – Sicherheitsakademie / Verlag Österreich, 2022

Hinweis: Die gedruckte Ausgabe des Artikels ist in der Print-Version des SIAK-Journals im Verlag Österreich (<https://www.verlagoesterreich.at/>) erschienen.

Online publiziert: 6/2022

# Die Konfrontation mit dem Suizid

## Besondere Ausprägungsformen und ihre polizeiliche Relevanz



**JOHANNES LUFF,**  
Leiter der Kriminologischen  
Forschungsgruppe der Bayerischen  
Polizei.



**JULIA SIEGERSTETTER,**  
Mitarbeiterin der Kriminologischen  
Forschungsgruppe der Bayerischen  
Polizei.



**FIGEN ÖZSÖZ,**  
stellvertretende Leiterin der  
Kriminologischen Forschungs-  
gruppe der Bayerischen Polizei.

Die Aufgabe der Polizei ist bei Tötungsdelikten ebenso eindeutig wie bei allen anderen Straftaten auch: Aufnahme der Ermittlungen zu Tatumständen und Hintergründen, Überführung tatverdächtiger Personen und Abgabe des Vorgangs an die Staatsanwaltschaft. Der Horizont polizeilicher Ermittlungen weitet sich, wenn es sich beim Opfer des Tötungsdelikts augenscheinlich zugleich um die Täterin bzw. den Täter handelt, wobei sich die Frage stellt, ob der Suizid eigenständig durchgeführt, ob dabei Hilfestellung geleistet oder ob er gar nur vorgetäuscht wurde. Bedrohlich für Polizeibeamtinnen und -beamte können Situationen werden, in denen Menschen in ihre Suizidhandlungen zugleich die Tötung anderer Personen einbeziehen, wie etwa bei Amokläufen oder Selbstmordattentaten; die eigene existenzielle Gefährdung der Polizei gipfelt im Eskalationsverlauf des sogenannten „suicide-by-cop“. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf ihren Auftrag zur Gefahrenabwehr stellt sich nicht zuletzt für die Polizei die Frage, ob Suizidalität vorhersehbar ist und welche Möglichkeiten der „Diagnose“ und Prävention die Beamtinnen und Beamten haben.

### 1. EINFÜHRUNG

Die Beschäftigung mit letal verlaufenden Krankheiten, Lebensende und natürlichem Tod ist professionelle Aufgabe von Medizin und ambulanter sowie stationärer Pflege, bei entsprechender konfessioneller Einstellung auch von religiös motivierten Begleitungen. Wenn sich allerdings bei einem Leichenfund der Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod erhärtet, gilt es für die Polizei, Ermittlungen zur Todesursache aufzunehmen. Beim nicht natürlichen Tod steht das Kapitalverbrechen gegen ein höchstpersönliches Rechtsgut dem Suizid gegenüber und damit einer Form der Tötung, bei der sich die Frage nach Schuld und Sühne nicht stellt, da es sich strafrechtlich nicht um Kriminalität handelt.

Vereinzelt kann es im Verlauf der Eskalation eines Falles zu einer Verknüpfung von Tötungsdelikt und Suizid kommen, die Polizeibeamtinnen und -beamte nicht nur hinsichtlich ihrer Ermittlungstätigkeit, sondern auch einer möglichen eigenen existenziellen Bedrohung vor große Herausforderungen stellt. Während für die meisten Bürgerinnen und Bürger die unmittelbare Konfrontation mit dem Tod ein eher seltenes Ereignis darstellt, ist dies für die Polizei vor allem in Ballungsräumen nahezu Routine.

Schauplatz Millionenstadt: In jeder Nacht geht in den Einsatzzentralen der Polizei in Städten wie Wien oder Berlin die Mitteilung ein, dass eine Leiche aufgefunden wurde. Während die hinzugerufene

Ärztin oder der hinzugerufene Arzt die Aufgabe hat, den Tod festzustellen, geht es für die Polizei um die Klärung der Frage, ob es sich um einen natürlichen Tod, einen Suizid oder um ein Tötungsdelikt handelt. Ganz überwiegend dürfte die Auffindsituation eine Interpretation der Todesursache nahelegen. Bei genauerer Untersuchung werden aber auch einzelne Fälle aufgedeckt, bei denen eine Mörderin oder ein Mörder ihre oder seine Tat als Suizid des Opfers zu verschleiern versucht.<sup>1</sup> Wenn auch wesentlich seltener, kann sogar umgekehrt ein Tötungsdelikt vorgetäuscht werden, um einen Suizid zu verdecken.<sup>2</sup>

Erschwerend kommt hinzu, dass mancher Suizid auf den ersten Blick nicht als solcher erkannt wird, weil die äußeren Umstände einen Unfall nahelegen. Gerade im Straßenverkehr ist die Unterscheidung zwischen geplantem Suizid und Unfall nicht immer einfach zu treffen (vgl. Greiner 2002; Kroll 2016). Selbst erfahrene Todesermittlerinnen und -ermittler kennen Vorgänge, bei denen der Tod letztlich nicht eindeutig auf einen Unfall, einen Suizid oder ein Tötungsdelikt zurückgeführt werden kann (vgl. Hoppmann 2017).

Immer wenn beim Auffinden einer Leiche die genaue Todesursache nicht eindeutig geklärt werden kann oder wenn es keinen klaren Beleg für einen Suizid gibt,<sup>3</sup> müssen nach § 159 der deutschen StPO polizeiliche Ermittlungen zu einer möglichen Fremdeinwirkung eingeleitet werden. Nach Abschluss dieser Ermittlungen entscheidet sich, ob der Fall als Suizid oder als Tötungsdelikt – bzw. als natürlicher Tod gar nicht – in die Kriminalstatistik eingeht.

Der Suizid ist für die Polizei demzufolge in erster Linie Gegenstand eines Todesermittlungsverfahrens. In einigen Fällen kommen Polizeibeamtinnen und -beamte aber auch selbst durch die Ereignisse vor Ort in eine für sie lebensbedrohliche

Situation und nicht zuletzt können sie in anders gelagerten Fällen durch rechtzeitiges und professionelles Einschreiten eine Selbsttötung verhindern. Auch wenn auf Überlebende einer Suizidhandlung keine strafverfolgenden Maßnahmen angewendet werden, so können doch das spezielle (Erfahrungs-)Wissen der Polizeikräfte und deren Eingriffs- und Einflussmöglichkeiten einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung von Suiziden leisten.

Im vorliegenden Aufsatz wird zu Beginn die quantitative Ausprägung des Suizids verdeutlicht. Daran schließt die Darstellung besonderer Formen des Suizids mit unmittelbarer polizeilicher Relevanz an, die man einerseits unter dem Oberbegriff „Homizid-Suizid“ subsumieren kann (Amoklauf, Selbstmordattentat, Partnerinnen- bzw. Partnertötung mit anschließendem Suizid), die andererseits aber auch in rechtliche Grauzonen hineinragen (Beihilfe zur Selbsttötung/Tötung auf Verlangen) bzw. letztlich die Polizei regelrecht instrumentalisieren (suicide-by-cop). Abschließend gehen wir den Fragen nach, ob einzelne Suizide für die Polizei vorhersehbar sind, ob es dagegen wirksame Präventionsmöglichkeiten gibt und welche Aufgaben auf die Polizei bei der Erstbetreuung des Individuums bzw. seiner Angehörigen im Rahmen der psychosozialen Notfallversorgung zukommen. Alle Hinweise in diesem Aufsatz auf gesetzliche Regelungen beziehen sich ausschließlich auf die deutsche Rechtslage.

## 2. DER SUIZID ALS TODESURSACHE IN DER EUROPÄISCHEN UNION

Im Jahr 2016 wurden in den Ländern der Europäischen Union 4.536.660 Todesfälle amtlich registriert; die darunter mit Abstand am häufigsten genannten Todesursachen waren „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (1.682.161 Fälle) und

„böartige Neubildungen“ (1.169.246 Krebserkrankungen).<sup>4</sup>

Demgegenüber sind Todesfälle durch Suizid quantitativ von nachrangiger Bedeutung. Im EU-Durchschnitt suizidierten sich im Jahr 2016 10,8 Personen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.<sup>5</sup> Mit Abstand am höchsten ist die Suizidrate innerhalb der EU in diesem Jahr in Litauen (28,2), gefolgt von Lettland (18,7), Slowenien (18,1) und Ungarn (18,0), die geringsten Quotienten ergeben sich für die Türkei (2,6), Zypern (3,9) und Griechenland (4,3); hinsichtlich der regionalen Verteilung deutet sich damit eine Abnahme von Suizidhandlungen von den nördlichen zu den südlichen Ländern Europas an. Die Suizidraten für Österreich (13,6) und Deutschland (11,3) sind etwa im Mittelfeld angesiedelt. In absoluten Zahlen entspricht dies 48.889 Suizidtoten in Europa im Jahr 2016, davon entfallen 1.232 auf Österreich und 9.907 auf Deutschland.

Der Verlauf im Längsschnitt der Jahre 2011 bis 2019 für Österreich und Deutschland ist der Abbildung zu entnehmen.

Für beide Länder zeigt sich ein ähnlicher Entwicklungsverlauf: Von 2011 bis

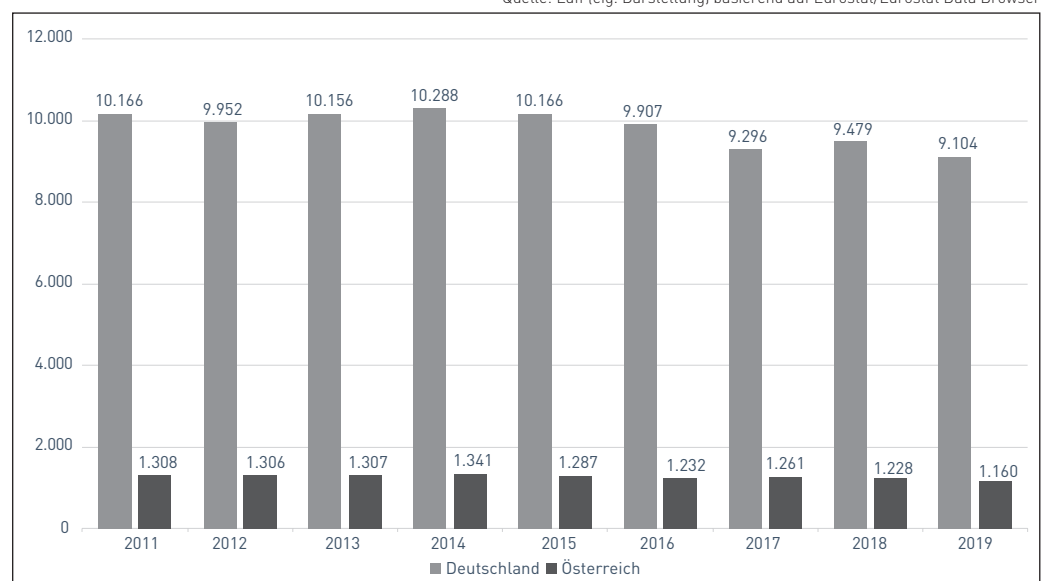
2014 nehmen die Suizide unwesentlich zu, in den Folgejahren gehen sie relativ kontinuierlich wieder zurück und liegen 2019 deutlich unter den jeweiligen Ausgangswerten des Jahres 2011. In Österreich liegt der Anteil der Suizide an allen registrierten Todesfällen des Jahres 2019 bei 1,4 %, der Vergleichswert für Deutschland beträgt rund 1,0 %.<sup>6</sup>

Dieser Rückgang ist nicht nur eine vorübergehende Tendenz der letzten Jahre, sondern eine Entwicklung, die bereits seit Jahrzehnten anhält; so lag die Suizidrate in Österreich im Jahr 2006 noch bei 15,6 und im Jahr 1986 sogar bei 28,3 (vgl. Stein/Kapusta 2008, 5).

Bei der Differenzierung nach Geschlecht wird deutlich, dass Suizide in Europa ganz überwiegend bei Männern registriert werden: Für das Jahr 2016 weist Eurostat für sie eine Quote von rund 17 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner aus. Der Vergleichswert für die Frauen beträgt 4,5.<sup>7</sup>

Obwohl den Statistiken von Eurostat nur Angaben zu drei Altersgruppen zu entnehmen sind, legen diese Zahlen eine positive Korrelation von Suizid und Lebensalter

Quelle: Luff (eig. Darstellung) basierend auf Eurostat/Eurostat Data Browser



Suizidzahlen in Österreich und Deutschland von 2011 bis 2019 (Datenstruktur vom 8. Juli 2021)

nahe: Von den 15- bis 19-Jährigen begehen im Jahr 2016 4,2 je 100.000 des entsprechenden Bevölkerungsanteils Suizid, bei den 50- bis 54-Jährigen beträgt diese Quote 15,4 und bei den 85-Jährigen und Älteren erreicht sie einen Wert von 22,0.<sup>8</sup>

Polizeikräfte werden jedoch nicht nur im Dienst mit Suizidenten konfrontiert, sondern sind selbst eine Berufsgruppe mit erhöhter Suizidrate (vgl. Stein/Kapusta 2008). Die Autoren zitieren Studien aus Luxemburg, Belgien und den Vereinigten Staaten, die eine etwa dreimal höhere Suizidrate von Polizeibeamtinnen und -beamten im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung belegen.

### 3. AUSGEWÄHLTE FORMEN DES SUIZIDS MIT POLIZEILICHER RELEVANZ

Hinsichtlich der Quantität spielen die in diesem Kapitel dargestellten Formen des Suizids in der Todesursachenstatistik kaum eine Rolle. Mit Blick auf die mediale Resonanz, die öffentliche Wahrnehmung und das polizeiliche Einsatzgeschehen handelt es sich dabei allerdings um Ereignisse von besonderer Bedeutung, die das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung erheblich beeinträchtigen können. Dies gilt vor allem für Fälle, die sich im öffentlichen Raum ereignen, wie etwa der Amoklauf oder das Selbstmordattentat. Diese beiden Formen lassen sich zusammen mit dem Phänomen der Tötung der Partnerin oder des Partners mit anschließendem Suizid unter dem Begriff des „Erweiterten Suizids“ zusammenfassen. Als weitere Unterformen werden in der Literatur zusätzlich der sogenannte „murder-accident“<sup>9</sup> und der „manslaughter-suicide“<sup>10</sup> subsumiert, aber auch der Suizid mittels PKW oder der absichtlich herbeigeführte Flugzeugabsturz (vgl. Zimmermann 2017). Der Autor fasst auch den im vorliegenden Aufsatz weiter unten thematisierten suicide-by-cop unter den Erweiterten Suizid.

Wenn jedoch der Schwerpunkt der Tat handlung weniger auf die Selbsttötung, sondern vorrangig auf die Ermordung möglichst vieler, teilweise unbekannter Personen ausgerichtet ist, hat sich in der Literatur dafür die Bezeichnung „Homizid-Suizid“ durchgesetzt. Von polizeilichem Interesse sind diese Suizide, da sie – wenn auch mit unterschiedlichen Motiven – so doch regelmäßig mit (versuchten) Tötungsdelikten einhergehen.

#### 3.1 Der Amoklauf

Im Gegensatz zu Selbstmordattentäterinnen und -tätern, die in blindem, politisch-ideologisch motiviertem Hass eine möglichst große Anzahl zufällig anwesender Personen mit sich in den Tod reißen, wählen Amokläuferinnen und Amokläufer gezielt bestimmte Individuen oder eine Gruppe aus, die sie für persönliche Misserfolge verantwortlich machen und an denen sie sich für subjektiv erlebte Kränkungen rächen wollen. Mit ihrem Tun wollen die vorwiegend männlichen Täter ein letztes oder vielleicht sogar nur einziges Mal auf sich aufmerksam machen und berühmt werden.<sup>11</sup>

Da die Fälle von Homizid-Suizid nach der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) nicht durch Filterführungen nachgewiesen werden können, gibt es dazu keine offiziellen, amtlichen Zahlen; Amokläufe gehen in die Kriminalstatistik als nicht weiter differenzierte Tötungsdelikte ein. Als erster Amoklauf in Deutschland gilt die Tat eines vermutlich geistig verwirrten Lehrers, der am 20. Juni 1913 an einer Bremer Schule fünf Kinder tötete und 18 weitere Kinder sowie fünf Erwachsene teils lebensgefährlich verletzte. Die Datenbank „Statista“ weist in einem Schaubild die „Anzahl der Todesopfer bei Amokläufen in Deutschland von 1999 bis 2016“ aus, wobei sich in absteigender Reihenfolge der Opferzahlen für die aufgelisteten zehn Amokläufe folgendes Bild ergibt:<sup>12</sup>

- ▶ Erfurt (April 2002): 16 Todesopfer
- ▶ Winnenden (März 2009): 15 Todesopfer
- ▶ München (Juli 2016): 9 Todesopfer
- ▶ Düsseldorf/Erkrath (Februar 2014): 4 Todesopfer
- ▶ Bad Reichenhall (November 1999): 4 Todesopfer
- ▶ Eching/Freising (Februar 2002): 3 Todesopfer
- ▶ Kerpen/Langerwehe (Mai 2013): 3 Todesopfer
- ▶ Lörrach (September 2010): 3 Todesopfer
- ▶ Dossenheim (August 2013): 2 Todesopfer
- ▶ Ansbach (Juli 2015): 2 Todesopfer

Wie problematisch Definitionen und mögliche statistische Erfassungen von Amokläufen sind, zeigt sich darin, dass weitere Literaturquellen jeweils von anderen Fallzahlen ausgehen. Fiedler u.a. (vgl. Fiedler et al. 2017) stützen sich in ihrer Studie auf elf Taten schwerer, zielgerichteter Schultgewalt (School Shootings) von 1999 bis 2013; Bannenberg (vgl. Bannenberg 2017) zählt in Deutschland 17 Amoktaten zwischen 1999 und 2016 auf.

Am Beispiel des Anschlags am Olympia-Einkaufszentrum (OEZ) im Juli 2016 in München kann das Ringen um die begriffliche Einordnung des Geschehens veranschaulicht werden. Trotz der bekannten rechtsextremen Gesinnung des Täters wurde der Anschlag von den Ermittlungsbehörden zunächst nicht als politischer, sondern als ein durch private Rachegefühle motivierter Amoklauf eingestuft, eine Bewertung, die durch das Gutachten einer Kriminologin gestützt wurde (vgl. Bannenberg o. J.). Die Stadtverwaltung München stellte sich dagegen auf die Seite dreier Gutachter, die in der Tat den rassistischen Anschlag eines Rechtsextremisten sahen (vgl. Hartleb 2017; Kopke o. J.; Quent o. J.).

Wissenschaftliche Gutachten und Analysen zu entsprechenden Gewalttaten lassen bisweilen eine gewisse Varianzbreite er-

kennen, demgegenüber haben sich weltweit in immer mehr Ländern die polizeilichen Reaktionen auf Amokläufe vereinheitlicht. Während noch in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts die als erste am Einsatzort eintreffenden Polizeikräfte passiv auf angeforderte Spezialeinheiten gewartet haben, hat sich zu Beginn der 2000er Jahre ein taktischer Wandel vollzogen. Um unverzüglich größtmöglichen Schutz für Unbeteiligte zu erreichen, wird auch unter Inkaufnahme eines hohen Eigenrisikos ein sofortiges Einschreiten von allen am Einsatzort befindlichen Kräften eingefordert (vgl. Brenner 2010, 72).

### 3.2 Das Selbstmordattentat

Der Übergang von Amokläufen über rechts-extremistische Anschläge zu Selbstmordattentaten ist fließend. Amokläuferinnen und Amokläufer bzw. Selbstmordattentäterinnen und Selbstmordattentäter haben nicht selten psychische Probleme. Beiden gemeinsam ist aber auch, dass sie ihre Aggressionen nicht nur gegen sich selbst, sondern auch nach außen gegen andere Personen richten. Wie die Amokläuferinnen und Amokläufer sind die Selbstmordattentäterinnen und Selbstmordattentäter häufig Einzelpersonen, deren Motiv allerdings nicht primär Wut gegenüber und Rache an bestimmten Individuen, sondern vielmehr die Verachtung gesellschaftlicher Strukturen und moderner Lebensentwürfe ist. Die Denkweisen von Selbstmordattentäterinnen und Selbstmordattentätern sind häufig von radikalen politischen oder religiösen Ideologien geprägt. Ziel der Aktion ist die terroristischen Anschlägen inhärente Intension der Verbreitung von Angst und Schrecken in Verbindung mit dem eigenen Suizid in Form des Märtyrertodes.

„Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei Selbstmordattentaten keineswegs um irrationalen religiösen Fanatismus handelt, sondern um die konse-

quente und rücksichtslose, in einem hohen Grade rationalistische Umsetzung des machiavellistischen Prinzips möglichst effizienter Gewaltausübung mit einem Höchstmaß an Schaden für den politischen oder militärischen Gegner und einem Mindestmaß an Risiko für die terroristische Organisation“ (Stolt 2010, 91).

Von 2011 bis 2015 waren 58 % aller weltweit durchgeführten Terroroperationen Sprengstoffanschläge, wobei der „Suizidterrorismus“ zur beliebtesten Methode des islamistischen Terrors avancierte (vgl. Heubrock 2017, 300).

Wenn auch in der zweiten Hälfte der 2010er Jahre vereinzelt Planungen aufgedeckt werden konnten, so kam es doch in den letzten Jahren weder in Österreich noch in Deutschland zu klassischen Selbstmordattentaten (vgl. Steinberg 2021, 18 f). Weltweit haben vor allem Anhängerinnen und Anhänger des sogenannten Islamischen Staates (IS) derartige Anschläge verübt, in den letzten Jahren mit rückläufiger Tendenz; aber auch der israelisch-palästinensische Konflikt gilt als Ursache von „suicide bombings“. Für das Jahr 2019 sind weltweit 149 Selbstmordattentate in 24 Ländern registriert, bei denen 1.850 Menschen getötet und weitere 3.660 verletzt wurden. Im Jahresvergleich ergibt sich eine abnehmende Tendenz: 2016 wurden 470 Selbstmordattentate gezählt, 2017 waren es 349 und im Jahr 2018 noch 293 (vgl. The Institute for National Security Studies 2019). Mit Abstand am häufigsten betroffen von Suizidterrorismus sind der mittlere Osten und Afrika sowie Südost- und Süd-asien. Für ihre regionalen Analysen haben Guler und Demir (vgl. Guler/Demir 2021) alle Fälle von weltweitem Suizidterrorismus von 1981 bis 2017 ausgewertet.

Eine völlig andere Form von Homizid-Suizid ist die Tötung der Partnerin bzw. des Partners mit anschließender Selbsttötung, die noch am ehesten mit dem Begriff

des Erweiterten Suizids belegt werden kann. Die Motive für das gemeinsame „Aus-dem-Leben-Scheiden“ reichen hier von nicht verarbeiteten Aggressionen gegenüber der Partnerin oder dem Partner nach der Äußerung von Trennungsbisichten bis zur Verzweiflung wegen der Überforderung durch die Pflegesituation im höheren Alter. Da auch diese Fälle keinen amtlichen Statistiken zu entnehmen sind, muss zur groben Bestimmung der Häufigkeit auf einzelne Untersuchungen zurückgegriffen werden. Amerikanischen Studien ist zu entnehmen, „dass in den USA und Kanada ein relativ konstanter Anteil der Bevölkerung von 0,-0,5 pro 100.000 Einwohner ‚homicide-suicide‘ begeht“. (Foerster 2009, 1080). Rechtsmedizinische Institute wiesen nach Foerster in Wien 20 Täterinnen und Täter für einen 10-Jahres-Zeitraum und in Tübingen 40 Fälle innerhalb von knapp 21 Jahren aus.<sup>13</sup>

Paschen und Püschel (vgl. Paschen/Püschel 2007) betrachten den Erweiterten Suizid auf der Grundlage zweier Hamburger Studien im historischen Kontext. Demnach sei im Vergleich zum Zeitraum 1950–1961 in den Jahren 1990–2005 die Anzahl weiblicher Täterinnen erheblich zurückgegangen. Während sich nach Einschätzung der Autorin und des Autors Eifersucht und Verlustangst als dominierende Motive männlicher Täter über die Jahrzehnte kaum verändert hätten, würden wirtschaftliche und soziale Not als ehemals maßgebliche Beweggründe von Frauen für einen Erweiterten Suizid in den letzten Jahren deutlich in den Hintergrund treten. Naheliegender ist diese Interpretation deswegen, weil Frauen in ihre Selbsttötungshandlungen vorwiegend ihre Kinder einbeziehen, wohingegen Männer beim Erweiterten Suizid ganz überwiegend vorab ihre Partnerin töten (vgl. ebd., 165).

Eine Unterform des Erweiterten Suizids ist der Gemeinschaftliche Suizid, bei dem

beide Beteiligten einvernehmlich beschließen, ihr Leben zu beenden, wobei die aktive Partnerin bzw. der aktive Partner beide Tötungshandlungen ausführt. Bei diesen Tötungshandlungen scheint es sich durchgehend um heterosexuelle Beziehungen mit männlichen Tätern im Alter von durchschnittlich 70 Jahren zu handeln (vgl. Sommer et al. 2019).

### 3.3 Formen von Tötung auf Verlangen

Fälle von Erweitertem Suizid, bei dem es keine Überlebenden gibt, sind strafrechtlich ohne Relevanz. Ganz anders verhält es sich bei den Formen des Assistierte Suizids. Nachdem das deutsche Bundesverfassungsgericht (BVerfG) am 26. Februar 2020 das seit 2015 geltende Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung als verfassungswidrig bezeichnet hat, wurde § 217 des deutschen StGB für nichtig erklärt (vgl. BVerfG 2020). An dieser Stelle sollen allerdings nicht moralische Grundsätze, medizinische Behandlungen und parlamentarische Diskussionen über Sterbehilfe bzw. (gewerblicher) Hilfe zur Selbsttötung diskutiert,<sup>14</sup> sondern zunächst die Tötung auf Verlangen inhaltlich skizziert und abschließend das Phänomen suicide-by-cop, das als eine besondere Form dieser Straftat betrachtet werden kann, dargestellt werden.

Tötung auf Verlangen ist eine Straftat gemäß § 216 des deutschen StGB. Wie die anderen in diesem Kapitel angesprochenen Formen des Suizids auch, spielt dieses Delikt quantitativ praktisch keine Rolle: In ganz Deutschland sind für das Jahr 2020 18 Fälle in der PKS registriert, 2019 waren es 17. Wer einen anderen auf dessen ausdrücklichen und ernsthaften Wunsch tötet, wird mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft, womit die Strafandrohung dort endet, wo sie beim Totschlag beginnt. Das Verlangen der/des Getöteten muss über sein

bloßes Einverständnis hinausgehen, das Opfer muss vielmehr aktiv auf die Täterin oder den Täter eingewirkt haben, ihren oder seinen Wunsch in unmissverständlicher Weise geäußert und dabei vom freien Willen getragen worden sein.

Die Tötung auf Verlangen ist von der straflosen Beihilfe zum Suizid abzugrenzen. Im Gegensatz zur Tötung auf Verlangen, bei der die Täterinnen und die Täter den Handlungsablauf dominieren, liegt eine Beihilfe zum Suizid dann vor, wenn das zum Tode führende Geschehen von der Suizidentin oder vom Suizidenten selbst durchgeführt wird. Auf die Problematik der ärztlichen Bereitstellung des Suizidpräparats Natrium-Pentobarbital, das sich Suizidentinnen und Suizidenten nicht selbst beschaffen können, und der damit verbundenen Strafbarkeit nach dem deutschen Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und dem Arzneimittelgesetz (AMG) sei hier nur am Rande hingewiesen (vgl. Schnorr 2021).

Während bei der Beihilfe zum Suizid und der Tötung auf Verlangen Suizidentinnen und Suizidenten die Unterstützung von Anderen erbitten, wird diese beim suicide-by-cop geradezu gewaltsam provoziert, indem Polizeibeamtinnen und -beamte regelrecht instrumentalisiert werden. Durch den gezielten Angriff mit einer Waffe bringen die Akteurinnen und Akteure die Beamtinnen und Beamten in eine für sie lebensbedrohliche Situation, in der sie sich in Sekundenbruchteilen wirkungsvoll verteidigen müssen. Mit dieser Vorgehensweise versucht die angreifende Person ihre eigene Tötung zu initiieren.

„Der Polizist/die Polizistin muss unter Adrenalin stehend in Bruchteilen von Sekunden diese Situation einschätzen und angemessen darauf reagieren. Je nachdem, wie der Täter sein Gefährdungspotenzial gestaltet, wird der Polizist/die Polizistin dann unter Umständen zu seinem/ihrer



eigenen Schutz keine andere Möglichkeit mehr sehen, als die Dienstwaffe einzusetzen.“ (Bernstein 2020, 159).

Nicht zuletzt wegen der größeren Verbreitung von Schusswaffen in der Bevölkerung kommen derartige Fälle in den USA häufiger vor als in Europa. In der Literatur werden daher neben den Ergebnissen amerikanischer Studien vor allem auch Einzelfälle auch von suicide-by-cop aus diesem Kulturkreis dargestellt (vgl. Füllgrabe 2003). Da die Hintergründe entsprechender Angriffe auf Polizeibeamtinnen und -beamte nach dem Tod der Suizidentin oder des Suizidenten nicht immer zweifelsfrei geklärt werden können, gibt es auch für diese Fälle keine amtliche Statistik.

Eine Untersuchung der Fälle von suicide-by-cop in Deutschland kommt zu dem Ergebnis, dass es sich bei den Akteuren häufig um ledige, deutsche Männer mit psychischen Vorerkrankungen handelt, die bereits kriminalpolizeilich in Erscheinung getreten sind, aber keine Hafterfahrungen aufweisen und tendenziell arbeitslos sind. Tatörtlichkeit ist überwiegend die eigene Wohnung bzw. die nähere räumliche Umgebung in mittelgroßen Städten mit 20.000 bis 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern; zeitlich ereignen sich diese Fälle vorzugsweise in den Abend- und Nachtstunden (vgl. Behn 2019).

Eine suicide-by-cop-Lage dürfte bei spontanen Verläufen schwer prognostizierbar sein. Wenn es vor der gewalttätigen Eskalation zu einem Kommunikationsprozess kommt, bei dem die betreffende Person der Polizei ihren eigenen Tod ankündigt, einen letzten Wunsch äußert oder sogar die Beamtinnen und Beamten direkt auffordert, sie zu töten, verdichten sich die Hinweise auf das Vorhaben der Täterin bzw. des Täters. Neben diesen verbalen werden als weitere einschlägige Indikatoren u. a. das demonstrative Zeigen von Waffen, das Verweigern von Verhandlungen, das Aus-

bleiben von Forderungen, selbstverletzendes Verhalten, die räumliche Annäherung an Polizeikräfte und nicht zuletzt der Griff zur Waffe genannt (vgl. Heubrock 2011, 140 f). Wegen oftmals fehlender Hintergrundinformationen orientieren sich Empfehlungen für die Polizei hinsichtlich des Verhandeln in einer suicide-by-cop-Situation am konkret wahrnehmbaren Verhalten der Täterin bzw. des Täters (vgl. Heubrock 2009).

In Extremfällen kann die Polizei also ganz unvermittelt mit Personen in Kontakt kommen, die in ihre Tötungshandlungen nicht nur sich selbst, sondern auch andere Menschen einbeziehen. Daher ist für die Polizei die Frage von elementarer Bedeutung, ob Suizidhandlungen – in welchem Kontext auch immer – vorhersehbar sind und ob es wirkungsvolle Präventionsmaßnahmen dagegen gibt.

#### **4. SIGNALE VON SUIZIDALITÄT UND POLIZEILICHE REAKTIONSFORMEN**

Nahezu alle Menschen geraten mitunter in die Situation, sich mit Selbstmordgedanken zu beschäftigen, wenn sie sich in anscheinend ausweglosen, unerträglichen Lebenssituationen befinden. Suizidalität kann Menschen aus allen sozialen Schichten und jeden Alters betreffen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um akute oder länger bestehende Krisen handelt. Allerdings bedeuten Todesphantasien nicht immer, dass die Betroffenen auch tatsächlich Suizid begehen wollen. Oftmals handelt es sich stattdessen um einen Hilferuf, der auf die eigene als höchst prekär empfundene Situation aufmerksam machen soll (vgl. Reimer 2007).

Menschen mit Selbstmordgedanken senden in der Regel vielfältige Signale an ihre Umgebung, die sich beispielsweise in

- ▶ Antriebslosigkeit,
- ▶ Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben,

- ▶ Stimmungsschwankungen,
- ▶ veränderten Verhaltensweisen,
- ▶ Schlaflosigkeit,
- ▶ Risikobereitschaft oder
- ▶ mangelnder Körperhygiene zeigen  
(vgl. Woltersdorf et al. 2002).

Oft sind die Äußerungen von suizidalen Personen verbunden mit Selbstkritik, geringer Selbstachtung und großen Schuldgefühlen sowie mit Zweifeln an der Sinnhaftigkeit ihres Daseins. Auch wird häufig der Kontakt zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten vernachlässigt, Essverhalten und äußeres Erscheinungsbild verändern sich negativ (vgl. Reimer 2007).

#### 4.1 Polizeiliche Möglichkeiten der „Diagnose“ und Prävention

Polizeibeamtinnen und -beamte sind im Rahmen des Einsatzgeschehens oft die ersten Kontaktpersonen für Menschen mit suizidalen Absichten und haben damit die Möglichkeit, durch unmittelbare und gezielte Interventionsmaßnahmen Einfluss auf den Verlauf suizidaler Krisen zu nehmen. Obwohl in der deutschen Rechtsprechung das Recht auf selbstbestimmtes Sterben betont wird,<sup>15</sup> gilt es zunächst, suizidgefährdete Personen nicht alleine zu lassen (vgl. Bielefeldt 2020). Die Einschätzung des Risikos selbst- oder fremdschädigender Verhaltensweisen gehört zu den schwierigsten Aufgaben für die Helferinnen und Helfer vor Ort. Fast alle Menschen, die Suizidgedanken hegen, sind psychisch oder körperlich krank und haben mitunter sogar schon Suizidversuche hinter sich. Zudem ist dabei das ablehnende Verhalten der suizidalen Person ebenso zu berücksichtigen wie auch der Einfluss von verschiedenen Substanzen (Alkohol, Drogen, Medikamente etc.) sowie alters- oder jahreszeitlich bedingte Risikofaktoren. Als hilfreich für eine angemessene

Beurteilung der Gefährdungslage erweist sich eine zielgerichtete und aufmerksame Kommunikation, bei der sich die Einsatzkräfte u.a. an folgenden Fragen orientieren sollten (vgl. Psychiatrienetz 2019; World Health Organization 2009):

- ▶ Wie geht es der betroffenen Person?  
(Wie ist das körperliche Befinden? Wie ist die Lebenssituation? Wie hoch ist der innere Druck, die Gedanken in die Tat umzusetzen?)
- ▶ Wann und wodurch entstand die Suizidabsicht? (Gab es schon früher Suizidgedanken bzw. -versuche? Was war der Auslöser?)
- ▶ Wissen Dritte von den Suizidgedanken? (Wie war deren Reaktion darauf?)
- ▶ Gab es bereits Gespräche mit medizinischem oder psychologischem Fachpersonal?
- ▶ Gab/gibt es Therapievorschlüsse?

Im Rahmen weiterer polizeilicher Schritte können sowohl Angehörige der Betroffenen als auch medizinisches und psychologisches Fachpersonal verständigt und um Unterstützung gebeten werden (vgl. Vasiljevic 2021; Klave/Schnell 2002). In jedem Fall ist durch die Einsatzkräfte die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit einer fachärztlichen Untersuchung zu thematisieren (vgl. Mavrogiorgou et al. 2011). Bis zum Eintreffen der Expertinnen und Experten kann das sogenannte „talking down“ hilfreich sein, bei dem es darum geht, die suizidgefährdete Person in einem freundlichen, verständnisvollen und interessierten Gespräch zu beruhigen. Das erfordert von den Einsatzkräften die Bereitschaft zur Kontaktaufnahme und das aufrichtige Angebot, über die verzweifelte Situation mit der betroffenen Person zu sprechen (vgl. Stein 2007).

Im Falle einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung für die betroffene Person und ihre aktuelle soziale Umge-

bung kann die Einweisung in eine psychiatrische Klinik erforderlich werden, wenn weniger einschneidende Maßnahmen keinen Erfolg haben (vgl. Pro Psychotherapie e.V. 2021). Die gesetzlichen Grundlagen hierzu finden sich in Deutschland im Unterbringungsgesetz (UBG) bzw. im Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG). Bei einer Zwangsunterbringung müssen die Betroffenen innerhalb von 24 Stunden von einer Fachärztin oder einem Facharzt begutachtet werden. Bei Fortbestehen der Gefährdung muss eine richterliche Verfügung zur Unterbringung erwirkt werden (vgl. Schäffler/Finke 2014).

#### **4.2 Angehörigen- und Opferbetreuung**

Suiziddrohungen sind für alle Beteiligten (Ersthelferinnen und -helfer, Familienangehörige, Zeuginnen und Zeugen etc.) extrem belastend und das Erleben eines Suizids ist nicht selten ein traumatisches Erlebnis. Die emotionale Belastung der Hinterbliebenen wird auch dadurch verstärkt, dass sie sich nach einem Suizid nicht unmittelbar persönlich verabschieden können, weil die Leiche zur Feststellung der genauen Todesursache von der Polizei beschlagnahmt werden muss. Oft fehlt den Hinterbliebenen allgemein das Verständnis für die im Zuge der Ermittlungen notwendigen Maßnahmen, wie etwa Befragungen zum Tathergang, mit denen sichergestellt wird, dass es sich bei der Todesursache nicht um ein Tötungsdelikt handelt.

Häufig werden durch den Suizid eines nahestehenden Menschen zum einen Schuldgefühle und zum anderen auch Zukunftsängste bei den Hinterbliebenen ausgelöst, was beim polizeilichen Umgang mit diesen Personen ebenfalls zu berücksichtigen ist (vgl. MSB 2021). Hinzu kommt die Bewältigung organisatorischer Aufgaben und unter Umständen auch die Konfrontation mit Aggressionen bzw.

Schadensersatzforderungen von weiteren Geschädigten (z. B. Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmern), die Hinterbliebene zusätzlich belasten können (vgl. AGUS e.V. 2021).

Zur Aufgabe der Polizei gehört es auch, allen Beteiligten schnellstmöglich professionelle Hilfe zu vermitteln, da die zeitnahe Behandlung eines Traumas durch fachkompetentes therapeutisches Eingreifen dauerhafte psychische Folgeschäden verhindern kann (vgl. Schäffler/Finke 2014). Bis zum Eintreffen des psychologischen Fachpersonals ist die Angehörigen- und Opferbetreuung jedoch durch anwesende Polizeibeamtinnen und -beamte zu gewährleisten (vgl. Hammer/Plöbl 2015).

#### **5. CONCLUSIO**

Die Beschäftigung mit dem Suizid ist auf der einen Seite kein genuin polizeiliches Thema. Im Spannungsfeld zwischen natürlichem Tod, Suizid und Kapitalverbrechen erfordern unklare Todesursachen allerdings akribische Ermittlungsarbeit. Auf der anderen Seite stellen Suizide in Kombination mit Tötungshandlungen die Polizei vor große, im Falle des suicide-by-cop vor existenzielle Herausforderungen. Daher ist es für die Polizei bedeutsam, Signale von Suizidalität möglichst frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

In der Gesamtschau wird deutlich, dass Polizeikräfte durch eine einfühlsame und strategische Gesprächsführung sowie durch die Vermittlung psychologischer Hilfen akut suizidalen Menschen und deren Angehörigen als kompetente Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung stehen können. Die gezielte Schulung von Polizeibeamtinnen und -beamten einerseits, andererseits aber auch die Möglichkeit, im Anschluss an solch hochbelastende Einsätze selbst psychologische Hilfen in Anspruch nehmen zu können, sind dabei von großer Bedeutung.

<sup>1</sup> In dem darin geschilderten Fall kommt erst nach der zweiten Leichenschau kurz vor der Feuerbestattung der Verdacht auf, dass es sich bei der Bahnleiche nicht um einen Suizid, sondern um einen Mord gehandelt haben könnte (vgl. Bahnsen 2011).

<sup>2</sup> Schmidt u.a. (vgl. Schmidt et al. 2001). schildern den Fall eines Kindes, das sich nach massiver mütterlicher Bestrafung wegen eines Gelddiebstahls als Zeichen der Reue über diese Tat durch Erhängen suizidiert. Aus Angst vor der Reaktion ihres Mannes bezüglich dieser Tragödie täuscht die Mutter bei der kindlichen Leiche ein Tötungsdelikt auf einem Kinderspielplatz vor.

<sup>3</sup> Auch ein Abschiedsbrief muss akribisch auf seine Authentizität überprüft werden.

<sup>4</sup> Todesursachen – absolute Zahl im Berichtsland und für Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Eurostat 2021).

<sup>5</sup> Tod durch Selbstmord, nach Geschlecht (vgl. Eurostat Data Browser 2021). Nach der Aktualisierung am 12.10.2021 liefert diese Statistik Absolutzahlen für die einzelnen Länder für das Jahr 2019, die Selbstmordrate bezogen auf 100.000 Einwohner für das Jahr 2018 und den Durchschnittswert der EU-Länder für das Jahr 2016. Um eine Vergleichbarkeit sicherzustellen, beziehen wir uns in diesem Absatz auf das Jahr 2016.

<sup>6</sup> Eurostat (vgl. Eurostat 2021) weist für Österreich im Jahr 2019 82.979 und für Deutschland 942.309 Todesfälle aus.

<sup>7</sup> Vgl. Endnote 5.

<sup>8</sup> Bei den Erläuterungen zu dieser Statistik heißt es: „Dieser Indikator wird definiert als die grobe Sterberate aus Selbstmord und vorsätzliche Selbstbeschädigung je 100.000 Einwohner, gegliedert nach Altersgruppe. Die Ergebnisse sollten mit Zurückhaltung interpretiert werden, da die Registrierungsmethoden für Selbstmord zwischen den Ländern und im zeit-

lichen Verlauf variieren. Darüber hinaus enthalten die Zahlenangaben keine Todesfälle durch Ereignisse, deren nähere Umstände unbestimmt sind (und bei denen es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um Selbstmorde handelt) sowie Selbstmordversuche ohne Todesfolge.“ Vgl. ebd.

<sup>9</sup> Dabei handelt es sich um einen Mord in Kombination mit dem Unfall der Täterin oder des Täters, bei dem diese oder dieser selbst zu Tode kommt. Zu denken ist dabei z. B. an eine Brandlegung zur Verdeckung von Spuren, in deren Folge die Mörderin oder der Mörder selbst stirbt.

<sup>10</sup> Hier kommt es bei der Suizidhandlung zur unbeabsichtigten Tötung einer anderen Person, wie dies z. B. beim Sprung von einem Hochhaus in einer sozial belebten Umgebung passieren kann.

<sup>11</sup> Für eine Charakterisierung von Amoktätern siehe Bannenberg (vgl. Bannenberg 2018). Daneben skizziert Bannenberg in ihrem Aufsatz Risikokriterien potenzieller Täterinnen und Täter sowie Möglichkeiten der rechtzeitigen polizeilichen Verhinderung des Amoklaufs.

<sup>12</sup> Statista business data platform 2016.

<sup>13</sup> Neben der Quantifizierung werden in dem Aufsatz auch die Geschichte und die Begriffserläuterung „Erweiterter Suizid“ kritisch diskutiert. Foerster (vgl. Foerster 2009) weist darauf hin, dass mehrere Autorinnen und Autoren beim Erweiterten Suizid eine altruistische Grundhaltung voraussetzen.

<sup>14</sup> Für eine einführende Darstellung zum Thema „Sterbehilfe“ siehe Jox (vgl. Jox 2018). Überblickartig geht der Autor auf Therapiebegrenzung (passive Sterbehilfe), Therapiezieländerung und palliativmedizinische Therapie, Tötung auf Verlangen (aktive Sterbehilfe) und Hilfe bei der Selbsttötung ein.

<sup>15</sup> Im Urteil vom 26.02.2020 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16,

2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16 heißt es unter anderem:

„1. a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

1. b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seines Verständnisses von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.“

#### Quellenangaben

AGUS [Angehörige um Suizid] e.V. (2021). Hinweise für die ersten Tage, Online: <https://www.agus-selbsthilfe.de/trauer-nach-suizid/hinweise-fuer-die-ersten-tage/> (12.05.2021).

Bahnsen, Hauke (2011). Ein fast perfekter Mord? – Der Flensburger Bahnhofsfall, *Der Kriminalist*, 44 (12), 9–13.

Bannenberg, Britta (2017). Amoktaten – Risikoeinschätzung und Präventionsmöglichkeiten, *Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe (ZJJ)*, 28 (1), 20–24.

Bannenberg, Britta (2018). Amoktaten – Risikoeinschätzung und Präventionsmöglichkeiten. *Risikokriterien für junge und erwachsene Täter, Kriminalistik*, 72 (5), 282–285.

Bannenberg, Britta (o. J.). Die Amoktat des David (Ali) Sonboly. *Kriminologische Betrachtung der Tat in München am 22. Juli 2016. Gutachten*, Online: [https://www.uni-giessen.de/fbz/fb01/professuren-forschung/professuren/bannenberg/news/Gutachten\\_Muenchen\\_Bannenberg\\_anonymKopieren.pdf](https://www.uni-giessen.de/fbz/fb01/professuren-forschung/professuren/bannenberg/news/Gutachten_Muenchen_Bannenberg_anonymKopieren.pdf) (09.04.2021).

Behn, Helen (2019). *Suicide by Cop in Deutschland. Eine Pilotstudie auf Grund-*

- lage einer Dokumentenanalyse von Fällen aus Niedersachsen, Frankfurt a.M.
- Bernstein, Nicole (2020). *Der Anti-Stress-Trainer für Polizisten. Mit Sicherheit entspannter*, Wiesbaden.
- Bielefeldt, Heiner (2020). *Entleerung des Autonomieprinzips. Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts über Suizidassistenten*, *Stimmen der Zeit*, 145 (8), 563–572.
- Brenner, Gerhard (2010). *Zwischen Fantasie und Realität. Österreichs Polizistinnen und Polizisten werden derzeit so ausgebildet, dass sie als Ersteinschreiter sofort gegen Amokläufer vorgehen können und nicht auf Spezialeinheiten warten müssen*, *Öffentliche Sicherheit* (7–8), Online: [https://www.bmi.gv.at/magazinfiles/2010/07\\_08/files/einsatztraining.pdf](https://www.bmi.gv.at/magazinfiles/2010/07_08/files/einsatztraining.pdf) (19.10.2021).
- BVerfG [Bundesverfassungsgericht] (2020). *Leitsätze. Zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16*, Online: [https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226\\_2bvr234715.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html) (30.11.2021).
- Eurostat (2021). *Todesursachen – absolute Zahl im Berichtsland und für Einwohner*, Online: [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_cd\\_aro&lang=de](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_cd_aro&lang=de) (18.10.2021).
- Eurostat Data Browser (2021). *Tod durch Selbstmord, nach Geschlecht und Altersgruppen*, Online: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=de> (18.10.2021).
- Fiedler, Nora et al. (2017). *Amokdrohungen im Schulkontext. Möglichkeiten der Früherkennung von Krisen, Risikoeinschätzung und Prävention*, *Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe (ZJJ)*, 28 (1), 14–19.
- Foerster, Klaus (2009). *„Erweiterter Suizid“. Ein problematischer Begriff?*, *Der Nervenarzt*, 80 (9), 1078–1084.
- Füllgrabe, Uwe (2003). *Suicide by cop. Ein Gewaltdelikt gegen Polizeibeamte*, *Kriminalistik*, 57 (4), 225–233.
- Greiner, August (2002). *Suizide im Straßenverkehr und die Verkehrsunfallstatistik. Die Dimension dürfte sich verändert haben*, *Kriminalistik*, 56 (8–9), 538.
- Guler, Ahmet/Demir, Mustafa (2021). *A global comparison of suicide and non-suicide terrorism*. *Journal of Policing, Intelligence und Counter Terrorism*, 16 (2), 105–124, Online: <https://doi.org/10.1080/18335330.2021.1889015> (18.06.2021).
- Hammer, Matthias/Plößl, Irmgard (2015). *Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen*, 3. Aufl., Köln.
- Hartleb, Florian (2017). *Rechtsextremistisch motivierter Einsamer-Wolf-Terrorismus statt Amoklauf. Eine notwendige Neubewertung der Morde am Olympiaeinkaufszentrum München. Gutachten*, Online: <https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:e26efa5a-1881-4bd6-a417-da264f7e223b/2017-10-06%20Gutachten%20Hintergr%C3%BCnde%20und%20Folgen%20des%20OEZ-Attentats%20Hartleb.pdf> (09.04.2021).
- Heubrock, Dietmar (2009). *Der polizeiliche Umgang mit suizidgefährdeten Personen und „Suicide by Cop“*. *Handlungs- und Verhandlungsvorschläge*, *Polizeipsychologische Praxis Bd. 3*, Frankfurt a.M.
- Heubrock, Dietmar (2011). *„Suicide by Cop“ – Einschätzung von Gefährdungslagen bei polizeilichen Suizideinsätzen*, in: Lorei, Clemens (Hg.), *Eigensicherung & Schusswaffeneinsatz bei der Polizei. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis*, Frankfurt a.M., 135–147.
- Heubrock, Dietmar (2017). *Weibliche Attentäter. Teil 2: Psychologische Aspekte der Abwehr stereotyp-inkongruenter Suizidterroristen*, *Kriminalistik*, 71 (5), 300–305.
- Hoppmann, Gerhard (2017). *Tötungsdelikt oder Suizid? Ersticken mittels Plastiktüte oder Erwürgen – ein Praxisfall*, *Kriminalistik*, 71 (10), 578–583.
- Jox, Ralf J. (2018). *Bundeszentrale für politische Bildung. Sterbehilfe*, Online: <https://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/160275/sterbehilfe> (23.04.2021).
- Klave, Irina/Schnell, Monika (2002). *Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin, Clearingstelle Jugendhilfe/Polizei. Suizidabsicht – Vor-*

- gehensweise der Polizei in Berlin, Online: [https://www.stiftung-spi.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/veroeffentlichungen/srup\\_lebenslagen/clearingstelle\\_infoblatt\\_21.pdf](https://www.stiftung-spi.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/veroeffentlichungen/srup_lebenslagen/clearingstelle_infoblatt_21.pdf) (18.06.2021).
- Kopke, Christoph (o. J.). Amoktat, Attentat, Hasskriminalität? Überlegungen zur Bewertung des mehrfachen Mordes des David S. Gutachten, Online: <https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:95fb8762-ff86-4ece-ad53-b4cc9e114837/2017-10-06%20Gutachten%20Hintergr%C3%BCnde%20und%20Folgen%20des%20OEZ-Attentats%20Kopke.pdf> (09.04.2021).
- Kroll, Ottmar (2016). Suizid im Straßenverkehr – schwer zu erkennen? Bearbeitung tödlicher Verkehrsunfälle, *Deutsches Polizeiblatt*, 34 (4), 27–29.
- Mavroggiorgou, Paraskevi et al. (2011). Ärztlich-therapeutisches Vorgehen bei psychiatrischen Notfällen, *Deutsches Ärzteblatt*, 108 (13), 222–230, Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/81890/Aerztlich-therapeutisches-Vorgehen-bei-psychiatrischen-Notfaellen> (24.05.2021).
- MSB [Medical School Berlin] (2021). Hilfe nach Suizid. Online Präventionsprogramm, Rechtsfragen nach einem Suizid, Online: <https://www.hilfe-nach-suizid.de/rechtsfragen> (12.05.2021).
- Paschen, Anne/Püschel, Klaus (2007). Der erweiterte Suizid im Wandel der Zeit (Hamburg, 1950–2005). *Archiv für Kriminologie* (220), 159–169.
- Pro Psychotherapie e.V. (2021). Suizid und Suizidversuch aus medizinischer Sicht. Ursachen von Suizidalität sowie versuchten und vollendeten Selbsttötungen, Online: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/suizid/gruende-selbsttoetungsabsichten-suizidalitaet/> (11.05.2021).
- Psychiatrienetz (2019). Leitfaden für Gespräche mit suizidgefährdeten Menschen, Online: <https://www.psychiatrie.de/psychische-erkrankungen/suizidale-krisen.html> (18.06.2021).
- Quent, Matthias (o. J.). Ist die Mehrfachtötung am OEZ München ein Hassverbrechen?, Gutachten, Online: [https://www.idz-jena.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten\\_OEZ\\_M%C3%BCnchen\\_MQuent.pdf](https://www.idz-jena.de/fileadmin/user_upload/Gutachten_OEZ_M%C3%BCnchen_MQuent.pdf) (09.04.2021).
- Reimer, Christian et al. (2007). *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen, Psychotherapeutischer Umgang mit suizidalen Patienten*, 3. Aufl., Berlin u.a., 595–609.
- Schäffler, Arne/Finke, Gisela (2014). Einweisung und Aufenthalt in psychiatrische Kliniken, Online: <https://www.apotheken.de/krankheiten/hintergrundwissen/10562-einweisung-und-aufenthalt-in-psychiatrische-kliniken> (18.06.2021).
- Schmidt, Peter et al. (2001). Vortäuschung eines Tötungsdeliktes zur Verdeckung eines Kindersuizids, *Archiv für Kriminologie* (214), 54–61.
- Schnorr, Timm (2021). Zur Strafbarkeit von Ärzten nach dem BtMG und AMG im Rahmen der Sterbehilfe, *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 41 (2), 76–78.
- Sommer, Nele M. et al. (2019). Analyse von Tötungsdelikten durch Schusswaffengebrauch mit Anschluss-Suiziden im Großraum Hamburg – Verschiedene Fallkonstellationen, *Archiv für Kriminologie* (243), 39–49.
- Statista business data platform (2016). Anzahl der Todesopfer bei Amokläufen in Deutschland von 1999 bis 2016 (Stand Juli), Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/580953/umfrage/tote-bei-amoklaeufer-in-deutschland/> (06.04.2021).
- Stein, Claudius (2007). Polizei und suizidgefährdete Menschen. Ursachen und Motivstrukturen suizidaler Handlungen, die Einschätzung von Suizidgefährdung und der Umgang mit betroffenen Menschen, *Öffentliche Sicherheit* (1–2), Online: [https://www.bmi.gv.at/magazin-files/2007/01\\_02/files/suizidpraevention.pdf](https://www.bmi.gv.at/magazin-files/2007/01_02/files/suizidpraevention.pdf) (03.06.2021).
- Stein, Claudius/Kapusta, Nestor D. (2008). Suizide in der österreichischen Sicherheitsexekutive. Statistische Auswertungen 1996–2006, *SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis* (2), 4–14, Online: [http://dx.doi.org/10.7396/2008\\_2\\_A](http://dx.doi.org/10.7396/2008_2_A) (22.10.2021).
- Steinberg, Guido (2021). Islamistischer Terrorismus in Europa. Dschihadismus in Österreich, Konrad-Adenauer-Stiftung, Online: <https://www.kas.de/documents/252038/11055681/IslamistischerTerrorismus+in+Europa.+Dschihadismus+>

- in+[%C3%96sterreich.pdf/1ceb670c-c3d5-d3e7-c15f-1ed74223b2e0](#) (25.10.2021).
- Stolt, Frank D. (2010). *Selbstmordattentäter – Lebende Bomben. Erkennung und Prävention unter Einbeziehung der Rationalität der Akteure*, *SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis* (3), 80–92, Online: [http://dx.doi.org/10.7396/2010\\_3\\_H](http://dx.doi.org/10.7396/2010_3_H) (22.10.2021).
- The Institute for National Security Studies (2019). *Suicide Bombings Worldwide in 2019. Signs of Decline following the Military Defeat of the Islamic State*, Online: <https://www.inss.org.il/publication/suicide-bombings-worldwide-in-2019-signs-of-decline-following-the-military-defeat-of-the-islamic-state/> (09.04.2021).
- Vasiljevic, Mirjana (2021). *Suizidprävention – Empfehlungen für Polizeikräfte*, Online: <https://www.prevention-suicide.lu/de/fuer-fachleute/hilfe-gegliedert-nach-berufen/polizisten/> (01.06.2021).
- Woltersdorf, Manfred et al. (2002). *Einschätzung von Suizidgefahr, Notfall + Rettungsmedizin – Zeitschrift für präklinische und innerklinische Notfallmedizin* (5), 96–101.
- World Health Organization (2009). *Preventing Suicide. A Resource for Police, Firefighters and other First Line Responders*, Department of Mental Health and Substance Abuse, Online: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_firstresponders.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf) (25.06.2021).
- Zimmermann, Milan R. (2017). *„Erweiterte Suizide“ in Berlin zwischen 2005 und 2013. Eine Obduktionsstudie*, Dissertation (Charité-Universitätsmedizin Berlin), Berlin.
- Weiterführende Literatur und Links**
- Bauer, Anouk et al. (2015). *Leitfaden. Überbringen einer Todesnachricht nach einem unerwarteten Todesfall (wahrscheinlicher Suizid)*, Online: <https://www.prevention-suicide.lu/wp-content/uploads/Leitfaden-Ueberbringen-einer-Todesnachricht-Web-Version.pdf> (28.05.2021).
- Berufsverbände und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz (2021). *Neurologen und Psychiater im Netz. Das Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen*, Online: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/startseite/> (18.06.2021).
- Brettner, Johannes et al. (2020). *Gesundheitsberichterstattung über Suizide in Bayern: Präventive Schlussfolgerungen*, *Bayerische Sozialnachrichten* (4), 18–19.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Rechtsfragen nach einem Suizid*, Online: <https://www.hilfe-nach-suizid.de/rechtsfragen> (12.05.2021).
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (2021). *Nationales Suizid Präventions Programm. Information über Suizidalität und Suizid*, Online: <https://www.suizidpraevention.de/informationen-ueber-suizid/spezielle-themen/> (12.05.2021).
- Die Rheinpfalz (2016). *Selbsttötungen für Polizei ein heikles Thema*, 29.08.2016, Online: [https://www.rheinpfalz.de/lokal/landau\\_artikel,-selbstt%C3%B6tungen-f%C3%BCr-polizei-ein-heikles-thema-\\_arid,678231.html](https://www.rheinpfalz.de/lokal/landau_artikel,-selbstt%C3%B6tungen-f%C3%BCr-polizei-ein-heikles-thema-_arid,678231.html) (19.10.2021).
- Harmer, Bonnie/Lee, Sarah (2021). *Suicidal Ideation*, Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/> (18.06.2021).
- Lindner, Gottfried (2019). *AGUS e.V. Die besondere Schwere der Suizidtrauer*, Online: <https://www.agus-selbsthilfe-de/trauer-nach-suizid/> (19.10.2021).