

Staatliche Deputation für Gesundheit am 18. September 2014

Anlage:

Qualifizierte Ärztliche Leichenschau

Problem:

Bundesweit wird, wie auch in Bremen, seit einigen Jahren über die Qualität der ärztlichen Leichenschau diskutiert. So haben mehrere bundesweite Untersuchungen festgestellt, dass oftmals die Vorgaben aus den jeweils maßgeblichen Leichengesetzen nicht eingehalten werden. Im Vordergrund der Diskussion zur Verbesserung der Qualität steht dabei die notwendige Qualifikation, um Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Leichenschau in die Lage zu versetzen, neben der Todesfeststellung auch die Todesursachen zu ergründen sowie – wo immer möglich – Hinweise auf Tötungsdelikte wahrzunehmen, um danach die notwendigen Schritte einzuleiten.

Sachstand:

Es haben sich zahlreiche politische wie auch Fachgremien mit der Problematik beschäftigt.

1. Die Justizministerkonferenz (JuMiKo) hat sich mit einem Beschluss zur „*Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau*“ am 28./29.06.2007 positioniert. Danach wurde eine Projektgruppe mit Bericht im Herbst 2009 tätig (Bremen war beteiligt). Parallel fand eine Fachtagung in Bremen am 09.09.2009 mit dem Vorschlag einer Rahmengesetzgebung statt. Dieser zielte ab auf die alleinige Kompetenz von Rechtsmedizinern im Hinblick auf sämtliche Leichenschauen mit Stärkung der entsprechenden Institutionen. Zusätzlich wurde der Vorschlag für eine Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau eingebracht gemäß dem Bremer Vorbild zur Vorgehensweise im Rettungsdienst. Hintergrund war die Kritik daran, dass jeder niedergelassene Arzt (so auch in Bremen) mit Ausnahme von ‚Polizeifällen‘ zur Leichenschau gesetzlich verpflichtet ist und somit die Gefahr beschworen wurde, nicht natürliche Todesfälle zu übersehen.
2. Dies führte zu einer Fortschreibung der Thematik in der Folgezeit im Rahmen der GMK 2010 mit Auftrag an die AOLG, eine „*nähere Prüfung*“ der Reformvorschläge vorzunehmen. Dies wurde über eine länderoffene Arbeitsgruppe vollzogen mit Bericht vom 19.04.2011. Nach intensivem fachlichem und juristischem Austausch wurden in diesem Bericht nun Zweifel an der Umsetzbarkeit der JuMiKo-Empfehlungen mit Fokussierung alleinig auf die Rechtsmedizin geäußert. Zusatzqualifikationen wurden nunmehr als wünschenswert erachtet, allerdings auch die Befürchtung geäußert, dass durch neue gesetzliche Regelungen ein erhebliches ärztliches Nachwuchsproblem geschaffen werde und bei bundesweit 800.000 Toten im Jahr eine flächendeckende besser qualifizierte Leichenschau nicht gewährleistet werden kann. Die Fokussierung auf die Rechtsmedizin wurde daher nicht mehr empfohlen.
3. Die GMK hat sich daraufhin in 2011 erneut positioniert und strebte eine Verbesserung der ärztlichen Leichenschau an. Den Ländern und den dort ansässigen Institutionen wurde empfohlen, Prüfergebnisse der Arbeitsgruppe umzusetzen und der Bund gebeten, die Gebühr für die Leichenschau zu erhöhen.

4. Die NORD-AOLG beschloss im September 2012 die Einrichtung einer länderübergreifenden AG unter der Federführung von NDS, die das Thema erneut aufgegriffen hat und bis heute ihre Arbeit fortsetzt.

Derzeit erarbeitet die AG vor dem Hintergrund der bereits bestehenden gesetzlichen Regelungen die Einführung weiterer konkreter Meldepflichten an die Ermittlungsbehörden durch Leichenschauärzte in definierten Fallgruppen: a) bei unbekannter verstorbener Person, b) bei Tod im amtlichen Gewahrsam, c) bei fortgeschrittenen Leichenveränderungen, d) bei begründetem Vorwurf einer Fehlbehandlung, e) bei Komplikationen in einer medizinischen Behandlung sowie f) bei Auffälligkeiten in Bezug auf den Leichenfundort. Diese AG tagt am 18.09.2014 erneut, so dass in der für Oktober 2014 geplanten Anhörung voraussichtlich weitere Konkretisierungen berichtet werden können.

Diese differenzierten – und in Bremen teilweise bereits zum Standard gehörenden - Meldepflichten sollen die derzeit noch geltenden gesetzlichen Regelungen ablösen, nach denen eine teilweise missverständliche Pflicht zur Benachrichtigung bei „Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod“ oder bei einer „ungeklärten Todesart“ besteht.

FAZIT und PERSPEKTIVE:

- a) Die Vorgaben der Leichengesetze der Länder zur ärztlichen Leichenschau werden bundesweit – wie auch in Bremen - nicht vollständig eingehalten.
- b) Eine Qualifizierung der ärztlichen Leichenschau vor dem Hintergrund des Bremischen LeichenG ist in Bremen durch Fortbildungsmaßnahmen der damit beauftragten Ärztinnen und Ärzte möglich. Der Senator für Gesundheit wird sich dafür einsetzen.
- c) Darüber hinaus steht eine Änderung des Bremischen LeichenG an. Dabei sollen die aktuellen Empfehlungen der AG der Nord-AOLG nach Verabschiedung und Konsentierung aufgegriffen und in Bremen umgesetzt werden (siehe Punkt 4).
- d) Der Senator für Gesundheit wird eine Arbeitsgruppe (u.a. mit der Bremer Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung unter Einbindung rechtsmedizinischer Expertise) einsetzen, die bis Ende 2015 konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet.