

5. KriPo-*FORUM*

der GdP Rheinland-Pfalz

Dienstag, 15. Oktober 2019, 17:30 Uhr

Erbacher Hof in Mainz

MAINZER INITIATIVE QUALIFIZIERTE LEICHENSCHAU



**Gewerkschaft
der Polizei**

Rheinland-Pfalz

Ein starkes Team!



**Gewerkschaft
der Polizei**

PVAG Die Polizeiversicherung der
GdP + SIGNAL IDUNA Gruppe



Für alle Polizeibeschäftigten bleiben wir gemeinsam am Ball.

Als weltweit größte Interessenvertretung der Polizei setzt sich die Gewerkschaft der Polizei (GdP) für Ihre beruflichen Belange ein.

Die PVAG Polizeiversicherungs-AG, das Gemeinschaftsunternehmen der GdP und SIGNAL IDUNA Gruppe, bietet Ihnen als berufsständischer Versicherer spezielle Absicherung und Vorsorge.

5. KriPo-FORUM der GdP Rheinland-Pfalz

Dienstag, 15. Oktober 2019, 17:30 Uhr
Erbacher Hof in Mainz

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Thema „Qualifizierte ärztliche Leichenschau“ beschäftigt die rheinland-pfälzische GdP schon seit vielen Jahren.

Erste Fortschritte stellen sich ein.

Die Landesregierung hat unter Federführung des Gesundheitsministeriums eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die unterhalb der Schwelle von Rechtsänderungen nach Verbesserungsmöglichkeiten suchen soll. Herzlichen Dank an Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler und Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm.

Die Landesärztekammer ist unter Führung von Dr. Günther Matheis eher zum Verbündeten, denn zum Gegner geworden. Wenn die Ärztevertreter vor dem Hintergrund grassierenden Ärztemangels aktuell auch einen großen Wurf nicht für möglich halten; das Problem ist erkannt. Die aktuelle Ausgabe des Ärzteblattes widmet dem Thema einen ausgeprägten Schwerpunkt.

Vielen Dank dafür an die Redakteurin Ines Engelmohr.

Die Überlegungen und Forderungen der GdP machen allerdings vor Finanzierungsfragen und Gesetzgebungsbedarf nicht Halt.

Das KriPo**FORUM** am 15. Oktober in Mainz soll dazu dienen, Handlungsbedarfe zu verdeutlichen.

Gewerkschaft der Polizei
Landesbezirk Rheinland-Pfalz
www.gdp-rlp.de

IMPRESSUM:

Gewerkschaft der Polizei
Landesbezirk Rheinland-Pfalz
Redaktion & Layout: Bernd Becker
V.i.S.d.P.: RA Markus Stöhr
Telefon 06131 / 96009-0
Nikolaus-Kopernikus-Str. 15
55129 Mainz

FOTOS:

GdP-Rheinland-Pfalz
GdP-Bund
Landesärztekammer
Clipdealer.de
Universitätsmedizin Mainz/Böhm
Engelmohr / Ärztekammer
privat

GdP und PVAG – Ein starkes Team im Einsatz für Sie. Informieren Sie sich jetzt!

www.gdp.de – Telefon 030 3999210 – gdp-bund-berlin@gdp.de

www.pvag.de – Telefon 0231 1352551 – polizei-info@pvag.de

INHALT:

Tagungsverlauf:	Seite 5
Grußworte:	
Sabrina Kunz - Landesvorsitzende der GdP	Seite 6
Sabine Bätzing-Lichtenthäler - Staatsministerin	Seite 7
Oliver Malchow - Bundesvorsitzender der GdP	Seite 8
Dr. Günther Matheis - Präs. der Landesärztekammer	Seite 9
Fachbeiträge	
• Prof. Dr. Tanja Germerott - Rechtsmedizin der Uni Mainz*	Seite 10
• Kai Zaun - Leiter Kommissariat 1, Mainz*	Seite 12
• Oberstaatsanwalt Rainer Hofius - Mainz*	Seite 13
• Prof. Dr. Thomas Riepert - Rechtsmedizin der Uni Mainz*	Seite 15
• Dr. Gregor Thorwartl - Allgemein- und Gerichtsmediziner, Salzburg/Österreich*	Seite 16
• Magister Wolfgang Haim - LKA Salzburg / Österreich	Seite 18
Zum Schluss:	
Bernd Becker - Vize-Vorsitzender der GdP RP im Interview	Seite 20
Was muss jetzt passieren?	Seite 23

*) Diese Beiträge sind ein Nachdruck aus dem Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 09/2019

Das erwartet Sie...

Tagungsverlauf:

17:30 Uhr: Begrüßung

- ▶ GdP-Landesvorsitzende **Sabrina Kunz**
- ▶ Grußwort der Staatsministerin **Sabine Bätzing-Lichtenthäler**, Min. für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
- ▶ Hinführung zum Tagungsthema aus polizeilicher Perspektive durch GdP-Landes-Vize **Bernd Becker**

17:50 Uhr: Referate

- ▶ Wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Blickwinkel der Rechtsmedizin
Univ.-Prof. Dr. med. Tanja Germerott,
Leiterin des Instituts für Rechtsmedizin,
Universitätsmedizin Mainz
- ▶ Der Leichenschauschein, ein Buch mit sieben Siegeln. Aus der Praxis eines Gesundheitsamtes
Dr. med. Dietmar Hoffmann,
Leiter des Gesundheitsamtes der
Kreisverwaltung Mainz Bingen
- ▶ Die Praxis der ärztlichen und polizeilichen Leichenschau im Bundesland Salzburg aus juristischer Sicht
Magister Wolfgang Haim, Rat,
Landeskriminalamt Salzburg / A
- ▶ „Sprengelarzt“: Was ist das? Die ärztliche und polizeiliche Leichenschau im Bereich der Landespolizeidirektion Salzburg. Ein Erfahrungsbericht aus 25 Jahren beruflicher Praxis.
Dr. med. Gregor Thorwartl,
Allgemein- und Gerichtsmediziner,
Salzburg / A

19:10 Uhr: Podiumsdiskussion

- ▶ **Eingangs-Statement: Die ärztliche Leichenschau aus Sicht der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz:**
Dr. Bernhard Lenhard, Vize-Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
- ▶ **Nachfragen an die Referentin und die Referenten:**
Prof. Dr. Tanja Germerott,
Dr. Dietmar Hoffmann,
Magister Wolfgang Haim,
Dr. Gregor Thorwartl und
Dr. Bernhard Lenhard
stehen für Fragen und Diskussionen zur Verfügung
- ▶ **Vertreter der betroffenen Ressorts**
Jochen Metzner
Abteilungsleiter Gesundheit im MSAGD
Eric Samel
Staatsanwaltschaft Trier
Jörg Wilhelm
Referent / Polizeiabteilung / Mdl
- ▶ **Moderation: Bernd Becker / GdP**

20:15 Uhr: Schlusswort

Sven Hummel
Fachausschuss Kriminalpolizei des
GdP-Landesbezirks Rheinland-Pfalz



**Gewerkschaft
der Polizei**

Grußwort I:

Sabrina Kunz

Vorsitzende der GdP Rheinland-Pfalz



*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

ob in Rheinland-Pfalz 5, 50 oder 150 nichtnatürliche Todesfälle im Jahr unentdeckt bleiben, darf offen bleiben. Schon die Vorstellung, dass nur ein Tötungsdelikt nicht als solches erkannt wird, ist für Strafverfolger schwer erträglich und gesellschaftspolitisch zu hinterfragen.

Jedenfalls deutet die polizeiliche, amtsärztliche und rechtsmedizinische Erfahrung darauf hin, dass es in Deutschland beim Thema Leichenschau Optimierungsbedarfe gibt. Auch Ärztinnen und Ärzte weisen darauf hin, dass es in der Praxis zu Situationen der Überforderung kommen kann.

Anlass genug, sich dem Thema noch einmal intensiv zu widmen und die Frage zu stellen, was verbessert werden könnte.

Unsere Veranstaltung geht - neben der Erhebung des Befundes - ganz konkret der Frage nach, ob unsere Nachbarn in Österreich mit dem System der ärztlichen Leichenschau durch rechtsmedizinisch qualifizierte Amts- und „Sprengelärzte“ dieser staatlichen Aufgabe besser gerecht werden.

Unsere Landesregierung hat bereits eine Ressort übergreifende Arbeitsgruppe damit beauftragt, nach Verbesserungsmöglichkeiten zu forschen.

Uns geht es jetzt um die Frage, ob und inwieweit das österreichische Verfahren beispielgebend für die künftige Praxis in Rheinland-Pfalz sein könnte.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihre GdP Rheinland-Pfalz



Grußwort II:

Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz



*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Tagungsteilnehmerinnen und Teilnehmer,*

ich danke der Gewerkschaft der Polizei und im Besonderen dem stellvertretenden Landesvorsitzenden, Herrn Bernd Becker, dass sie diese Veranstaltung durchführen und sich mit viel Engagement dem Thema der Leichenschau in Rheinland-Pfalz widmen.

Als Gesundheitsministerin habe ich ein großes Interesse daran, dass die Leichenschau qualifiziert durchgeführt wird. Denn die Todesbescheinigungen sind Grundlage für die Todesursachenstatistik und liefern damit wichtige Informationen für die Gesundheitsbehörden. Auch für die Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft und für gesundheitspolitische Maßnahmen sind sie unentbehrlich.

Den Vorschlag, eine interministerielle Arbeitsgruppe einzurichten, habe ich daher gerne aufgegriffen. Wir haben uns entschlossen, den Teilnehmerkreis über die Ministerien hinaus zu öffnen und beziehen mehrere Fachleute mit ein, um das Thema möglichst praxisnah zu besprechen und in all seinen Facetten zu beleuchten.

Ich sehe gute Möglichkeiten, im bestehenden System weitere Veränderungen vorzunehmen und damit die Leichenschau qualitativ noch weiter zu verbessern. Ein erster Schritt ist die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte. Ich freue mich, dass damit eine Forderung, die die Länder immer wieder gegenüber dem Bund betont haben, endlich umgesetzt wurde und die Leichenschau zukünftig besser vergütet wird.

Besonders positiv ist zu bewerten, dass mit der notwendigen Erhöhung der Gebührensätze auch eine gleichzeitige Anpassung des Leistungsumfangs bzw. eine Beschreibung der für die angehobenen Gebührensätze notwendigen Leistungen erfolgt ist. Hierdurch wird neben einer den aktuellen Anforderungen entsprechenden Vergütung der Leichenschau auch gleichzeitig eine Verbesserung der Qualität der Leichenschau erzielt.



Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Grußwort III:

Oliver Malchow

Bundesvorsitzender der Gewerkschaft
der Polizei



**Sehr geehrte Gäste,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

dass dieses Thema gerade in Rheinland-Pfalz erörtert wird, ist nur folgerichtig.

Seit über 30 Jahren weist der hiesige Landesbezirk der Gewerkschaft der Polizei mit großem Nachdruck auf Defizite bei der ärztlichen Leichenschau hin. Der Fachausschuss Kriminalpolizei hat immer wieder Vorstöße unternommen und den Finger in die kriminalpolitische Wunde gelegt.

Wissenschaftliche Publikationen gehen von jährlich rund 3.000 unentdeckten unnatürlichen Todesfällen in Deutschland aus, davon etwa 1.200 Tötungsdelikte. Angesichts dieser erschreckenden Zahlen ist die Forderung nach einer „Qualifizierte Leichenschau“ ohne Zweifel angebracht.

Ein Tötungsdelikt nicht zu erkennen, ist für Ermittler schwer erträglich. Deshalb sind alle Vorstöße, um Verbesserungen bei der Begutachtung von Toten zu erreichen, dringend geboten. Wir haben erst wieder im vergangenen Jahr auf unserem Bundeskongress in Berlin die Forderung erneuert, dass jede Leiche durch einen amtlich bestellten Leichenbeschauer begutachtet wird.

Fälle wie der eines Altenpflegers in Niedersachsen, dem der Tod von über 100 Menschen zur Last gelegt wird, ohne dass dies aufgefallen war, zeigen die Notwendigkeit dieser Standardmaßnahme.

Ich wünsche Euch eine erfolgreiche Fachtagung.

Oliver Malchow



Grußwort IV:

Dr. Günther Matheis

Präsident der Ärztekammer
Rheinland-Pfalz



Die ärztliche Leichenschau ist sozusagen der letzte ärztliche Dienst für den Patienten.

In Rheinland-Pfalz ist die Leichenschau im Bestattungsgesetz festgehalten. Demnach ist jeder erreichbare niedergelassene Arzt verpflichtet, die Leichenschau unverzüglich vorzunehmen sowie die Todesbescheinigung auszustellen und auszuhändigen.

Die Qualität der Leichenschau ist seit Jahren immer wieder in der Kritik. Die Forderung, hierfür professionelle Leichenbeschauer analog zum österreichischen Sprengelarzt einzusetzen, kommt immer wieder auf.

Doch diese Forderung nach speziellen ärztlichen Leichenbeschauern unterstützt die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz derzeit nicht. Sie ist in einer Zeit, in der immer weniger Ärzte zur Verfügung stehen, auch nicht abbildbar.

Zugegebenermaßen kommt es beim Ausfüllen von Totenscheinen zu Fehlern. Und oft gibt es auch Unsicherheiten beim Ausfüllen der sehr umfangreichen und bürokratischen Todesbescheinigung.

Deshalb ist es auch wichtig, dass der medizinisch unklare Todesfall unabhängig von Ermittlungen der Polizei und der Staatsanwaltschaft durch eine innere Leichenschau medizinisch geklärt wird. Nur eine deutlich höhere Obduktionsfrequenz kann helfen, Fehler bei der Bestimmung der Todesursache und der Todesart zu vermeiden.

Und um die Qualität der Leichenschau sicherzustellen gibt es regelmäßige Fortbildungen, die auch gut besucht sind, die aber durchaus noch mehr gefördert und intensiviert werden können, denn die äußere Leichenschau ist aufgrund der begrenzten Untersuchungsmöglichkeiten mit Unsicherheiten behaftet.

All dies ist Anlass genug, gemeinsam über Verbesserungsmöglichkeit nachzudenken. Das KriPo-Forum bietet hierzu gute Diskussions- und Austauschmöglichkeiten.

Dr. Günther Matheis



Fachbeitrag I:

Tanja Germerott

Univ.-Prof. Dr. Tanja Germerott, MBA Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Ärztliche Leichenschau

Kritik, Diskussionen und ein Ausweg?

Die Qualität der ärztlichen Leichenschau beziehungsweise die „mangelnde Qualität“ ist immer wieder Gegenstand wissenschaftlicher und medialer Diskussionen. Die Kritik an der Ärzteschaft wird vor allem mit der oberflächlichen oder inkorrekten Durchführung der Leichenschau, dem Verkennen der Leichenschau als ärztliche Aufgabe und unzureichenden Kenntnissen, zum Beispiel im Hinblick auf die Klassifizierung der Todesart, begründet.

Die tatsächliche Vielschichtigkeit der Problematik wird bei eingehender Betrachtung deutlich. Im Medizinstudium mit einer Regelstudienzeit von zwölf Semestern stehen für die Lehre der Leichenschau durch die Rechtsmedizin lediglich zwei bis drei Stunden zur Verfügung. In der ärztlich-praktischen Tätigkeit ist die Leichenschau für viele Ärztinnen und Ärzte eine seltene Aufgabe, sodass kaum Routine in dieser verantwortungsvollen Tätigkeit erlangt werden kann. Hervorgehoben werden muss jedoch auch, dass nicht ärztlich begründete Faktoren erheblichen Einfluss nehmen. Neben polizeilichen Pressionen einen natürlichen Tod zu bescheinigen, sind auch Abhängigkeitsverhältnisse, wie beispielsweise Betreuungsverhältnisse in Pflegeeinrichtungen sowie widrige Umstände (zum Beispiel adipöser Leichnam, Auffindung in der Öffentlichkeit) beeinflussende Faktoren bei der Durchführung der Leichenschau und den Angaben in der Todesbescheinigung.

Vorschläge zur Verbesserung der Leichenschau

Seitens der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin wurden Vorschläge zur Verbesserung der Leichenschau und zur Aufdeckung nicht natürlicher Todesfälle erarbeitet und 2015 veröffentlicht (www.dgrm.de). Diese Vorschläge beinhalten:

- a) die Festigung und Vertiefung der ärztlichen Leichenschau im Medizinstudium,
- b) die verpflichtende und wiederholende Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte,
- c) eine Steigerung der Obduktionsquote in Deutschland zur sicheren Klärung von Todesfällen und als Qualitätssicherungsmaßnahme,
- d) eine Rückmeldung der Obduktionsergebnisse an die leichenschauhaltenden Ärztinnen und Ärzte,
- e) den Fortbestand der Feuerbestattungsleichenschau (Krematoriumsleichenschau)
- f) eine angemessene Vergütung der Leichenschau gegebenenfalls durch die Krankenkassen.

Die Tötungsserie des „Todespflegers“ Niels H. lässt aktuell Forderungen nach einer sogenannten qualifizierten Leichenschau durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte laut werden. Seit nunmehr zwei Jahren ist in Bremen, als erstem und einzigem Bundesland, die qualifizierte Leichenschau etabliert, das heißt jeder Leichnam wird durch Ärztinnen und Ärzte des Instituts für Rechtsmedizin am Klinikum Bremen-Mitte untersucht.

Ja zur qualifizierten Leichenschau

Die Einführung der qualifizierten Leichenschau zur Verbesserung des aktuellen Leichenschauwesens in Rheinland-Pfalz ist aus rechtsmedizinischer Sicht klar zu befürworten. Diesbezüglich ist jedoch zu berücksichtigen, dass Rheinland-Pfalz im Gegensatz zum Stadtstaat Bremen ein Flächenstaat ist, sodass für eine zeitnahe und flächendeckende Versorgung, gerade auch in ländlichen Gebieten, ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen und spezielle Fortbildungen und Schulungen für Ärztinnen und Ärzte angeboten werden müssen.

Gleichwohl ist auch eine qualifizierte Leichenschau lediglich eine äußere Besichtigung des Leichnams und somit eine Untersuchung mit limitierter Aussagekraft. Begründet ist dieses darin, dass auch bei sorgfältiger Leichenschau, insbesondere bei fehlenden Informationen zur Krankenvorgeschichte, die Todesursache oftmals ein „educated guess“ bleiben muss. Untermauert wird dieses durch zahlreiche Obduktionsstudien, die aufzeigen, dass sich in bis zu 50 Prozent der Fälle die auf der Todesbescheinigung angegebene Todesursache autoptisch nicht verifizieren lässt.

Die qualifizierte Leichenschau ist der richtige Weg zur Verbesserung der Qualität der ärztlichen Leichenschau, jedoch sollte unbedingt auch eine Erhöhung der Obduktionsquote zur Qualitätssicherung angestrebt werden.



Fachbeitrag II:

Kai Zaun

Leiter des für Todesermittlungen zuständigen
Fachkommissariates 1 bei der Kriminaldirektion
in Mainz

Die Polizei kommt dazu, wenn ein Todesermittlungsverfahren eingeleitet wird

Ein Toter wird gefunden. Ein hinzugerufener Arzt übernimmt vor Ort die Leichenschau und füllt die Todesbescheinigung aus. Mitunter wird die Polizei hinzugezogen. Doch wann und warum kommt die Polizei ins Spiel? Die einfache Regel: Die Polizei kommt dann ins Spiel, wenn ein Todesermittlungsverfahren eingeleitet wird. Also wenn Fremdverschulden oder eine Straftat vorliegen könnten.

Die Polizei nimmt eine Todesermittlung aufgrund des Paragraphen 159 Strafprozessordnung auf. Für diese Ermittlungen sind bereits **Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod** ausreichend. Alternativer Anlass ist das Auffinden des Leichnams eines Unbekannten.

Nicht-natürlicher Tod? Dann muss die Polizei verständigt werden!

Ärzte sind verpflichtet, die Polizei zu verständigen, sofern sie **keinen natürlichen Tod** attestieren. In Rheinland-Pfalz ergibt sich dies aus dem Bestattungsgesetz und hier aus den §§ 10, 11 BestG RP. Der § 10 BestG RP richtet sich an Jedermann und verpflichtet ihn im Fall der Anwesenheit beim Tode oder dem Auffinden eines Toten die Erben oder die Polizei zu verständigen. Im Falle des Auffindens von Leichenteilen ist die Polizei sofort zu verständigen. Der Absatz 3 des § 11 BestG RP verpflichtet den Arzt, bei Vorliegen von Anhaltspunkten für einen nicht-natürlichen Tod die Polizei zu verständigen. Dies hat sofort zu erfolgen, also ohne schuldhafte (vom Arzt zu vertretende) Verzögerung. Darüber hinaus soll er dafür sorgen, dass an der Leiche und der Umgebung keine Veränderungen vorgenommen werden.

Aus dem Absatz 2 des § 11 BestG RP ergibt sich, welcher Arzt verpflichtet ist, unverzüglich die Leichenschau durchzuführen und eine **(endgültige) Todesbescheinigung** auszustellen. Angesprochen sind die niedergelassenen Ärzte sowie die Ärzte in Krankenhäusern oder vergleichbaren Einrichtungen. Diese für die dort verstorbenen Personen.

Ferner ist hier festgeschrieben, dass der Arzt im Einsatz während eines Rettungs- oder Notarztdienstes lediglich den Tod feststellen muss: dokumentiert durch die Ausstellung und Aushändigung einer **vorläufigen Todesbescheinigung**.

Erst die Leiche untersuchen, dann den Todesschein ausstellen

Im § 4 der Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes ist festgehalten, dass die Todesbescheinigung erst nach der persönlichen Untersuchung der Leiche ausgestellt werden darf. Sowohl die StPO als auch das BestG RP sprechen von **Anhaltspunkten für einen nicht-natürlichen Tod**. Wir unterscheiden aber zwischen der Todesart und der Todesursache. Die Ärzte verstehen unter dem unklaren Tod bereits einen Tod aus innerer (medizinischer) Ursache, der jedoch nicht genau beschrieben werden kann. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung die Angabe des unmittelbar zum Tode führenden Ereignisses sowie die hierzu führenden Erkrankungen verlangt und diese Angaben die einzige Quelle der Todesursachenstatistik darstellen. Insofern kann auf diese Angaben nicht verzichtet werden.



Selbstredend stößt ein Arzt bei einer (äußeren) Leichenschau hier oft an seine Grenzen. Er trifft somit eine Aussage zu der Todesursache.

„Unklare Todesursache“: Das bedeutet für die Polizei mögliches Fremdverschulden

Für die Polizei bezieht sich der Begriff des unklaren Todes auf den Umstand eines möglichen Fremdverschuldens. Polizei und Staatsanwaltschaft untersuchen im Rahmen des § 159 StPO, ob es für das Ableben äußere Einflüsse gibt und prüfen dann, ob es hierbei eine strafrechtliche Verantwortung gibt. Diese Einflüsse müssen kausal zu dem Todeseintritt sein, können aber auch längere Zeit zurückliegen. Somit bezieht sich die Untersuchung der Polizei und der Staatsanwaltschaft auf die Todesart. Diese unterscheidet sich in natürlicher, nicht-natürlicher und unklarer Tod.

Todeszeitpunkt und Auffinden der Leiche ist nicht dasselbe

Große Unsicherheit besteht bei dem Ausfüllen der Todesbescheinigung und hier bei der Todeszeit. Das in Rheinland-Pfalz angewandte Formular unterscheidet zwischen dem Todeszeitpunkt und dem Zeitpunkt des Auffindens. Der Todeszeitpunkt verlangt die Anwesenheit des Arztes bei dem Sterbeprozess. Wird der Arzt zu einem Toten gerufen und stellt dann den Tod fest, so gibt er den Zeitpunkt der Leichenauffindung an. Beide Daten meinen die ärztliche Feststellung. Gegebenenfalls kann unter „Nähere Angaben zur Todesursache“ angegeben werden, wer den vermeintlich Verstorbenen wann leblos aufgefunden hat.



Fachbeitrag III:

Rainer Hofius

Oberstaatsanwalt Dipl.-Ing. Dipl.-Jur.
Abteilungsleiter bei der Staatsanwaltschaft Mainz

Die Leichenschau entscheidet über Herzinfarkt oder Mord

Die ärztliche Leichenschau stellt die Weiche, ob ein
Tötungsdelikt entdeckt wird. Sie ist demnach entscheidend
für die Feststellung: Herzinfarkt oder Mord?

Wissenschaftliche Untersuchungen kommen ebenso wie Buchautoren stets zum gleichen Ergebnis: Ein System, das jeden niedergelassenen Arzt oder Krankenhausarzt, der nicht im Notdienst zum Patienten eilte, zur Leichenschau verpflichtet

(§ 11 Bestattungsgesetz RP), nimmt billigend in Kauf, dass Fälle eines nicht-natürlichen Todes übersehen werden, die zudem auf Fremdverschulden beruhen könnten.

Das Gesetz definiert als Leichenschau die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache.



Dabei ist die Leichenschau unverzüglich nach Anrufung und zudem zu wirtschaftlich kaum auskömmlichen Konditionen vorzunehmen. Da keine Krankenkasse für das Honorar aufkommt, muss der Arzt seinen Anspruch letztendlich bei den von ihm zu ermittelnden Erben geltend machen. Die Feststellung des Todes ist dabei wohl noch der Teil der Leichenschau, der dem Arzt die wenigsten Schwierigkeiten bereiten dürfte. Fragen des Zeitpunktes, der Art und der Ursache des Todes bergen aber offenbar große Gefahren für falsche Feststellungen gerade dann, wenn die notwendige Erfahrung fehlt.

Beim Ausfüllen der Todesbescheinigung bestehen Unsicherheiten

Auch das Ausfüllen der Todesbescheinigung ist mitunter eine bürokratische Herausforderung – insbesondere dann, wenn es nur selten vorkommt. Im praktischen Alltag bestehen hierbei durchaus Unsicherheiten bei Ärztinnen und Ärzten.

So wird oft hinterfragt, was mit dem Begriff „unverzüglich“ im Bestattungsgesetz RP gemeint sei. Wer bei Google nachsieht, kann dann lesen, „ohne schuldhaftes Verzögern“, und dürfte kaum weitergekommen sein. Juristen lieben solche sogenannten unbestimmten Rechtsbegriffe. Der Arzt, der zu einer Leichenschau aufgefordert wird, steht dann vor der Frage, ob er nun sozusagen alles liegen und stehen lassen muss, oder etwas zu warten und zum Beispiel einen Patienten noch abschließend behandeln darf.

Bei „unverzüglich“ gilt die subjektive Zumutbarkeit

Eine stets geltende Antwort auf die Frage gibt es zwar nicht; zu beachten ist aber, dass entscheidend für den Begriff der Unverzüglichkeit nicht die objektive, sondern die subjektive Zumutbarkeit des alsbaldigen Handelns ist. Es kommt also auf die Einschätzung und persönliche Sichtweise des zum Handeln Verpflichteten an. Das Risiko einer Fehleinschätzung ist zudem übersichtlich. Vertritt eine Ordnungsbehörde später eine abweichende Auffassung, so sieht das Bestattungsgesetz RP in letzter Konsequenz allenfalls die Verhängung eines Bußgeldes vor.

Regelmäßig wird auch die Frage gestellt, was in der Rubrik „Sterbezeitpunkt“ auf dem nichtvertraulichen Teil der Todesbescheinigung einzutragen sei. Hier ist die Antwort eindeutig: nichts – wenn man nicht selbst beim Ableben zugegen war. Dafür gibt es die Rubrik „Zeitpunkt der Leichenauffindung“. Zudem ist es weiter unten auf dem Vordruck möglich unter „Eintragungen zum Sterbezeitpunkt“ Angaben von Dritten niederzulegen, die dann allerdings namentlich festzuhalten sind.

Bei Dränglern nicht nachgeben

Es wird hier immer wieder vorgetragen, dass sich beispielsweise Standesämter damit nicht zufriedengäben und durchaus auch mehrfach insistieren. Wer hier nachgibt, kann bei unglücklich gelagerten Fällen, vor allem in späteren zivilrechtlichen Auseinandersetzungen um den Nachlass, sich gegebenenfalls gewichtigen Forderungen sich benachteiligt fühlender Erben ausgesetzt sehen.

Viele Problemstellungen, die um die Feststellung eines Todes auftreten, könnten durch die Einführung einer sogenannten qualifizierten Leichenschau gelöst werden.

Da der Tod sozusagen Ländersache ist, existieren 16 – allerdings ähnliche – Regelungen. Allein Bremen hat vor zwei Jahren sein entsprechendes Gesetz geändert und die Feststellung des Todes selbst zwar jedem Arzt aufgegeben, die Leichenschau ansonsten aber „professionalisiert“. Auch wenn berichtet wird, man habe bisher keinen übersehenen Mord entdeckt, ist dort der richtige Weg eingeschlagen worden.

Fachbeitrag IV:

Prof. Dr. Thomas Riepert

Stv. Direktor und Unterrichtsbeauftragter des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Mainz



Die ärztliche Leichenschau: Letzter Dienst für den Patienten

Die ärztliche Leichenschau ist der letzte Dienst für den Patienten. Im Allgemeinen und auch im ärztlichen Umfeld, wird zunächst daran gedacht, dass hierdurch Tötungsdelikte aufgedeckt werden.

Das ist richtig, wenn auch in einem vergleichsweise friedlichen Umfeld wie Rheinland-Pfalz glücklicherweise nicht sehr häufig. Die Bedeutung der Leichenschau geht aber weit darüber hinaus. Denn der Arzt/die Ärztin soll nicht nur die Todesart feststellen (natürlicher Tod versus nicht-natürlicher Tod), sondern auch die Todesursache, den Todeszeitpunkt und zuletzt den Todeseintritt.

Der Todeseintritt

...darf nur anhand zumindest eines sicheren Todeszeichens festgestellt werden (Totenflecken, Totenstarre, Fäulnis, mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen, Hirntod). Andernfalls sind Fälle von „Scheintod“ nicht auszuschließen, wobei es sich hierbei immer um eine ärztliche Fehl-diagnose handelt.

Der Todeszeitpunkt

...kann nur konkret festgestellt werden, wenn man beim Eintritt des Todes zugegen war. Ansonsten ist der Zeitpunkt des Auffindens des oder der Verstorbenen zu dokumentieren. Andernfalls drohen strafrechtliche und zivilrechtliche Implikationen (zum Beispiel Alibi, Erbriehfolge, Auszahlung des Gehalts).

Die Todesursache

...ist entweder unklar oder eine konkrete Diagnose (zum Beispiel Lungenembolie), nicht aber Herz-Kreislauf-Versagen oder Ähnliches. Bei einer Obduktionsfrequenz von unter fünf Prozent in Deutschland muss man sich vor Augen halten, dass über 95 Prozent der Todesursachen, die letztlich in der amtlichen Todesursachenstatistik erscheinen, allein aus dem Ergebnis der ärztlichen Leichenschau resultieren, und das in Zeiten der Qualitätssicherung!

Die Todesart:

Deren Feststellung bedeutet die Unterscheidung zwischen natürlichem Tod aus krankhafter Ursache und dem nichtnatürlichen Tod durch äußere Einwirkung (Unfall, Suizid, Tötungsdelikt). Liegt eine äußere Einwirkung (zum Beispiel ein Treppensturz) vor, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Eintritt des Todes entfällt, dann handelt es sich um einen nicht-natürlichen Tod.

Hierbei sind zwei Punkte zu beachten, die häufig unklar sind: Zum einen gilt ein Tod auch dann als nicht-natürlich, wenn er auf einen Unfall zurückzuführen ist, der schon längere Zeit zurückliegt (zum Beispiel Verkehrsunfall, apallisches Syndrom über Monate, Lungenentzündung). Eine rein zeitliche Begrenzung gibt es nicht.

Zum anderen ist die Bewertung der Todesart allein medizinisch und prüft nur den kausalen Zusammenhang zwischen einer äußeren Einwirkung und dem Todeseintritt. Die Frage einer mög-

Fachbeitrag VI:

Magister Wolfgang Haim

Rat beim Landeskriminalamt in Salzburg / Österreich

Die Praxis der ärztlichen und polizeilichen Leichenbeschau im Bundesland Salzburg aus juristischer Sicht

I. Gesetzgebung/Rechtsgrundlagen

Auf Grund der Kompetenzartikel der österreichischen Bundesverfassung (B-VG) ist die Gesetzgebung und Vollziehung betreffend der Leichenbeschau/Totenbeschau zwischen dem Bund und den Ländern (Bundesländern) aufgeteilt. Wesentliche Rechtsgrundlagen sind auf Ebene des Bundeslandes Salzburg das Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz 1986 bzw. das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, sowie auf Bundesebene die österreichische Strafprozessordnung (öStPO).

II. Abgrenzung Bundesrecht - Landesrecht

Die landesgesetzlichen Bestimmungen kommen nur dann zur Anwendung, wenn die Regelungen zur Totenbeschau nicht der Bundesgesetzgebung vorbehalten sind, also konkret die österreichische Strafprozessordnung anzuwenden ist. Wesentlicher Anknüpfungspunkt ist der Terminus des natürlichen Todes. Ein natürlicher Tod liegt bei alters- oder krankheitsbedingter innerer Ursache vor, also wenn der Tod infolge Alters, Siechtums oder einer chronischen Krankheit bzw. durch eine akut auftretende Erkrankung eingetreten ist.

Wenn dieser fest steht (Fremdverschulden muss somit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können) hat die Totenbeschau (= sanitätspolizeiliche Leichenschau) nach den landesgesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen. **Umgekehrt hat jeder vernünftige Zweifel an einem natürlichen Tod eine kriminalpolizeiliche Leichenbeschau nach der österreichischen Strafprozessordnung zur Folge.**

III. Leichenbeschau nach der österreichischen Strafprozessordnung

Im Rahmen der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau nach der öStPO ist durch die Kriminalpolizei, unter Beiziehung eines Arztes, die äußere Beschaffenheit der Leiche zu besichtigen sowie der Staatsanwaltschaft über das Ergebnis der Leichenbeschau zu berichten. Das Gesetz bestimmt nur, dass ein Arzt beizuziehen ist, somit kommt prinzipiell jeder Arzt in Betracht. Eine diesbezüglich besondere ärztliche Aus- und Weiterbildung ist nicht vorgesehen. In der Praxis werden jedoch überwiegend Amtsärzte sowie Sprengel- und Gemeindeärzte herangezogen. Der Terminus Kriminalpolizei ist im Sinne des § 18 öStPO zu verstehen und bedeutet, vereinfacht dargestellt, dass jeder Polizeibeamte, welcher nach der öStPO einschreitet, als Kriminalpolizei handelt.

Eine durch die Staatsanwaltschaft angeordnete kriminalpolizeiliche Obduktion ist zulässig, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Tod einer Person durch eine Straftat verursacht worden ist. Die kriminalpolizeiliche Leichenbeschau dient in erster Linie der Feststellung von An-



haltspunkten, ob ein Anfangsverdacht vorliegt. Liegt ein Anfangsverdacht vor, beginnt im Sinne des § 1 Abs. 2 öStPO das Ermittlungsverfahren.

IV. Totenbeschau nach dem Salzburger Landesrecht

Wird nach Abschluss der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau festgestellt, dass es sich um einen natürlichen Todesfall handelt, ist nach den landesgesetzlichen Bestimmungen vorzugehen, sohin in Salzburg nach dem Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz 1986. In der Praxis haben sich dabei diverse gesetzeskonforme Ablaufprotokolle entwickelt, welche unnötige Zweigleisigkeiten in Bezug auf die tatsächliche Besichtigung der Leiche vermeiden.

Wird ein Todesfall gemäß des § 3 Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz 1986 dem Totenbeschauser im Sinne des § 2 leg. cit. angezeigt, hat der Totenbeschauser stets unter Beachtung seiner gesetzlichen Zuständigkeit (vgl. Punkt II.), Feststellungen im Sinne des § 1 Abs. 3 leg. cit. zu tätigen (= Person wirklich tot, Maßnahmen zur Abwehr von Erkrankungen, Ursache des Todes, ua.). Nochmals ist jedoch anzuführen, dass nach landesgesetzlichen Vorschriften nur dann vorzugehen ist, wenn der natürliche Tod feststeht.

Sanitätspolizeiliche Leichenöffnung

Wenn auf Grund der sanitätspolizeilichen Totenbeschau sowie allenfalls der Angaben des ärztlichen Behandlungsscheines und der erteilten Auskünfte (§ 4 leg. cit.) die Todesursache nicht einwandfrei festgestellt werden kann, so hat der Totenbeschauser, wenn er nicht selbst Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde ist, unverzüglich die Anzeige an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Amtsarzt) zu erstatten. Auf Grund dieser Anzeige hat der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich die Ermittlungen des Totenbeschauers zu überprüfen und für den Fall, dass sich auf Grund dieser Überprüfung sowie allenfalls ergänzender Ermittlungen die Todesursache nach wie vor nicht einwandfrei feststellen lässt, die Leichenöffnung (= sanitätspolizeiliche Obduktion) im Sinne des Leichen- und Bestattungsgesetz 1986 zu veranlassen. Diese Leichenöffnung hat jedoch keinen kriminalpolizeilichen Hintergrund. Wenn während der sanitätspolizeilichen Obduktion Feststellungen gemacht werden, die beispielsweise eine gerichtliche Obduktion nach der öStPO (§ 128 Abs. 2 öStPO) geboten erscheinen lassen, ist die sanitätspolizeiliche Obduktion zu unterbrechen und die zuständige Behörde (Staatsanwaltschaft oder Kriminalpolizei) unverzüglich auf dem kürzesten Wege zu verständigen.

V. Zahlen:

Das Bundesland Salzburg liegt mit rund 555.000 Einwohnern auf dem siebenten Rang der neun Bundesländer in Österreich, sechs Prozent der Österreicher leben hier. 2018 verstarben im Bundesland Salzburg ca. 4.500 Personen, in dieser Zahl sind 71 Selbstmorde sowie ein Tötungsdelikt inkludiert. Im Jahr 2018 wurden rund 120 kriminalpolizeiliche Obduktionen auf Anordnung der Staatsanwaltschaft für das Bundesland Salzburg durchgeführt.

In der Stadt Salzburg leben ca. 155.000 Personen mit Hauptwohnsitz und ca. 21.500 Personen mit Nebenwohnsitz. In der Stadt Salzburg wurden 2018 rund 75 kriminalpolizeiliche Leichenbeschauren durchgeführt, daraus ergaben sich ca. 25 durch die Staatsanwaltschaft angeordnete Obduktionen. Der Großteil dieser Obduktionsergebnisse konnte in Richtung eines Todesfalles ohne Fremdverschulden verstanden werden, in einem geringen Anteil war die Todesursache nicht feststellbar (bspw. bei stark verwesenen Leichen) bzw. konnte Fremdverschulden nicht ausgeschlossen werden. Eindeutige – vorher nicht bekannte – Feststellungen in Bezug auf Fremdverschulden waren 2018 nicht festzustellen, jedoch in der Vergangenheit vereinzelt als Ergebnis erkennbar und Anlass für Ermittlungen wegen eines Verbrechens.

Sachstand & Interview:

Bernd Becker

Vize-Vorsitzender der GdP Rheinland-Pfalz



„Mainzer Initiative Qualifizierte Leichenschau“

Seit vielen Jahren verfolgt die rheinland-pfälzische GdP – insbesondere der Fachausschuss Kriminalpolizei – das Ziel, die ärztliche Leichenschau zu professionalisieren. Die Leichenschau soll nur durch besonders qualifizierte und amtlich verpflichtete Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden. Hintergrund der Bemühungen der GdP ist die wissenschaftlich gestützte Annahme, dass in nicht unerheblicher Zahl nichtnatürliche Todesfälle unentdeckt bleiben. Im auslaufenden Jahr 2018 und in 2019 ist es der GdP Rheinland-Pfalz gelungen, das öffentliche Interesse am Thema Leichenschau erneut zu wecken. TV-Beiträge und die Behandlung des Themas in den Printmedien waren die Folge.

Ressortübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt

Die GdP hat sich mit der Leiterin der Rechtsmedizin an der Universitätsklinik in Mainz, Prof. Dr. Tanja Germerott, und dem Chef des Gesundheitsamtes Mainz-Bingen, Dr. Dietmar Hoffmann, zur „Mainzer Initiative Qualifizierte Leichenschau“ zusammengefunden. Das Zweckbündnis kann einen ersten Erfolg verzeichnen: Bei einem Treffen im Mainzer Gesundheitsministerium – gemeinsam mit dem Präsidenten der Landesärztekammer – hat Staatssekretär Dr. Alexander Wilhelm die Einrichtung einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe angekündigt, die nach der Sommerpause ihre Arbeit aufgenommen hat und erste Aktivitäten entfaltet. Die AG soll zuerst Optimierungsmöglichkeiten unterhalb der Schwelle von Rechtsänderungen identifizieren. Auf Wunsch des Staatssekretärs sollen – neben den Vertretern der vier betroffenen Ressorts (Gesundheit, Innen, Justiz und Wissenschaft) – die Initiatoren (Germerott, Hoffmann, Becker) sowie der Präsident der Landesärztekammer in der AG mitwirken. Als eine der ersten Maßnahmen wurde eine Umfrage in den Polizeipräsidien des Landes ins Werk gesetzt. Daneben wird die AG sich in der nächsten Sitzung noch im Oktober 2019 der Frage widmen, wie Ärztinnen und Ärzte mit einer „App“ bei der Leichenschau unterstützt werden können.

Vor Rechtsänderungen und Finanzierungsfragen nicht Halt machen

Die GdP Rheinland-Pfalz begrüßt diese Maßnahme der Landesregierung außerordentlich, macht aber mit ihren eigenen Überlegungen vor Rechts- und Finanzierungsfragen nicht Halt, was im Übrigen den einschlägigen Beschlüssen mehrerer GdP-Bundeskongresse entspricht. Die jahrelange Befassung mit dem Thema und die Suche nach guten Praxisbeispielen haben beim KriPo-Fachausschuss die Überzeugung wachsen lassen, dass die Rechtslage und die Arbeitsweise in anderen europäischen Staaten, wie z.B. in Österreich, für ein Flächenland wie Rheinland-Pfalz beispielgebend sein könnten. Diese These soll am 15. Oktober 2019 in einem GdP-KriPo-FORUM auf den Prüfstand gestellt und über Entwicklungsoptionen für Rheinland-Pfalz diskutiert werden. Unter anderem werden Referenten aus Österreich als Diskussionspartner zur Verfügung stehen. **Die Bedeutung der Veranstaltung wird durch die zugesagte Teilnahme von Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler unterstrichen.**

Im Gespräch mit der Redaktion „Kriminalpolizei“

Dieses Interview ist im Gespräch des Co-Redakteurs der Zeitschrift „Die Kriminalpolizei“, Frank Wimmel, zugleich frisch gewählter Vorsitzender des Fachausschusses Kriminalpolizei der GdP Rheinland-Pfalz, mit Bernd Becker entstanden und wurde in der Septemberausgabe abgedruckt. Hier eine aktualisierte Fassung:

In Rheinland-Pfalz sollen jedes Jahr bis zu 50 Tötungsdelikte unentdeckt bleiben, behauptet die GdP. Ist das wissenschaftlich belegbar?

Seit vielen Jahren schätzt die Wissenschaft, dass in Deutschland jedes Jahr ca. 3.000 nichtnatürliche Todesfälle unentdeckt bleiben, davon ca. 1.200 Tötungsdelikte. Es gibt auch Schätzungen, die viel höher sind. Wenn man auf diese Zahl den Königsteiner Schlüssel anwendet, kommt man für Rheinland-Pfalz auf etwa 150 Fälle, davon ca. 50 bis 60 Tötungsdelikte. Das ist nur eine Annahme auf der Basis vorliegender Studien.

Das ist also keine Statistik auf Basis von Zählungen?

Nein, woher auch. Es werden ja nur die Fälle bekannt, die um ein Haar nicht bekanntgeworden wären. Die alltäglichen und allnächtlichen Wahrnehmungen vieler Kolleginnen und Kollegen entsprechen der wissenschaftlichen Einschätzung. Mein persönliches Schlüsselerlebnis war ein Telefonat mit einem Mediziner, der einige Stunden nach der missglückten Leichenschau sein Gewissen erleichterte. Ich konnte die zuständigen Kollegen verständigen, die dann das Mordopfer – mitsamt Strangulationsfurche am Hals – noch vorfanden und die später als Mörderin verurteilte Frau festnahmen. Auf die medienwirksamen Fälle in Pflegeeinrichtungen sei an dieser Stelle hingewiesen. Die Existenz des Problems kann niemand mehr ernsthaft bezweifeln. Es ist letztlich auch nicht entscheidend, ob 5, 50 oder 150 Tötungsdelikte unerkannt bleiben. Eines wäre schon zu viel.

Gibt es weitere Gründe für eine Verbesserung der ärztlichen Leichenschau?

„Unentdeckte Morde“, das ist eine gern genommene Schlagzeile. Es gibt aber auch aus gesundheitspolitischer Sicht gute Gründe, die Leichenschau zu professionalisieren. Da geht es zum Beispiel um die korrekte Erhebung von Todesursachen oder das Erkennen von meldepflichtigen Krankheiten. Kein Forscher kann damit etwas anfangen, wenn in 80% der Fälle Herzstillstand als Todesursache angegeben wird.

Sehen Sie die Ursache bei den Ärztinnen und Ärzten?

Aber nein, Ärzte leisten Hervorragendes in ihren Fachgebieten. Es ist vielmehr so, dass das Gesetz und die Bestattungsverordnung von den Ärzten in zahllosen Fällen nahezu Unmögliches fordern. Jede Ärztin und jeder Arzt – also neben Fachärzten für Allgemeinmedizin z.B. auch Radiologen, Gynäkologen oder Laborärzte – ist berechtigt bzw. sogar verpflichtet, die Leichenschau an der entkleideten Leiche durchzuführen. So ist es z.B. hierzulande § 4 der Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes zu entnehmen. Längst nicht jeder Arzt ist im erforderlichen Maße forensisch aus- oder fortgebildet. Es gehört nicht viel Phantasie dazu, dass ein Arzt dabei an fachliche aber auch menschliche Grenzen stoßen kann. Stellen Sie sich vor, sie müssen mitten in der Nacht inmitten einer lautstark trauernden Großfamilie allein eine Leiche untersuchen. Der verstorbene Mensch muss entkleidet, gewendet, jeder Quadratzentimeter angeschaut und die Körperöffnungen untersucht werden.

Was gibt es also zu kritisieren?

Immer weniger, denn es gibt auch positive Entwicklungen. Ich habe mich zum Beispiel sehr darüber gefreut, dass in den Medien zu hören war, dass Ärztevertreter mittlerweile konstatieren,

dass es zu Situationen der Überforderung kommen kann. Und noch mal: Das liegt nicht an dem einzelnen Arzt oder der Ärztin, sondern daran, dass die gesetzliche Regelung Unmögliches verlangt. Es muss Schluss damit sein, dass die Lücke zwischen Gesetz und Wirklichkeit auf dem Rücken der Ärzte geschlossen wird. Es geht darum, den Ärzten beizustehen. Es kann nicht jeder Arzt in jeder Situation eine korrekte Leichenschau durchführen. Das sagte schon 2008 in einer GdP-Veranstaltung Prof. Dr. Thomas Riepert von der Mainzer Rechtsmedizin.

Es gibt aber auch Vorwürfe von Ärzten gegen die Polizei. Es soll angeblich immer wieder vorkommen, dass Kollegen darauf drängen, einen natürlichen Tod zu bescheinigen, damit kein Todesermittlungsverfahren durchgeführt werden muss!?

Niemand kann für eine ganze Berufsgruppe die Hand ins Feuer legen. Das gilt für Ärzte, wie für Polizisten. Solche strittigen Fälle entstehen, wenn die Polizei aus irgendwelchen Gründen dazu gerufen wurde. Es geht dann oft um mangelnde Routine und unterschiedliche Vorstellungen beim Ausfüllen der Todesbescheinigungen. Es kann sehr wohl medizinisch unklar sein, woran ein Mensch gestorben ist. Darum geht es der Polizei aber nicht. Sie will nur wissen, ob es Hinweise auf eine nichtnatürliche Todesursache gibt, insbesondere auf Fremdverschulden. Zu solchen Unklarheiten würde es nicht kommen, wenn die Leichenschau von besonders qualifizierten und amtlich verpflichteten Ärzten mit Routine durchgeführt würde. Wenn ein solcher Arzt die Polizei verständigt, ist vollkommen klar, dass es Gründe für Todesermittlungen gibt. Die übrigens trotzdem mit der Feststellung „natürlicher Tod“ enden können.

Was ist also die Forderung der GdP?

Für das Entdecken nichtnatürlicher Todesfälle ist die ärztliche Leichenschau der erfolgskritische Punkt. Sie liegt zwangsläufig „vor“ einer eventuellen polizeilichen Ermittlung. Daraus folgt, dass die ärztliche Leichenschau durch einen hierfür besonders qualifizierten Arzt durchgeführt werden soll und zwar am Sterbe- oder Fundort, weil die Gesamtumstände ausschlaggebend dafür sein können, ob es Hinweise auf einen nichtnatürlichen Tod gibt. Im Idealfall werden die ärztliche und die polizeiliche Leichenschau dann gemeinsam durchgeführt; die Expertise beider Professionen käme so voll zur Wirkung. Wir wünschen uns Ärzte, die bei der Leichenschau auch eine „kriminalistische Antenne“ für die Gesamtumstände haben.

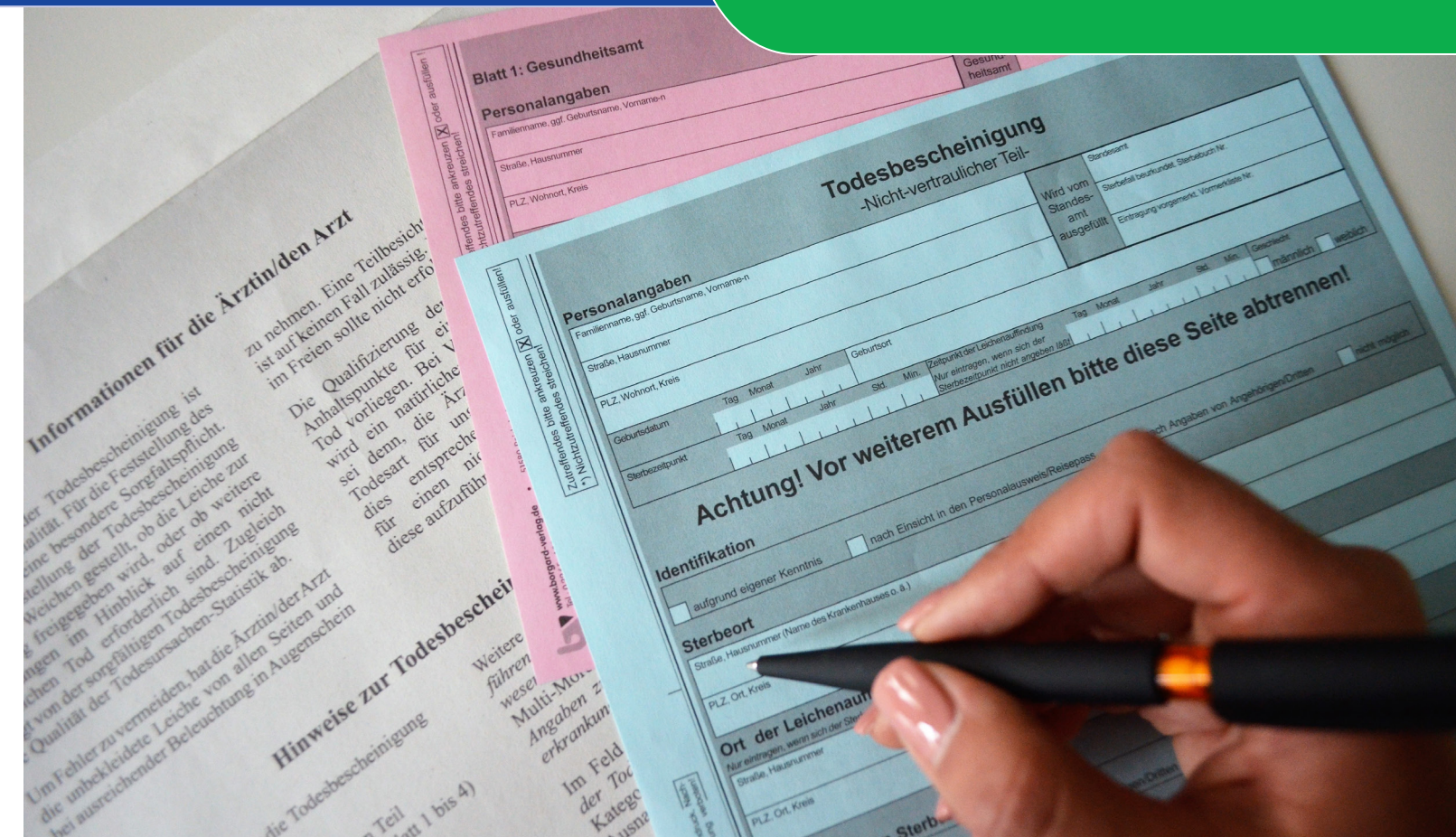
Das sei zu teuer, wird als Gegenargument angeführt.

Im Kreis Mainz-Bingen und der Stadt Mainz gibt es etwa 4.300 Sterbefälle im Jahr. In über der Hälfte dieser Fälle wird eine zweite Leichenschau vor Feuerbestattungen durchgeführt, die entfallen könnte, wenn eine qualifizierte Leichenschau für alle Leichen obligatorisch wäre. Die Leichenschauen werden auch heute schon durch die Angehörigen oder die Versicherungen bezahlt, vollkommen unabhängig von der Qualität ihrer Durchführung. Das Problem besteht eher auf der Angebotsseite: Wo sollen geeignete Ärzte herkommen? Wer bietet die Fortbildung an? Wie wird das organisiert? Aber was woanders geht, sollte mittel- und langfristig auch bei uns möglich sein.

Was ist mit „woanders“ gemeint?

Nach jahrelanger Befassung mit dem Thema bin ich der Überzeugung, dass das österreichische Modell auf ein Flächenland wie Rheinland-Pfalz sehr gut passen würde. Dort werden die Großstädte durch die Rechtsmedizin bzw. das Gesundheitsamt abgedeckt und auf dem Land gibt es den sog. „Sprengelarzt“, der jede Leiche in seinem Bezirk qualifiziert beschaut und einer amtlichen Verpflichtung unterliegt. Ich bin mir sicher: Die allermeisten Ärzte wären heilfroh, wenn sie diese schwierige Aufgabe in die Hände eines solchen Experten geben könnten.

Rechtsmediziner beklagen, dass es in Deutschland weniger Obduktionen gibt als in vergleichbaren Staaten.



Dazu gibt es eigentlich nur diese Erklärung: Die bedenklich geringe Zahl von Obduktionen ist eine Folge unentdeckter Verdachtsfälle und das wiederum eine Folge nicht optimaler Leichenschauen. **Das macht den Handlungsbedarf noch einmal deutlich.**

Die Polizei würde mit Verdachtsfällen überhäuft – sagen Manche?

Und andere sagen augenzwinkernd: Was macht denn der Kriminaldauerdienst noch, wenn er nicht mehr zu Todesfällen gerufen wird, die sich als natürlich herausstellen?

Die Wahrheit liegt wohl irgendwo in der Mitte. Eines wäre aber klar: Wenn ein forensisch qualifizierter Arzt die Polizei verständigt, stehen akribische Todesermittlungen an.

Meine These ist die: Die Zahl begründeter Todesermittlungen würde zunehmen und die Zahl unbegründeter Ermittlungen ließe wohl deutlich nach.

Und was muss jetzt passieren?

- Erstens:** Wir freuen uns erst einmal darüber, dass eine Arbeitsgruppe eingesetzt wurde, die auch schon vielversprechend an der Arbeit ist.
- Zweitens:** Wenn sich in der Folge eine Gebietskörperschaft finden würde, in der ein Pilotmodell aufgesetzt würde, wäre das ein weiterer guter Schritt.
- Und drittens:** Darüber hinaus empfehlen wir dem Gesetzgeber als Lektüre den Abschnitt „Totenbeschau“ des „Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetzes“. Darin ist Vieles sehr gut geregelt, von der Bestellung von Ärzten bis zur Mitwirkungspflicht behandelnder Ärzte oder Anstalten zum Beispiel.

Eines ist mir noch ganz wichtig: Mit der Einführung muss auch in der Gemeinschaft rechtstreuer Bürgerinnen und Bürger um Verständnis und Akzeptanz geworben werden.

A large, stylized red opening quotation mark with a slight shadow effect.

Wenn auf den Gräbern
aller Ermordeten ein Lichtlein stünde,
wären unsere Friedhöfe
hell erleuchtet.

A large, stylized red closing quotation mark with a slight shadow effect.

ZEIT-Redakteurin
Sabine Rückert in ihrem Buch
„Tote haben keine Lobby“