

# UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut für Rechtsmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. K. Püschel

**Evaluation der kommunikativen Kompetenz rechtsmedizinisch  
tätiger Ärzte/innen im Hinblick auf den Hinterbliebenenkontakt  
und die Geschädigten-Betreuung der Klinischen Rechtsmedizin**  
Prozessorganisation und Fortbildungsbedarf

**Dissertation**

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Mona Aboutara  
aus Bremen

Hamburg 2014

**(wird von der Medizinischen Fakultät ausgefüllt)**

**Angenommen von der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 03.07.2015**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

**Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. Klaus Püschel**

**Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Wolfgang Lehmann**

**~~Prüfungsausschuss, dritte/r Gutachter/in:~~**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>2</b>
1.1 PROBLEMSTELLUNG.....	2
1.2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN.....	3
1.3 ABLÄUFE IM INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HAMBURG-EPPENDORF .	4
1.3.1. <i>Angehörigenbetreuung</i> .....	4
1.3.2. <i>Klinische Rechtsmedizin</i> .....	6
1.4 ZIEL DIESES PROJEKTS .....	7
<b>2 MATERIAL UND METHODEN</b> .....	<b>8</b>
2.1 ERHEBUNGSINSTRUMENT.....	8
2.2 AUSWAHL DES BEFRAGUNGSKOLLEKTIVS.....	8
2.3 ABLAUF DER DATENERHEBUNG .....	9
2.4 TELEFONISCHES VORAB-INTERVIEW .....	12
2.5 PRAKTISCHE UMSETZUNG DES BEFRAGUNGSKONZEPTS.....	12
2.6 DATENAUSWERTUNG .....	15
<b>3 ERGEBNISSE</b> .....	<b>16</b>
3.1 ANZAHL TEILNEHMENDER INSTITUTE .....	16
3.2 ERGEBNISSE DES TELEFONISCHEN VORAB-INTERVIEWS .....	17
3.3 ANZAHL DER AUSGEFÜLLTEN FRAGEBÖGEN .....	20
3.4 ANGABEN ZUR PERSON.....	20
3.4.1 <i>Geschlechterverteilung</i> .....	20
3.4.2 <i>Altersverteilung</i> .....	20
3.4.3 <i>Verteilung der beruflichen Positionen</i> .....	21
3.5 ART UND HÄUFIGKEIT DES ARZTKONTAKTS ZU ANGEHÖRIGEN .....	23
3.5.1 <i>Häufigkeit</i> .....	23
3.5.2 <i>Kontaktaufnahme</i> .....	25
3.5.3 <i>Themenschwerpunkte in den Gesprächen</i> .....	25
3.5.4 <i>Empfehlung psychologischer Hilfe</i> .....	27
3.6 SELBSTEINSCHÄTZUNG DER EIGENEN ÄRZTLICHEN KOMPETENZ IM UMGANG MIT ANGEHÖRIGEN...	29
3.6.1 <i>Stellenwert des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit</i> .....	29
3.6.2 <i>Stellenwert des Kontakts zum rechtsmedizinischen Institut für die Angehörigen</i> .....	30
3.6.3 <i>Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung</i> .....	31
3.6.4 <i>Selbsteinschätzung der eigenen Vorbereitung</i> .....	32
3.6.5 <i>Thematisierung familiär bedingter Erkrankungen</i> .....	33
3.6.6 <i>Fortbildungsbedarf</i> .....	33
3.6.7 <i>Teilnahme an freiwilligem Fortbildungsangebot</i> .....	35

3.7 ART UND HÄUFIGKEIT DES ARZTKONTAKTS ZU LEBENDEN OPFERN VON GEWALT .....	36
3.7.1 Häufigkeit.....	36
3.7.2 Empfehlung psychologischer Hilfe .....	37
3.8 SELBSTEINSCHÄTZUNG ZUR EIGENEN ÄRZTLICHEN KOMPETENZ IM UMGANG MIT LEBENDEN OPFERN VON GEWALT .....	37
3.8.1 Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung .....	37
3.8.2 Selbsteinschätzung der eigenen Vorbereitung .....	38
3.8.3 Fortbildungsbedarf.....	38
3.8.4 Teilnahme an freiwilligem Fortbildungsangebot .....	38
3.9 VERGLEICH VON GESPRÄCHEN MIT ANGEHÖRIGEN UND GESPRÄCHEN MIT OPFERN VON GEWALT AUS SICHT RECHTSMEDIZINISCH TÄTIGER ÄRZTE.....	41
3.10 ANTWORTEN AUS INSTITUTEN MIT AKTIVER KONTAKTAUFNAHME ZU HINTERBLIEBENEN .....	46
3.11 ANTWORTEN AUS INSTITUTEN MIT EINER AMBULANZ FÜR OPFER VON GEWALT .....	48
<b>4 DISKUSSION .....</b>	<b>49</b>
4.1 GEWÄHLTE METHODE UND ERREICHTE UMFRAGEBETEILIGUNG .....	50
4.2 REPRÄSENTATIVITÄT DER ERGEBNISSE .....	51
4.3 ÄRZTLICHER KONTAKT ZU HINTERBLIEBENEN ALS AUFGABE DER RECHTSMEDIZIN .....	52
4.3.1 Strukturunterschiede führen zu verschiedenen Funktionen des Angehörigenkontakts .....	54
4.3.2 Schlussfolgerungen aus den Umfrageergebnissen zum Angehörigenkontakt in Deutschland .....	55
4.3.3 Bisherige Vorbereitung auf Gespräche mit Angehörigen im Rahmen der Facharztweiterbildung .....	58
4.3.4 Fortbildungsbedarf zum Angehörigenkontakt .....	58
4.4 KLINISCHE RECHTSMEDIZIN ALS WACHSENDE KOMPONENTE DES FACHS.....	60
4.5 EMPFEHLUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHER BEGLEITUNG .....	61
4.6 FAZIT .....	63
4.7 AUSBLICK.....	65
<b>5 ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>67</b>
<b>6 LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>69</b>
<b>7 DANKSAGUNG .....</b>	<b>75</b>
<b>8 ANHANG .....</b>	<b>76</b>
8.1 ANSCHREIBEN AN DIE INSTITUTSLEITER .....	76
8.2 FAX-VORDRUCK FÜR KONTAKTDATEN DER JEWEILIGEN ANSPRECHPARTNER IN DEN INSTITUTEN (BEISPIELHAFT FÜR DÜSSELDORF).....	79
8.3 FRAGEBOGEN.....	80
8.4 ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	84
<b>9 LEBENS LAUF .....</b>	<b>88</b>
<b>10 EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG .....</b>	<b>89</b>

## **Vorwort**

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf sprachliche Differenzierung des Geschlechts (z.B. Rechtsmediziner/innen) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Außerdem werden die Begriffe „Geschädigte“ und „Opfer von Gewalt“ im Folgenden synonym verwendet und die Bezeichnung „Angehörige“ meint ausschließlich Angehörige von Verstorbenen.

### 1 Einleitung

Zu den rechtsmedizinischen Kernaufgaben gehören die Todesursachenermittlung und die Begutachtung der Verletzungen von Gewaltopfern. Dies geschieht nicht nur in enger Abstimmung mit den Ermittlungsbehörden, sondern stellt darüber hinaus auch Anforderungen, die sich aus dem Beziehungsgefüge des Verstorbenen beziehungsweise aus der ärztlichen Interaktion mit potentiell Geschädigten ergeben.

#### Facharztweiterbildung Rechtsmedizin

Allgemeine Inhalte der Weiterbildung gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung	
unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	erworben während der Gesamtdauer der Weiterbildung: Datum, Unterschrift und Bemerkungen * des/der Weiterbildungsbefugten
ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns	
der ärztlichen Begutachtung	
den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements	
der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen	
psychosomatischen Grundlagen	

Abbildung 1: Auszug aus dem Logbuch zur Facharztweiterbildung Rechtsmedizin (Bundesärztekammer 2010)

#### 1.1 Problemstellung

Beobachtungen im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ließen erkennen, dass die Anforderungen an die Kommunikation mit Angehörigen von Verstorbenen bzw. potenziellen Opfern von Gewalt während der letzten Jahre ständig zugenommen haben, vor allem aufgrund einer gesellschaftlichen Tendenz zur selbstständigen Beteiligung Betroffener und eines erkennbaren Strukturwandels des Fachs „Rechtsmedizin“ hin zur Beratung Lebender im Zusammenhang mit Obduktionsergebnissen oder bei Fragestellungen im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin.

# 1 Einleitung

---

Der Erwerb entsprechender kommunikativer Kompetenzen wird im Logbuch zur Facharztweiterbildung Rechtsmedizin gefordert (siehe Abbildung 1) und auch in Stellenausschreibungen für ärztliche Positionen in rechtsmedizinischen Instituten werden mittlerweile Erfahrungen im Umgang mit Angehörigen gewünscht (Universitätsklinikum Heidelberg 2011).

Zum Erwerb einer ausreichenden Sicherheit im Umgang mit diesen meist schwierigen und häufig belastenden Gesprächen gibt es in Deutschland aktuell keine verpflichtenden Weiterbildungsangebote im Rahmen der fachärztlichen Ausbildung.

## 1.2 Theoretische Grundlagen

Auch in einem zunächst eher wenig kommunikativ erscheinenden Fach wie der Rechtsmedizin werden hier tätige Ärzte häufig vor kommunikative Herausforderungen gestellt. Im Rahmen der Forensischen Pathologie führen die Ärzte immer häufiger auch Gespräche mit den Angehörigen der Verstorbenen, einerseits im Vorfeld einer Obduktion zur Klärung der medizinischen Vorgeschichte des Verstorbenen, andererseits im Nachhinein zur Mitteilung der ermittelten Todesursache und des sich daraus eventuell ergebenden Beratungsbedarf der Familie. Diese Gespräche finden selbstverständlich immer unter Respektierung der Kontaktlimitierungen in forensischen Fällen statt.

Zudem hat sich während der letzten 15 Jahre die „Klinische Rechtsmedizin“ etabliert, darunter werden Untersuchungen lebender Gewaltopfer verstanden. Es handelt sich um Opfer verschiedenster Arten von körperlicher Gewalt, zum Beispiel Sexualdelikte und Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (Dettmeyer und Verhoff 2011). Im Zuge dieser Untersuchungen haben rechtsmedizinisch tätige Ärzte häufig Kontakt zu traumatisierten Menschen, denn das Risiko der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist bei Opfern zwischenmenschlicher Gewalttaten besonders hoch (Kessler et al. 1995). Zusätzlich stellt der Umgang mit ihnen immer auch eine persönliche Belastung für die Ärzte dar (Fischer und Düchting 1998).

Die Facharztweiterbildung für Rechtsmedizin in Deutschland beinhaltet aktuell keine verpflichtenden Angebote zur Erlangung der für diese Kontakte notwendigen sozialen Kompetenzen. Dies ist beispielsweise in den USA ähnlich, auch hier

# 1 Einleitung

---

werden Rechtsmediziner vor allem als Forensiker ausgebildet und erhalten im Laufe ihrer Ausbildung kaum Training für den Umgang mit trauernden Familien (Coburn et al. 2000).

Mit welcher Häufigkeit diese Kontakte im rechtsmedizinischen Alltag in Deutschland vorkommen, wie genau sie aussehen, von wem sie ausgehen und vor allem, wie gut sich die Ärzte auf sie vorbereitet fühlen, ist aktuell in keiner Literatur beschrieben. Lediglich eine Studie aus der Schweiz aus dem Jahr 2009 beschäftigte sich mit dem Angehörigenkontakt in der Rechtsmedizin aus Sicht der Ärzteschaft. Sie kam zu dem Ergebnis, dass fast 70% der 33 Befragten eine fachspezifische Fortbildung für den Umgang mit Angehörigen als hilfreich und notwendig einstufen. Vor diesem Hintergrund wurde daraufhin in Zürich ein Pilotprojekt unter Leitung eines Psychologen gestartet, um herauszufinden, ob derartige Angebote Teil der Schweizer Facharztausbildung zum Rechtsmediziner werden sollten. Abschließende Ergebnisse hierzu wurden noch nicht veröffentlicht (Hauswirth und Bartsch 2011).

## 1.3 Abläufe im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Im Hamburger Institut für Rechtsmedizin haben sowohl die Angehörigenbetreuung, als auch der Kontakt zu Opfern von Gewalt im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin einen relativ großen Anteil an der Alltagstätigkeit der hier angestellten Ärzte.

### 1.3.1. Angehörigenbetreuung

In Hamburg wird jeder, der laut Todesbescheinigung ungeklärt beziehungsweise unnatürlich verstorben ist, in das Institut für Rechtsmedizin gebracht. Daraus ergab sich für das Jahr 2012, dass in der Rechtsmedizin in Hamburg etwa 2500 Leichname aufgenommen wurden. Bei allen wird grundsätzlich eine ärztliche äußere Leichenschau durchgeführt und 2012 wurden etwa 600 Verstorbene im Institut obduziert, circa zusätzliche 440 Leichen wurden auswärtig seziiert. Es werden auch von Hinterbliebenen gewünschte Sektionen als sogenannte „Verwaltungssektionen“ beziehungsweise wissenschaftliche Sektionen (laut Gesetzestext „rechtsmedizinische Sektionen“) durchgeführt. Zusätzlich dient das Institut als



# 1 Einleitung

---

Leichenhalle für die Verstorbenen des Universitätsklinikums Eppendorf (2012 ca. 1300 Verstorbene).

Bei „Verwaltungssektionen“ handelt es sich um rechtsmedizinische Sektionen bei ungeklärter Todesursache, die nach einer erfolgten staatsanwaltschaftlichen Freigabe durchgeführt werden. In Hamburg benötigt eine solche Obduktion die Zustimmung der Angehörigen (Sperhake und Püschel 2003).

Das Hamburger Institut für Rechtsmedizin bietet seit 2007 eine Betreuung von Hinterbliebenen der Verstorbenen an. Im Rahmen des Internetauftritts des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) werden die Angehörigen von Verstorbenen dazu ermutigt, sich besonders bei Fragen zu folgenden Themen an das rechtsmedizinische Institut zu wenden:

- organisatorische Abläufe bis zur Freigabe des Verstorbenen
- Angebote zur psychologischen Unterstützung der Angehörigen in dieser belastenden Situation
- Klärung der medizinischen Vorgeschichte
- Möglichkeiten zur Aufklärung der Todesursache (Obduktion, bildgebende Verfahren, z.B. Computertomogramm)
- Hinweise auf mögliche Risikokonstellationen bei Verwandten und Kindern des Verstorbenen durch die im Institut erfolgten Untersuchungen
- Spezialambulanzen des UKE (z.B. genetisch verursachte Fettstoffwechselstörungen, gehäufte familiäre Krebserkrankungen usw.), wenn sich Beratungsbedarf der Familie durch den Todesfall ergeben hat
- Hilfe zur Beachtung und Umsetzung des Letzten Willens des Verstorbenen (Verfügungen, Organ- und Gewebespendedausweis usw.)
- Abschiednahmen im Institut

(Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf 2012).

Die Gespräche erfolgen in den meisten Fällen telefonisch, es werden aber auch Termine für Gespräche oder Abschiednahmen im Institut vergeben. Vorwiegend wird diese Betreuung von einer hiermit im Besonderen beauftragten Ärztin gewährleistet. Grundsätzlich wird aber von allen Ärzten erwartet, dass sie Angehörigengespräche führen und gegebenenfalls auch Abschiednahmen möglich ma-

# 1 Einleitung

---

chen. Eine gezielte Schulung oder Fortbildung zur Vorbereitung auf diese Kontakte gibt es bisher nicht.

Ein besonderer Tätigkeitsschwerpunkt im Hamburger Institut liegt auf der postmortalen Gewebespende. In Zusammenarbeit mit der Augenklinik des Universitätsklinikums Eppendorf werden seit 1981 im Hamburger Institut für Rechtsmedizin Augenhornhäute entnommen und in der Hornhautbank der Augenklinik bis zur Transplantation asserviert (Busack 2007). Zusätzlich besteht seit 2007 eine Kooperation mit dem Deutschen Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) in Berlin zur Entnahme von Knochen, Haut, Sehnen und Bändern (Karbe et al. 2007). Vor diesem Hintergrund werden Hinterbliebene gefragt, ob im Sinne des vermutlichen Willens des Verstorbenen eine postmortale Gewebespende erfolgen soll, zum Beispiel wenn dies zu Lebzeiten in einem Spenderausweis verfügt wurde.

## 1.3.2. Klinische Rechtsmedizin

Eine Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt ist im Hamburger Institut für Rechtsmedizin seit 1998 eingerichtet. Ziel dieser Ambulanz ist es, Opfern von körperlicher und/oder sexueller Gewalt einen von einer polizeilichen Anzeige unabhängigen Zugang zu einer rechtsmedizinischen Begutachtung der Verletzungen zu gewährleisten. Die Untersuchung und die Erstellung eines Gutachtens erfolgen kostenlos und niedrigschwellig (Seifert et al. 2004).

Wochentags ist die Ambulanz von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet und Termine werden im halbstündlichen Takt vergeben. Zu diesen Zeiten ist ein Arzt, entweder die Leiterin der Klinischen Rechtsmedizin des Instituts oder einer der Assistenzärzte, im Speziellen für die Durchführung der Begutachtungen zuständig. Außerhalb der offiziellen Öffnungszeiten ist der diensthabende Rechtsmediziner für jegliche Anfragen bezüglich einer Gutachtenerstellung nach körperlicher oder sexueller Gewalt zuständig. Somit ist eine Versorgung rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche und 365 Tagen im Jahr gewährleistet. Es ist also Aufgabe aller im Hamburger Institut tätigen Ärzte, Untersuchungen und Gespräche im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin zu führen. Eine Vorbereitung der neu tätigen Assistenzärzte erfolgt vor allem durch erfahrene Kollegen.

Im Rahmen des Kinder-KOMPT, des Kompetenzzentrums für die Untersuchung von Kindern und Jugendlichen bei Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung

# 1 Einleitung

---

und sexuellem Missbrauch, erfolgt eine Begutachtung von Kindern bei entsprechendem Verdacht durch speziell geschulte Ärzte. Auch hier gilt ein niederschwelliger Ansatz, also ist eine polizeiliche Anzeige keine Voraussetzung für eine Untersuchung. Im Anschluss an die Erfragung des Tathergangs, die Begutachtung der Verletzungen, die Fotodokumentation und die gegebenenfalls notwendige Sicherung von biologischen Spuren erfolgt eine Beratung im Hinblick auf eine weiterführende Betreuung. Diese schließt sowohl medizinische Nachbehandlungen als auch eventuelle psychotherapeutische Angebote ein (Seifert et al. 2004).

## 1.4 Ziel dieses Projekts

Das Ziel dieser Studie bestand darin, eine erste Einschätzung des Stellenwerts der Gespräche mit Angehörigen von Verstorbenen oder mit Opfern von Gewalt in der heutigen Alltagstätigkeit von rechtsmedizinisch tätigen Ärzten in Deutschland zu erreichen.

Wie häufig kommen solche Kontakte vor? Welche Relevanz haben sie für die Bewältigung rechtsmedizinischer Aufgaben? Ist für die Ärzte ein Wunsch der Angehörigen nach einem Kontakt zur Rechtsmedizin erkennbar? Stellen solche Gespräche die Ärzte vor eine große Herausforderung? Fühlen sie sich im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung ausreichend auf diese Kontakte vorbereitet? Besteht aktuell ein Bedarf der Verankerung eines Weiterbildungsmoduls beziehungsweise einer Fortbildung zum Umgang mit Hinterbliebenen von Verstorbenen und potentiellen Opfern von Gewalt?

Um Antworten auf diese Fragen zu bekommen, wurde zunächst eigenständig ein Fragebogen erstellt. Außerdem wurde ein geeignetes Befragungskonzept erarbeitet, um möglichst viele rechtsmedizinisch tätige Ärzte in Deutschland zu erreichen.

## 2 Material und Methoden

---

## 2 Material und Methoden

Der folgende Abschnitt beschreibt die Entwicklung des Fragebogens für die rechtsmedizinische Ärzteschaft in Deutschland, den detaillierten Ablauf der Befragung sowie die Datenauswertung.

### 2.1 Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument diente ein dreiseitiger Fragebogen, bestehend aus insgesamt 17 Fragen. Durch teilweise identische Fragenstellungen zu den Themenbereichen „Kontakt zu Angehörigen“ und „Kontakt zu Opfern von Gewalt“ ergaben sich insgesamt 21 abgefragte Items für die Auswertung der Ergebnisse. Der Fragebogen wurde eigens für diese Befragung konzipiert, in Anlehnung an den Fragebogen, welcher in der bereits erwähnten Schweizer Umfrage aus dem Jahr 2009 verwendet wurde (Hauswirth und Bartsch 2011).

Es wurden ausschließlich geschlossene Fragen mit mindestens zwei und maximal fünf Antwortmöglichkeiten gewählt. Der Fragebogen beginnt mit soziodemographischen Angaben zur Person (Geschlecht, Alter, Berufserfahrung), darauf folgen Fragen zur Art und Häufigkeit des Kontakts zu Angehörigen sowie zu lebenden Opfern von Gewalt. Im dritten und letzten Abschnitt wird um eine Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenz im Umgang mit Hinterbliebenen und mit Gewaltopfern gebeten. Eine originale Ausführung des Fragebogens befindet sich im Anhang (s. 8.3 Fragebogen). Insgesamt wurde bei der Konzipierung Wert darauf gelegt, den zeitlichen Aufwand für die Befragungsteilnehmer möglichst gering zu halten, in der Annahme, dass dies ein wichtiges Kriterium für die Teilnahmequote an einer Befragung sei (Porst 1996).

### 2.2 Auswahl des Befragungskollektivs

Im Hinblick auf die Weiterbildungsordnung wurde darauf abgezielt, mit der Befragung möglichst viele sich in Weiterbildung befindende rechtsmedizinisch tätige Ärzte sowie ihre Ausbilder zu erreichen. Aus diesem Grund wurden ausschließlich universitäre rechtsmedizinische Institute, also Weiterbildungsstätten, in die Befragung eingeschlossen.

## 2 Material und Methoden

---

Insgesamt wurden 28 universitäre rechtsmedizinische Institute in Deutschland mittels Internetrecherche identifiziert (Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin 2013). Die Institute in Kiel und Lübeck wurden aufgrund der gemeinsamen Leitung zusammengefasst und werden im Folgenden als ein Institut gezählt.

### 2.3 Ablauf der Datenerhebung

Um die Befragung beginnen zu können, wurde am 27. Februar 2012 ein Anschreiben an die folgenden Leiter der 28 universitären rechtsmedizinischen Institute in Deutschland verfasst:

M. TSOKOS, Berlin; B. MADEA, Bonn; C. ERFURT, Dresden, S. RITZ-TIMME, Düsseldorf; P. BETZ, Erlangen-Nürnberg; T. BAJANOWSKI, Essen; H. BRATZKE, Frankfurt; S. POLLAK, Freiburg; R. DETTMAYER, Gießen/Marburg; W. GRELLNER, Göttingen; B. BOCKHOLDT, Greifswald; R. LESSIG, Halle-Wittenberg und Magdeburg; M. KLINTSCHAR, Hannover; K. YEN, Heidelberg; P. SCHMIDT, Homburg; G. MALL, Jena; J. KAATSCH, Kiel/Lübeck; M. ROTHSCHILD, Köln; J. DRESSLER, Leipzig/Chemnitz; R. URBAN, Mainz; M. GRAW, München; H. PFEIFFER, Münster; A. BÜTTNER, Rostock/Schwerin; F.FEND, Tübingen; E. MILTNER, Ulm; M. BOHNERT, Würzburg.

Dieser Brief beinhaltete eine detaillierte Vorstellung des Projekts sowie die Bitte, einen ihrer Assistenzärzte als Ansprechpartner für dieses Projekt zu benennen, um eine Teilnahme aller ärztlichen Mitarbeiter des jeweiligen Instituts an der Befragung zu gewährleisten (vollständiger Brief s. Anhang, 8.1 Anschreiben an die Institutsleiter). Für die Mitteilung der Kontaktdaten des benannten Kollegen wurde dem Anschreiben ein Vordruck (s. Anhang, 8.2 Fax-Vordruck für Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpartner in den Instituten (beispielhaft für Düsseldorf)) beigelegt, in welchen Name, Telefonnummer und E-Mailadresse des jeweiligen Arztes eingetragen werden konnten. Dieser Vordruck sollte daraufhin per Fax an das Institut für Rechtsmedizin Hamburg zurückgesandt werden.

Außerdem lag dem Anschreiben ein Ansichtsexemplar des schließlich zu versendenden Fragebogens (Erläuterungen zum Fragebogen s. 2.1 Erhebungsinstrument) bei; zur Kenntnisnahme für die Leiter der jeweiligen Institute und mit der Bitte um kritische Durchsicht vorab sowie der Mitteilung möglicher Änderungswünsche.

## 2 Material und Methoden

---

Nach Eingang der Fax-Rückmeldungen wurde Kontakt zu den Ansprechpartnern aufgenommen und meist per E-Mail ein Termin für ein semistandardisiertes telefonisches Vorab-Interview zu den Abläufen des Angehörigenkontakts sowie den Geschädigtenuntersuchungen (s. 2.4 Telefonisches Vorab-Interview) vereinbart. Beide Teilbereiche sind in den beteiligten Instituten nicht einheitlich organisiert und so war für eine zuverlässige Interpretation der Ergebnisse ein Kenntnis der jeweiligen Organisationsstruktur notwendig. Im Anschluss an diese telefonische Vorab-Befragung, welche u.a. die Frage nach der Anzahl ärztlicher Mitarbeiter in dem jeweiligen Institut beinhaltete, wurden dem benannten Arzt persönlich ausreichend Fragebögen für alle seine Kollegen zugesandt.

Außerdem lagen ein kurzes persönliches Anschreiben, in welchem die Anzahl der zugesandten Fragebögen mitgeteilt und sich für die freundliche Mitarbeit bedankt wurde sowie ein frankiertes Rückantwortkuvert bei. So konnten die ausgefüllten Fragebögen gesammelt an das Institut für Rechtsmedizin in Hamburg zurückgeschickt werden. Die Antwortkuverts waren nummeriert und jeder Nummer war im Vorfeld ein angeschriebenes Institut zugeordnet worden. Dies hatte den Zweck, dass im Hamburgischen Institut für Rechtsmedizin nachvollzogen werden konnte, aus welchen teilnehmenden Instituten bereits der Rücklauf erfolgt war, sodass die anderen Institute entsprechend per E-Mail oder telefonisch an die Rücksendung erinnert werden konnten. Zum Zeitpunkt der inhaltlichen Auswertung der Befragung wurde die Zugehörigkeit der Fragebögen zu einem bestimmten Institut unkenntlich gemacht. Durch die Anonymisierung wurde also jegliche persönliche oder institutionelle Zuordnung ausgeschlossen. Als Dankeschön für die Teilnahme an der Befragung wurde jedem Fragebogen ein kleines Präsent beigelegt. Die Befragung umfasste einen Zeitraum von fünfeinhalb Monaten, Anfang März bis Mitte August 2012 (s. 2.5 Praktische Umsetzung des Befragungskonzepts). Die Abbildung 2 zeigt das Konzept der Befragung als Flussdiagramm.

## 2 Material und Methoden

---



Abbildung 2: Schematisches Konzept der Befragung

## 2 Material und Methoden

---

### 2.4 Telefonisches Vorab-Interview

Die telefonische Befragung diente vor allem der Gewinnung von Informationen zur Prozessorganisation des Angehörigenkontakts und der Untersuchungen von Geschädigten. Zusätzlich wurde dadurch ein persönlicher Kontakt zu dem Ansprechpartner in dem jeweiligen rechtsmedizinischen Institut hergestellt, um die Rücklaufquote positiv zu beeinflussen (Porst 2001).

Das Telefon-Interview beinhaltete folgende Fragen:

- 1) Wie viele rechtsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten bei Ihnen im Institut?
- 2) Wie viele Leichenannahmen gibt es in Ihrem Institut pro Jahr (exemplarisch aus dem Jahr 2010 bzw. 2011)?
- 3) Wie viele Sektionen gibt es in Ihrem Institut pro Jahr (exemplarisch aus dem Jahr 2010 bzw. 2011)?
- 4) Organisation des Angehörigenkontakts:
  - a. Nehmen Sie von Seiten des Instituts Kontakt zu Angehörigen auf? Wenn ja, mit welcher Fragestellung?
  - b. Arbeitet in Ihrem Institut ein Arzt/ eine Ärztin, deren/ dessen Hauptaufgabe in der Kontaktaufnahme zu Angehörigen besteht?
- 5) Organisation der klinischen Rechtsmedizin:
  - a. Führen Sie in Ihrem Institut eine Ambulanz für Opfer von Gewalt?
  - b. Führt jede Ärztin/ jeder Arzt in Ihrem Institut Untersuchungen von Opfern von Gewalt durch oder sind dafür ausgewählte Kollegen delegiert?

### 2.5 Praktische Umsetzung des Befragungskonzepts

Die Befragung begann mit dem Versenden der Briefe an die Institutsleiter am 27.02.2012 und nahm einen Zeitraum von ca. fünfeinhalb Monaten, bis zum 15.08.2012 ein. Bis zu diesem Tag waren von 192 versendeten Fragebögen 146 ausgefüllt zurückgesendet worden und die Befragung wurde beendet.

Im Fall von 11 Instituten für Rechtsmedizin konnte der theoretisch konzipierte Ablauf der Befragung, wie er unter Abschnitt 2.3 Ablauf der Datenerhebung bereits beschrieben wurde, ohne zusätzliche erinnernde Anrufe oder E-Mails durchgeführt



## 2 Material und Methoden

---

werden. Bei 14 Instituten wurde mindestens einmal per E-Mail oder mit einem Anruf versucht, eine Kontaktaufnahme zu erzielen oder an die Rücksendung der Fragebögen zu erinnern. Im Hamburger Institut wurden die Fragebögen persönlich ausgeteilt und mit Hilfe eines aufgestellten „Briefkastens“ wieder eingesammelt. Zwei der angeschriebenen Institute nahmen gar nicht an der Befragung teil, aus einem Institut erfolgte eine telefonische Absage und mit einem weiteren Institut war keine Kontaktaufnahme möglich (vgl. 3.1 Anzahl teilnehmender Institute).

Abbildung 3 veranschaulicht den zeitlichen Verlauf der Befragung. Dargestellt sind der Rücklauf der Fragebögen über den gesamten Zeitraum der Befragung sowie alle E-Mails und Anrufe, die zusätzlich zu dem theoretischen Befragungskonzept (vgl. 2.3 Ablauf der Datenerhebung) getätigt wurden.

## 2 Material und Methoden

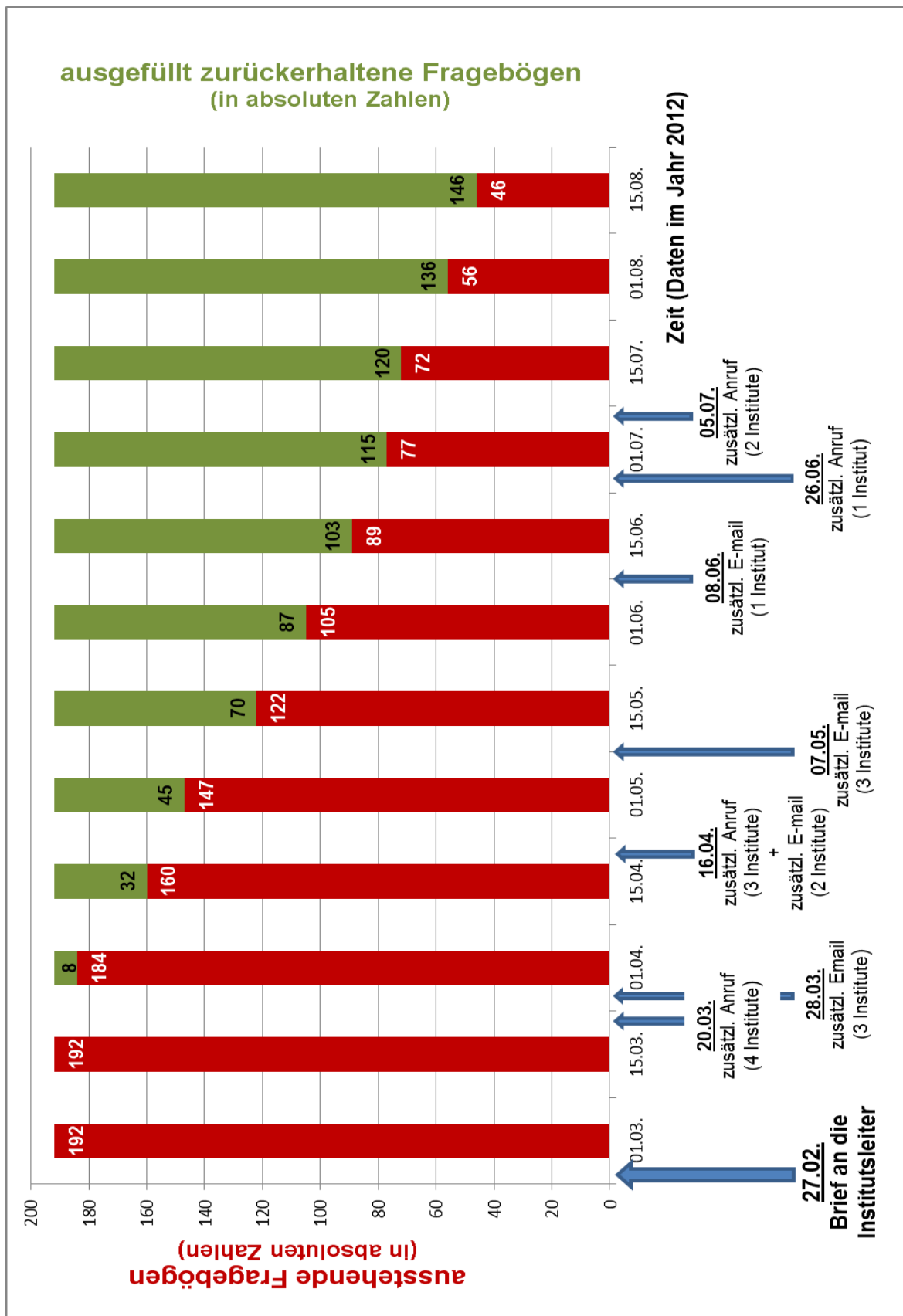


Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf des Rücklaufs der Fragebögen; Zeitraum: 27.02.12-15.08.12; versendete Fragebögen:192; zurückerhaltene Fragebögen: 146

## 2 Material und Methoden

---

### 2.6 Datenauswertung

Zunächst wurden alle 146 Fragebögen kollektiv im Hinblick auf die Häufigkeitsverteilung der Antworten ausgewertet. Für jede Frage erfolgten eine Auszählung der absoluten Anzahl der Antworten, sowie eine Berechnung der prozentualen Verteilung. Darauf folgten zwei weitere Auswertungen der Antwortverteilungen, wovon eine unter Differenzierung des Geschlechts und eine unter Differenzierung des Grads der Professionalisierung (z.B. Arzt in Weiterbildung) der teilnehmenden Ärzte erfolgte. Die Unterschiede in der Antwortverteilung wurden mithilfe des Vierfeldertests auf ihre Signifikanz geprüft (Dubben 2006). Es wurde ein Signifikanzniveau von 5% gewählt. Somit wurden lediglich die Unterschiede in der Antwortverteilung mit einem P-Wert  $< 0,05$  als statistisch signifikant anerkannt. Nur diese werden im Abschnitt 3 Ergebnisse dargestellt und in der anschließenden Diskussion aufgegriffen.

Zusätzlich wurden die 38 Fragebögen aus den vier Instituten, in welchen die Ärzte aktiv Kontakt zu Hinterbliebenen aufnehmen, gesondert ausgewertet. Es stellte sich die Frage, ob sich das Antwortprofil aufgrund dieses Unterschieds in der Prozessorganisation des Angehörigenkontakts von dem der kollektiven Auswertung aller Fragebögen abheben würde. Auch die Antworten aller Ärzte, die in den 14 Instituten mit einer niedrighschwelligigen Ambulanz für Opfer von Gewalt tätig waren, wurden vor diesem Hintergrund selektiv untersucht.

Außerdem wurden die Antworten des telefonischen Interviews ausgewertet.

Als Software zur Auswertung diente Microsoft Excel 2010.

## 3 Ergebnisse

---

### 3 Ergebnisse

In folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der telefonischen und der postalischen Befragung dargestellt. Bei den prozentualen Angaben handelt es sich um gerundete Werte.

Von den nach Geschlecht und nach Positionen der ausfüllenden Ärzte differenzierten Ergebnissen werden nur diejenigen aufgeführt, die eine signifikante Abweichung in den Antworthäufigkeiten aufweisen. Sie sind den Ergebnissen der allgemeinen Auswertung angeschlossen. Zur Veranschaulichung werden die Antworten der sechs Fragen, die jeweils in identischer Form zu den Themengebieten „Kontakt zu Angehörigen“ und „Kontakt zu Opfern von Gewalt“ gestellt wurden, unter 3.9 Vergleich von Gesprächen mit Angehörigen und Gesprächen mit Opfern von Gewalt einander nochmals gegenübergestellt. Die Auswertung der Fragebögen aus den Instituten, die aktiv Kontakt zu Hinterbliebenen aufnehmen sowie die Antworten aus den Instituten mit einer Ambulanz für Geschädigte werden gesondert dargestellt.

#### 3.1 Anzahl teilnehmender Institute

Von den zu Beginn angeschriebenen Leitern der 28 universitären rechtsmedizinischen Institute Deutschlands (vgl. 2.3 Ablauf der Datenerhebung), lehnten zwei die Teilnahme ihres Instituts an der Befragung ab. Eine Absage erfolgte schriftlich und die andere in einem telefonischen Gespräch. Aus einem dieser Institute entschied sich eine ärztlich tätige Person aus eigenem Interesse heraus für die Teilnahme an dieser Umfrage, sodass es als „teilnehmendes Institut“ gewertet wurde.

Aus einem weiteren Institut blieb auf mehrfache Anfragen jegliche Rückmeldung aus, somit nahm dieses weder an der telefonischen noch an der schriftlichen Befragung teil. In einem Fall erfolgte die Rücksendung eines ausgefüllten Fragebogens per Fax, eine Beantwortung der Fragen aus dem Vorab-Interview blieb aber aus. Schließlich nahmen 25 Institute an der telefonischen Vorab-Befragung teil, wobei die Beantwortung der Fragen in vier Fällen schriftlich und in 21 telefonisch erfolgte. An der postalischen Umfrage nahmen, durch Rücksendung mindestens eines beantworteten Fragebogens, 26 rechtsmedizinische Institute teil.

## 3 Ergebnisse

---

### 3.2 Ergebnisse des telefonischen Vorab-Interviews

Mit Hilfe des telefonischen Vorab-Interviews wurden die unterschiedlichen Organisationsstrukturen der teilnehmenden Institute erfragt. Aus Gründen der Anonymitätswahrung können an dieser Stelle nur zusammenfassende Ergebnisse, ohne namentliche Nennung der Institute, ausgeführt werden.

Eingangs wurde die Anzahl der in dem jeweiligen Institut tätigen ärztlichen Mitarbeiter erfragt, unter Einschluss der Ärzte in leitenden Funktionen. Die Zahl variierte zwischen 3 und 18 rechtsmedizinisch tätigen Ärzten pro Institut. Abbildung 4 zeigt, wie viele Institute jeweils eine entsprechende Anzahl an ärztlichen Mitarbeitern zum Zeitpunkt der Befragung beschäftigte.

Die Antworten auf die Frage nach der Anzahl der jährlichen Leichenannahmen zeigten strukturelle Unterschiede in den teilnehmenden rechtsmedizinischen Instituten auf. Von 14 Instituten wurde angegeben, Verstorbene zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau aufzunehmen und eine Sektion nur bei einem geringen Anteil dieser Verstorbenen, im Rahmen einer gerichtlich angesetzten Obduktion oder einer Privatsektion, durchzuführen. Acht Institute teilten mit, nur Leichen zur Obduktion aufzunehmen. In zwei Instituten wurde eine geringere Zahl an Leichenannahmen als an durchgeführten Sektionen angegeben. In diesen Fällen wurde davon ausgegangen, dass ein Teil der Sektionen außerhalb des Instituts stattfindet. Zwei Institute erteilten keine Auskunft über die Anzahl der Leichenannahmen.

Außerdem wurde nach der jährlichen Anzahl an Sektionen gefragt, die insgesamt von den Mitarbeitern des Instituts durchgeführt werden. Die Angaben variierten zwischen ca. 100-140 und ca. 2050-2150 Sektionen pro Jahr. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden die Anzahlen in Kategorien zusammengefasst. Abbildung 5 zeigt, wie häufig die Angaben innerhalb der entsprechenden Kategorien lagen. Ein Institut gab lediglich an, dass etwa ein Drittel der von dem Institut aufgenommenen Leichen obduziert werden. Dieses Institut ist in der Abbildung nicht mit aufgeführt.

### 3 Ergebnisse

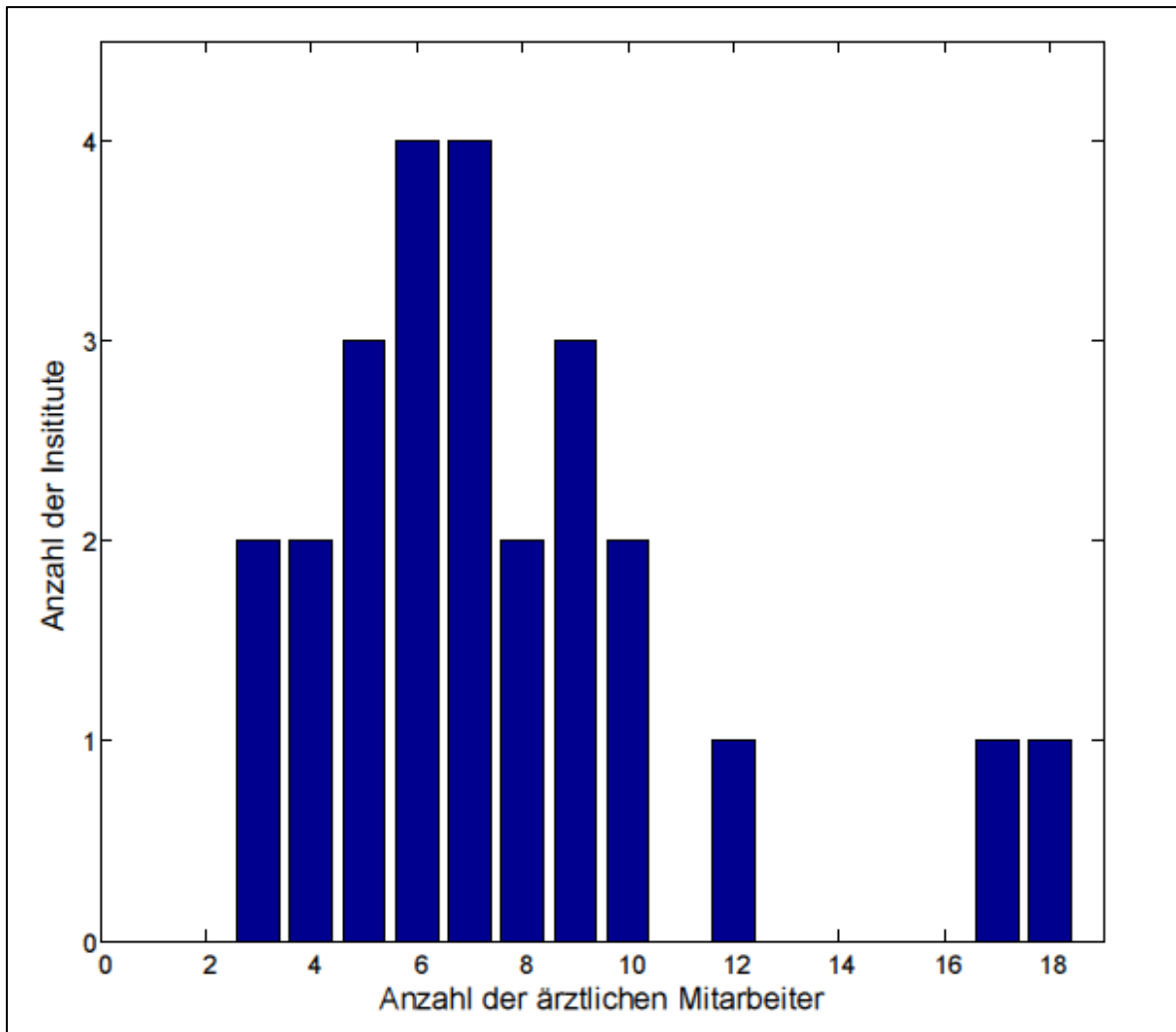


Abbildung 4: Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter verteilt auf die 25 rechtsmedizinischen Institute, die an der telefonischen Befragung teilnahmen; X-Achse: Anzahl der ärztliche Mitarbeiter im jeweiligen Institut, Y-Achse: Anzahl der Institute, in denen die jeweilige Anzahl an ärztlichen Mitarbeitern tätig ist; Anzahl der Institute gesamt:  $n=25$ ; Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter gesamt:  $n=191$

### 3 Ergebnisse

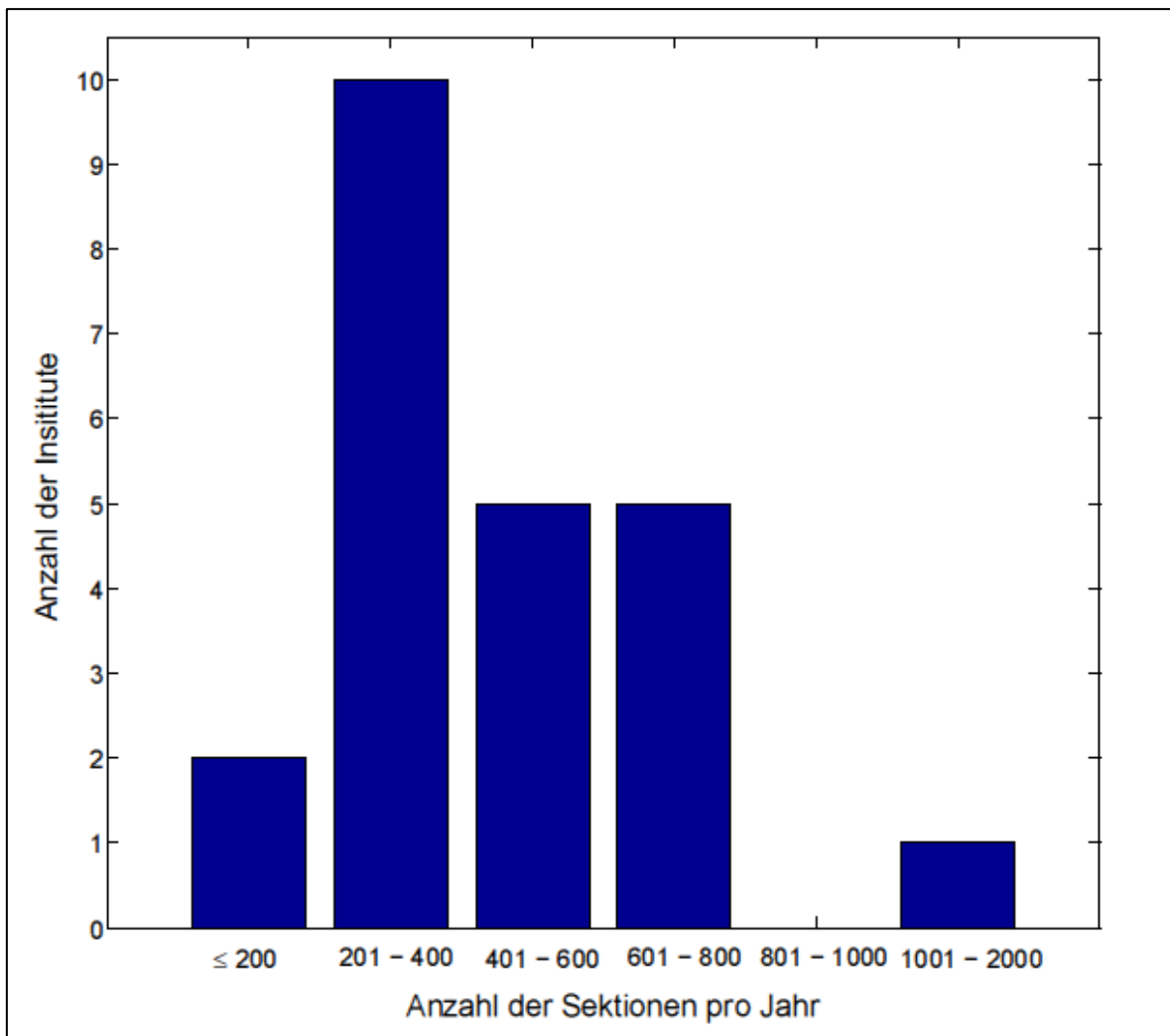


Abbildung 5: Anzahl der jährlichen Sektionen, Verteilung der Antworten, die an dem Vorab-Interview teilnahmen, abzüglich eines Instituts; X-Achse: durchschnittliche Anzahl der Sektionen pro Jahr; Y-Achse: Anzahl der Institute, in denen jährlich die jeweilige Anzahl an Sektionen durchgeführt wird; Anzahl der Institute: n=24

Die Frage, ob vom rechtsmedizinischen Institut aus aktiv der Kontakt zu den Angehörigen aufgenommen wird, wurde in vier Fällen bejaht. In vier Instituten ist ein ärztlicher Mitarbeiter im Besonderen für den Kontakt zu Angehörigen delegiert, wobei es sich in einem Fall ausschließlich um eine Zuständigkeit für Abschiednahmen handelt.

Eine niedrigschwellige Ambulanz für Opfer von Gewalt gibt es in 14 der teilnehmenden Institute und in fast allen werden die Geschädigten-Untersuchungen von allen dort tätigen Ärzten durchgeführt. Lediglich in zwei Instituten ist dies nicht Aufgabe aller ärztlichen Mitarbeiter.

## **3 Ergebnisse**

---

### **3.3 Anzahl der ausgefüllten Fragebögen**

Nachdem im telefonischen Gespräch jeweils die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter in den teilnehmenden Instituten erfragt wurde, bekamen die jeweiligen Ansprechpartner die entsprechende Anzahl an Fragebögen zugesandt. Insgesamt wurden 192 Fragebögen versandt. Davon gelangten 146 Fragebögen ausgefüllt an das Hamburger Institut für Rechtsmedizin zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 76,0%.

### **3.4 Angaben zur Person**

In diesem Teilabschnitt werden die Angaben des befragten Kollektivs zu ihrem Geschlecht, ihrem Alter und zu der Position, in der sie in ihrem jeweiligen Institut für Rechtsmedizin tätig sind, ausgeführt.

#### **3.4.1 Geschlechterverteilung**

Von den 146 Teilnehmern an der schriftlichen Befragung gaben 72 an, weiblich und 70 männlich zu sein. In vier Fällen wurde die Frage nach dem Geschlecht nicht beantwortet. Somit waren 49% der Befragten weiblich und 48% männlich, während auf 3% der Fragebögen keine Angabe erfolgte. Dies entspricht einer beinahe ausgeglichenen Verteilung der Geschlechter innerhalb der Gruppe der Befragten.

#### **3.4.2 Altersverteilung**

Bei der Frage nach dem Alter konnten sich die ausfüllenden Personen in eine von fünf intervallskalierten Gruppen einsortieren. Unter ihnen waren 29 Unterdreißjährige (20%), 40 31 bis 40jährige Ärzte (27%), 43 im Alter von 41 bis einschließlich 50 (29%), 27 gaben an, älter als 50 und jünger als 60 Jahre alt zu sein (19%) und sieben Umfrageteilnehmer hatten das 60ste Lebensjahr überschritten (5%). Die prozentuale Altersverteilung wird in Abbildung 6 veranschaulicht. Zu dieser Frage gab es keine Enthaltungen.



### 3 Ergebnisse

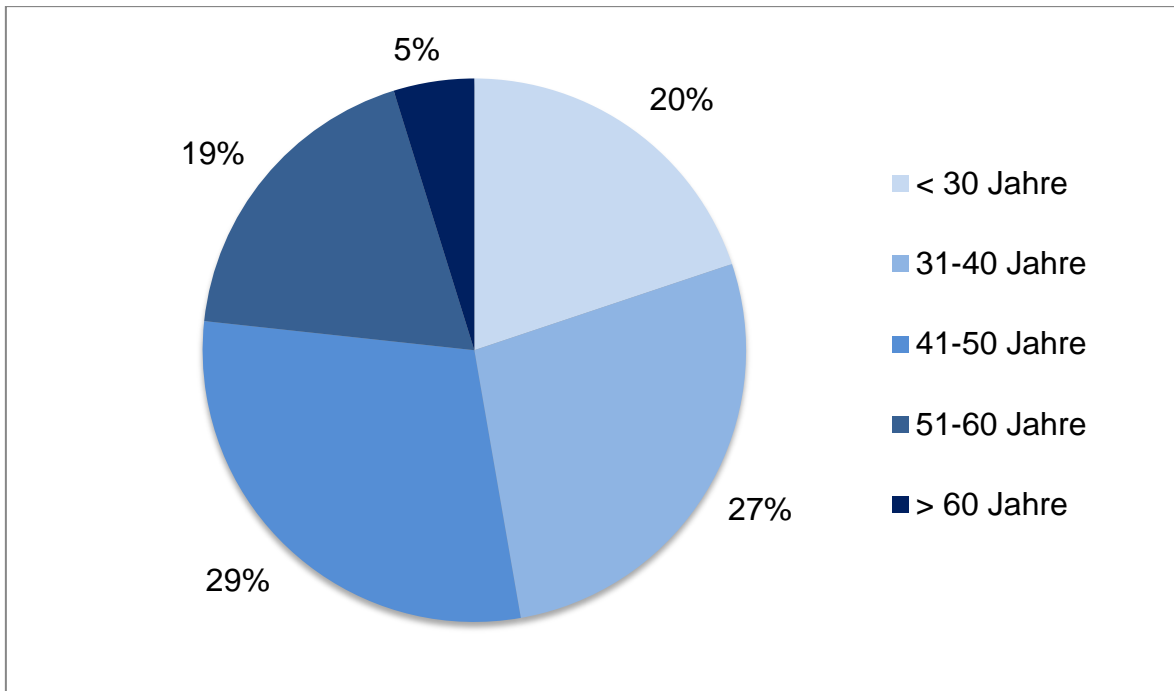


Abbildung 6: Prozentuale Altersverteilung im befragten Kollektiv; n=146

#### 3.4.3 Verteilung der beruflichen Positionen

Die Ermittlung der beruflichen Positionen ergab, dass 53 (36%), sich als Ärzte in Weiterbildung befanden und 39 (27%), zum Zeitpunkt der Befragung bereits Facharzt für Rechtsmedizin waren. In leitender Funktion, also tätig als Oberarzt oder in der Institutsleitung, waren 52 (35%) der Befragten. Eine Person sagte aus, Facharzt für eine andere Fachrichtung zu sein und eine weitere entschied sich für die Angabe „andere wissenschaftliche Mitarbeiter/innen“ (vgl. Abbildung 7). Diese Frage wurde von allen Teilnehmern beantwortet.

### 3 Ergebnisse

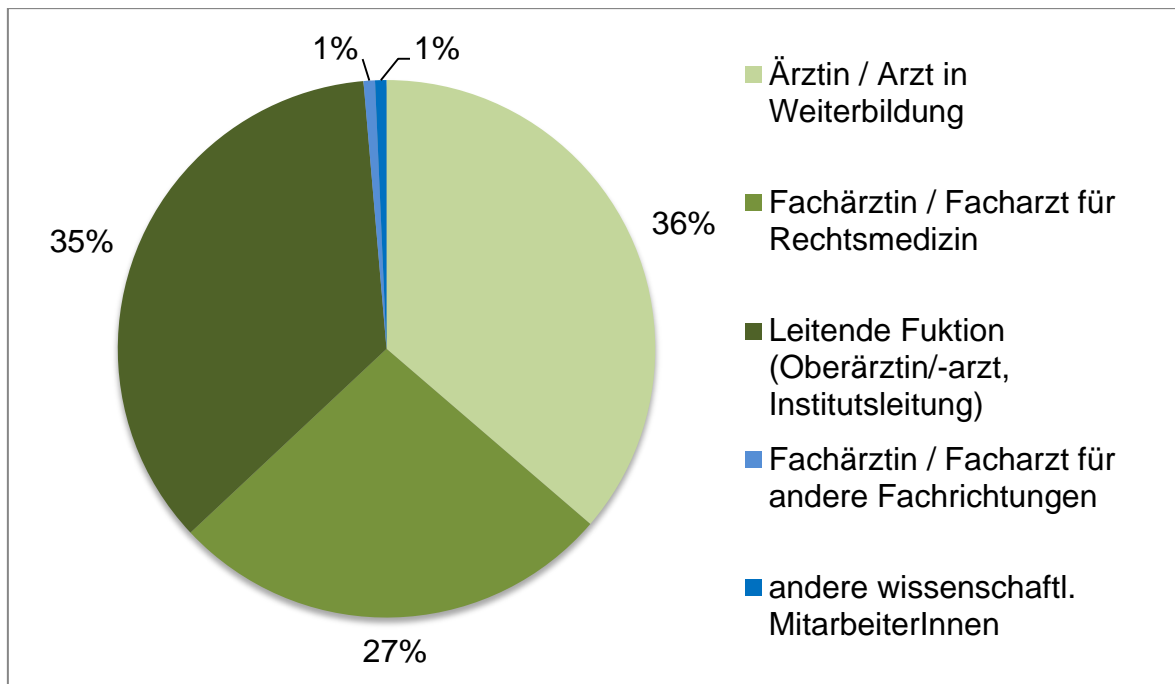


Abbildung 7: Verteilung der Positionen im befragten Kollektiv; n=146

Die nach Geschlechtern differenzierte Auswertung ergab eine ungleiche Verteilung von Ärztinnen und Ärzten auf die Weiterbildungsstadien „Arzt in Weiterbildung“ und „Leitende Funktion“. Dies ist in Abbildung 8 graphisch dargestellt.

Von allen befragten Frauen gaben 38 (53%) an, sich als Ärztin in Weiterbildung zu befinden, weitere 19 (26%) sagten aus, Fachärztin für Rechtsmedizin zu sein und 13 (18%) entschieden sich für die Angabe „Leitende Funktion“. Unter den teilnehmenden männlichen Ärzten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung 15 (21%) Ärzte in Weiterbildung; 17 (24%) waren bereits Fachärzte für Rechtsmedizin und 38 (54%) als Oberärzte oder in der Institutsleitung tätig.

### 3 Ergebnisse

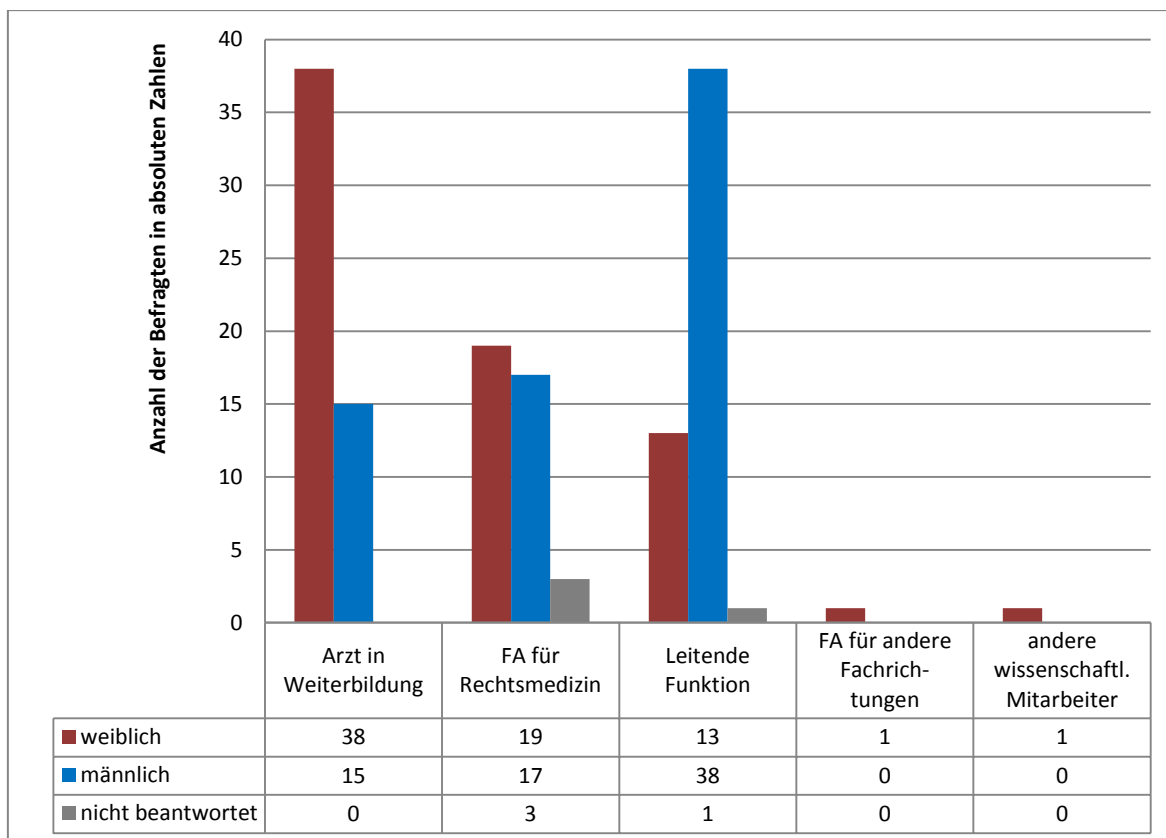


Abbildung 8: Weiterbildungsstatus und Geschlecht; n=146; FA=Facharzt

### 3.5 Art und Häufigkeit des Arztkontakts zu Angehörigen

Im Folgenden werden die Antworten der Umfrageteilnehmer zu Art und Häufigkeit ihres Umgangs mit Hinterbliebenen von Verstorbenen zusammengefasst dargestellt.

#### 3.5.1 Häufigkeit

Zur Einschätzung der Frequenz, mit welcher die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte Kontakt zu Angehörigen von Verstorbenen haben, diente die Frage nach der Anzahl an Kontakten in dem der Befragung vorangegangenen Monat.

Von allen Befragten teilten 53 (36%) mit, in dem besagten Monat gar nicht direkt mit Hinterbliebenen interagiert zu haben. Circa die Hälfte (52%), also 76 der befragten Ärzte gab an, im vorgegebenen Zeitraum ein bis fünf Kontakte zu Angehörigen gehabt zu haben, zehn von ihnen (7%) sagten, es seien sechs bis zehn Kontakte gewesen und weitere sieben (5%) bestätigten, mehr als zehn Mal in dem

### 3 Ergebnisse

vorangegangenen Monat mit Hinterbliebenen in Kontakt gestanden zu haben. Diese Frage wurde von allen Teilnehmern beantwortet.

Die Auswertung unter Differenzierung der Positionen, in welchen die teilnehmenden Ärzte in ihren jeweiligen Instituten tätig sind, ergab einen signifikanten Unterschied zwischen Ärzten in Weiterbildung und Ärzten in leitenden Funktionen in Bezug auf die Angaben „gar nicht“ und „1-5 mal“. Von den 48 teilnehmenden Ärzten in Weiterbildung gab eine Hälfte an, in dem der Befragung vorangegangenen Monat gar keinen Kontakt zu Angehörigen gehabt zu haben und die andere Hälfte sagte aus, ein- bis fünfmal Gespräche mit Hinterbliebenen geführt zu haben. Von den 46 Rechtsmedizinern in leitender Funktion machten 13 (28%) die Angabe, im besagten Zeitraum gar keinen Kontakt zu Hinterbliebenen gehabt zu haben und 33 (72%) hätten ein- bis fünfmal mit Angehörigen gesprochen. Abbildung 9 zeigt die genaue Verteilung der Antworten in absoluten Zahlen. Die Berechnung der Signifikanz ergab einen P-Wert von  $p = 0,0307$ .

Weder für die anderen Antwortmöglichkeiten noch für den Vergleich der Antworten von Ärzten in Weiterbildung mit Fachärzten für Rechtsmedizin oder von Fachärzten für Rechtsmedizin und Rechtsmedizinern in leitenden Funktionen ergaben sich signifikante Unterschiede.

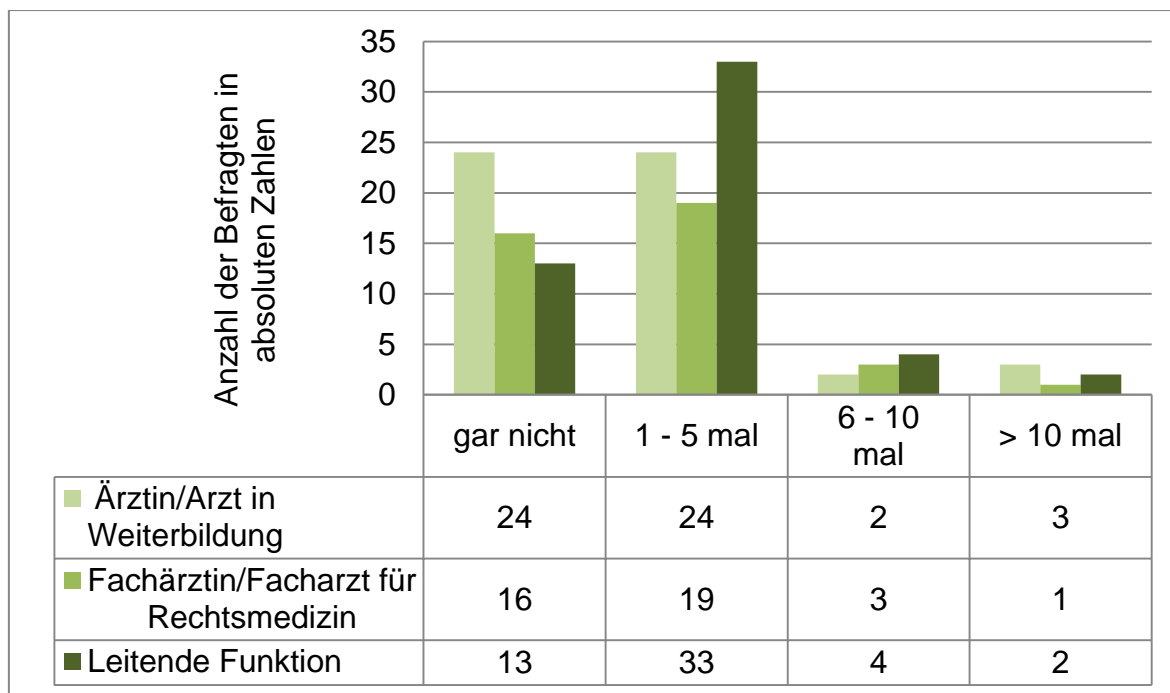


Abbildung 9: Wie häufig hatten Sie im letzten Monat telefonischen oder persönlichen Kontakt zu Angehörigen? Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146

## 3 Ergebnisse

---

### 3.5.2 Kontaktaufnahme

Auf die Frage, ob die Kontaktaufnahme häufiger von den Hinterbliebenen oder vom Institut für Rechtsmedizin aus erfolge, wurde von 49 Befragungsteilnehmern (34%) keine Antwort gegeben. Weitere 75 (51%) beantworteten die Frage mit „von den Angehörigen“ und die verbleibenden 22 Teilnehmer der Befragung (15%) gaben an, die Initiative der Kontaktaufnahme ginge häufiger von ihnen als von den Angehörigen aus.

### 3.5.3 Themenschwerpunkte in den Gesprächen

Um eine Einschätzung darüber zu erlangen, wie häufig sich bestimmte Gesprächsinhalte in Telefonaten oder persönlichen Gesprächen mit Angehörigen wiederfinden, wurden die befragten Ärzte gebeten, anzugeben, ob folgende Themen in den Gesprächen nie, selten, häufig oder sehr häufig angesprochen werden: Vorerkrankungen/Risikofaktoren und Lebensumstände der/des Verstorbenen; Todesumstände und Auffindesituation; Mitteilung der Todesursache nach einer Obduktion; Zustimmung zu einer Obduktion; postmortale Gewebespende; Zustimmung zu Projekten mit wissenschaftlichen Fragestellungen.

Die Frage nach Vorerkrankungen und Lebensumständen des Verstorbenen wurde von 75 Ärzten (52%) als häufiges oder sehr häufiges Gesprächselement eingestuft. Für 47 (32%) war es ein selten aufgegriffenes Thema und 14 (9%) gaben an, die Frage nie zu stellen.

Auf die Todesumstände und Auffindesituation wird laut 64 Befragungsteilnehmern (44%) häufig bis sehr häufig eingegangen; 56 (38%) schätzten dies als seltenen Inhalt der Gespräche ein und von 17 teilnehmenden Ärzten (12%) werden diese Punkte nie mit Angehörigen besprochen.

Die Mitteilung der Todesursache nach einer Obduktion erfolgt laut 63 Ärzten (43%) häufig bis sehr häufig in den Gesprächen mit Angehörigen. Weitere 49 Ärzte (34%) gaben an, diese Mitteilung selten zu tätigen und 26 (18%) würden die Todesursache nach einer Obduktion nie in Gesprächen mit Angehörigen mitteilen.

Die Zustimmung zu einer Obduktion wird laut 27 Befragungsteilnehmern (19%) häufig bis sehr häufig von den Angehörigen eingeholt. Selten wird diese von 38 Ärzten (26%) in Gesprächen mit Hinterbliebenen erfragt und 70 Teilnehmer der

### 3 Ergebnisse

---

Befragung (48%) gaben an, nie nach einer Zustimmung zu einer Obduktion zu fragen.

Die Möglichkeit der postmortalen Gewebespende wurde von 16 teilnehmenden Ärzten (11%) als häufiges bis sehr häufiges und von 22 Ärzten (15%) als seltenes Thema in Angehörigengesprächen eingestuft, wobei die Angaben „sehr häufig“ und „häufig“ ausschließlich von Ärzten aus drei teilnehmenden Instituten gewählt wurde. Weitere 99 Befragungsteilnehmer (68%) gaben an, den letzten Willen des Verstorbenen in Bezug auf eine postmortale Gewebespende nie zu thematisieren.

Um eine Zustimmung zu Projekten mit wissenschaftlichen Fragestellungen im Rahmen der Obduktion bitten zehn Teilnehmer der Befragung (6%) häufig bis sehr häufig, wobei diese ausschließlich aus sechs der teilnehmenden Institute stammen. Von 43 Ärzten (30%) wird danach selten und von 86 (59%) nie gefragt.

Abbildung 10 zeigt eine Zusammenfassung der erfragten Themen und die Verteilung der Häufigkeit, mit der sie laut Einschätzung der Ärzte in Gesprächen mit Angehörigen vorkommen. Aus dieser Abbildung lässt sich ebenfalls entnehmen, wie häufig die jeweilige Frage nicht beantwortet wurde.

### 3 Ergebnisse

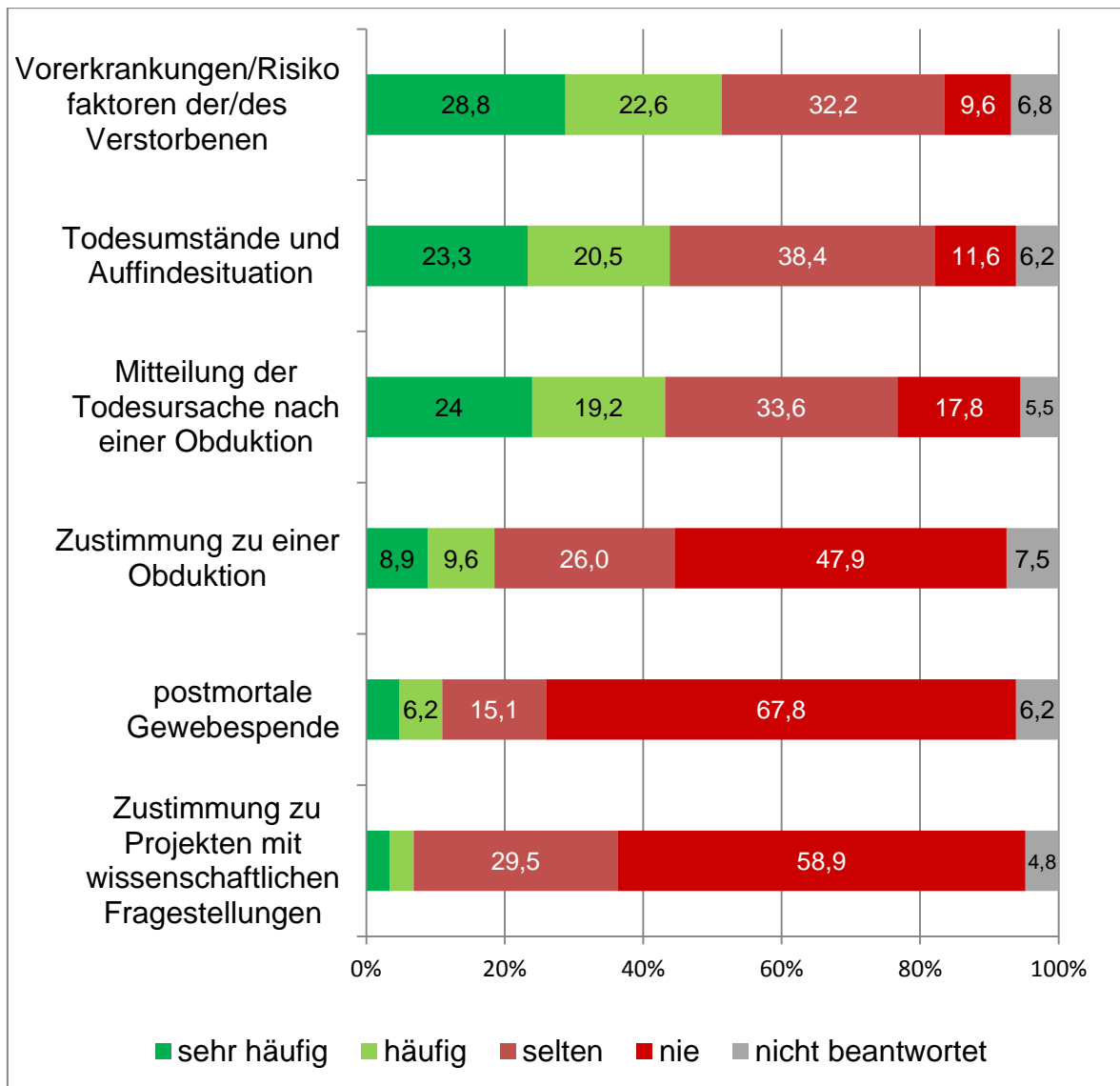


Abbildung 10: Wie häufig erläutern Sie in Gesprächen mit Angehörigen die folgenden Themen? Darstellung der prozentualen Verteilung (gerundete Werte) der Antworten; n=146

#### 3.5.4 Empfehlung psychologischer Hilfe

Die Frage danach, ob sie es schon einmal für notwendig gehalten hätten, Angehörigen von Verstorbenen konkret psychologische Hilfe zur Begleitung in der Trauerphase zu empfehlen, wurde von 72 teilnehmenden Ärzten (49%) mit „ja“ beantwortet. Verneint wurde diese Frage von 69 Befragungsteilnehmern (47%) und fünf von ihnen (4%) ließen die Frage unbeantwortet.

Die nach Geschlecht der befragten Personen aufgeteilte Auswertung ergab einen signifikanten Unterschied in der Antwortverteilung auf diese Frage. Von den 72 befragten Ärztinnen beantworteten 68 diese Frage und von ihnen wählten 28 (41%) „ja“ und 40 (59%) „nein“ als Antwort. Unter den männlichen Befragungsteil-

### 3 Ergebnisse

nehmern antworteten 42 mit „ja“ (61%) und 27 (39%) mit „nein“ und einer enthielt sich. Die Antwortverteilung ist in Abbildung 11 dargestellt. Die Signifikanzberechnung ergab einen P-Wert von  $p = 0,0206$ . Somit gilt der Unterschied als statistisch signifikant.

Bei der identischen Frage in Bezug auf Opfer von Gewalt ergab sich kein solcher geschlechterspezifischer Unterschied in der Antwortverteilung.

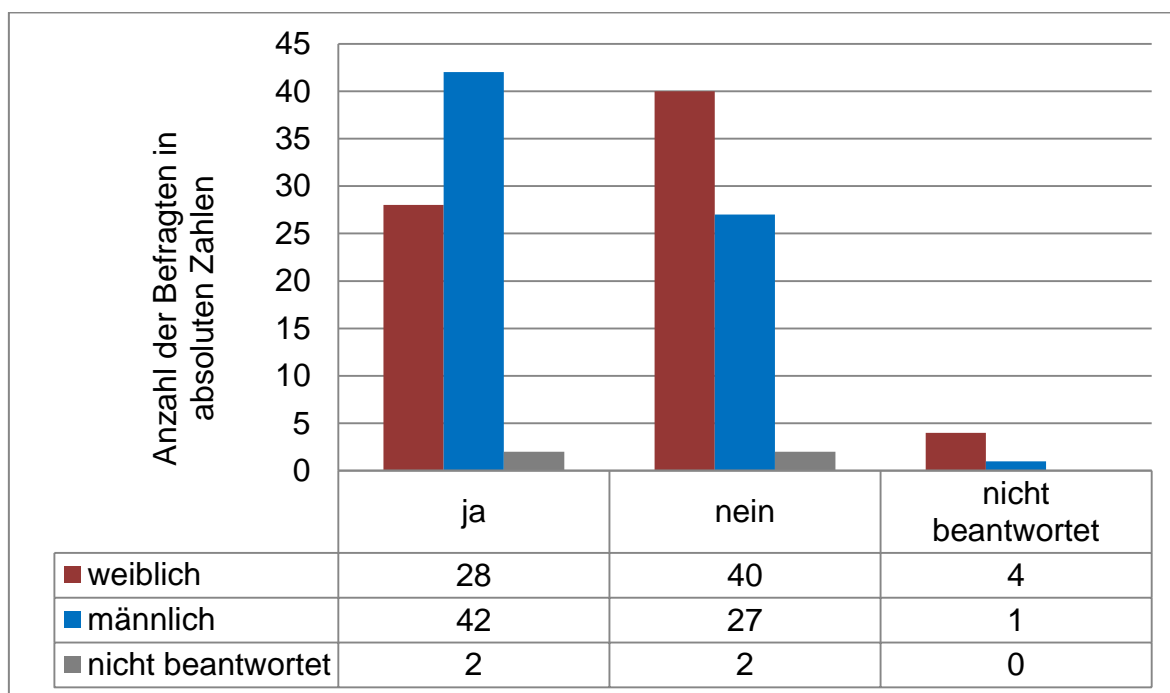


Abbildung 11: Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, Angehörigen von Verstorbenen konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen? Antworten aufgeteilt nach Geschlecht;  $n=146$

Die Auswertung unter Differenzierung des Weiterbildungsgrades der befragten Ärzte ergab sowohl einen signifikanten Unterschied zwischen der Antwortverteilung der Assistenzärzte und der Fachärzte für Rechtsmedizin (P-Wert:  $p = 0,0338$ ), als auch zwischen den Antworten der Assistenzärzte und der Ärzte in leitenden Funktionen (P-Wert:  $p = 0,0123$ ). Von den 51 Ärzten in Weiterbildung, die diese Frage beantworteten, gaben 18 (35%) an, Hinterbliebenen schon einmal psychologische Hilfe zur Trauerbegleitung empfohlen zu haben. Die verbleibenden 33 (65%) verneinten dies. Es antworteten 22 (58%) der insgesamt 38 Fachärzte für Rechtsmedizin, die eine Antwort auf diese Frage gaben, mit „ja“ und 16 (42%) mit „nein“. Insgesamt beantworteten 50 Ärzte, die in ihrem Institut eine leitende Funk-



### 3 Ergebnisse

tion innehatten, diese Frage. Von ihnen entschieden sich 30 (60%) für „ja“ und 20 (40%) für „nein“. Abbildung 12 zeigt die Antwortverteilung in absoluten Zahlen.

Die Verteilung der Antworten auf die identische Frage zum Umgang mit Opfern von Gewalt ergab keine signifikanten Unterschiede.

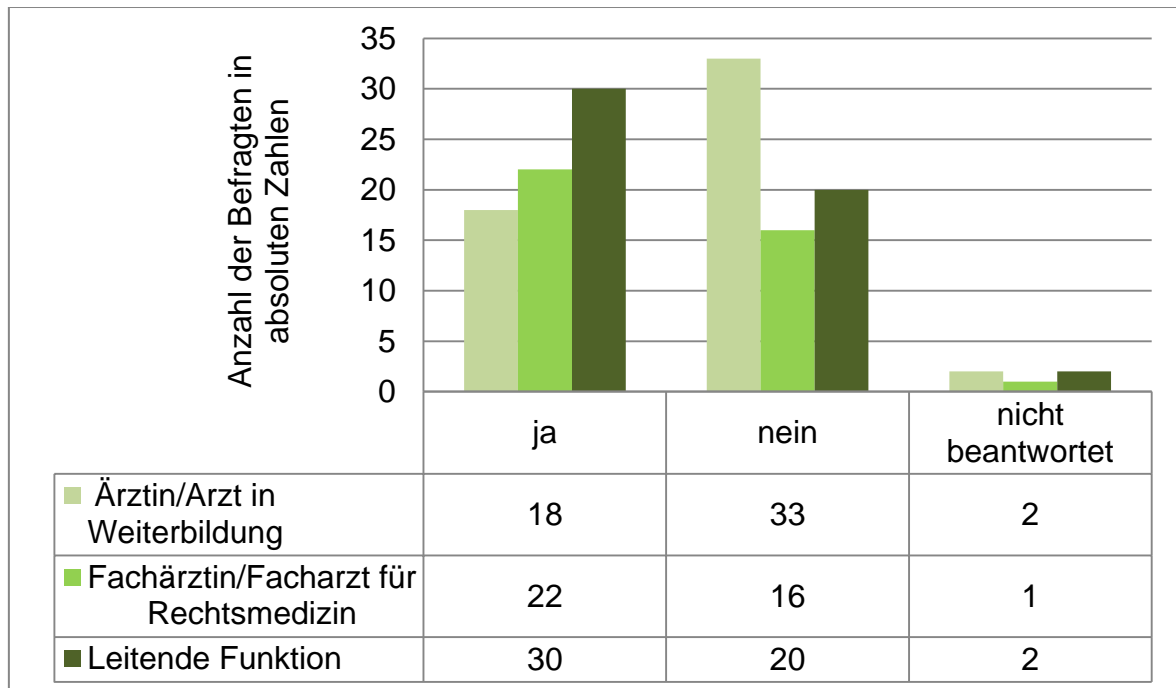


Abbildung 12: Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, Angehörigen von Verstorbenen konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen? Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146

### 3.6 Selbsteinschätzung der eigenen ärztlichen Kompetenz im Umgang mit Angehörigen

Der folgende Abschnitt zeigt die Antworten der teilnehmenden Ärzte auf Fragen nach ihren persönlichen Einschätzungen ihrer Kompetenzen im Hinblick auf den Angehörigenkontakt.

#### 3.6.1 Stellenwert des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit

Die befragten Ärzte wurden gebeten, einzuschätzen, welchen Stellenwert der persönliche Kontakt zu Hinterbliebenen in ihrer alltäglichen Ausübung der rechtsmedizinischen Tätigkeit einnimmt. Dazu hatten sie die Möglichkeit, zwischen einem der vier Ordinalskalen-Werte „unwichtig“, „wenig wichtig“, „wichtig“ und „sehr

### 3 Ergebnisse

wichtig“ auszuwählen. Von jeweils 51 Ärzten (jeweils 35%) wurde der Stellenwert als „wenig wichtig“ oder als „wichtig“ eingestuft. Für „sehr wichtig“ hielten ihn 24 Befragungsteilnehmer (16%) und als „unwichtig“ für die rechtsmedizinische Arbeit wurde der Kontakt zu Angehörigen von 14 Medizinern (10%) benannt. Zu dieser Frage gab es sechs Enthaltungen (4%). Abbildung 13 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Antworten.

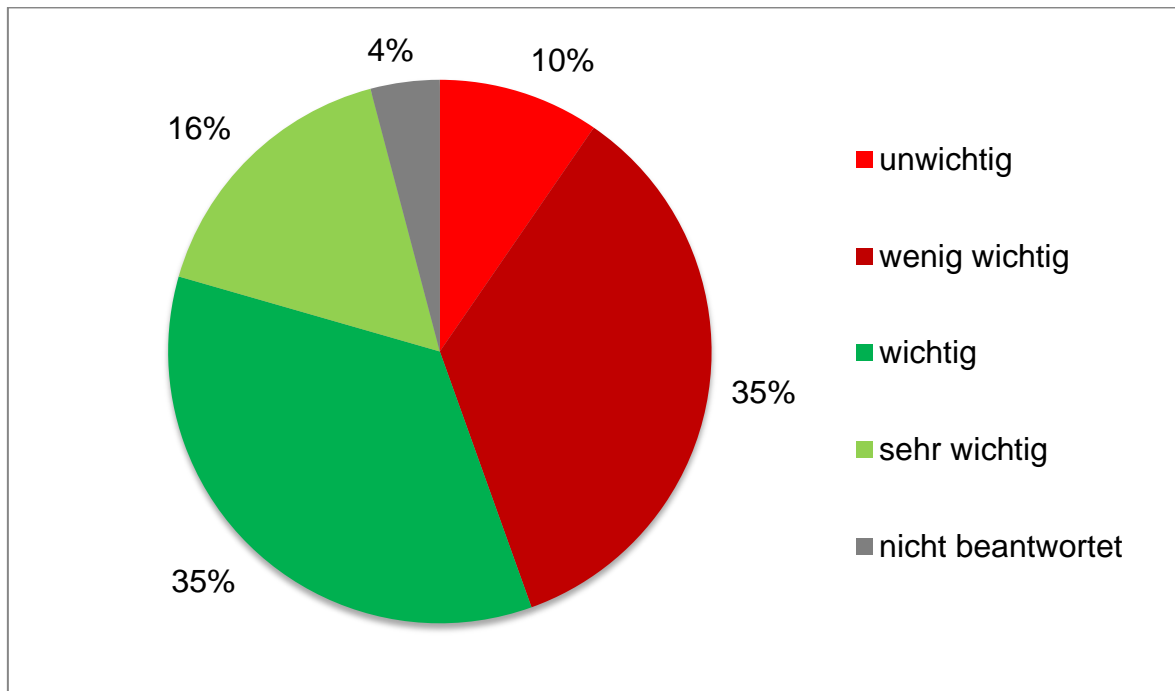


Abbildung 13: Welchen Stellenwert hat Ihrer Meinung nach der Kontakt zu Angehörigen für die rechtsmedizinische Tätigkeit? n=146

#### 3.6.2 Stellenwert des Kontakts zum rechtsmedizinischen Institut für die Angehörigen

In einer darauffolgenden Frage wurden die teilnehmenden Mediziner gebeten, in einer ebensolchen Skalierung (vgl.3.6.1 Stellenwert des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit) die Bedeutung des persönlichen Kontakts zum jeweiligen rechtsmedizinischen Institut für die Hinterbliebenen von Verstorbenen einzuschätzen.

Beinahe die Hälfte (44%), also 64 Befragungsteilnehmer schätzten dessen Bedeutung als „wichtig“ und weitere 61 Teilnehmer (42%) als „sehr wichtig“ ein. Als „wenig wichtig“ für die Angehörigen wurde der Kontakt von 15 Ärzten (10%) bewertet. Für „unwichtig“ wurde dieser von keinem Befragungsteilnehmer gehalten. Diese

### 3 Ergebnisse

Frage blieb auf sechs Fragebögen unbeantwortet (4%). Die prozentuale Verteilung der Antworten ist in Abbildung 14 dargestellt.

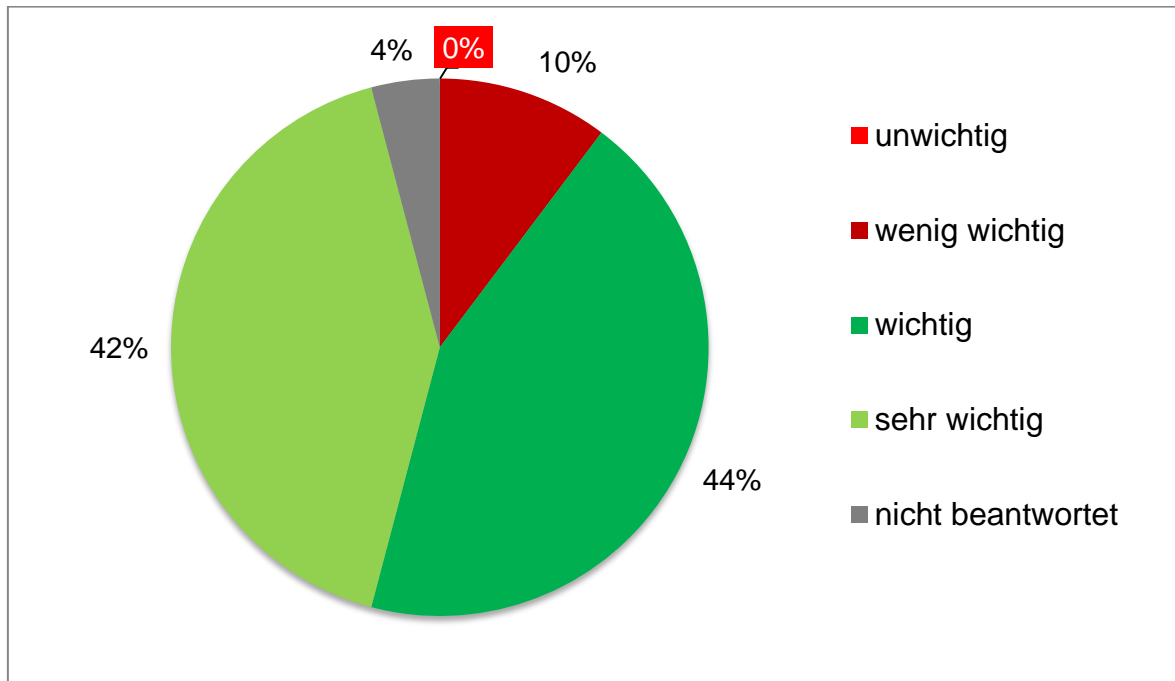


Abbildung 14: Welchen Stellenwert hat Ihrer Meinung nach der Kontakt für die Angehörigen?  
n=146

#### 3.6.3 Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung

Zur Beantwortung der Frage, ob die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte im Rahmen ihrer fachärztlichen Weiterbildung auf den Kontakt zu Hinterbliebenen von Verstorbenen vorbereitet wurden, wurde von über der Hälfte (55%), also von 81 Befragten, die Antwortmöglichkeit „Ja, ausschließlich durch erfahrene Kollegen“ gewählt (vgl. Abbildung 24, oben). Keine Möglichkeit der Vorbereitung auf Gespräche mit Angehörigen gehabt zu haben, gaben 50 befragte Ärzte (34%) an. Die Antwortmöglichkeit, bereits an freiwilligen Fortbildungsveranstaltungen zu dieser Thematik teilgenommen zu haben, wurde von 10 Befragungsteilnehmern (7%) ausgewählt. Eine Person (1%) machte die Angabe, dass es freiwillige Fortbildungsangebote zu der Thematik gegeben habe, er/sie daran jedoch nicht teilgenommen habe und eine weitere rechtsmedizinisch tätige Person (1%) gab an, es habe Pflichtveranstaltungen zum Umgang mit Angehörigen von Verstorbenen im Rahmen der Weiterbildung gegeben. Von drei Ärzten (2%) wurde die Frage nicht beantwortet.

### 3 Ergebnisse

#### 3.6.4 Selbsteinschätzung der eigenen Vorbereitung

Die Frage, ob sich die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte auf ein Gespräch mit Hinterbliebenen schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt hätten, wurde auf 51 Fragebögen (35%) bejaht. Ein solches Gefühl der unzureichenden Vorbereitung hätten 85 Teilnehmer der Befragung (58%) noch nie verspürt. Diese Frage blieb in zehn Fällen unbeantwortet (7%).

Die Auswertung mit Unterscheidung der Geschlechter ergab bei dieser Selbsteinschätzung einen signifikanten Unterschied in der Antwortverteilung, welche in Abbildung 15 dargestellt ist. Von den 63 Ärztinnen, die diese Frage beantworteten, wählten 30 „ja“ und 33 „nein“. Bei den männlichen Teilnehmern antworteten 69 auf diese Frage, wobei sich 20 für „ja“ und 49 für „nein“ entschieden. Der p-Wert liegt bei  $p = 0,0271$ , ist also kleiner als das Signifikanzniveau von fünf Prozent und somit gilt der Unterschied in der Antwortverteilung als statistisch signifikant.

Die Antwortverteilung der identischen Frage zur Vorbereitung auf Gespräche mit Opfern von Gewalt ließ keinen signifikanten geschlechterspezifischen Unterschied erkennen.

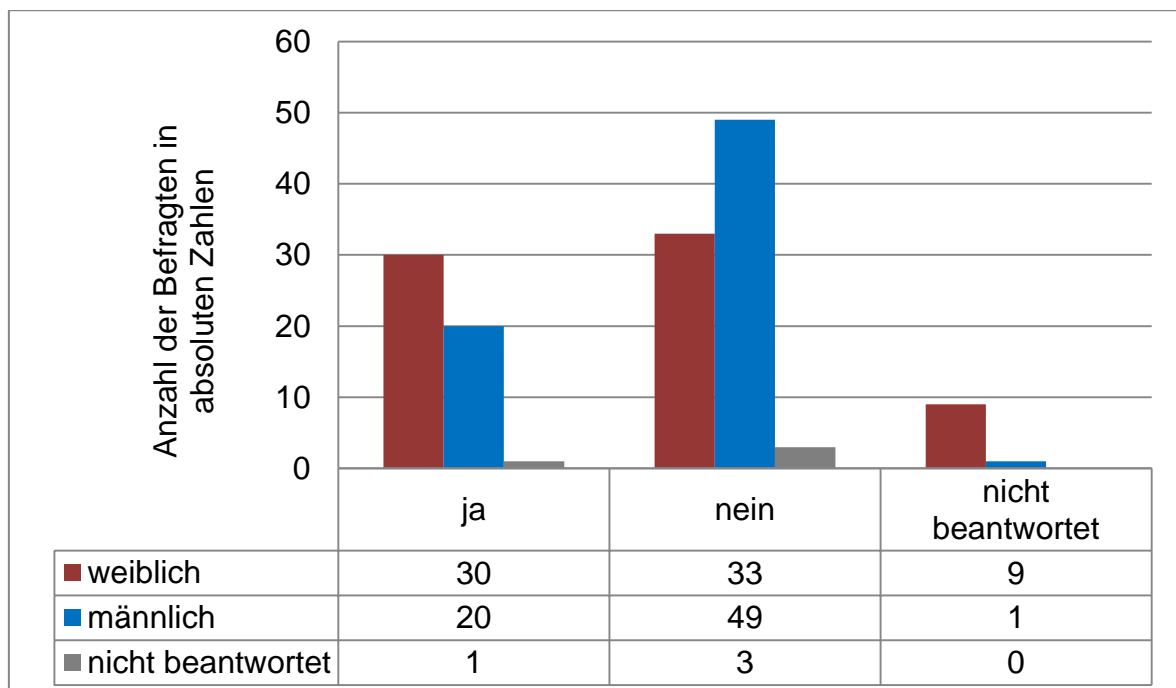


Abbildung 15: Haben Sie sich auf ein Gespräch mit Angehörigen schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt? Antworten aufgeteilt nach Geschlecht; n=146

## 3 Ergebnisse

### 3.6.5 Thematisierung familiär bedingter Erkrankungen

Es wurde danach gefragt, wie es die Ärzte empfänden, mögliche gesundheitliche Konsequenzen für Familienmitglieder, die sich aus dem Obduktionsergebnis ergeben (genetisch bedingte Erkrankungen) im Gespräch mit Angehörigen zu thematisieren. Der Großteil der Befragten, 99 (68%) beschrieb dies als „nicht schwierig“ bis „wenig schwierig“. Als „schwierig“ bis „sehr schwierig“ bezeichneten es 35 Befragungsteilnehmer (24%). In 12 Fällen blieb diese Frage unbeantwortet (8%).

### 3.6.6 Fortbildungsbedarf

Um den Bedarf unter den rechtsmedizinisch tätigen Ärzten an einer Fort- bzw. Weiterbildung zu Gesprächen mit Hinterbliebenen einschätzen zu können, wurden die teilnehmenden Mediziner gebeten, diesen mithilfe der Kategorien „unnötig“, „weniger notwendig“, „notwendig“ und „sehr notwendig“ zu bewerten.

Als „notwendig“ bis „sehr notwendig“ wurde der Bedarf von 94 befragten Ärzten (64%) eingestuft. Für „weniger notwendig“ bis „unnötig“ entschieden sich 51 der teilnehmenden Mediziner (35%). Abbildung 16 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Antworten. Auf einem Fragebogen wurde diese Frage nicht beantwortet (1%).

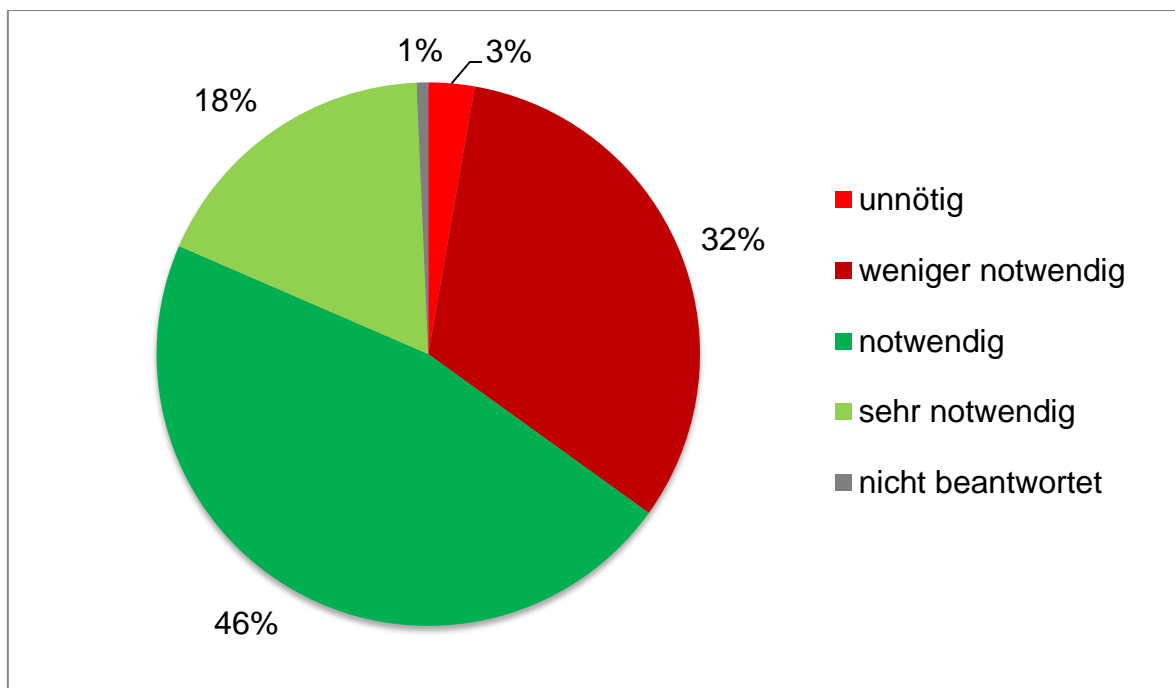


Abbildung 16: Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf zum Umgang mit Angehörigen ein! Prozentuale Verteilung der Antworten; n=146

### 3 Ergebnisse

Die Auswertung mit Unterscheidung der Professionalisierungsgrade zeigte einen signifikanten Unterschied (P-Wert:  $p = 0,0435$ ) in der Verteilung der Antworten von Ärzten, die sich in Weiterbildung befanden und Ärzten, die eine leitende Funktion innehatten. Abbildung 17 zeigt die genaue Verteilung. Es handelt sich um eine zusammenfassende Darstellung, da jeweils zwei Antwortmöglichkeiten gemeinsam betrachtet werden. Unter den Assistenzärzten entschieden sich 22 (41%) für die Antwort „unnötig“ bzw. „wenig notwendig“ und 31 (59%) für „notwendig“ bzw. „sehr notwendig“. Von den Ärzten in leitender Funktion wählten 12 (23%) eine der Antworten „unnötig“ oder „wenig notwendig“ und 40 (77%) gaben an, den Fortbildungsbedarf zum Angehörigenkontakt als „notwendig“ oder „sehr notwendig“ zu erachten.

Die Auswertung der Antworten auf die identische Frage zum Umgang mit Geschädigten ergab keinen signifikanten Unterschied in Abhängigkeit vom Grad der Professionalisierung der Befragten.

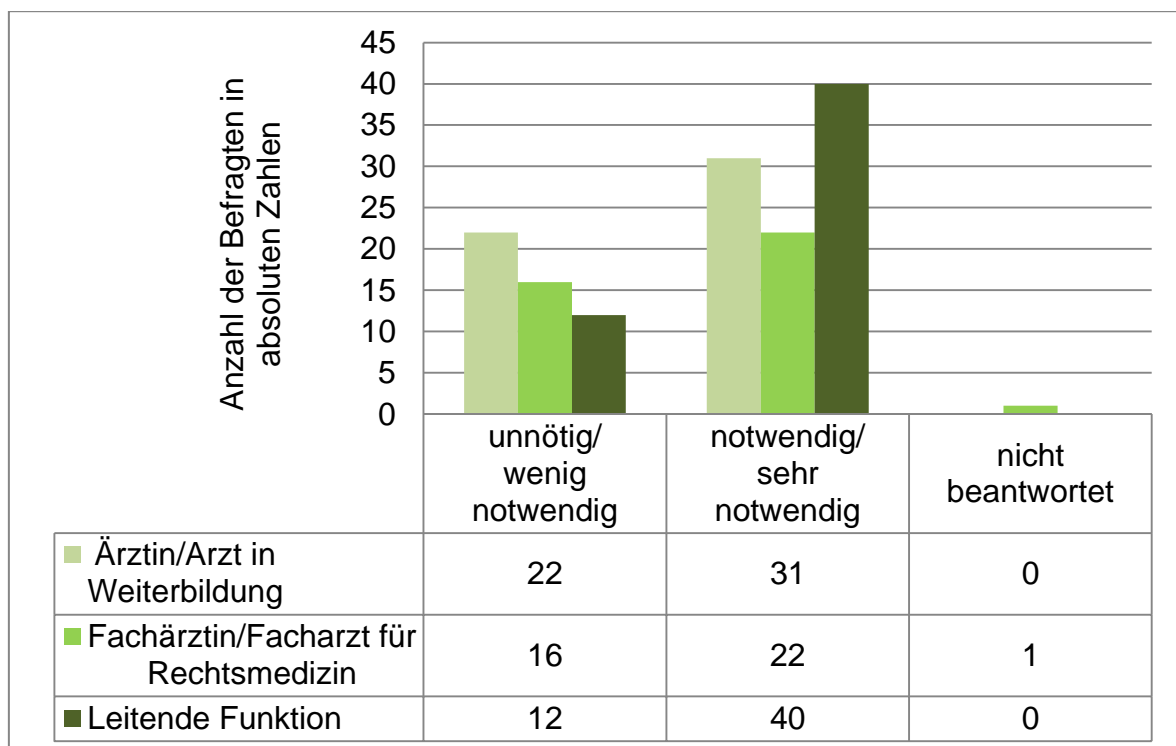


Abbildung 17: Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf zum Umgang mit Angehörigen ein! Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad;  $n=146$

### 3 Ergebnisse

#### 3.6.7 Teilnahme an freiwilligem Fortbildungsangebot

Zum Abschluss der Befragung wurden die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte gefragt, ob sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot zum Umgang mit Angehörigen besuchen würden. Die prozentuale Verteilung der Antworten veranschaulicht Abbildung 18. Diese Frage wurde von 103 Befragten (71%) bejaht und 41 weitere (28%) lehnten eine Teilnahme an einer solchen Veranstaltung ab. Unbeantwortet blieb diese Frage in zwei Fällen (1%).

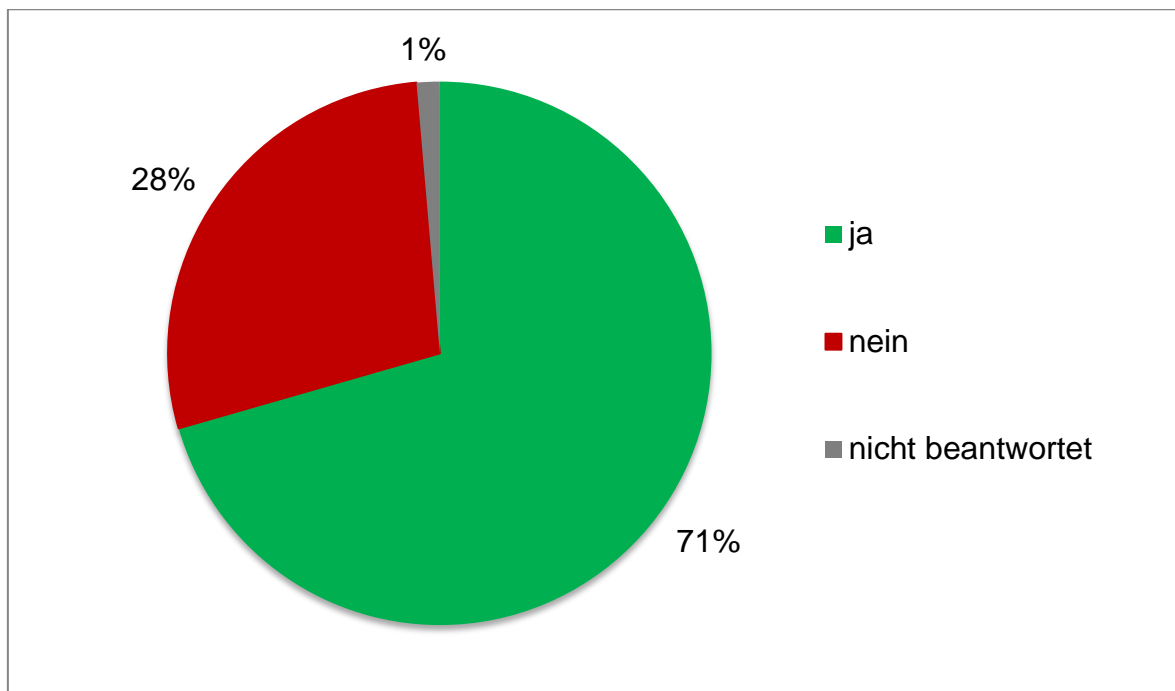


Abbildung 18: Würden Sie an einer freiwilligen Fortbildung zum Angehörigenkontakt teilnehmen?  
n=146

## 3 Ergebnisse

---

### 3.7 Art und Häufigkeit des Arztkontakts zu lebenden Opfern von Gewalt

Dieser Absatz beinhaltet die Antworten der Befragungsteilnehmer auf allgemeine Fragen zum Umgang mit lebenden Opfern von Gewalt.

#### 3.7.1 Häufigkeit

Zur Einschätzung der Frequenz, mit welcher die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte Untersuchungen lebender Opfer von Gewalt durchführen, wurde auch hier nach der Anzahl solcher Untersuchungen in dem der Befragung vorangegangenen Monat gefragt.

Von 15 Ärzten (10%) wurde in dem besagten Monat keine solche Begutachtung durchgeführt. Mehr als die Hälfte (57%), also 84 Befragungsteilnehmer gaben an, in dem vorangegangenen Monat ein bis fünf Mal Kontakt zu lebenden Gewaltopfern gehabt zu haben. Weitere 32 Ärzte (22%) hätten sechs bis zehn und 14 Ärzte (10%) mehr als zehn solcher Untersuchungen im angegebenen Zeitraum durchgeführt. Die prozentuale Verteilung der Antworten ist in Abbildung 19 graphisch dargestellt. Von einer ärztlich tätigen Person wurde diese Frage nicht beantwortet (1%).



### 3 Ergebnisse

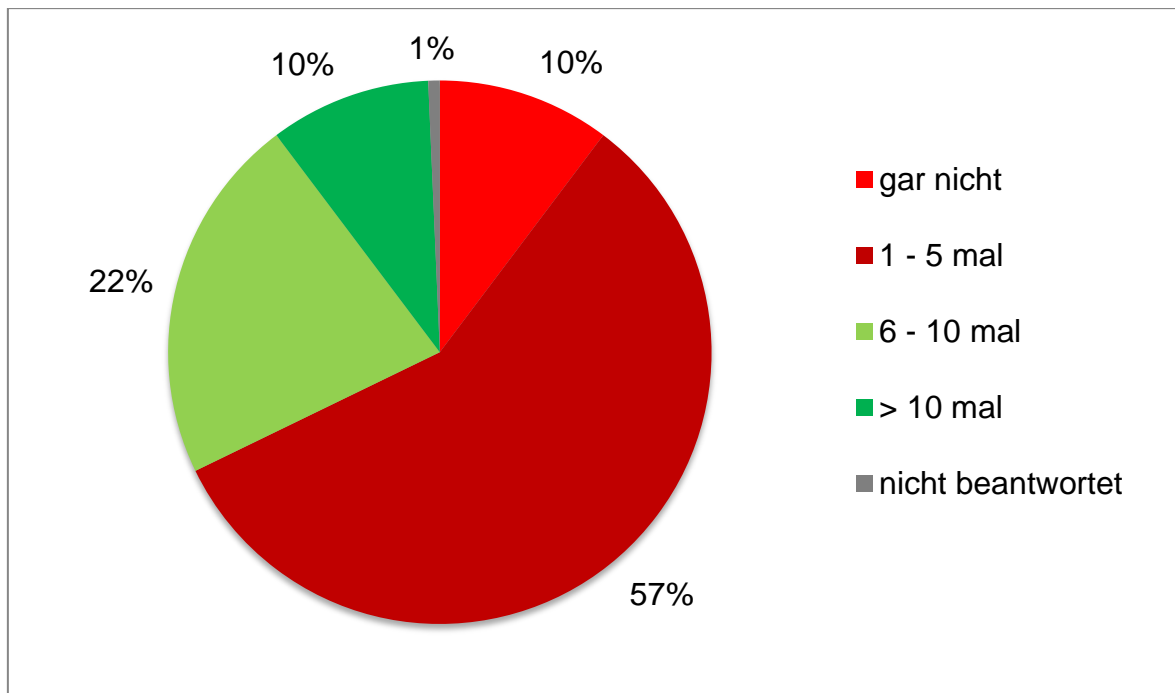


Abbildung 19: Wie häufig haben Sie im letzten Monat eine Untersuchung lebender Gewaltopfer durchgeführt? Prozentuale Verteilung der Antworten; n=146

#### 3.7.2 Empfehlung psychologischer Hilfe

Von allen an der Umfrage teilnehmenden Ärzten gaben 108 (74%) an, es schon einmal für notwendig erachtet zu haben, lebenden Opfern von Gewalt konkret professionelle therapeutische Hilfe zur Verarbeitung nahe zu legen. Dies noch nie für notwendig gehalten zu haben, sagten 34 Ärzte (23%) aus und weitere 4 (3%) ließen die Frage unbeantwortet.

### 3.8 Selbsteinschätzung zur eigenen ärztlichen Kompetenz im Umgang mit lebenden Opfern von Gewalt

Dieser Absatz stellt die Antworten der befragten Mediziner auf Fragen nach ihrer persönlichen Beurteilung des Kontakts zu Geschädigten dar.

#### 3.8.1 Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung

Auch in Bezug auf den Kontakt zu vermutlichen Gewaltopfern wurden die teilnehmenden Ärzte nach ihrer Vorbereitung im Rahmen ihrer fachärztlichen Ausbildung gefragt (vgl. Abbildung 24, unten).

## 3 Ergebnisse

---

Fast zwei Drittel der Befragten (62%), also 90 Mediziner, gaben an, ausschließlich durch erfahrenere Kollegen auf den Umgang mit Opfern von Gewalt vorbereitet worden zu sein. Weitere 28 befragte Ärzte (19%) sagten aus, dass sie keinerlei Möglichkeit einer Vorbereitung auf einen solchen Umgang gehabt hätten. Die Angabe, an freiwilligen Fortbildungsangeboten zu dieser Thematik teilgenommen zu haben, machten 14 der rechtsmedizinisch tätigen Ärzte (9%). Von diesen Fortbildungsangeboten auf freiwilliger Basis gewusst zu haben, ohne daran teilgenommen zu haben, antworteten 3 der Befragten (2%). Von allen befragten Medizinerinnen gaben 4 (3%) an, in diesem Zusammenhang habe es Pflichtveranstaltungen im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung gegeben. In 7 Fällen (5%) blieb diese Frage unbeantwortet.

### 3.8.2 Selbsteinschätzung der eigenen Vorbereitung

Die Frage, ob sich die befragten Mediziner im Rahmen ihrer rechtsmedizinischen Tätigkeit bereits mindestens einmal nicht ausreichend auf ein Gespräch mit Opfern von Gewalt vorbereitet gefühlt hätten, wurde in 36 Fällen (25%) bejaht. Von 105 Ärzten (72%) wurde die Frage verneint. Es wurde sich in fünf Fällen enthalten (3%).

### 3.8.3 Fortbildungsbedarf

Im Zuge der Frage zum Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf zu Gesprächen mit Angehörigen von Verstorbenen (vgl. 3.6.6 Fortbildungsbedarf) wurden die Befragungsteilnehmer zusätzlich gebeten, eine ebensolche Bedarfseinschätzung im Hinblick auf Fortbildungen zum Umgang mit Geschädigten abzugeben.

Als „notwendig“ bis „sehr notwendig“ bezeichneten den Bedarf 108 der befragten Mediziner (74%). Für „weniger notwendig“ wurde er in 33 Fällen (23%) gehalten und auf drei Fragebögen (2%) entschieden sich die ausfüllenden Personen für die Einschätzung „unnötig“. Auf zwei Fragebögen wurde diese Frage nicht beantwortet (1%).

### 3.8.4 Teilnahme an freiwilligem Fortbildungsangebot

Die Frage, ob die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte eine freiwillige Fortbildung zum Umgang mit Geschädigten besuchen würden, wurde von der Mehrheit (76%), also

### 3 Ergebnisse

von 111 Medizinerinnen bejaht. Weitere 31 (21%) lehnten eine Teilnahme an einer solchen Veranstaltung ab und 4 Befragungsteilnehmer machten keine Angaben zu dieser Frage (3%). Die Abbildung 20 stellt die prozentuale Antwortverteilung graphisch dar.

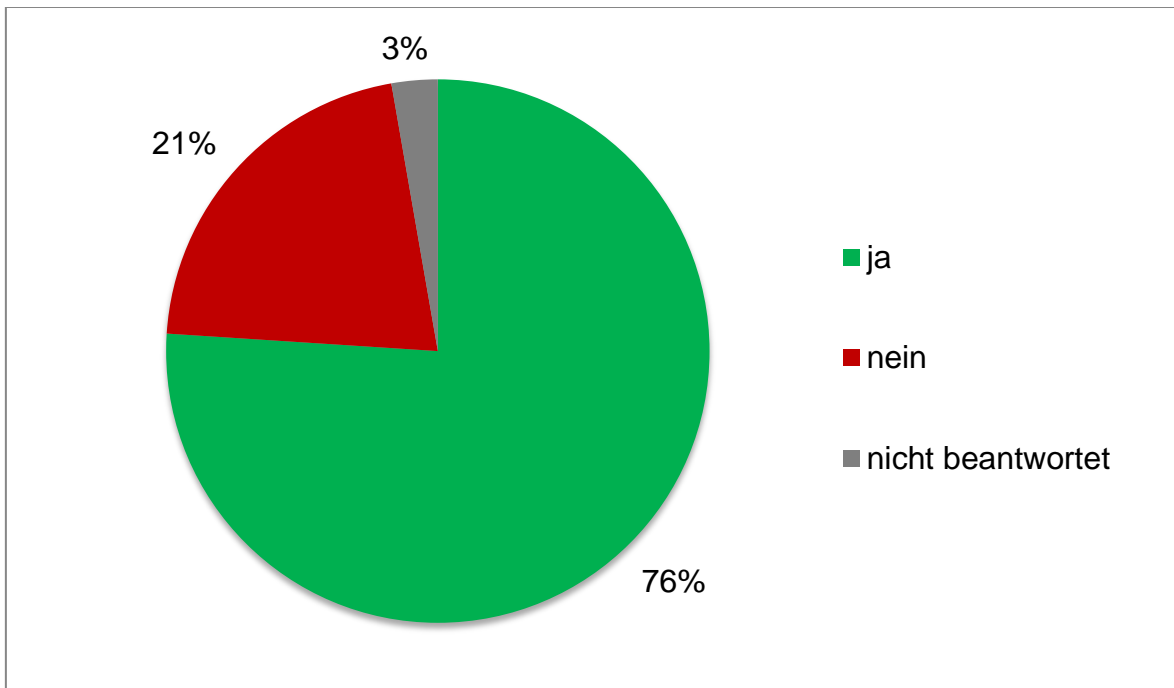


Abbildung 20: Würden Sie an einer freiwilligen Fortbildung zum Umgang mit Opfern von Gewalt teilnehmen? n= 146

Die Aufteilung der Antworten auf diese Frage nach männlichen und weiblichen Befragungsteilnehmern ergab einen signifikanten Unterschied. Von den 69 Ärztinnen, die diese Frage beantworteten, gaben 60 an, eine entsprechende Fortbildung besuchen zu wollen und neun verneinten dies. Unter den 69 männlichen Teilnehmern, die diese Frage beantworteten, waren 47, die das Angebot einer solchen Fortbildung wahrnehmen würden und 22 lehnten dies ab. Die Verteilung der Antworten ist in Abbildung 21 dargestellt. Als p-Wert lässt sich  $p = 0,0074$  errechnen, womit der Unterschied in der Antwortverteilung statistisch als signifikant anzusehen ist.

In der Verteilung der Antworten auf die identische Frage zum Angehörigenkontakt ließ sich ebenfalls erkennen, dass von den befragten Frauen ein größerer Anteil an einer Fortbildung teilnehmen würde als von den befragten Männern. Der Unterschied ist den Berechnungen zufolge aber nicht statistisch signifikant.

### 3 Ergebnisse

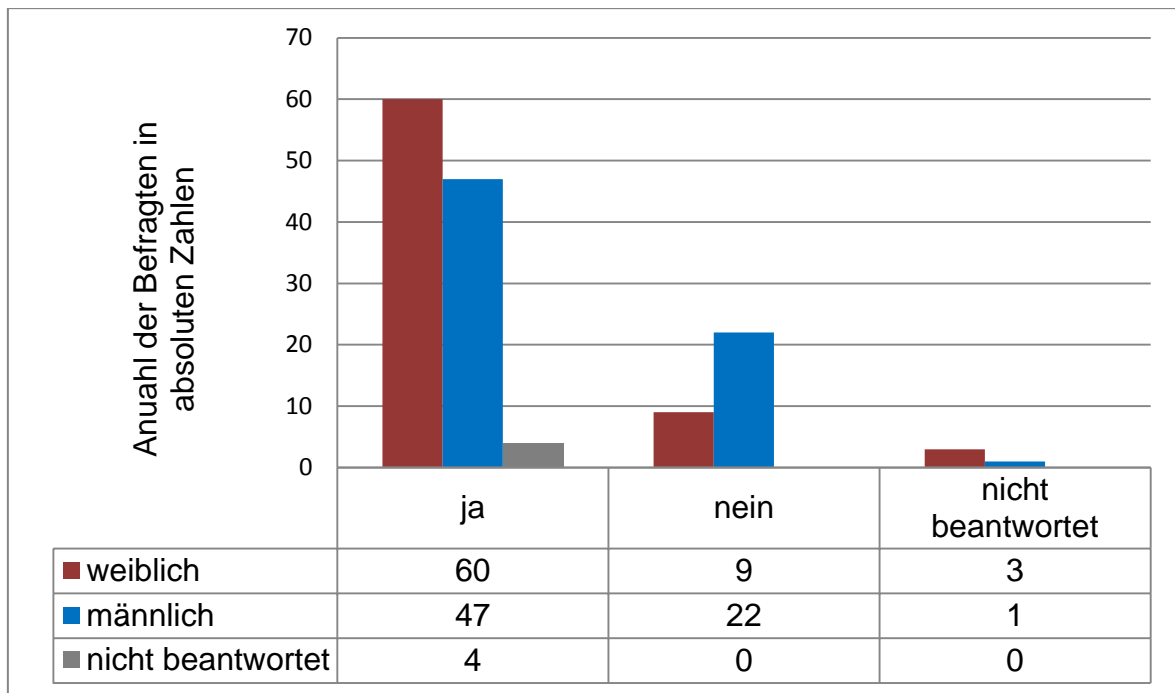


Abbildung 21: Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot zum Umgang mit Opfern von Gewalt besuchen? Antworten aufgeteilt nach Geschlecht; n=146

Desweiteren ergab die Auswertung unter Berücksichtigung der Professionalisierungsgrade der teilnehmenden Ärzte einen signifikanten Unterschied sowohl in der Antwortverteilung zwischen Ärzten in Weiterbildung und Fachärzten für Rechtsmedizin (P-Wert:  $p = 0,0355$ ), als auch zwischen Ärzten in Weiterbildung und Ärzten in leitenden Funktionen (P-Wert:  $p = 0,0055$ ). Dies wird in Abbildung 22 verdeutlicht. Von den 52 Assistenzärzten, die diese Frage beantworteten, machten 47 (90%) die Angabe, ein solches Fortbildungsangebot wahrnehmen zu wollen und 5 (10%) entschieden sich dagegen. Unter den Fachärzten für Rechtsmedizin gaben von insgesamt 38 Fachärzten 28 (74%) an, solch eine Fortbildung besuchen zu wollen und 10 (26%) lehnten dies ab. Die Ärzte, die in ihrem Institut in leitender Funktion tätig waren, entschieden sich in 35 (69%) Fällen für und in 16 (31%) Fällen gegen eine Teilnahme an einer Fortbildung zum Umgang mit Opfern von Gewalt.

Die Auswertung der identischen Frage zu einem Fortbildungsangebot zum Umgang mit Angehörigen von Verstorbenen zeigte eine ähnliche Tendenz der Antwortverteilung. Nach Durchführung des Vierfeldertests musste dieser

### 3 Ergebnisse

Unterschied in der Verteilung der Antworten jedoch als nicht statistisch signifikant angenommen werden.

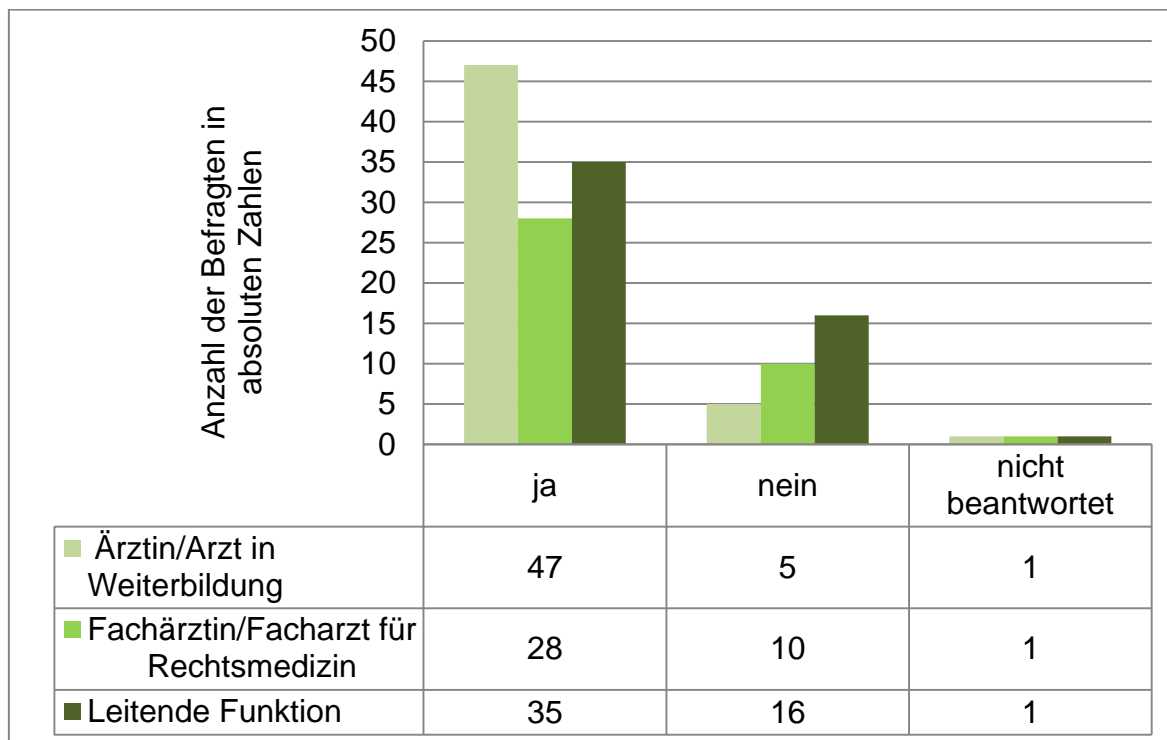


Abbildung 22: Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot zum Umgang mit Opfern von Gewalt besuchen? Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146

#### 3.9 Vergleich von Gesprächen mit Angehörigen und Gesprächen mit Opfern von Gewalt aus Sicht rechtsmedizinisch tätiger Ärzte

Die befragten Ärzte wurden gebeten, einen subjektiven Vergleich zwischen dem Schwierigkeitsgrad von Gesprächen mit Angehörigen und Konversationen mit Geschädigten anzustellen. Die Mehrheit, 55 Ärzte (38%), empfanden den Umgang mit Angehörigen als schwieriger. Fast die gleiche Anzahl, 52 Befragte (36%), gab an, beides äquivalent schwierig zu finden. Von 20 Mediziner (14%) wurden die Gespräche mit beiden Kollektiven als nicht schwierig eingestuft und 11 (7%) beurteilten die Konversationen mit Opfern von Gewalt als die schwierigeren von beiden. Diese Frage blieb in acht Fällen unbeantwortet (5%).

In den folgenden Abbildung 23 bis Abbildung 28 werden die Antwortverteilungen auf die Fragen, die jeweils identisch zu den Themenbereichen „Kontakt zu Angehörigen“ und „Kontakt zu Opfern von Gewalt“ gestellt wurden, nochmal vergleichend dargestellt.

### 3 Ergebnisse

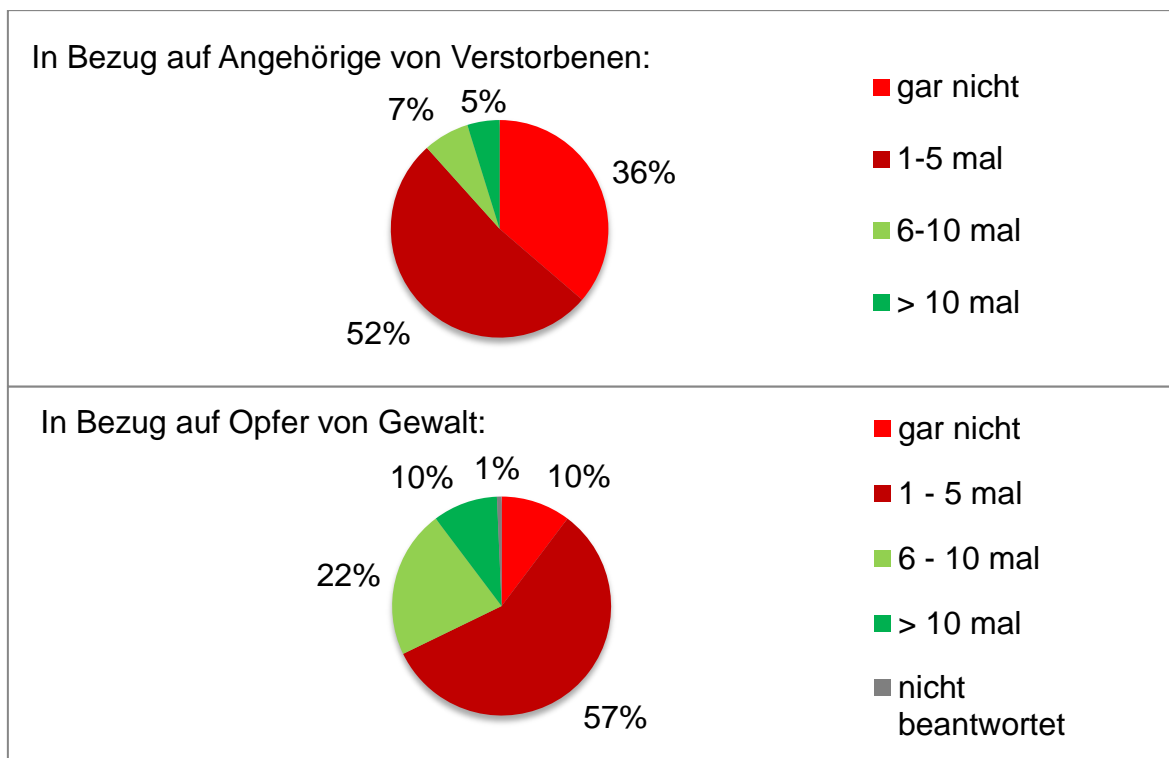


Abbildung 23: Häufigkeit der Kontakte in dem der Befragung vorangegangenen Monat; Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Kontakte zu Angehörigen und zu Opfern von Gewalt; jeweils n=146

### 3 Ergebnisse

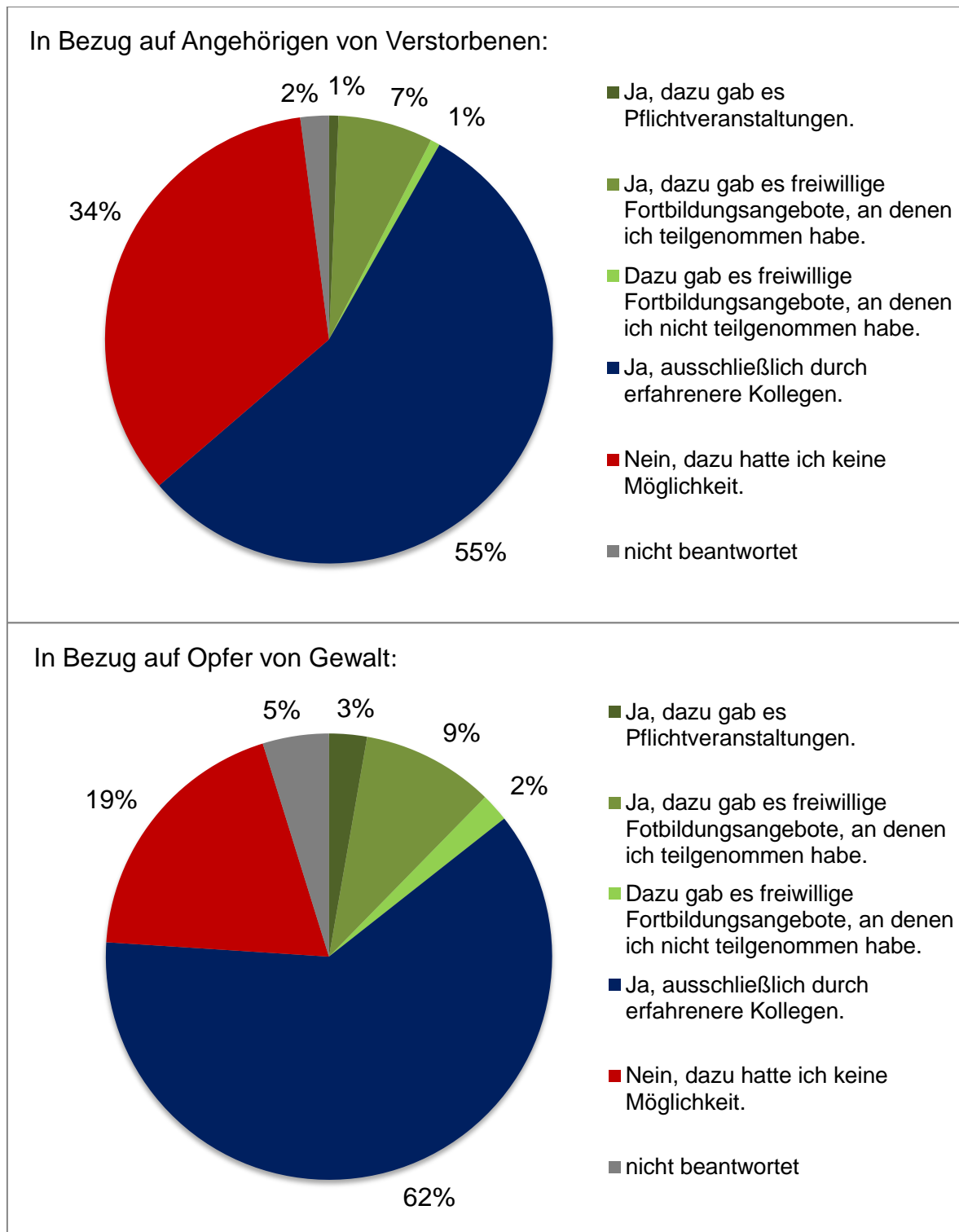


Abbildung 24: Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung; Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Gespräche mit Angehörigen von Verstorbenen und mit Opfern von Gewalt; jeweils n=146

### 3 Ergebnisse

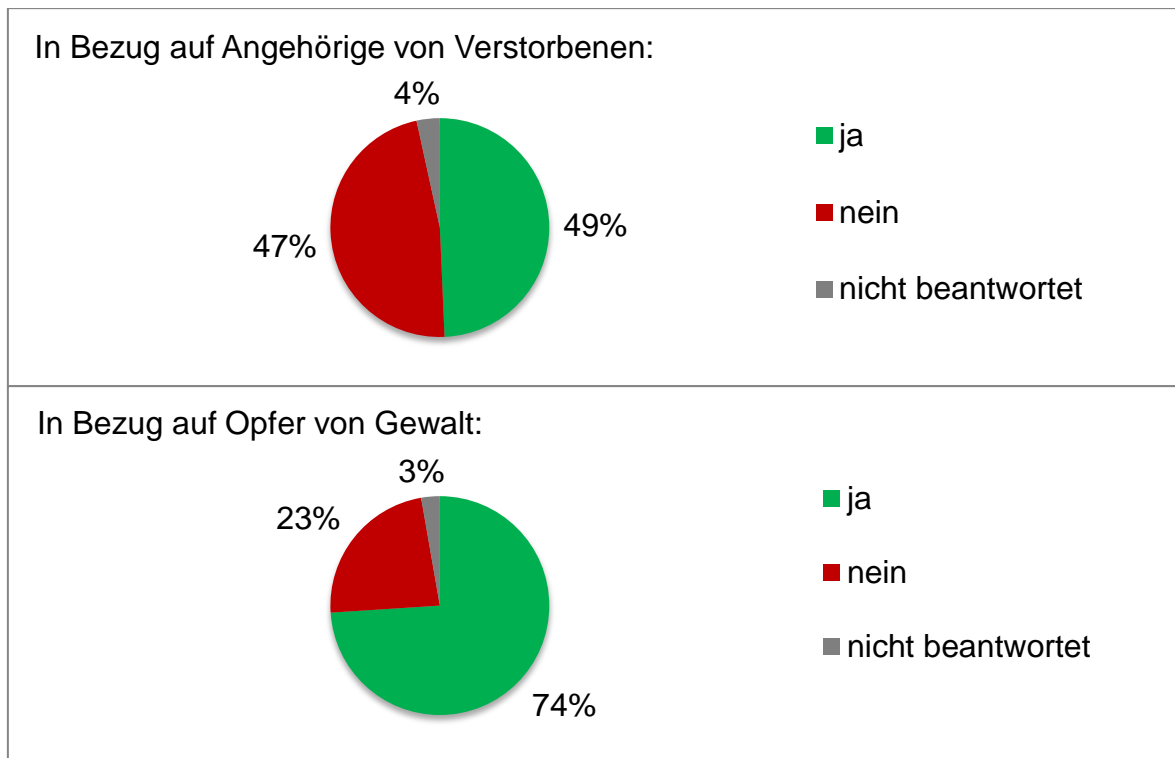


Abbildung 25: Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen? Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Angehörige von Verstorbenen und auf Opfer von Gewalt; jeweils n=146



### 3 Ergebnisse

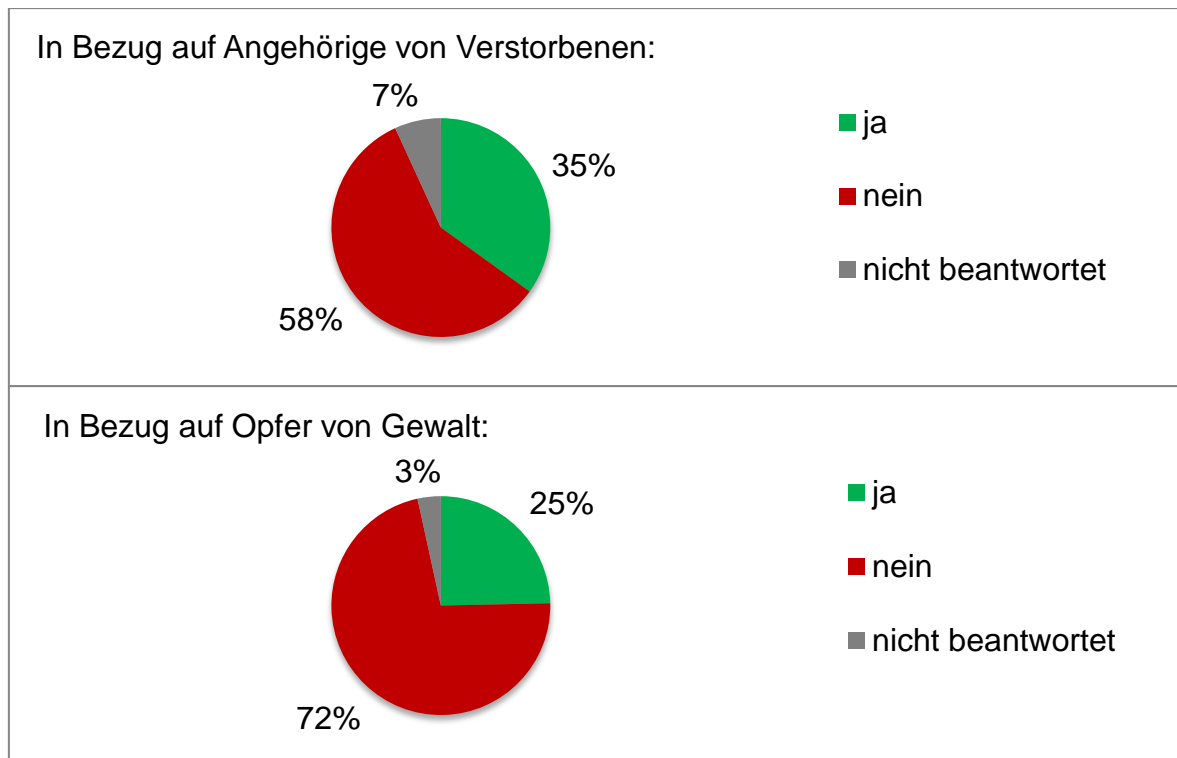


Abbildung 26: Haben Sie sich auf ein Gespräch schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt? Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Gespräche mit Angehörigen von Verstorbenen und mit Opfern von Gewalt; jeweils n=146

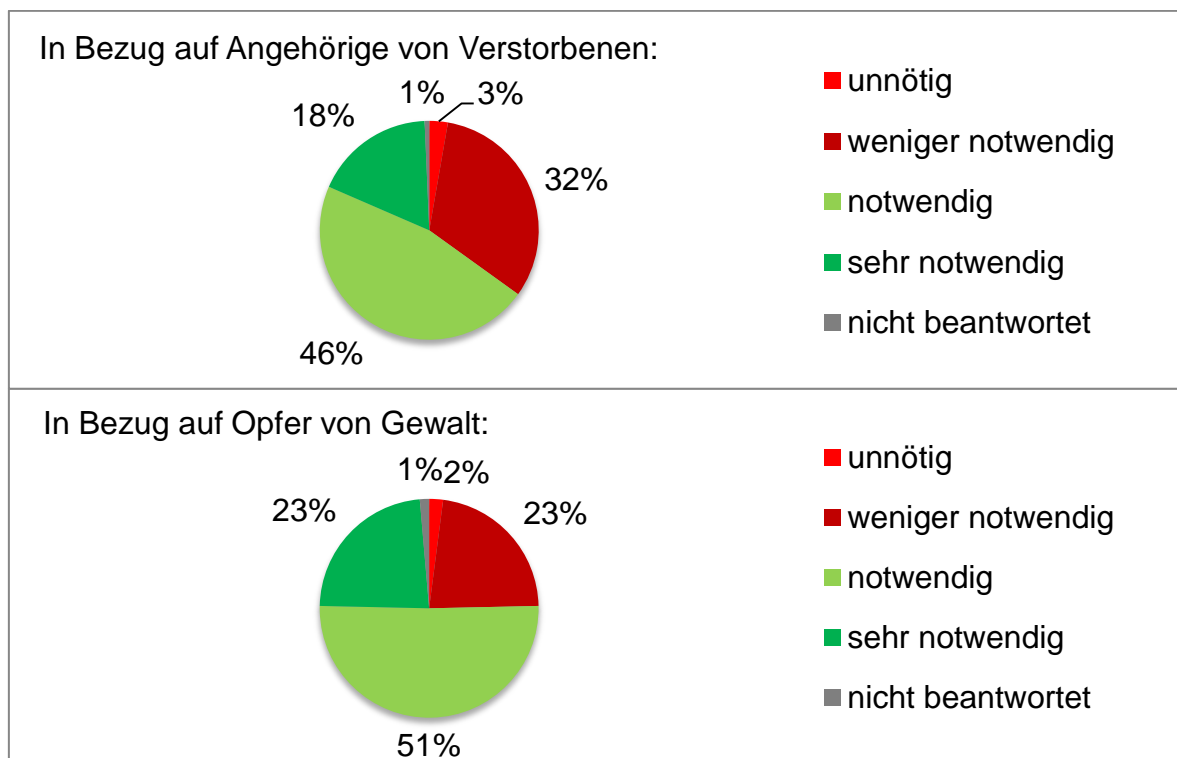


Abbildung 27: Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf ein! Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf den Kontakt zu Angehörigen und zu Opfern von Gewalt; jeweils n=146

### 3 Ergebnisse

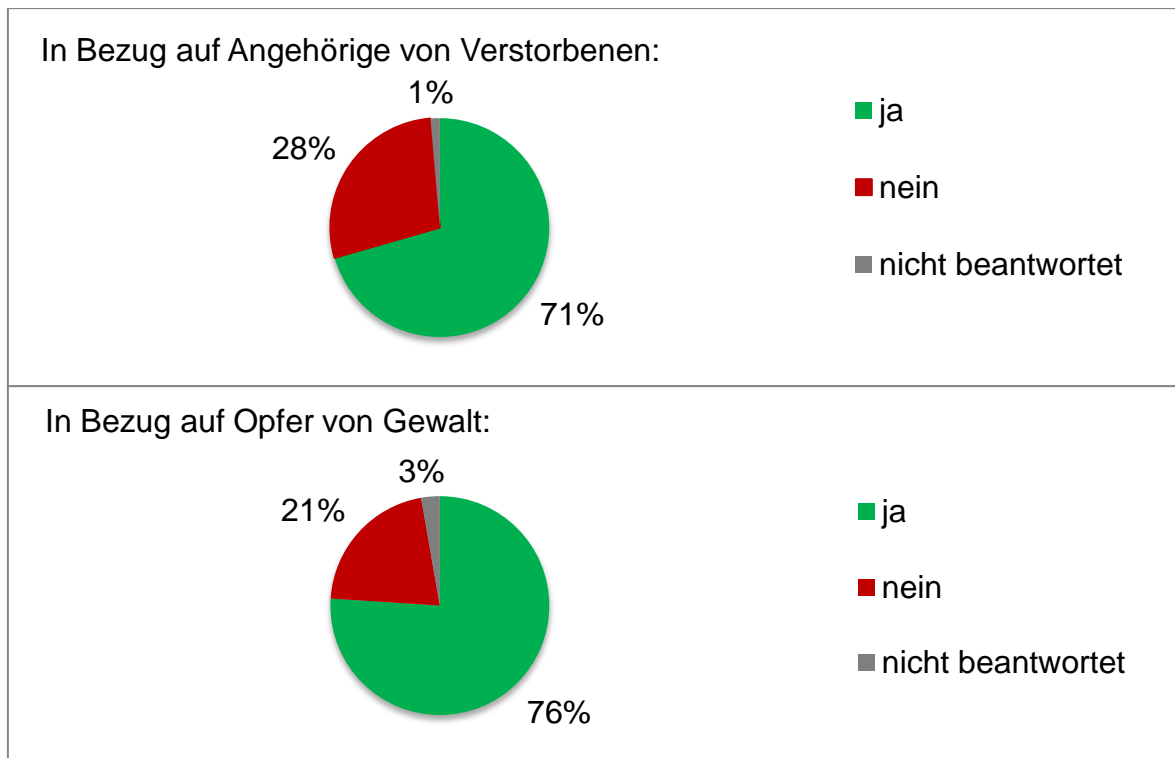


Abbildung 28: Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot besuchen? Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf ein Fortbildungsangebot zum Umgang mit Angehörigen und mit Opfern von Gewalt; jeweils n=146

#### 3.10 Antworten aus Instituten mit aktiver Kontaktaufnahme zu Hinterbliebenen

Die alleinige Auswertung der Antworten von den 38 Ärzten, die in einem der vier Institute tätig sind, welche aktiv Kontakt zu Hinterbliebenen aufnehmen, ließ nur bei wenigen Fragen einen Unterschied zur kollektiven Auswertung erkennen.

Die Frage danach, ob die Kontaktaufnahme häufiger von den Angehörigen oder von Seiten des Instituts erfolge, zeigte eine abweichende Verteilung der Antworten (vgl. 3.5.2 Kontaktaufnahme): 17 (45%) Ärzte gaben an, der Kontakt würde häufiger von den Angehörigen aufgenommen werden und 15 (39%) sagten aus, die Kontaktaufnahme erfolge häufiger von Seiten des Instituts. In sechs Fällen (16%) blieb die Frage unbeantwortet.

Die Verteilung der Antworten auf die Frage nach den Themen in Gesprächen mit Hinterbliebenen zeigte, dass vor allem der letzte Wille des Verstorbenen in Bezug auf eine postmortale Gewebespende von den Ärzten aus den vier ausgewählten Instituten häufiger ermittelt wird (vgl. 3.5.3 Themenschwerpunkte in den Gesprä-

### 3 Ergebnisse

chen). Die genauen Angaben der 39 Ärzte zu den Häufigkeiten, mit welchen bestimmte Themen in den Gesprächen aufgegriffen werden, sind in Abbildung 29 dargestellt.

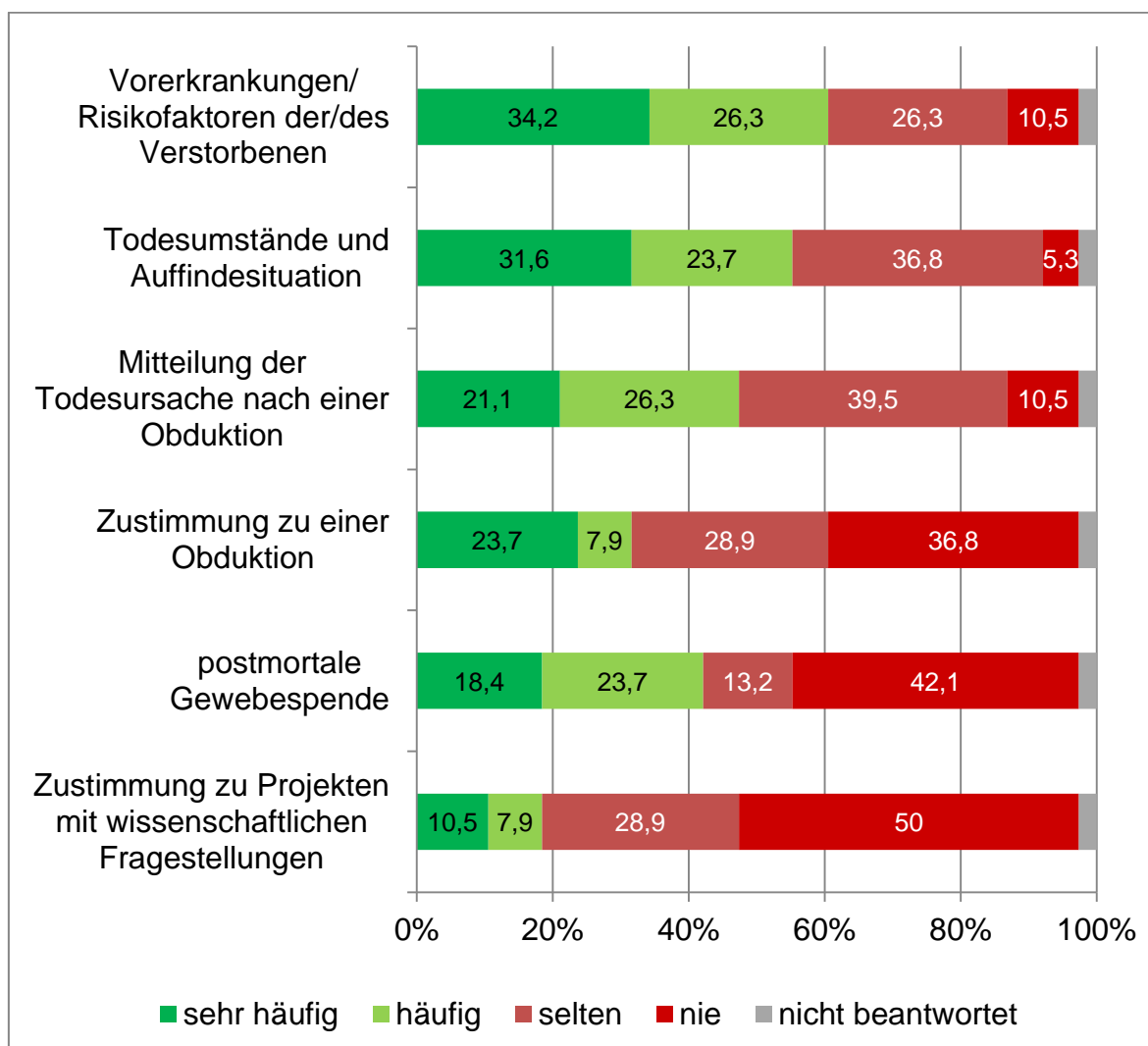


Abbildung 29: Wie häufig erläutern Sie in Gesprächen mit Angehörigen die folgenden Themen? Darstellung der prozentualen Verteilung (gerundete Werte) der Antworten; Antworten der Ärzte, die in Instituten tätig sind, aus welchen aktiv Kontakt zu Hinterbliebenen aufgenommen wird; nicht beantwortet=1%; n=38

Außerdem zeigte die Bitte nach einer Einschätzung des Stellenwerts des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit ein von der Gesamtauswertung abweichendes Antwortprofil (vgl. 3.6.1 Stellenwert des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit): von 11 (32%) Ärzten erfolgte die Einschätzung „unwichtig“ oder „wenig wichtig“ und von 25 (66%) Befragten „wichtig“ oder „sehr wichtig“. Eine Person gab keine Einschätzung ab (2%).

## **3 Ergebnisse**

---

Die übrigen Fragen ergaben keine nennenswerten Unterschiede in der Verteilung der Antworten zur kollektiven Auswertung und werden an dieser Stelle nicht erneut aufgeführt.

### **3.11 Antworten aus Instituten mit einer Ambulanz für Opfer von Gewalt**

Die gesonderte Auswertung der 95 Ärzte, die in den 14 Instituten mit einer niedrighschwelligigen Ambulanz für Opfer von Gewalt tätig sind, ergab keine nennenswerten Unterschiede in der Verteilung der Antworten im Vergleich zur Gesamtauswertung aller Fragebögen und wird aus diesem Grund hier nicht erneut aufgeführt.

### 4 Diskussion

Ziel dieser Untersuchung war es, anhand einer schriftlichen Befragung der rechtsmedizinisch tätigen Ärzte in Deutschland zu einer ersten Einschätzung der Bedeutung des Themas „Kommunikation mit Hinterbliebenen von Verstorbenen und mit Opfern von Gewalt“ zu gelangen.

Aufgrund der Organisationsstruktur im Institut für Rechtsmedizin in Hamburg, welche in der Einleitung bereits beschrieben wurde, nehmen beide Tätigkeitsfelder, also sowohl der Angehörigenkontakt als auch die Klinische Rechtsmedizin, einen großen Teil der ärztlichen Alltagstätigkeit im Institut ein. Eine orientierende Befragung der ärztlichen Mitarbeiter im eigenen Institut ließ einen Wunsch nach Fortbildung zu den genannten kommunikativen Herausforderungen erkennen. Die deutschlandweit durchgeführte schriftliche Befragung zeigte nun, dass ein solcher Wunsch auch in den anderen universitären Instituten für Rechtsmedizin in Deutschland besteht.

Inwieweit der Kontakt zu Angehörigen aufgenommen wird oder mit welcher Häufigkeit lebende Gewaltopfer im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin in den rechtsmedizinischen Instituten Deutschlands gesehen werden, dazu gibt es bisher keine Literatur. Ebenso wenig wurde bisher beschrieben, ob diese Gespräche die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte vor eine große Herausforderung stellen und inwieweit sie darauf vorbereitet werden beziehungsweise sich darauf vorbereitet fühlen. Lediglich in der Schweiz wurde im Jahr 2009 eine Umfrage zum Angehörigenkontakt unter dort rechtsmedizinisch tätigen Ärzten durchgeführt (vgl. 1.2 Theoretische Grundlagen). Auch hier konnte ein diesbezüglicher Fortbildungsbedarf aufgezeigt werden (Hauswirth und Bartsch 2011).

Im Folgenden werden, nach einer kurzen Analyse der verwendeten Methode, die entscheidenden Ergebnisse der Befragung erläutert, mit ähnlichen Studien verglichen und schließlich die Bedeutung für das Fach Rechtsmedizin und die Weiterbildung zum Facharzt diskutiert.

## 4 Diskussion

---

### 4.1 Gewählte Methode und erreichte Umfragebeteiligung

Die durchgeführte Befragung stieß auf rege Beteiligung, sodass letztlich 26 von 28 angeschriebenen Instituten teilnahmen und ca. 76% der versendeten Fragebögen ausgefüllt zurück ins Hamburger Institut für Rechtsmedizin gelangten.

Man kann davon ausgehen, „[...] dass die Ausschöpfung bei postalischen Befragungen unter ansonsten gleichen Rahmenbedingungen vor allem von der Länge des Fragebogens, aber auch von der Bedeutsamkeit des Themas abhängt“ (Porst 1996). Die Konstruktion eines vergleichsweise kurzen und schnell auszufüllenden Fragebogens (s. 8.3 Fragebogen) hatte demnach einen positiven Einfluss auf die Rücklaufquote. Sicherlich hätte ein ausführlicherer Fragebogen, teilweise auch mit offenen Fragen, eine differenziertere Evaluation der erfragten Thematik möglich gemacht. Für das gesetzte Ziel, einen ersten Überblick über die Relevanz der Fragestellung zu bekommen, war jedoch eine breit angelegte Befragung sinnvoller als eine sehr detailgetreue.

Sehr zeitaufwendig, aber unabdingbar für die Gewinnung einer überzeugenden Anzahl an Befragungsteilnehmern, waren das Vorab-Interview sowie die zahlreichen Erinnerungs-E-Mails und -Anrufe (vgl. 2.4 Telefonisches Vorab-Interview und 2.5 Praktische Umsetzung des Befragungskonzepts). Denn durch den persönlichen Kontakt konnte eine gewisse Verbindlichkeit geschaffen werden. Außerdem kann ein dem Fragebogen beigelegtes Geschenk zu einer Erhöhung der Rücklaufquote um zirka 10% beitragen (Diekmann und Jann 2001). Eventuell hat also auch die Süßigkeit, die den Fragebögen beigelegt wurde, die Ärzte zur Teilnahme ermutigt.

Insgesamt wurde mithilfe des gewählten Befragungskonzepts (vgl. 2.3 Ablauf der Datenerhebung) eine sehr hohe Beteiligung mit einer zufriedenstellenden Rücklaufquote erreicht. Sicherlich setzt ein solcher Erfolg auch immer eine gewisse Bedeutsamkeit der Thematik für das Befragungskollektiv voraus.

Um die Größe der erreichten Stichprobe in einen Kontext zu setzen, wurde die Ärztestatistik zum 31. Dezember 2011 der Bundesärztekammer herangezogen. Demnach sollen zum Zeitpunkt der Befragung 135 Fachärzte für Rechtsmedizin in Deutschland stationär tätig gewesen sein (Bundesärztekammer 2012 a). Davon nahmen 91 an der Befragung teil (Fachärzte für Rechtsmedizin und Ärzte in lei-

## 4 Diskussion

---

tender Funktion zusammengenommen). Dies entspricht 67%, also mehr als zwei Drittel, womit in Bezug auf die Fachärzte von einer richtungsweisenden Tendenz auszugehen ist.

In der Ärztestatistik wird unter den Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden, leider nicht nach Fachgebieten differenziert. Somit gibt es hier keine offiziellen Zahlen zum direkten Vergleich. Mit Hilfe des telefonischen Vorab-Interviews wurde eine Gesamtanzahl von 191 ärztlich tätigen Mitarbeitern aus 25 rechtsmedizinischen Instituten ermittelt. Abzüglich der zu diesem Zeitpunkt in Deutschland stationär tätigen 135 Fachärzte für Rechtsmedizin, ergebe dies eine Anzahl von 56 Ärzten in Weiterbildung in rechtsmedizinischen Instituten. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass drei der 28 universitären Institute in Deutschland nicht an dem telefonischen Vorab-Interview teilnahmen und es weitere drei Landesinstitute für Rechtsmedizin gibt, die nicht in die Befragung eingeschlossen wurden (Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin 2013). Trotzdem kann mit einer Anzahl von 53 befragten Ärzten in rechtsmedizinischer Facharztweiterbildung davon ausgegangen werden, dass diese einen Großteil der Ärzte abbilden, die sich in Deutschland in einem universitären rechtsmedizinischen Institut in Weiterbildung befinden.

### 4.2 Repräsentativität der Ergebnisse

Ein Vergleich der Antwortverteilungen auf die Fragen zu Geschlecht, Alter und Positionen mit Statistiken der Bundesärztekammer lassen eine Einschätzung der Repräsentativität des befragten Kollektivs zu.

Zunächst fiel eine annähernd ausgeglichene Verteilung von teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten auf: 72 zu 70. Vier Befragungsteilnehmer verzichteten, vermutlich aus Gründen der Anonymitätswahrung auf eine Angabe ihres Geschlechts. Unter den zu dem Zeitpunkt der Befragung stationär tätigen 135 Fachärzten für Rechtsmedizin befanden sich 46 Ärztinnen, dies entspricht etwa 34% (Bundesärztekammer 2012 b). Insgesamt wurden 91 Fachärzte befragt, davon waren 32, also ca. 35% weiblich. Somit ist in Bezug auf die Geschlechterverteilung unter den Fachärzten eine Repräsentativität der Umfrage gegeben. Konkrete Zahlen der Geschlechterverteilung unter rechtsmedizinisch tätigen Assistenzärzten gibt es leider keine. Abbildung 8 zeigt allerdings, dass die Geschlechterverteilung in der

## 4 Diskussion

---

Rechtsmedizin einem Wandel unterliegt. Über 70% der Assistenzärzte sind weiblich, unter den Ärzten in leitenden Funktionen verhält es sich genau umgekehrt und bei den Fachärzten für Rechtsmedizin hat sich die Verteilung der Geschlechter bereits annähernd ausgeglichen. Laut Statistik der Bundesärztekammer waren am 31.12.2011 von allen 77.070 in Deutschland stationär tätigen Ärzten ohne Facharztbezeichnung 44.273 Frauen (Bundesärztekammer 2012 b). Dies entspricht etwa 57%. Der vergleichsweise starke weibliche Zuwachs in der Rechtsmedizin wird vor allem auf selbstbewusste Fernseh Vorbilder und eine vermeintliche Familien-Freundlichkeit der Fachrichtung zurückgeführt (Günther 2013). Unter jungen Medizinerinnen, die sich überdurchschnittlich stark für die Rechtsmedizin interessieren, befanden sich 90% Frauen (Deutsche Presse Agentur 2007). Es ist also davon auszugehen, dass der Anteil weiblicher Rechtsmediziner in Zukunft sehr deutlich zunehmen wird.

Zur Altersverteilung der Befragungsteilnehmer gibt es keine offiziellen vergleichbaren Statistiken, die eine Evaluierung der Repräsentativität auf demographischer Ebene erlauben würde. Die Verteilung der beruflichen Positionen, welche die Teilnehmer in ihrem jeweiligen Institut zum Zeitpunkt der Umfrage innehatten, ließ annähernd eine Drittelung zwischen den Angaben „Arzt in Weiterbildung“, „Facharzt für Rechtsmedizin“ und „Leitende Funktion“ erkennen (vgl. Abbildung 7). Hierzu ist zu sagen, dass natürlich auch alle Ärzte, die in einer leitenden Funktion tätig waren, zu dem Zeitpunkt bereits einen Facharztstitel erworben hatten. An dieser Stelle gab es häufige Mehrfachnennungen eben dieser beiden Kategorien. In diesen Fällen wurde lediglich die Angabe „Leitende Funktion“ gezählt.

Aufgrund der genannten Vergleiche mit offiziellen Statistiken und anderen Veröffentlichungen kann man zusammenfassend davon ausgehen, dass diese Studie annähernd repräsentative Rückschlüsse auf die Gesamtheit der rechtsmedizinisch tätigen Ärzte in Deutschland zulässt.

### 4.3 Ärztlicher Kontakt zu Hinterbliebenen als Aufgabe der Rechtsmedizin

Ein Assistenzarzt, der in der Rechtsmedizin zu arbeiten beginnt, rechnet vermutlich damit, berufliche Gespräche mit der Polizei oder mit Anwälten führen zu müssen. Dass Gespräche mit Witwen, Witwern, Waisen, trauernden Eltern oder Ge-



## 4 Diskussion

---

schwistern ebenfalls Teil der Alltagstätigkeit sein werden, erwarten viele Berufseinsteiger allerdings nicht (Adelson 1977).

Die Frage, ob Rechtsmediziner die „Richtigen“ sind, um ein angemessenes Gespräch mit den Angehörigen zu führen, mag berechtigt sein. Viele mögen ausgebildete Gesprächstherapeuten oder ähnliche Berufsgruppen für die geeigneteren Gesprächspartner halten. Doch laut Vanezis und Leadbeatter (1999) wünschen Angehörige sich gerade ein Gespräch mit der Person, welche die Obduktion durchgeführt hat, da diese ihnen am geeignetsten erscheine, um Fragen zur Todesursache zu stellen.

In Japan, wo die Aufklärung der Angehörigen über die Durchführung einer gerichtlichen Obduktion und deren Ergebnisse ausschließlich durch die Polizei erfolgt, wurde eine Umfrage unter Angehörigen von Verstorbenen durchgeführt. Diese zeigte, dass frühzeitige und zufriedenstellende Erklärungen zu Grund, Vorgang und Ergebnis einer forensischen Obduktion durch diejenigen, die die Sektion durchgeführt haben, zu Verständnis und Akzeptanz einer gerichtlichen Obduktion bei den Hinterbliebenen führen (Ito et al. 2010).

In den Vereinigten Staaten von Amerika werden von vielen Rechtsmedizinern und zunehmend auch von Pathologen sogar sogenannte „Postautopsy Conferences“ mit den hinterbliebenen Familien abgehalten, in welchen ihnen die Todesursache genau erläutert wird. Diese Konferenzen würden von den Familien sehr geschätzt und seien hilfreich, um mit dem erlebten Verlust und der Trauer umzugehen (Valdes-Dapena 1984, Hirsch 1984).

Laut Vanezis und Leadbeatter (1999) sind persönliche Erklärungen der Obduktionsergebnisse sogar ein wertvoller Service, der Teil der Alltagstätigkeit eines jeden Rechtsmediziners sein sollte und der für jeden Hinterbliebenen auf Anfrage möglich gemacht werden sollte. Vor diesem Hintergrund werden auch im Hamburger Institut für Rechtsmedizin die Gespräche im Hinblick auf die ärztliche Pflicht zur Unterstützung von Hinterbliebenen geführt.

## 4 Diskussion

---

### 4.3.1 Strukturunterschiede führen zu verschiedenen Funktionen des Angehörigenkontakts

Die teilnehmenden universitären Institute für Rechtsmedizin haben sehr unterschiedliche Organisationsstrukturen. Dies hat Auswirkungen auf die Häufigkeit und die Ausgangssituation, mit welcher die rechtsmedizinischen Ärzte mit Angehörigen von Verstorbenen in Kontakt treten.

Grundsätzlich ist das Leichenwesen deutschlandweit sehr unterschiedlich strukturiert. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass dessen rechtliche Organisation Aufgabe der Bundesländer ist (Dettmeyer und Verhoff 2009). Wie bereits in der Einleitung beschrieben, werden in Hamburg alle Menschen mit unnatürlicher beziehungsweise ungeklärter Todesart zur Äußeren Leichenschau ins Institut für Rechtsmedizin gebracht. Dies ist nicht in allen Bundesländern der Fall und durch die räumlichen Vorteile eines Stadtstaates mit geringen Entfernungen bedingt. Wie auch das telefonische Vorab-Interview ergab (vgl. 3.2 Ergebnisse des telefonischen Vorab-Interviews), werden in vielen Städten und insbesondere in Flächenländern lediglich die Leichname ins rechtsmedizinische Institut gebracht, bei denen bereits eine gerichtliche Sektion angeordnet wurde. In diesen Instituten ist davon auszugehen, dass der Kontakt zu Hinterbliebenen deutlich seltener stattfindet und auch stets von gerichtlichen Auskunftslimitierungen betroffen ist.

Ein weiterer struktureller Unterschied, der Einfluss auf den Angehörigenkontakt nimmt, ist die Gewebespende. In den rechtsmedizinischen Instituten, in welchen die regelmäßige Analyse des Letzten Willens im Hinblick auf die Gewebespende Teil der Alltagstätigkeit ist, wird der Kontakt zu Angehörigen teilweise aktiv aufgenommen und findet vor dem Hintergrund eines gesellschaftlichen Bedarfs statt. An der Befragung nahmen vier dieser Institute teil und 39% der dort tätigen Ärzte gaben an, die Kontaktaufnahme erfolge häufiger von Seiten des Instituts, was in den übrigen Instituten lediglich von 6% der Befragten ausgesagt wurde.

Außerdem herrscht unter den teilnehmenden Instituten ein sehr unterschiedliches Publikationsverhalten mit Schwerpunktsetzung auf verschiedene rechtsmedizinische Teilgebiete (Statucki et al. 2013). Beispielsweise benötigt eine Schwerpunktsetzung auf bildgebende Verfahren (z.B. „Virtopsy“) oder Experimentelle Forensik häufig Zustimmung zu entsprechenden Projekten von den Angehörigen. In den

## 4 Diskussion

---

forschungsstarken Instituten erfolgt die Kontaktaufnahme also vorwiegend aus einer institutsbezogenen Motivation heraus.

Folglich lässt sich sagen, dass verschiedene strukturelle Faktoren, die sich in den einzelnen Instituten sehr voneinander unterscheiden, einen großen Einfluss auf die Häufigkeit und die Motivation des Kontakts der Ärzte zu Angehörigen haben.

### 4.3.2 Schlussfolgerungen aus den Umfrageergebnissen zum Angehörigenkontakt in Deutschland

Die Angaben zur Häufigkeit von Gesprächen mit Hinterbliebenen von Verstorbenen in dem der Befragung vorangegangenen Monat (vgl. 3.5.1 Häufigkeit) mögen zunächst den Anschein erwecken, solche Gespräche kämen im Rahmen der rechtsmedizinischen Tätigkeit in Deutschland nur sehr selten vor. Eine Hochrechnung ergibt hier allerdings eine Anzahl von durchschnittlich 385 Kontakten zu Angehörigen pro Monat, beziehungsweise 4620 pro Jahr in allen befragten Instituten zusammen.

Aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad der befragten Ärzte (vgl. Abbildung 9) zeigten die Antworten auf die Frage nach der Häufigkeit von Kontakten zu Hinterbliebenen einen signifikanten Unterschied zwischen Assistenzärzten und Ärzten in leitenden Funktionen: erstere gaben deutlich häufiger an, im vorgegebenen Zeitraum gar keinen Kontakt zu Angehörigen gehabt zu haben, während die Mehrzahl der Ärzte in leitenden Funktionen angab, 1-5 Gespräche geführt zu haben. Daraus lässt sich schließen, dass in vielen Instituten vorwiegend Ärzte in Leitenden Funktionen die Gespräche mit Hinterbliebenen führen.

Laut subjektiver Einschätzung der befragten Ärzte, erfolge die Kontaktaufnahme in den meisten Fällen von den Angehörigen, was deren Wunsch nach einem Austausch mit der Rechtsmedizin erkennen lässt. Dies deckt sich auch mit der subjektiven Einschätzung der rechtsmedizinischen Ärzteschaft, dass der Kontakt für die Hinterbliebenen wichtiger sei als für die rechtsmedizinische Alltagstätigkeit (vgl. 3.6.1 Stellenwert des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit und 3.6.2 Stellenwert des Kontakts zum rechtsmedizinischen Institut für die Angehörigen).

Die gesonderte Auswertung der vier Institute mit aktiver Kontaktaufnahme zu Hinterbliebenen zeigte, dass der Kontakt hier deutlich häufiger vom Institut aufge-

## 4 Diskussion

---

nommen wird als in den anderen Instituten. Dennoch erfolgt er auch in diesen Instituten prozentual häufiger von Seiten der Hinterbliebenen. In allen vier Instituten wird in Gesprächen mit Angehörigen der Letzte Wille des Verstorbenen in Bezug auf eine postmortale Gewebespende eruiert. Allerdings werden Vorerkrankungen, Risikofaktoren, Todesumstände sowie die Mitteilung einer Todesursache nach einer Obduktion deutlich häufiger besprochen (vgl. Abbildung 29). Diese Themen werden auch in den übrigen Instituten am häufigsten angesprochen, hier werden allerdings die Möglichkeit einer postmortalen Gewebespende oder auch die Frage nach einer Teilnahme an wissenschaftlichen Projekten fast nie thematisiert (vgl. Abbildung 10).

In Gesprächen mit blutsverwandten Angehörigen familiär bedingte Erkrankungen und ein damit verbundenes Gesundheitsrisiko für weitere Familienmitglieder anzusprechen, scheint für die große Mehrheit der befragten Ärzte keine Schwierigkeit darzustellen. Lediglich von fünf Teilnehmern wurde diese Thematik als „sehr schwierig“ eingeschätzt (vgl. 3.6.5 Thematisierung familiär bedingter Erkrankungen). In einer Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notwendigkeit von Autopsien wurde eine mangelhafte Einweihung der Angehörigen in wichtige, sie betreffende Informationen, die sich aus einer Obduktion ergeben haben, kritisiert (Bundesärztekammer 2006). Die Umfrage-Ergebnisse zeigen hingegen, dass davon auszugehen ist, dass den Hinterbliebenen in entsprechenden Fällen eigene Risikofaktoren, die sich aus einer Obduktion ergeben, auch mitgeteilt werden und ihnen die Möglichkeit gegeben wird, eventuelle Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.

Es lässt sich also sagen, dass in den Angehörigengesprächen im Hinblick auf alle rechtsmedizinischen Institute vor allem auf die Bedürfnisse und Anliegen der Hinterbliebenen und kaum auf die Interessen der rechtsmedizinischen Forschung oder der Gewebespende eingegangen wird. Folglich drängt sich an dieser Stelle der Eindruck auf, dass hier Ressourcen in Bezug auf die Forschung und die Gewebespende ungenutzt bleiben. Denn auch die Analyse des Letzten Willens des Verstorbenen gehört zu den Verpflichtungen, die sich aus dem Transplantationsgesetz für die mit Todesfällen befassten Ärzte ergeben (§§ 3, 4, 11 Transplantationsgesetz (Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen

## 4 Diskussion

---

und Geweben; Neugefasst durch Bek. v. 4.9.2007 BGBl I 2206, zuletzt geändert durch Art. 2a G v. 19.10.2012 BGBl I 2192)).

Gleichwohl zeigte die Frage nach dem Stellenwert des Kontakts zu Hinterbliebenen, dass dieser von den rechtsmedizinisch tätigen Ärzten durchaus als wichtiges Element ihrer Alltagstätigkeit verstanden wird, vor allem in solchen Instituten, die von sich aus in einen Austausch mit Angehörigen treten. Denn die Hälfte aller befragten Mediziner schätzte die Relevanz des Angehörigenkontakts für die rechtsmedizinische Tätigkeit als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ ein und unter den Ärzten aus den vier Instituten mit aktiver Kontaktaufnahme zu Angehörigen waren es sogar 66%. Hierzu mag beitragen, dass Informationen zur medizinischen Vorgeschichte des Verstorbenen hilfreich für die Einordnung eines Todesfalls sein können.

Für die Hinterbliebenen selbst, sei ihr eigenes extremes Bedürfnis nach Betreuung oft schwer wahrzunehmen (Moezzi und Fässler-Weibel 2008). Die befragten Ärzte sind sich eines Bedürfnisses der Angehörigen nach einem Austausch mit der Rechtsmedizin aber offensichtlich bewusst, denn 86% von ihnen schätzten den Kontakt zum rechtsmedizinischen Institut für die Angehörigen als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ ein. Dieses Bedürfnis der Hinterbliebenen lässt sich mit der Aussage von Coburn et al. erklären, dass das Ersuchen von Informationen eine Bewältigungsstrategie darstellt, die den Angehörigen ein gewisses Kontrollgefühl zurückgibt. Eine kompetente medizinische Information kann enorm hilfreich sein. Ebenso hoffen viele Hinterbliebene auf die Aussage, dass ihr Angehöriger schnell und ohne langes Leiden verstorben sei (Coburn et al. 2000).

Infolgedessen lässt sich die Frage stellen, ob es sich hier, natürlich immer abgesehen von Kontaktlimitierungen bei forensischen Fällen, um eine ärztliche Verpflichtung den Angehörigen gegenüber handelt, der es gilt, mit einer entsprechenden kommunikativen Kompetenz gerecht zu werden? Und wofür entsprechende Möglichkeiten zur Vorbereitung für Jungmediziner in der Rechtsmedizin geschaffen werden sollten?

## 4 Diskussion

---

### 4.3.3 Bisherige Vorbereitung auf Gespräche mit Angehörigen im Rahmen der Facharztweiterbildung

Wie bereits in der Einleitung beschrieben (vgl. Abbildung 1), wird das Erlernen von Kenntnissen in der Gesprächsführung mit Angehörigen im Logbuch zur Weiterbildung des Fachs Rechtsmedizin gefordert. Doch wie sieht die Vorbereitung auf Gespräche mit Hinterbliebenen im Rahmen der rechtsmedizinischen Facharztweiterbildung aktuell in Deutschland aus?

Über die Hälfte der Befragten machte die Angabe, ausschließlich von erfahreneren Kollegen auf Gespräche mit Hinterbliebenen vorbereitet worden zu sein und 34% sagten aus, gar keine Möglichkeit der Vorbereitung gehabt zu haben (vgl. 3.6.3 Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung). Also werden nach Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt für Rechtsmedizin Kompetenzen gefordert (Bundesärztekammer 2010), ohne dass aktuell adäquate Angebote zum Kompetenzerwerb zur Verfügung stehen. Immerhin 35% der Befragten gaben an, dass sie sich auf ein Gespräch mit Angehörigen schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt hätten. Gegenteilig antworteten 58%. Die Auswertung unter Differenzierung des Geschlechts zeigte, dass der Anteil, welcher sich bereits mindestens einmal nicht ausreichend auf ein Angehörigengespräch vorbereitet gefühlt habe, unter den weiblichen Befragungsteilnehmern signifikant höher war. Dies könnte damit zu erklären sein, dass die weiblichen Teilnehmer sich zum Großteil noch in Weiterbildung befanden und eines der ersten Gespräche mit Hinterbliebenen, in welchen häufiger Gefühle der unzureichenden Vorbereitung auftreten können, erst kurz vor der Befragung geführt haben und ihnen diese Situation noch eher gegenwärtig war im Gegensatz zu den männlichen Befragungsteilnehmern, welche zum Großteil schon länger in der Rechtsmedizin tätig waren.

Von daher besteht auch für die Fachgesellschaft eine noch zu erfüllende Verpflichtung, im Rahmen der Weiterbildung entsprechende weiterbildende Module zum Erwerb kommunikativer Kompetenzen zur Verfügung zu stellen.

### 4.3.4 Fortbildungsbedarf zum Angehörigenkontakt

Von 64% aller befragten Mediziner wurde ein Fortbildungsangebot als „notwendig“ oder „sehr notwendig“ eingeschätzt und 71% gaben an, eine entsprechende freiwillige Fortbildung besuchen zu wollen (vgl. 3.6.6 Fortbildungsbedarf und 3.6.7 Teil-

## 4 Diskussion

---

nahme an freiwilligem Fortbildungsangebot). Dies offenbart einen unter rechtsmedizinisch tätigen Ärzten bestehenden Wunsch nach einer Fortbildung zum Umgang mit Angehörigen von Verstorbenen.

Die Auswertung unter Differenzierung des Weiterbildungsgrades zeigte, dass sich von den Ärzten in leitenden Positionen prozentual gesehen mehr für eine Einschätzung des Fortbildungsbedarfs als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ entschieden, als es anteilig unter den Assistenzärzten der Fall war (vgl. Abbildung 17). Somit wird vor allem auch von den Institutsleitungen ein Bedarf an Fortbildungsangeboten zum Thema Angehörigenkontakt gesehen. Warum wird der Kontakt zu Hinterbliebenen von den befragten Ober- und Chefärzten als so wichtiger und zu fördernder Teil der rechtsmedizinischen Tätigkeit angesehen?

Sicherlich haben sie erkannt, dass die gesellschaftliche Neigung zur eigenständigen Beteiligung Betroffener in Bezug auf medizinische Fragestellungen auch in der Rechtsmedizin immer spürbarer wird. Im Rahmen des Arzt-Patienten-Interaktions-Modells „shared decision making“ werden in vielen Fachrichtungen immer mehr die Patienten zur aktiven Partizipation an Entscheidungen ermutigt, was zu hoher Zufriedenheit unter den Patienten führt (Scheibler et al. 2003). Da gerade mit der Rechtsmedizin in der Gesellschaft viele Ängste verbunden werden, ist hier eine transparente Herangehensweise durch einen Austausch mit den Familien besonders wichtig. Zusätzlich stellt sich die Frage, ob ein entsprechend kompetenter und offener Kontakt zu Angehörigen von Verstorbenen nicht auch die Grundlage für wachsende Zustimmungszahlen zu wissenschaftlichen Projekten oder Verwaltungssektionen darstellen könnte. Beides wäre für das Fach Rechtsmedizin nicht unbedeutend. Beispielsweise gab Madea 2005 zu bedenken, dass eine Konzentration auf die Forschung nötig sei, wenn sich die Rechtsmedizin in Deutschland als Universitätsfach behaupten möchte. Außerdem ist die Obduktionsfrequenz, sowohl die von klinisch-pathologischen, als auch die von gerichtlichen Obduktionen, in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern schon seit Jahren sehr niedrig (Brinkmann et al. 2002). Bereits 1986 wurde im Rahmen einer Hamburger Dissertation der Angehörigenkontakt als vielversprechender Ansatz zur Steigerung der Sektionszahlen genannt (Gimm H 1986). Sperhake und Püschel kamen 2003 ebenfalls zu dem Fazit, dass Gespräche mit Hinterbliebenen, die von den Obduzenten selbst geführt werden, das Vertrauen stärken und

## 4 Diskussion

---

zu einer wachsenden Akzeptanz des Obduktionswesens in der Allgemeinbevölkerung führen könnten. Auch eine Studie aus Nigeria kam 2009 zu dem Schluss, dass eine Stärkung der kommunikativen und beratenden Kompetenzen des medizinischen Personals zu einer höheren Zustimmungsrates zu Obduktionen führen könnte (Oluwasola et al. 2009).

Insgesamt könnte also eine Förderung der Kommunikation rechtsmedizinischer Ärzte mit Hinterbliebenen von Verstorbenen einen Meilenstein auf dem Weg zu einer breiteren Akzeptanz in der Gesellschaft und somit dem Fortbestehen der Institute für Rechtsmedizin in Deutschland darstellen.

### 4.4 Klinische Rechtsmedizin als wachsende Komponente des Fachs

Die Untersuchungen lebender Gewaltopfer haben in den letzten Jahren deutschlandweit zugenommen (Banaschak et al. 2011), sodass in einigen Instituten sogar bereits mehr Geschädigtenuntersuchungen als Obduktionen durchgeführt werden (Riepert 2010). Vor allem nach in Kraft treten des Gewaltschutzgesetzes im Januar 2002 habe die Betreuung von Gewaltopfern an Bedeutung gewonnen (Seifert et al. 2006). Auch in Hamburg stieg die Anzahl an Untersuchungen gewaltig: im Jahr 2000 waren es noch 160 und im vergangenen Jahr 2012 nahmen 1260 Menschen die Untersuchungsstelle im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf wahr.

Laut den Antworten auf die Frage nach der Häufigkeit von Untersuchungen im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin werden deutschlandweit durchschnittlich ca. 660 pro Monat und etwa 7.920 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt. Somit sind Untersuchungen lebender Gewaltopfer deutlich häufiger Teil der rechtsmedizinischen Alltagstätigkeit als Gespräche mit Hinterbliebenen. Großen Einfluss auf die Häufigkeit des Kontakts zu Opfern von Gewalt kann eine möglicherweise eingerichtete niedrighschwellige Ambulanz, in welcher Geschädigte auch ohne polizeiliche Anzeige begutachtet werden, haben. Ärzte, die in Instituten mit einer solchen Ambulanz tätig sind, haben viel häufiger Kontakt zu Opfern von Gewalt. In Fällen ohne vorangegangene Anzeige bei der Polizei ist dieser Kontakt sicherlich auch „akuter“, da im Vorfeld kein polizeiliches Gespräch stattgefunden hat. Unter allen Instituten, die an der Befragung teilnahmen befanden sich 14, die bereits eine



## 4 Diskussion

---

Ambulanz für Opfer von Gewalt eingerichtet haben. In den Gesprächen im Rahmen des telefonischen Vorab-Interviews teilten einige Ärzte aus den übrigen Instituten mit, dass sie in naher Zukunft ebenfalls eine solche Ambulanz einrichten wollen. Auch dies zeigt, dass die Nachfrage nach einem niedrigschwelligem Zugang zu rechtsmedizinischen Untersuchungen für Gewaltopfer deutschlandweit steigt.

Auf die Frage nach Möglichkeiten der Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung antwortete die Mehrheit (62%) damit, ausschließlich durch erfahrenere Kollegen auf Untersuchungen lebender Gewaltopfer vorbereitet worden zu sein. Im Unterschied zu der identischen Frage zum Angehörigenkontakt, gaben aber nur 19% (im Vergleich zu 34%) an, gar keine Möglichkeit der Vorbereitung gehabt zu haben (vgl. 3.8.1 Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung). Dennoch zeigt dieses Ergebnis, dass auch hier adäquate Angebote zur Vorbereitung fehlen.

Die durchgeführte Befragung konnte zeigen, dass vor allem Assistenzärzte sehr häufig in der Klinischen Rechtsmedizin eingesetzt werden und dass 90% von ihnen an einem freiwilligen Fortbildungsangebot zu Gesprächen mit Gewaltopfern teilnehmen würden. Dieses Ergebnis und der beschriebene wachsende Anteil dieses Arbeitsfeldes an der rechtsmedizinischen Tätigkeit, machen einen diesbezüglichen Handlungsbedarf in der Weiterbildung Rechtsmedizin ebenso wie für den Angehörigenkontakt deutlich und sollten idealerweise mit der Entwicklung eines deutschlandweit abgestimmten Kompetenzmoduls durchgeführt werden.

### 4.5 Empfehlung psychotherapeutischer Begleitung

In Gesprächen mit Angehörigen, die plötzlich und unerwartet ein Familienmitglied verloren haben oder mit Menschen, die Gewalt jeglicher Form und gegebenenfalls sogar von einer ihr nahestehenden Person erfahren haben, begegnen die Ärzte stets Menschen in sensiblen Schwellensituationen. Eine wichtige und gleichzeitig sehr schwierige Aufgabe besteht darin, die Menschen zu erkennen, denen eine psychotherapeutische Begleitung helfen könnte, um ihre Situation zu bewältigen und einer eventuellen psychischen Erkrankung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) vorzubeugen. Am Universitätsklinikum Eppendorf besteht diesbezüglich eine enge Zusammenarbeit zwischen dem rechtsmedizinischen

## 4 Diskussion

---

schen Institut und dem Institut für Medizinische Psychologie. Dadurch können beispielsweise Hinterbliebenen sehr kurzfristige Gesprächstermine mit einem Psychotherapeuten ermöglicht werden.

Der entworfene Fragebogen (s. 8.3 Fragebogen) beinhaltete die Frage, ob die rechtsmedizinisch tätigen Ärzte es bereits mindestens einmal für nötig erachtet hätten, in einem Gespräch mit Angehörigen oder mit Opfern von Gewalt die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Begleitung anzusprechen. Die Gesamtauswertung zeigt, dass fast die Hälfte der Ärzte es bis zum Zeitpunkt der Umfrage mindestens einmal für nötig gehalten hatte, Hinterbliebenen von Verstorbenen begleitende psychotherapeutische Hilfe zu empfehlen. Auffällig war der Unterschied in der Auswertung mit Differenzierung des Geschlechts der Befragten: unter den männlichen Ärzten war der Anteil derer, die bereits mindestens einmal die Empfehlung einer psychotherapeutischen Unterstützung ausgesprochen hatten deutlich größer als unter den befragten Ärztinnen (vgl. Abbildung 11). Dieser vermeintliche Zusammenhang mit dem Geschlecht lässt sich eher in der längeren Berufserfahrung begründen. Wie bereits beschrieben, befand sich ein Großteil der männlichen Teilnehmer zum Zeitpunkt der Befragung bereits in einer leitenden Funktion oder hatte zumindest den Facharzttitel für Rechtsmedizin bereits erworben. Daraus lässt sich schließen, dass die meisten befragten Männer bereits länger in der Rechtsmedizin tätig waren als der Großteil der teilnehmenden Ärztinnen. Somit ist die Wahrscheinlichkeit, dass die männlichen Ärzte die oben beschriebene Situation mit Angehörigen bereits erlebt haben größer. Diese Begründung deckt sich mit den Ergebnissen der Auswertung unter Differenzierung des Weiterbildungsgrades: unter den Fachärzten für Rechtsmedizin und den Ärzten in leitenden Funktionen gab es jeweils einen signifikant größeren Anteil als unter den Ärzten in Weiterbildung, die bereits mindestens einmal psychotherapeutische Unterstützung zur Trauerbegleitung empfohlen hatten (vgl. Abbildung 12).

Lebenden Opfern von Gewalt bereits mindestens einmal psychotherapeutische Unterstützung zur Verarbeitung des Erlebten empfohlen zu haben, gaben 74% aller befragten Ärzte an. Lediglich 23% hätten dies noch nie für notwendig erachtet. Demnach bekommen Opfer von Gewalt häufiger die Empfehlung einer psychotherapeutischen Begleitung als Hinterbliebene von Verstorbenen. Dies muss relativiert werden, da Untersuchungen von Opfern von Gewalt im rechtsmedizini-

## 4 Diskussion

---

schen Alltag auch häufiger vorkommen als Gespräche mit Angehörigen. Also ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Arzt sich bereits in der Situation befand, psychologische Hilfe zu empfehlen, im Fall der Geschädigten im Vergleich zu den Angehörigen natürlich erhöht.

Trotzdem kann die Frage aufgeworfen werden, ob der Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung unter Opfern von Gewalt tatsächlich größer ist, oder ob er nur offensichtlicher ist im Vergleich zu dem Bedarf von Hinterbliebenen? Dieser sollte nicht unterschätzt werden, denn wie Prof. Dr. Karestan Koenen in ihrem Vortrag „A Public Health Approach to PTSD“ am 23.09.2013 in Hamburg referierte, stellen plötzliche unerwartete Todesfälle naher Angehöriger sehr häufig Auslöser für eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) dar.

Nicht zuletzt deswegen sollten kurzfristige Kriseninterventionen für Angehörige oder Gewaltopfer, die ein psychotherapeutisches Angebot für sich wahrnehmen möchten, möglich gemacht werden. An Universitätskliniken könnte dies, wie in Hamburg, über eine Zusammenarbeit mit der jeweiligen psychologischen Klinik oder sonst über ein funktionierendes Netzwerk mit niedergelassenen Gesprächstherapeuten möglich sein.

### 4.6 Fazit

Ausgehend von den Ansprüchen des Facharztkatalogs zum Erwerb der Bezeichnung „Facharzt für Rechtsmedizin“ haben Beobachtungen im eigenen Haus gezeigt, dass die Anforderungen an die Kommunikation mit Angehörigen beziehungsweise mit Opfern von Gewalt in der praktischen rechtsmedizinischen Alltagstätigkeit während der letzten Jahre stetig zugenommen haben, nicht zuletzt weil eine gesellschaftliche Tendenz zur eigenständigen Beteiligung Betroffener mit einem Strukturwandel des Fachs „Rechtsmedizin“ hin zur Beratung Lebender im Zusammenhang mit Obduktionsergebnissen oder bei Fragestellungen im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin einhergeht. Nun konnte die durchgeführte Befragung zeigen, dass ein diesbezüglicher Bedarf in der Gesellschaft auch deutschlandweit in den Instituten für Rechtsmedizin wahrgenommen wird.

Natürlich haben strukturelle Unterschiede der einzelnen Institute Einfluss auf die Frequenz und die Motivation, mit welcher die Geschädigten-Untersuchungen und die Angehörigengespräche stattfinden. Dennoch ergibt sich für rechtsmedizinisch

## 4 Diskussion

---

tätige Ärzte eine Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber, den Bedürfnissen von Hinterbliebenen und Opfern von Gewalt mit Empathie und einer ausreichenden kommunikativen Kompetenz zu begegnen. Auch eine kurzfristige psychotherapeutische Anbindung sollte in entsprechenden Fällen möglich gemacht werden können.

Wie bereits beschrieben, wird der angemessene Umgang mit Angehörigen und mit Gewaltopfern sogar als Item im Logbuch der Facharzt-Weiterbildung aufgeführt. Doch in der Realität werden den Ärzten praktisch keine Möglichkeiten zum Erlernen der geforderten Fähigkeiten geboten – abgesehen vom Vorbild erfahrenerer Kollegen. In Bezug auf Gespräche mit Hinterbliebenen bedarf es einerseits einer sachlich-medizinischen Ebene und andererseits die Fähigkeit auf Ängste und Schuldfragen der Angehörigen adäquat eingehen zu können. Für Gespräche mit Opfern von Gewalt im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin ist natürlich eine kompetente Spurensicherung aber eben auch ein menschlich-empathischer Umgang mit den Geschädigten notwendig. Im rechtsmedizinischen Alltag wäre an dieser Stelle die Einräumung eines größeren Zeitanteils für das Führen solcher Gespräche wünschenswert. In Bezug auf die Gespräche mit Gewaltopfern im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin wünschen sich vor allem die befragten Assistenzärzte Möglichkeiten der Fortbildung. Dies mag dadurch zu erklären sein, dass die Assistenzärzte in der Klinischen Rechtsmedizin sehr häufig eingesetzt werden. Vor allem im Hinblick auf die stetig steigende Anzahl an Untersuchungen lebender Gewaltopfer in den rechtsmedizinischen Instituten Deutschlands (Pollak 2006) wird hier die Notwendigkeit einer besseren Ausbildung in Gesprächsführung im Rahmen der Facharztweiterbildung deutlich.

Eine Notwendigkeit in Fortbildungsangeboten zum Umgang mit Hinterbliebenen von Verstorbenen wird vor allem von den Ärzten in den Institutsleitungen gesehen. Sicherlich weil sie in einem Ausbau der kommunikativen Qualifikationen ihrer Mitarbeiter eine Chance sehen, die Transparenz rechtsmedizinischer Vorgänge zu erhöhen. Dies könnte zu mehr Vertrauen in der Gesellschaft und somit zu einem Fortbestehen der Institute in Deutschland beitragen.

Es lässt sich also zusammenfassen, dass aus den aufgeführten Gründen die durchgeführte Befragung die Notwendigkeit und den deutlichen Wunsch von Rechtsmedizinern in Deutschland nach einer Verbesserung der Ausbildung in

## 4 Diskussion

---

Bezug auf die Gesprächsführung für den Umgang mit Hinterbliebenen und mit Opfern von Gewalt aufzeigt.

### 4.7 Ausblick

Es stellt sich also die Frage nach ausreichenden Möglichkeiten für den geforderten Kompetenzerwerb und nach geeigneten Organisationsformen, um dem Bedürfnis der Hinterbliebenen und der Gewaltopfer adäquat entgegen zu kommen.

Sollten Pflichtmodule zu dieser Thematik Teil der Weiterbildung werden? Damit könnte eine Vorbereitung der gesamten rechtsmedizinischen Ärzteschaft, vor allem der zukünftigen Generationen, auf entsprechende Gespräche gewährleistet werden.

Oder könnten sich einzelne Rechtsmediziner gezielt auf diese Kontakte vorbereiten und sie in ihren jeweiligen Instituten übernehmen? Frei nach dem Motto: „Erfahrung lehrt am besten.“ Beispielsweise konnte eine französische Studie aus dem Jahr 2005 in Bezug auf die Gewebespende zeigen, dass die Zustimmungsqoten zu Cornea-Spenden, die der Gesprächsleiter erreicht, signifikant mit der Anzahl an bereits geführten Gesprächen steigen (Geissler et al. 2005). Viele geführte Gespräche mit Angehörigen können also zu mehr kommunikativem Know-how führen, welches im Fall dieser französischen Studie zum Erreichen höherer Zustimmungsqoten genutzt wurde. Eine solche gezielte Förderung Einzelner könnte dazu führen, dass die Bedürfnisse der Angehörigen und der Opfer von Gewalt von diesen „geübten“ Ärzten eher erkannt werden und ihnen mit angemessener Erfahrung begegnet werden kann.

Eine gezielte Vorbereitung könnte zum Beispiel in Form von psychologisch geleiteten Seminaren mit Rollenspielen oder Simulationspatienten stattfinden. Auch Erfahrungsberichte von Spezialisten, wie beispielsweise Traumatherapeuten, können sicherlich lehrreich sein.

Eventuell könnte auch die Einbeziehung von beispielsweise Sozialarbeitern oder Psychologen direkt in den Instituten als Unterstützung bei schwierigen Gesprächen einen Lösungsansatz darstellen?

## 4 Diskussion

---

Alles in allem zeigen die Ergebnisse dieser Umfrage einen aktuellen Handlungsbedarf in der Weiter- bzw. Fortbildung des Fachs „Rechtsmedizin“ in Bezug auf den Erwerb kommunikativer Kompetenzen auf. Einerseits ist hier die rechtsmedizinische Fachgesellschaft aufgerufen, die Weiterbildungsordnung umzusetzen und den geforderten Kompetenzerwerb zu ermöglichen andererseits sind auch die Institutsleitungen gefragt, dem Fortbildungsbedarf ihrer ärztlichen Mitarbeiter institutsintern nachzukommen.

### 5 Zusammenfassung

Bei dieser Studie handelt es sich um eine fragebogengestützte, postalische Umfrage unter den in Deutschland rechtsmedizinisch tätigen Ärzten zum Umgang mit Angehörigen von Verstorbenen und mit Opfern von Gewalt.

Hintergrund war die Beobachtung im eigenen Haus, dass die Anforderungen an die Kommunikation mit Hinterbliebenen bzw. mit Opfern von Gewalt in den letzten Jahren ständig zugenommen haben. Ziel der Befragung war es, eine erste Einschätzung darüber zu gewinnen, welche Bedeutung diese kommunikativ schwierigen Begegnungen in der heutigen Alltagstätigkeit von rechtsmedizinisch tätigen Ärzten haben. Außerdem wurden die Befragungsteilnehmer gebeten, einzuschätzen, inwieweit sie im Rahmen ihrer Weiterbildung auf entsprechende Situationen vorbereitet wurden und ob zu dieser Thematik aktuell ein Fortbildungsbedarf besteht.

In dieses Projekt eingeschlossen wurden alle universitären Institute für Rechtsmedizin in Deutschland. Von insgesamt 28 angeschriebenen Instituten nahmen 26 teil. An die teilnehmenden Häuser wurden insgesamt 192 Fragebögen ausgegeben, von denen 146 ausgefüllt zurückgesandt wurden, was einer Rücklaufquote von ca. 76% entspricht. Ein zusätzlich durchgeführtes telefonisches Vorab-Interview mit jeweils einem Institutsmitarbeiter klärte Fragen zur Prozessorganisation.

Die Auswertung ergab eine durchschnittliche Gesprächsfrequenz mit Angehörigen – abhängig vom Aufgabenspektrum des jeweiligen Instituts und der beruflichen Stellung des Befragten – zwischen 0 und 10 Kontakten monatlich. Untersuchungen im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin finden deutlich häufiger statt als Angehörigenkontakte. Vor allem Ärzte, die sich noch in Weiterbildung befinden, werden häufiger in der Klinischen Rechtsmedizin als in der Angehörigenbetreuung eingesetzt. Etwa 80% aller Befragten bewerteten diese Kontakte als schwierig, wobei 38% angaben, Gespräche mit Angehörigen im Vergleich zu Konversationen mit Opfern von Gewalt als größere Herausforderung zu empfinden. Ein Fortbildungsangebot zur Betreuung von Angehörigen wurde von 64% aller teilnehmenden Ärzte als „notwendig“ bis „sehr notwendig“ eingeschätzt. Besonders die Be-

## 5 Zusammenfassung

---

fragungsteilnehmer aus den Institutsleitungen machten einen Bedarf an entsprechenden Angeboten zum Angehörigenkontakt deutlich. Fortbildungen zum Umgang mit Opfern von Gewalt wurden von 74% als „notwendig“ bis „sehr notwendig“ bewertet.

Diese erstmalige Umfrage zur kommunikativen Kompetenz in der Rechtsmedizin in Deutschland zeigt, dass sich viele rechtsmedizinisch tätige Ärzte derzeit im Rahmen ihrer Weiterbildung nicht ausreichend auf die kommunikativen Herausforderungen vorbereitet fühlen, die der Umgang mit Angehörigen und mit Opfern von Gewalt mit sich bringt. Ein freiwilliges Fortbildungsangebot würde von über 70% der Befragten wahrgenommen werden. Hier ist die rechtsmedizinische Fachgesellschaft aufgerufen, die Weiterbildungsordnung umzusetzen und den geforderten Kompetenzerwerb zu ermöglichen.



### 6 Literaturverzeichnis

Adelson L (1977): The forensic pathologist. "Family physician" to the bereaved. In: *JAMA* 237 (15), S. 1585–1588.

Banaschak S, Gerlach K, Seifert D, Bockholdt B, Graß H (2011): Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin auf der Grundlage der Empfehlungen der Schweizer Gesellschaft. In: *Rechtsmedizin* (21), S. 483–488.

Brinkmann B, DuChesne A, Vennemann B (2002): Aktuelle Daten zur Obduktionsfrequenz in Deutschland. In: *Dtsch Med Wochenschr* (127), S. 791–795.

Bundesärztekammer (2006): Stellungnahme zur "Autopsie". Langfassung. Online verfügbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/AutLang.pdf>, zuletzt geprüft am 25.07.2013.

Bundesärztekammer (2010): (Muster-) Logbuch, Dokumentation der Weiterbildung gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) über die Facharztweiterbildung Rechtsmedizin. Online verfügbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MLogbuch-30-FA-Rechtsmedizin.pdf>, zuletzt geprüft am 10.07.2013.

Bundesärztekammer (2012 a): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2011. Ärztinnen und Ärzte nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen am 31.12.2011. Hg. v. Bundesärztekammer. Online verfügbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat11Tab03.pdf>, zuletzt geprüft am 04.06.2013.

## 6 Literaturverzeichnis

---

Bundesärztekammer (2012 b): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2011. Ärztinnen nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsbereichen am 31.12.2011. Hg. v. Bundesärztekammer. Online verfügbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat11Tab04.pdf>, zuletzt geprüft am 04.06.2013.

Busack A (2007): Multifaktorielle Evaluation von Angehörigengesprächen in der Rechtsmedizin unter besonderer Berücksichtigung der Bitte um Sektion sowie Organspende zu Transplantations- und Forschungszwecken. Medizinische Dissertation, Hamburg. Institut für Rechtsmedizin.

Coburn MU, Borges MC, Knake E, Harper M (2000): The multidisciplinary approach to dealing with families: a model for medical examiners. In: *J. Forensic Sci.* 45 (6), S. 1278–1279.

Dettmeyer R, Verhoff M (2009): Ärztliche Leichenschau in Deutschland. Rechtsgrundlagen. In: *Rechtsmedizin* (19), S. 391–398.

Dettmeyer R, Verhoff M (2011): Rechtsmedizin. Unter Mitarbeit von Schütz H. 1. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (2013): Rechtsmedizinische Institute in Deutschland. Hg. v. Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin. Online verfügbar unter [http://www.selfmedia.de/usr\\_web287\\_3/index.php?option=com\\_weblinks&catid=2&Itemid=23](http://www.selfmedia.de/usr_web287_3/index.php?option=com_weblinks&catid=2&Itemid=23), zuletzt geprüft am 04.06.2013.

Deutsche Presse Agentur (2007): Rechtsmedizin zieht junge Frauen an (Fernseh Vorbilder). Online verfügbar unter <http://www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/fernseh Vorbilder-rechtsmedizin-zieht-junge-frauen-an-584020.html>, zuletzt aktualisiert am 07.03.2007, zuletzt geprüft am 04.06.2013.

## 6 Literaturverzeichnis

---

Diekmann A, Jann B (2001): Anreizformen und Rücklaufquoten bei postalischen Befragungen - Eine Prüfung der Reziprozitätshypothese. In: *ZUMA-Nachrichten*, 2001 (48), S. 18–27.

Dubben, HH (2006): Statistische Signifikanz. Fehler erster Art, p-Wert, Signifikanzniveau. Vorlesung vom 2. März 2006. Institut für Allgemeinmedizin, UKE. Online verfügbar unter [http://www.uke.de/institute/biometrie/downloads/institut-medizinische-biometrie-epidemiologie/WS05T2\\_W08.pdf](http://www.uke.de/institute/biometrie/downloads/institut-medizinische-biometrie-epidemiologie/WS05T2_W08.pdf), zuletzt geprüft am 24.07.2013.

Fischer G, Düchting C (1998): Neue Wege in der Hilfe für Gewaltopfer. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), S. 7–9.

Geissler A, Gerbeaux PR, Maitrejean C, Durand-Gasselien J (2005): Cornea Donation: Evaluation of a Training Session to Obtain Consent by Telephone. In: *Transplantation Proceedings* (37), S. 4634–4636.

Gimm H (1986): Obduktion: Zustimmung oder Widerspruch? Erfahrungen mit der Einwilligungslösung bei Verwaltungssektionen. Medizinische Dissertation. Universität Hamburg.

Günther R (2013): Der "CSI-Effekt" - Gespräch mit Stefanie Ritz-Timme. Meine Zukunft. Weitere Beteiligte: Redaktion DRadio Wissen: Deutschlandradio. Online verfügbar unter [http://wissen.dradio.de/rechtsmedizin-der-csieffekt.39.de.html?dram:article\\_id=243281](http://wissen.dradio.de/rechtsmedizin-der-csieffekt.39.de.html?dram:article_id=243281), zuletzt geprüft am 04.06.2013.

Hauswirth V, Bartsch Ch (2011): Angehörigenkontakt in der Rechtsmedizin. Eine Schweizer Untersuchung. In: *Rechtsmedizin* 21 (4), S. 291–297.

## 6 Literaturverzeichnis

---

Hirsch CS (1984): Talking to the Family after an autopsy. In: *Arch Pathol Lab Med* (108), S. 513–514.

Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf (2012): Angehörigenberatung im Institut für Rechtsmedizin. Online verfügbar unter [http://www.uke.de/institute/rechtsmedizin/index\\_82832.php?id=-1\\_-1\\_-1&as\\_link=http%3A//www.uke.de/institute/rechtsmedizin/&id\\_link=undefined&as\\_breadcrumb=%3Ca%20href%3D%22/index.php%22%3E%7C%20Home%3C/a%3E%20%3E%20%3Ca%20href%3D%22/zentren/30167.php%22%3EInstitute%3C/a%3E%20%3E%20%20%20Institut%20f%26uuml%3Br%20Rechtsmedizin](http://www.uke.de/institute/rechtsmedizin/index_82832.php?id=-1_-1_-1&as_link=http%3A//www.uke.de/institute/rechtsmedizin/&id_link=undefined&as_breadcrumb=%3Ca%20href%3D%22/index.php%22%3E%7C%20Home%3C/a%3E%20%3E%20%3Ca%20href%3D%22/zentren/30167.php%22%3EInstitute%3C/a%3E%20%3E%20%20%20Institut%20f%26uuml%3Br%20Rechtsmedizin), zuletzt aktualisiert am 31.07.2012, zuletzt geprüft am 02.08.2013.

Ito T, Nobutomo K, Fujimiya T, Yoshida K (2010): Importance of explanation before and after forensic autopsy to the bereaved family: lessons from a questionnaire study. In: *J Med Ethics* 36 (2), S. 103–105.

Karbe T, Wulff B, Jakob S, Heinemann A, Kammal M, Püschel K, Montenero M, Parzeller M (2007): Das neue deutsche Gewebegesetz unter Berücksichtigung des TPG-Gewebeverordnungsentwurfs hinsichtlich praktischer Umsetzung der postmortalen Gewebespende. In: *Rechtsmedizin*, 17 (6), S. 380–386.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB (1995): Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. In: *Arch Gen Psychiatry* (52), S. 1048–1060.

Koenen K (2013): A Public Health Approach to PTSD. German health research meeting on behavioural disorders related to violence, neglect maltreatment and abuse in childhood and adolescence. Hamburg, 23.09.2013.

Madea B (2005): Zukunft der Rechtsmedizin. In: *Rechtsmedizin* (15), S. 229–234.

## 6 Literaturverzeichnis

---

Moezzi N, Fässler-Weibel P (2008): Schwierige Gespräche mit Angehörigen. In: *Wien Med Wochenschr*, 2008 (158/23-24), S. 664–667.

Oluwasola OA, Fawole OI, Otegbayo AJ, Ogun GO, Adebamowo CA, Bambigboye AE (2009): The Autopsy. Knowledge, Attitude, and Perceptions of Doctors and Relatives of the Deceased. In: *Arch Pathol Lab Med* (133), S. 78–82.

Pollak S (2006): Rechtsmedizin in Deutschland: Standortbestimmung und Perspektiven. In: *Der Kriminalist* (38 (03)), S. 110–114.

Porst R (1996): Ausschöpfungen bei sozialwissenschaftlichen Umfragen. Die Sicht der Institute. Hg. v. ZUMA (ZUMA-Arbeitsbericht 96/07, 07). Online verfügbar unter [http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis\\_reihen/zuma\\_arbeitsberichte/96\\_07.pdf](http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/zuma_arbeitsberichte/96_07.pdf), zuletzt geprüft am 26.07.2013.

Porst R (2001): Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. In: *ZUMA How-to-Reihe* (Nr. 09).

Riepert T (2010): Zur Rechtsmedizin und ihren Berührungspunkten mit der Pathologie. In: *Pathologe* (31), S. 248–255.

Scheibler F, Janßen C, Pfaff H (2003): Shared decision making: ein Überblicksartikel über die internationale Forschungsliteratur. In: *Sozial- und Präventivmedizin* (48), S. 11–23.

Seifert D, Anders S, Franke B, Schröer J, Gehl A, Heinemann A, Püschel K (2004): Modellprojekt zur Implementierung eines medizinischen Kompetenzzentrums für Gewaltopfer in Hamburg. In: *Rechtsmedizin* (14), S. 182–187.

## 6 Literaturverzeichnis

---

Seifert D, Heinemann A, Püschel K (2006): Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. In: *Dtsch Ärztebl* (103(33)), S. A 2168-73.

Sperhake J, Püschel K (2003): Das Hamburger Sektionsgesetz vom 9. Februar 2000 - Entwicklung der Sektionszahlen in Hamburgs Prosekturen. In: *Pathologe* (24), S. 204–206.

Statucki S, Doberentz E, Madea B (2013): Publikationsverhalten deutschsprachiger Rechtsmediziner. In: *Rechtsmedizin* (23), S. 5–16.

Universitätsklinikum Heidelberg (2011): Stellenausschreibung des Instituts für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin. Assistenzarzt/Assistenzärztin Heidelberg. Online verfügbar unter [http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/stellenmarkt/Externer\\_Stellenmarkt/Medizin\\_Wissenschaft/Anzeige\\_Assistenzarzt\\_Rechtsmedizin\\_2011\\_11\\_16.pdf](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/stellenmarkt/Externer_Stellenmarkt/Medizin_Wissenschaft/Anzeige_Assistenzarzt_Rechtsmedizin_2011_11_16.pdf), zuletzt aktualisiert am 16.11.2011, zuletzt geprüft am 18.07.2013.

Valdes-Dapena M (1984): The Postautopsy Conference with Families. In: *Arch Pathol Lab Med* (108), S. 497–498.

Vanezis P, Leadbeater S (1999): Next of kin clinics: a new role for the pathologist. In: *J Clin Pathol* 1999 (52 (10)), S. 723–724.

## 7 Danksagung

---

### 7 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all denjenigen meinen Dank aussprechen, die an der Entstehung dieser Arbeit beteiligt waren.

Herrn Prof. Dr. med. K. Püschel danke ich für die Überlassung des Themas und für die inhaltliche Unterstützung.

Frau Dr. med. B. Wulff gilt mein besonderer Dank für ihre tatkräftige und moralische Unterstützung mit hilfreichen Tipps und motivierenden Worten, auch weit über dieses Projekt hinaus.

Herrn Dr. med. A. Heinemann danke ich für die wertvollen Ideen zu Beginn der Projektplanung.

Ich danke allen Mitarbeitern des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf für ihre Hilfestellungen und Kritik während der Erstellung des Fragebogens.

Allen Ärzten aus den an der Befragung teilnehmenden Instituten danke ich im Besonderen, ohne ihre Antworten wären die Datenerhebung und die Erstellung dieser Arbeit nicht möglich gewesen.

Außerdem danke ich meinen Freunden und meiner Familie für geduldige Korrekturlesungen, Excel-Erklärungen und Formatierungshilfen.

## 8 Anhang

### 8.1 Anschreiben an die Institutsleiter



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

#### Zentrum für Diagnostik Institut für Rechtsmedizin

Prof. Dr. Klaus Püschel  
Direktor des Instituts

Dr. Heide Schulze-Gattermann  
Kaufmännische Leiterin

Butenfeld 34, 22529 Hamburg  
(Uniklinik: 20246 Hamburg)



UKE - Inst. f. Rechtsmedizin - Butenfeld 34 - 22529 Hamburg

---

**Direktor des Instituts für  
Rechtsmedizin  
Prof. Dr. med. K. Püschel**

Telefon (040) 7410-52130/52127  
Telefax (040) 7410-59383

*pueschel@uke.uni-hamburg.de*

27.02.2012

### **Befragung rechtsmedizinisch tätiger Ärztinnen und Ärzte zur Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenz im Umgang mit Angehörigen von Verstorbenen und Opfern von Gewalt**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie heute für unser Projekt zum Angehörigen- und Geschädigtenkontakt gewinnen und Sie herzlich um Ihre Unterstützung bitten:

Im Rahmen einer Dissertation ist vom Institut für Rechtsmedizin Hamburg aus eine Umfrage bei allen in Deutschland rechtsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten geplant.

In Form einer Selbsteinschätzung soll die kommunikative Kompetenz der Rechtsmediziner im Hinblick auf den Angehörigenkontakt und die Patientenbetreuung im Rahmen der Klinischen Rechtsmedizin ermittelt und evaluiert werden. Im Vordergrund steht die Frage, ob unter den Rechtsmedizinern in Deutschland Fortbildungsbedarf bezüglich des Angehörigen- und Geschädigtenkontakts besteht. Aktuell gibt es ja in Deutschland während der



## 8 Anhang

---

rechtsmedizinischen Facharztausbildung keine verpflichtenden und wenige freiwillige Fortbildungsmöglichkeiten zum Umgang mit Angehörigen oder Opfern von Gewalt, obwohl dies eine häufige Aufgabe im Arbeitsalltag der Ärztinnen und Ärzte darstellt.

Falls Sie im Rahmen Ihrer rechtsmedizinischen Tätigkeit keinen Kontakt zu Angehörigen von Verstorbenen haben und / oder keine Opfer von Gewalt untersuchen, wären wir dennoch an Ihrer Meinung sehr interessiert.

Eine Schweizer Untersuchung aus dem Jahr 2009 zeigte bereits, dass sich dort mehr als zwei Drittel der befragten Rechtsmediziner eine spezifische Fortbildung zum Angehörigenkontakt wünschen.

Organisieren, durchführen und auswerten wird die Befragung Frau Mona Aboutara, sie ist eine Doktorandin und engagierte studentische Mitarbeiterin in unserem Institut. Im Zuge dieses Projektes wurde Frau Aboutara in den Kontakt mit Angehörigen eingearbeitet und führt nun regelmäßig selbständig Gespräche mit Angehörigen, um einen Eindruck bezüglich der Anforderungen eines solchen Gesprächs an den Arzt oder die Ärztin zu gewinnen.

Um die Durchführung dieser Befragung möglich zu machen, erbitten wir Ihre Mithilfe. Damit wir eine große Zahl der RechtsmedizinerInnen an den universitären Instituten Deutschlands erreichen, ersuchen wir Sie nun, einen Ihrer Assistenzärzte/innen als Ansprechpartner für dieses Projekt zu benennen. Frau Aboutara wird dann zu dem genannten Arzt oder der Ärztin Kontakt aufnehmen und mit ihm/ihr zunächst ein telefonisches Interview zu der Prozessorganisation des Angehörigenkontakts und der Geschädigtenuntersuchungen durchführen. Die Daten werden anonymisiert erfasst und im Nachhinein nicht mehr zuzuordnen sein.

In einem zweiten Schritt werden der benannten Kollegin/ dem benannten Kollegen in Ihrem Institut persönlich Fragebögen für alle Mitarbeiter zugesandt. Diese beinhalten Fragen zur Frequenz des Angehörigenkontakts und des Umgangs mit Opfern von Gewalt, zu Gesprächsinhalten, sowie zu möglichem Fortbildungsbedarf. Einer dieser Fragebögen liegt diesem Schreiben zu Ihrer Kenntnis und mit der Bitte um kritische Durchsicht sowie der Mitteilung von möglichen Änderungswünschen bei.

Die/ der von Ihnen benannte Organisatorin/ Organisator wird die Fragebögen freundlicherweise von Ihren Mitarbeitern ausfüllen lassen und dann gesammelt an Frau Aboutara zur Auswertung zurücksenden. Selbstverständlich erhalten Sie frankierte Rückumschläge, sodass Ihrem Institut keine Kosten entstehen. Als Dankeschön für die ausgewählten Ansprechpartner wird es außerdem ein kleines Präsent zu gewinnen geben für diejenigen, deren Institute hohe Rücklaufquoten erzielen. Gern teilen wir Ihnen im Nachhinein die Rücksendequote Ihres Institutes auf Wunsch mit.

Die Ergebnisse der Studie mit den daraus ableitbaren Schlussfolgerungen werden wir baldmöglich vorstellen.

## 8 Anhang

---

Nun möchten wir Sie bitten, die Kontaktdaten der/ des von Ihnen ausgewählten Ärztin/Arztes in den beigefügten Vordruck einzutragen und an uns per Fax zurückzusenden

Wir freuen uns auf ein interessantes Projekt und danken Ihnen bereits im Voraus herzlich für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Herr Prof. Dr. med. K. Püschel

Frau Dr. med. B. Wulff

Frau Mona Aboutara



Zertifikat Nr. QS-6568HH

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg  
UST-ID-Nr.: DE218618948

Vorstandsmitglieder:  
Prof. Dr. Guido Sauter (Vertr. des Vorsitzenden)  
Dr. Alexander Kirstein  
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus  
Joachim Pröbß

Bankverbindung:  
HSH Nordbank  
Kto.-Nr.: 104 364 000  
BLZ: 210 500 00  
IBAN-Nr.: DE97210500000104364000

## 8 Anhang

---

### 8.2 Fax-Vordruck für Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpartner in den Instituten (beispielhaft für Düsseldorf)

UKE - Inst. f. Rechtsmedizin - Butenfeld 34 - 22529 Hamburg

---

**Institut für Rechtsmedizin**  
z.H. von Mona Aboutara

Butenfeld 34  
22529 Hamburg

**Direktor des Instituts für  
Rechtsmedizin**  
**Prof. Dr. med. K. Püschel**

Telefon (040) 7410-52130/52127  
Telefax (040) 7410-59383

*pueschel@uke.uni-hamburg.de*



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

**Zentrum für Diagnostik**  
**Institut für Rechtsmedizin**

Prof. Dr. Klaus Püschel  
Direktor des Instituts

Dr. Heide Schulze-Gattermann  
Kaufmännische Leiterin

Butenfeld 34, 22529 Hamburg  
(Uniklinik: 20246 Hamburg)

Akkreditiert durch:  
Deutscher  
Akkreditierungs  
Rat  
**DAR**  
DGA-PL-6314.04.01

#### Betreff:

**Evaluation der kommunikativen Kompetenz rechtsmedizinisch tätiger Ärzte im  
Hinblick auf den Angehörigenkontakt und die Patientenbetreuung der Klinischen  
Rechtsmedizin**

**Kooperierende Ärztin / kooperierender Arzt des Institutes für  
Rechtsmedizin Düsseldorf:**

Name:

Telefon:

E-Mail:

---

Unterschrift

Stempel

### 8.3 Fragebogen



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

#### Zentrum für Diagnostik Institut für Rechtsmedizin

Prof. Dr. Klaus Püschel  
Direktor des Instituts

Dr. Heide Schulze-Gattermann  
Kaufmännische Leiterin

Butenfeld 34, 22529 Hamburg  
(Uniklinik: 20246 Hamburg)



## Fragebogen zur Selbsteinschätzung der kommunikativen Kompetenz für rechtsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Angaben zur Person

<b>1. Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
<b>2. Alter</b>	<input type="checkbox"/> ≤ 30 Jahre	<input type="checkbox"/> 31-40 Jahre
	<input type="checkbox"/> 41-50 Jahre	<input type="checkbox"/> 51-60 Jahre
	<input type="checkbox"/> > 60 Jahre	
<b>3. Position / Funktion</b>	<input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt in Weiterbildung	<input type="checkbox"/> Facharzt für Rechtsmedizin
	<input type="checkbox"/> Leitende Funktion (Oberärztin/-arzt, Institutsleitung)	<input type="checkbox"/> Facharzt für andere Fachrichtungen
		<input type="checkbox"/> Sonstige

Im Folgenden werden die Begriffe „Geschädigte“ und „Opfer von Gewalt“ synonym verwendet.  
Die Bezeichnung „Angehörige“ meint ausschließlich Angehörige von Verstorbenen.

### Art und Häufigkeit des Kontakts zu Angehörigen sowie zu Opfern von Gewalt

<b>4. Wie häufig hatten Sie im letzten Monat telefonischen oder persönlichen Kontakt zu Angehörigen?</b>	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> 1-5 mal
	<input type="checkbox"/> 6-10 mal	<input type="checkbox"/> > 10 mal
<b>5. Ging dieser Kontakt häufiger von den Angehörigen aus oder von Seiten des rechtsmedizinischen Instituts?</b>	<input type="checkbox"/> von den Angehörigen	<input type="checkbox"/> vom Institut

## 8 Anhang

<b>6. Wie häufig erläutern Sie in Gesprächen mit Angehörigen die folgenden Themen?</b>				
	sehr häufig	häufig	selten	Nie
- Vorerkrankungen/ Risikofaktoren und Lebensumstände der/des Verstorbenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Todesumstände und Auffindesituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zustimmung zu einer Obduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mitteilung der Todesursache nach einer Obduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Der letzte Wille des Verstorbenen in Bezug auf eine postmortale Gewebespende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zustimmung zu Projekten mit wissenschaftlichen Fragestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7. Wie häufig haben Sie im letzten Monat eine Untersuchung lebender Gewaltopfer durchgeführt?</b>	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 1-5 mal <input type="checkbox"/> > 10 mal
--	---	---

<b>8. Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, Angehörigen von Verstorbenen oder Opfern von Gewalt konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen?</b>	Angehörige:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Opfer von Gewalt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Selbsteinschätzung zur eigenen Kompetenz im Umgang mit Angehörigen und Opfern von Gewalt

<b>9. Wurden Sie im Rahmen Ihrer fachärztlichen Weiterbildung auf den Kontakt zu Angehörigen vorbereitet?</b>	<input type="checkbox"/> Ja, dazu gab es Pflichtveranstaltungen.	<input type="checkbox"/> Ja, dazu gab es freiwillige Fortbildungsangebote, an denen ich teilgenommen habe.
	<input type="checkbox"/> Dazu gab es freiwillige Fortbildungsangebote, an denen ich nicht teilgenommen habe.	<input type="checkbox"/> Ja, ausschließlich durch erfahrenere Kollegen. <input type="checkbox"/> Nein, dazu hatte ich keine Möglichkeit.

## 8 Anhang

<p><b>10. Wurden Sie im Rahmen Ihrer fachärztlichen Weiterbildung auf den Umgang mit Opfern von Gewalt vorbereitet?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, dazu gab es Pflichtveranstaltungen.</p> <p><input type="checkbox"/> Dazu gab es freiwillige Fortbildungsangebote, an denen ich nicht teilgenommen habe.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, dazu gab es freiwillige Fortbildungsangebote, an denen ich teilgenommen habe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ausschließlich durch erfahrenere Kollegen</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, dazu hatte ich keine Möglichkeit.</p>
<p><b>11. Welchen Stellenwert hat Ihrer Meinung nach der Kontakt zu Angehörigen für die rechtsmedizinische Tätigkeit?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> sehr wichtig</p> <p><input type="checkbox"/> wenig wichtig</p>	<p><input type="checkbox"/> wichtig</p> <p><input type="checkbox"/> unwichtig</p>
<p><b>12. Welchen Stellenwert hat Ihrer Meinung nach der Kontakt für die Angehörigen?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> sehr wichtig</p> <p><input type="checkbox"/> wenig wichtig</p>	<p><input type="checkbox"/> wichtig</p> <p><input type="checkbox"/> unwichtig</p>
<p><b>13. Bitte vergleichen Sie Gespräche mit Angehörigen und Gespräche mit Opfern von Gewalt!</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Gespräche mit Angehörigen sind schwieriger</p> <p><input type="checkbox"/> beides gleich schwierig</p>	<p><input type="checkbox"/> Gespräche mit Opfern von Gewalt sind schwieriger</p> <p><input type="checkbox"/> beides nicht schwierig</p>
<p><b>14. Wie empfinden Sie es im Gespräch mit Angehörigen, mögliche Folgen für Familienmitglieder, die sich aus dem Obduktionsergebnis ergeben (familiär bedingte Erkrankungen) zu thematisieren?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> sehr schwierig</p> <p><input type="checkbox"/> wenig schwierig</p>	<p><input type="checkbox"/> schwierig</p> <p><input type="checkbox"/> nicht schwierig</p>
<p><b>15. Haben Sie sich auf ein Gespräch mit Angehörigen bzw. mit Opfern von Gewalt schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt?</b></p>	<p>Angehörige:</p> <hr/> <p>Opfer von Gewalt:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>16. Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf zum Umgang mit Angehörigen bzw. mit Opfern von Gewalt ein!</b></p>	<p>Angehörige:</p> <hr/> <p>Opfer von Gewalt:</p>	<p><input type="checkbox"/> sehr notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> weniger notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> unnötig</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> sehr notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> weniger notwendig</p> <p><input type="checkbox"/> unnötig</p>

## 8 Anhang

---

<b>17. Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot zum Angehörigenkontakt bzw. zum Umgang mit Opfern von Gewalt besuchen?</b>	Angehörige:	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Nein
	Opfer von Gewalt:	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> nein

## 8 Anhang

---

### 8.4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auszug aus dem Logbuch zur Facharztweiterbildung Rechtsmedizin (Bundesärztekammer 2010).....	2
Abbildung 2: Schematisches Konzept der Befragung .....	11
Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf des Rücklaufs der Fragebögen; Zeitraum: 27.02.12-15.08.12; versendete Fragebögen:192; zurückerhaltene Fragebögen: 146.....	14
Abbildung 4: Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter verteilt auf die 25 rechtsmedizinischen Institute, die an der telefonischen Befragung teilnahmen; X-Achse: Anzahl der ärztliche Mitarbeiter im jeweiligen Institut, Y-Achse: Anzahl der Institute, in denen die jeweilige Anzahl an ärztlichen Mitarbeitern tätig ist; Anzahl der Institute gesamt: n=25; Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter gesamt: n=191 .....	18
Abbildung 5: Anzahl der jährlichen Sektionen, Verteilung der Antworten, die an dem Vorab-Interview teilnahmen, abzüglich eines Instituts; X-Achse: durchschnittliche Anzahl der Sektionen pro Jahr; Y-Achse: Anzahl der Institute, in denen jährlich die jeweilige Anzahl an Sektionen durchgeführt wird; Anzahl der Institute: n=24.....	19
Abbildung 6: Prozentuale Altersverteilung im befragten Kollektiv; n=146.....	21
Abbildung 7: Verteilung der Positionen im befragten Kollektiv; n=146 .....	22
Abbildung 8: Weiterbildungsstatus und Geschlecht; n=146; FA=Facharzt.....	23
Abbildung 9: Wie häufig hatten Sie im letzten Monat telefonischen oder persönlichen Kontakt zu Angehörigen? Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146 .....	24



## 8 Anhang

---

- Abbildung 10: Wie häufig erläutern Sie in Gesprächen mit Angehörigen die folgenden Themen? Darstellung der prozentualen Verteilung (gerundete Werte) der Antworten; n=146 ..... 27
- Abbildung 11: Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, Angehörigen von Verstorbenen konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen? Antworten aufgeteilt nach Geschlecht; n=146 ..... 28
- Abbildung 12: Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, Angehörigen von Verstorbenen konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen? Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146 ..... 29
- Abbildung 13: Welchen Stellenwert hat Ihrer Meinung nach der Kontakt zu Angehörigen für die rechtsmedizinische Tätigkeit? n=146 ..... 30
- Abbildung 14: Welchen Stellenwert hat Ihrer Meinung nach der Kontakt für die Angehörigen? n=146 ..... 31
- Abbildung 15: Haben Sie sich auf ein Gespräch mit Angehörigen schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt? Antworten aufgeteilt nach Geschlecht; n=146 ..... 32
- Abbildung 16: Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf zum Umgang mit Angehörigen ein! Prozentuale Verteilung der Antworten; n=146..... 33
- Abbildung 17: Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf zum Umgang mit Angehörigen ein! Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146 ..... 34
- Abbildung 18: Würden Sie an einer freiwilligen Fortbildung zum Angehörigenkontakt teilnehmen? n=146 ..... 35
- Abbildung 19: Wie häufig haben Sie im letzten Monat eine Untersuchung lebender Gewaltopfer durchgeführt? Prozentuale Verteilung der Antworten; n=146..... 37

## 8 Anhang

---

Abbildung 20: Würden Sie an einer freiwilligen Fortbildung zum Umgang mit Opfern von Gewalt teilnehmen? n= 146 ..... 39

Abbildung 21: Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot zum Umgang mit Opfern von Gewalt besuchen? Antworten aufgeteilt nach Geschlecht; n=146 ..... 40

Abbildung 22: Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot zum Umgang mit Opfern von Gewalt besuchen? Antworten aufgeteilt nach Weiterbildungsgrad; n=146 ..... 41

Abbildung 23: Häufigkeit der Kontakte in dem der Befragung vorangegangenen Monat; Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Kontakte zu Angehörigen und zu Opfern von Gewalt; jeweils n=146 ..... 42

Abbildung 24: Vorbereitung im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung; Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Gespräche mit Angehörigen von Verstorbenen und mit Opfern von Gewalt; jeweils n=146 ..... 43

Abbildung 25: Haben Sie es schon einmal für notwendig gehalten, konkret professionelle psychologische Hilfe zur Begleitung zu empfehlen? Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Angehörige von Verstorbenen und auf Opfer von Gewalt; jeweils n=146 ..... 44

Abbildung 26: Haben Sie sich auf ein Gespräch schon einmal nicht ausreichend vorbereitet gefühlt? Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf Gespräche mit Angehörigen von Verstorbenen und mit Opfern von Gewalt; jeweils n=146 ..... 45

Abbildung 27: Bitte schätzen Sie den Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf ein! Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf den Kontakt zu Angehörigen und zu Opfern von Gewalt; jeweils n=146 ..... 45

Abbildung 28: Würden Sie ein freiwilliges Fortbildungsangebot besuchen? Vergleich der Antwortverteilungen bezogen auf ein Fortbildungsangebot zum Umgang mit Angehörigen und mit Opfern von Gewalt; jeweils n=146 ..... 46

## 8 Anhang

---

Abbildung 29: Wie häufig erläutern Sie in Gesprächen mit Angehörigen die folgenden Themen? Darstellung der prozentualen Verteilung (gerundete Werte) der Antworten; Antworten der Ärzte, die in Instituten tätig sind, aus welchen aktiv Kontakt zu Hinterbliebenen aufgenommen wird; nicht beantwortet=1%; n=38 .... 47

## 9 Lebenslauf

---

### 9 Lebenslauf

<b>Name</b>	Aboutara
<b>Vorname</b>	Mona
<b>Geburtsdatum</b>	18.04.1990
<b>Geburtsort</b>	Bremen
<b>Familienstand</b>	Ledig
<b>Wohnhaft</b>	Buchenstraße 18, 22299 Hamburg

---

<b>Studium</b>	Studium der Humanmedizin
2008 – 2009	Universität Marburg
Seit 2009	Universität Hamburg

#### Examina

04.2011	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
05.2014	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

#### Berufliche Tätigkeit

Seit 08.2010	Studentische Hilfskraft, Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
--------------	--

#### Schule

06.2008	Allgemeine Hochschulreife (Abitur) am Herbartgymnasium in Oldenburg, Niedersachsen
---------	---

## 10 Eidesstattliche Versicherung

---

### 10 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: .....