

Medienkonferenz 22. Februar 2011
Bemerkungen zum Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin ZH (IRM ZH)
zum Todesfall vom 17. März 2010

Ob sich im Zusammenhang mit diesem tragischen Todesfall jemand strafbar gemacht hat, ist durch die Justiz zu entscheiden. Aber die Justiz muss sich bei ihrem Entscheid auf eine medizinische Beurteilung abstützen können. Deren Richtigkeit kann die Justiz fachlich nicht aus eigener Kompetenz beurteilen.

Es war für mich deshalb als Vertreter der Hinterbliebenen des Verstorbenen zentral, das Gutachten des IRM ZH juristisch zu analysieren und es von dritter Seite medizinisch kommentieren zu lassen.

Aus juristischer Sicht kann ich sagen, dass das Gutachten gravierende Mängel aufweist. Mit der medizinischen Seite hat sich ein Kardiologe befasst. Dieser hat aufzeigen können, dass die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht fundiert sind.

Die wesentlichen Mängel des Gutachtens sind folgende:

- Diagnose und postulierte Todesursache sind ein Konstrukt: Das IRM diagnostiziert eine hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) und sagt, diese vorbestehende, vermutlich angeborene Herzkrankheit sei die wahrscheinliche Todesursache. Der von uns beigezogene Kardiologe belegt dagegen, dass zwar Veränderungen am Herz bestanden haben, es aber keine Grundlage gibt, um eine schwerwiegende Herzkrankheit zu postulieren und dass die klinische Relevanz der Herzbefunde vom IRM ZH klar falsch eingeschätzt worden ist. Anders gesagt: Die vom IRM geschilderten Befunde sind nicht geeignet, um den Todeseintritt zu erklären. Die Einschätzung des IRM ist ein Konstrukt, das mit der klinischen Erfahrung eines Praktikers und mit der medizinischen Fachliteratur nicht zu vereinbaren ist.
- Eine hypertrophe Kardiomyopathie, die klinisch relevant wäre, also als Todesursache in Betracht fallen würde, würde sich durch folgende Merkmale auszeichnen: Es wäre zu erwarten, dass eine Verdickung der linken Herzkammer vorliegt, d. h. das Herz und insbesondere das Myokard würden eine erhöhte Masse aufweisen. Die hypertrophe Kardiomyopathie und die damit verbundene Fibrose würden zu einer Versteifung der linken Herzkammer führen (verminderte Compliance oder restriktive Füllung), was mit einem erhöhten Druck im Herzen und damit auch im linken Vorhof einhergeht (diastolische Dysfunktion). Dies hätte eine Erweiterung des linken Vorhofes zur Folge. Charakteristisch wären zudem übermässige Fibrose bzw. ein Disarray, also eine chaotische Anordnung der Muskelfasern, im Myokard. Die Umschreibung der Herzbefunde durch Prof. Schaffner und durch das IRM ZH entspricht dem nicht, und auch die von Prof. Schaffner dargestellten und teilweise kommentierten Gewebeproben zeigen keine derartige Pathologie mit klinischer Relevanz für einen möglichen Herztod zufolge einer hypertrophen Kardiomyopathie. Es wird kein erhöhtes Herzgewicht postuliert keine erhöhte Masse der linken Herzkammer und

auch keine Erweiterung des linken Vorhofes. Ebenso wenig zeigt sich eine übermässige Fibrotisierung im Myokard bzw. ein entsprechendes Disarray.

- Effektiv ist eine andere Todesursache anzunehmen: Joseph Ndukaku Chiakwa war im Zeitpunkt des Ausschaffungsversuchs seit mindestens 40 Tagen im Hungerstreik. Er hatte mehr als ein Drittel seines vorherigen Gewichts verloren. Der beigezogene Kardiologe zeigt auf, dass dieser Befund zusammen mit dem massiven Stress einer Ausschaffung Level 4 zum Tod führen kann, und zwar auch bei einer Person, die kein vorgeschädigtes Herz hat.

Aus medizinischer und juristischer Sicht ist zudem Folgendes zu bemängeln:

- Gemäss den einschlägigen Richtlinien müsste der Betroffene detailliert und wiederholt über die Risiken eines lange dauernden Hungerstreiks aufgeklärt werden. Das IRM ZH räumt an einer Stelle ein, dass man nichts genaues darüber weiss, inwieweit der Gefängnisarzt den Betroffenen über die Risiken eines Hungerstreiks aufgeklärt hat. Das hindert das IRM ZH nicht daran, im nächsten Satz festzustellen, der Gefängnisarzt habe sich bezüglich der Aufklärung gemäss den Richtlinien verhalten.
- Aufgrund der bisher vorliegenden Informationen ist anzunehmen, dass es zu lange dauerte, bis die Reanimation begann, und dass diese nicht korrekt durchgeführt worden ist. Das IRM ZH stellt dem involvierten Personal auch diesbezüglich einen Persilschein aus, wobei die dafür angegebene Begründung nicht plausibel ist, sondern wesentliche Aspekte ausser acht lässt.
- Das IRM ZH hatte Gelegenheit, zu meiner Eingabe vom 16. August 2010 und zur Beurteilung des Kardiologen Stellung zu nehmen. Dabei musste das IRM ZH u.a. einräumen, dass es einen Berner Pathologen hat beiziehen müssen, weil es die Herzbefunde nicht klar hat einordnen können. Der Berner Pathologe wiederum macht Ausführungen zu diesem Befund und zur Todesursache, hatte aber zur Beurteilung nicht alle vorhandenen Informationen, was ein Kunstfehler bei der Begutachtung ist. Zudem hat das IRM ZH in seinem Gutachten die Feststellungen des Berner Pathologen nicht korrekt verarbeitet. Die Befunde des Berner Pathologen werden differenziert und auch etwas vieldeutig beschrieben. Im Gutachten des IRM ZH mutieren diese differenzierten Ausführungen zu einer klassischen HCM. Es wird der Eindruck erweckt, der Befund entspreche im Wesentlichen der entsprechenden Definition aus Wikipedia.
- Das IRM ZH operiert mit dem Argument, eine HCM sei zu Lebzeiten kaum zuverlässig zu diagnostizieren. Tatsache ist, dass eine HCM, die geeignet wäre, zu einem plötzlichen Herztod zu führen, beim gewöhnlichen Abhören der Herzgeräusche Auffälligkeiten zeigt. Derartige Auffälligkeiten müssten wiederum zwingend zu weiteren Abklärungen führen, mit denen der Befund genauer eingeordnet werden könnte. Jedenfalls liesse sich so ein allfälliges Risiko für einen plötzlichen Herztod erkennen.

- Die Begutachtung ist erfolgt, bevor alle Aspekte, die zur abschliessenden Beurteilung bekannt sein müssten, von der Staatsanwaltschaft untersucht worden sind. Dies betrifft insbesondere die Risikoaufklärung im Zusammenhang mit dem Hungerstreik, die Weitergabe der Informationen über den Hungerstreik unter den involvierten Behörden und Beamten und den genauen Ablauf vom Beginn der Fesselung bis zum Eintritt des Todes.

- Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Strassburg (EGMR) verlangt, dass ein solcher Todesfall von Amtes effektiv und unabhängig untersucht wird. Damit muss auch die medizinische Untersuchung der Todesursache von unabhängiger Seite erfolgen. Das IRM ZH ist überwiegend für die Justiz des Kantons Zürich tätig. Zu beurteilen ist u.a., ob Angehörige der Zürcher Justiz Fehler begangen haben. Damit hat das IRM ZH nicht die erforderliche Unabhängigkeit, es steht der Zürcher Justiz institutionell zu nahe. Der beigezogene Berner Pathologe war lange für das Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern. Bei der Ausarbeitung des Zwangsanwendungsgesetzes und des Prozederes für die Ausschaffung konsultierte die entsprechende Expertengruppe u.a. das Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern. Damit hatte der Berner Pathologe die Durchführung des Prozederes zu beurteilen, bei dessen Ausarbeitung seine Kollegen vom Institut beteiligt waren. Auch ihm fehlt damit die erforderliche Distanz.

Viktor Györffy, Rechtsanwalt, Geschädigtenvertreter der Hinterbliebenen von Joseph Ndukaku Chiakwa