

Protokoll der Anhörung „Durchführung der Leichenschau in der Freien Hansestadt Bremen“ am 16.10.2014 im Rahmen der Sitzung der staatlichen Deputation für Gesundheit

Seitens des Senators für Gesundheit wurden folgende **Experten** zur Anhörung eingeladen.

- Herr Ministerialrat **Dr. Thomas Horn**, Leiter des Referats Heilberufe im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- Herr **Prof. Dr. Püschel**, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am UKE
- Herr **Prof. Dr. Birkholz**, Leiter des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin am Klinikum Bremen Mitte
- Herr **Hoffmann**, Referatsleiter beim Senator für Inneres und Sport
- Herr **Dr. Maul-Backer**, Abteilungsleiter beim Senator für Justiz und Verfassung
- Frau **PD Dr. Delbanco**, Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer Bremen

Gegenstand der Anhörung waren folgende **Themen**, zu denen die Gäste eingangs vortragen konnten.

1. Stellenwert und Konsequenzen der Beschlüsse der Justizministerkonferenz von 2007 sowie der damit in der Nachfolge befassten Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (2010 / 2011), der AOLG sowie der bestehenden Arbeitsgruppe der Nord-AOLG von 2012
2. Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau
3. Notwendige Qualifikationen für die ärztliche Leichenschau
4. Stellenwert der Leichennachschaue vor Kremierung

Die **Aussagen der Experten** können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Die Beschlüsse von JuMiKo und GMK werden im Grundsatz begrüßt.
2. Bis auf den Vertreter der AG der Nord-AOLG sprechen sich die Experten für eine Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau aus.
3. Die ärztliche Leichenschau muss nicht obligatorisch durch Fachärzte für Rechtsmedizin durchgeführt werden.
4. Die Qualität der derzeit praktizierten ärztlichen Leichenschau muss optimiert werden, da fachliche Defizite bestehen, ebenso eine Überforderung durch mangelnde Praxis / Erfahrung. Darüber hinaus ist die Vergütung für eine ärztliche Leichenschau zu gering.
5. Hierzu sind geeignete und verpflichtende Maßnahmen zur Fortbildung mit Praxisbezug vorrangig für Ärzte im niedergelassenen Bereich erforderlich.
6. Die ärztliche Leichenschau sollte allerdings strukturell unter der Supervision von Rechtsmedizinern erfolgen.

7. Der Stellenwert der zweiten Leichenschau vor Kremierung wird unterschiedlich eingeschätzt.
8. Auf die zunehmende Bedeutung bildgebender Verfahren im Rahmen der Leichenschau wird verwiesen.

Nachfolgend eine zusammenfassende Protokollierung der Beiträge aller Beteiligten:

Beginn der Anhörung um 16.05 Uhr

Senator Dr. Schulte-Sasse begrüßt die Gäste und dankt Ihnen für Ihr Kommen. Er erläutert, dass in der vergangenen Sitzung der staatlichen Deputation schon ausgiebig das Thema und der aktuelle Sachstand für Bremen besprochen worden ist. Das Thema der Anhörung weist darüber hinaus viele Schnittmengen zu weiteren in Bremen aktuellen Themen auf. Zu nennen wäre dabei insbesondere der Ärztliche Beweissicherungsdienst. Dieses und weitere verwandte Themen seien heute allerdings nicht Gegenstand der Anhörung. Die Konzentration soll auf der Durchführung der Leichenschau liegen, wie es sich auch aus der Einladung an die Gäste ergibt. Er bittet nun zunächst Herrn Dr. Horn mit seinen Ausführungen zu beginnen.

Herr Dr. Horn

Herr Dr. Horn bedankt sich für die Einladung und erläutert, dass die AG der Nord-AOLG „Ärztliche Leichenschau“ aus den Bundesländern Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein bestand und mittlerweile ihren Abschlussbericht mit Datum vom 10. Oktober 2014 vorgelegt hat. Hintergrund der AG sei die Feststellung, dass die Ärztliche Leichenschau in ganz Deutschland Gegenstand der Landesgesetzgebung und daher auch zum Teil unterschiedlich geregelt ist. Es herrschen schon seit langen Bestrebungen vor, die Vorschriften und vor allem die Muster der Todesbescheinigungen zu vereinheitlichen, um den Ärzten die Arbeit nicht unnötig zu erschweren. So seien auf das Jahr 2012 bezogen immerhin 870.000 Leichenschauen deutschlandweit und 7500 Leichenschauen in Bremen vorzunehmen gewesen. Zusätzlich zu der in den Landesgesetzen geregelten Leichenschau verweist Herr Dr. Horn auf die bundesweit in der Strafprozessordnung (StPO) geregelte Leichenschau, die durch die Staatsanwaltschaft veranlasst und in der Regel durch einen Arzt ausgeführt wird. Diese wird jedoch nicht in jedem Todesfall veranlasst, sondern nur bei Anzeichen eines nicht natürlichen Todesfalls oder bei unbekannten Leichen. Entsprechende Kenntnis über einen vermeintlich nicht natürlichen Todesfall erhält die Staatsanwaltschaft von der Polizei oder der Gemeindeverwaltung. In Bremen wie in den anderen Bundesländern ist hierzu im bremischen Leichenwesengesetz geregelt, dass der die Leichenschau durchführende Arzt verpflichtet ist, den Verdacht eines nicht natürlichen Todesfalls der Polizei zu melden. Kommt er mangels Unkenntnis oder Falscheinschätzung dem nicht nach, so kann ein mögliches Tötungsdelikt durch die Strafverfolgungsbehörden nicht verfolgt werden. Daher haben schon 2007 die Justizminister/-senatoren der Länder einen entsprechenden Beschluss gefasst.

„In der Fachöffentlichkeit wird die Besorgnis geäußert, dass die derzeitige Praxis der Leichenschau die Feststellung nichtnatürlicher Todesfälle nicht immer sicher gewährleiste. Eine mögliche Ursache liege darin, dass die Leichenschau nahezu in allen Ländern nicht

durch entsprechend spezialisierte Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werde. Die Justizministerinnen und Justizminister halten diese Thematik für klärungsbedürftig. Sie bitten [ihre Vorsitzende, an die Innen- und Gesundheitsministerkonferenz mit dem Ziel heranzutreten], das derzeitige System der Leichenschau zu überprüfen und gegebenenfalls gemeinsam ein Konzept zur Verbesserung der Leichenschau zu entwickeln.“

Zwei Jahre später lagen entsprechende Ergebnisse vor, die folgende Aussagen beinhalteten: Die Leichenschauen sind durch speziell geschulte Leichenschauärzte, die an den öffentlichen Gesundheitsdienst angebunden sind, durchzuführen. Andere Ärzte haben nur noch die Pflicht zur Todesfeststellung. Weiterhin sollen die Meldepflichten an Polizei und Staatsanwaltschaft in konkret beschriebenen Situationen verbessert und qualitätssichernde Maßnahmen durch die nachträgliche Überprüfung der Todesbescheinigung eingeführt werden. Ferner wird in dem Beschluss der Verzicht auf die zweite Leichenschau vor der Feuerbestattung in Erwägung gezogen und die geringe Honorierung der Ärzte bei der Tätigkeit bemängelt.

Diese Vorschläge sind im Auftrag der GMK überprüft worden. Die Vorschläge sind nur begrenzt umsetzbar. Insbesondere die Durchführung der Leichenschauen nur durch qualifiziertes Personal ist nicht praktikabel. Damit erübrige sich auch die Trennung von Leichenschau und Todesfeststellung sowie ein möglicher Verzicht auf die zweite Leichenschau vor der Kremierung, deren Zweck in der Verhinderung der Vernichtung möglicher Beweismittel durch die Verbrennung begründet liegt. Die AG der GMK hält es jedoch auch für geboten die Verbesserung der Meldepflichten weiter zu verfolgen. Weiterhin wird seitens der AG der GMK bezüglich der Honorierung der Leistung auf die Gebührenordnung für Ärzte verwiesen, die in die Regelungskompetenz des Bundesgesundheitsministers fällt. Für weitergehende Qualitätssicherungsmaßnahmen verweist die GMK auf die Weiterbildung der Ärzte und die schon praktizierte Kontrolle der Todesbescheinigungen. Die GMK hält folgende Punkte fest:

1. Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte
2. Adäquate Kontrolle der Dokumentation der Leichenschau
3. Einführung von Meldepflichten bei bestimmten Auffindsituationen
4. Einführung einer Leichennachschau durch die rechtsmedizinischen Institute in noch zu definierenden Fällen

Die hierzu notwendigen Umsetzungsmaßnahmen auf Landesebene hat Arbeitsgruppe der Nord-AOLG entwickelt und in ihrem Abschlussbericht vom 10.10.2014 zusammengefasst:

1. Dauerhafte Schulung der die Leichenschau durchführenden Ärzte/innen, insbesondere im Wege ihrer Fortbildung durch die Ärztekammern unter Beteiligung der zuständigen Behörden und der Rechtsmedizinischen Institute.
2. Zeitnahe Prüfung der Dokumentation der Leichenschau in den zuständigen Behörden, d. h. den Gesundheitsämtern, durch ärztliches oder speziell für diese Aufgabe geschultes Personal.
3. Einführung gesetzlicher Meldepflichten unter Verzicht auf die Kategorie Todesart, für die in Nr. 4.3. des Abschlussberichts ein ausformulierter Gesetzentwurf und ein einheitliches Muster für die Dokumentation der Leichenschau vorgelegt wird.
4. Zulassung der Leichennachschau im Rahmen der Verwaltungssektion zur Ermittlung der Todesursache, soweit dies aufgrund einer äußeren Leichenschau nicht möglich ist.

Als maßgeblichen Gründe für die Ablehnung einer Entkoppelung von Todesfeststellung und äußerer Leichenschau erwähnte Herr Dr. Horn folgendes: Es würde voraussetzen, dass die Leichenschau besonders qualifizierten Ärzten und Ärztinnen vorbehalten ist. Dabei wäre zu befürchten, dass sich nicht genügend Ärztinnen und Ärzte finden lassen, die diese Zusatzqualifikation erwerben, was dazu führen würde, dass eine flächendeckende und zeitnahe Sicherstellung der äußeren Leichenschau, insbesondere in ländlichen Gebieten, nicht gewährleistet werden kann. Dies bedeutet, dass im Grundsatz die Todesfeststellung und die äußere Leichenschau nach wie vor durch dieselben Ärzte durchgeführt werden müssten.

Zur Frage der notwendigen Qualifikationen für die ärztliche Leichenschau verweist Herr Dr. Horn zum einen auf medizinische Kenntnisse, die in der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung zu vermitteln sind. Dies reicht aber nicht aus. Qualifikationen müssen auch vorhanden sein für die nicht medizinischen Anforderungen, die bei der Leichenschau zu beachten sind. Zu nennen sind hier vorrangig die unverzügliche Durchführung der Leichenschau, das vollständige Entkleiden der Leiche und die gesetzlich geregelten Sonderfälle der Leichenschau. Gerade Letztgenannte bereiten immer wieder Schwierigkeiten, insbesondere wenn mehrere Sonderfälle zusammentreffen, z. B. Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod mit einem Rettungsdiensteinsatz.

Zur Frage der Leichennachschau vor der Kremierung, d. h. vor der Einäscherung einer Leiche, hat sich die AG der Nord-AOLG gegen eine gesetzliche Normierung als eigenständiges Instrument ausgesprochen: In der Praxis hat sich hinsichtlich der schon jetzt in § 10 LWG HB geregelten behördlichen Leichennachschau, bei der im Unterschied zur äußeren Leichenschau auch Blut- und Urinproben entnommen werden dürfen, gezeigt, dass ihr in der Praxis nur eine geringe Relevanz zukommt. Anstelle der Einführung einer Leichennachschau, empfiehlt die AG, die Vorschriften im BestattG, LWG und Sektionsgesetz über die innere Leichenschau dahingehend zu erweitern, dass Leichenöffnungen und andere Verfahren, wie z. B. bildgebende Diagnostik, Punktion von Körperhöhlen oder Entnahme von Körperflüssigkeiten, zur Klärung der Todesursache, auch zu Zwecken der Gesundheitsberichterstattung, zulässig sind.

Prof. Dr. Püschel

Prof. Dr. Püschel verweist eingangs auf die Feststellung der Generalstaatsanwälte von 1993, die schon zu diesem frühen Zeitpunkt eine Veränderung bei der Durchführung der Leichenschau für erforderlich hielten. Enttäuscht zeigte sich Prof. Dr. Püschel darüber, dass die GMK 2009 die Beschlüsse der JuMiKo aus dem Jahr 2007 aufweichte. Generell kann seiner Meinung nach, die Leichenschau in Stadtstaaten sehr gut organisiert werden, da dort eine ausreichende Anzahl an Fachleuten vorhanden ist. Schon heute sind sowohl in Hamburg als auch in Bremen die sehr guten Rahmenbedingungen in die gesetzlichen Regelungen eingeflossen. Am Rande verweist Prof. Dr. Püschel auf einen weiteren Aspekt der ihm im Zusammenhang mit der Leichenschau wichtig sei: die Möglichkeit zur Durchführung von Gewebe-/Organspenden.

Prof. Dr. Püschel hält eine Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau für sehr wichtig, so wie sie derzeit auch im Rettungswesen umgesetzt ist. Bezüglich der Qualifikation der Ärzte sind seines Erachtens besondere Maßnahmen erforderlich, so sollte eine

entsprechende Weiter-/Fortbildung unbedingt praktische Elemente umfassen. Er erkennt auch einen weiteren Verbesserungsbedarf bei der Kooperation zwischen den Rechtsmedizinern und den ambulanten Bereich. Beispielhaft erwähnt er hierzu die Telefonhotline der Rechtsmedizin am UKE für die Leichenschauärzte.

Aus seiner Überzeugung heraus, sollte zudem die Krematoriumsleichenschau beibehalten werden, da sie ein wesentliches Element der Qualitätssicherung ist. Insbesondere in der Altenpflege wird sein Institut von den entsprechenden Hamburger Behörden zur Qualitätssicherung in der Pflege eingesetzt. Er empfindet die Arbeit an den Leichen als Verbraucherschutz für die noch Lebenden, da nur durch eine systematische und umfassende Leichenschau systematische Rückschlüsse möglich sind. Aus diesem Grund sollte das Ziel einer qualifizierten Leichenschau auch in einer umfassenden Bild und Video gestützten Dokumentationskette bestehen.

Prof. Dr. Birkholz:

Das Thema wird seit Jahrzehnten in unregelmäßigen Abständen diskutiert. Alle Experten sind sich einig, dass dringender Handlungsbedarf besteht. So auch die 2009 vorgestellten Arbeitsergebnisse einer Projektgruppe der JuMiKo sowie der Bericht einer AG der AOLG von 2011 zur Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau. Beide Arbeitsergebnisse stehen dicht beieinander. Sie unterscheiden sich im Wesentlichen dadurch, dass im Papier der GMK Bedenken geäußert werden, dass einige Vorschläge der JuMiKo nicht flächendeckend umsetzbar seien und deshalb eine andere Schwerpunktsetzung erfolgte.

Prof. Dr. Birkholz kommentiert die Beschlüsse der GMK zur Verbesserung der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung dahingehend, dass seit 1983 diese Thematik im Fokus steht und sich dennoch nichts verbessert, so auch eine in diesem Monat erschienene Studie der MHU Hannover, die besagt, dass in Altenpflegeheimen (740.000 Bewohner) jeder zehnte als natürlich deklarierte Tod in Wahrheit nichtnatürlich ist. Da nicht alle Ärzte zur Weiterbildung gezwungen werden können, schlussfolgert Prof. Dr. Birkholz, dass man das Pferd offensichtlich von der anderen Seite aufzäumen muss und verhindern dass der nichtweitergebildete Arzt tätig wird. In diesem Zusammenhang weist er auf die seiner Meinung nach notwendige Umsetzung folgender AOLG Beschlüsse hin: „Die Mitglieder der AG halten es für wünschenswert, dass die äußere Leichenschau durch speziell ausgebildete Ärzte durchgeführt wird“ und „Die Krankenhäuser und die KV, die die stationäre und ambulante Versorgung sicherstellen, müssen in ihrem Einflussbereich dafür Sorge tragen, dass für die Leichenschau nur speziell qualifizierte Ärzte eingesetzt werden.“

Ebenso kommentiert er die Forderung der GMK nach einer adäquaten Qualitätskontrolle der Dokumentation. Für diese Forderung stand das Bremer Modell Pate, dass seit 20 Jahren erfolgreich praktiziert wird. Allerdings wird bei der Totenschein-Kontrolle im Institut für Rechtsmedizin das repariert, was vorher schlecht gelaufen ist. Als Beispiel führt er aus: Ertrinken in der Badewanne als natürlich deklariert, die Polizei konnte erst Tage später eingeschaltet werden, als die Leiche schon beim Bestatter und der Tatort nicht mehr im Ursprungszustand gewesen ist. Somit muss nicht eine gute Reparatur das Ziel sein, sondern die Reparaturvermeidung durch Qualität beim ersten Angriff.

Zu den geforderten Meldepflichten bei bestimmten Auffindsituationen, äußert sich Prof. Dr. Birkholz dahingehend, dass in einem System qualifizierter Leichenschauen solche

Meldepflichten Sinn machen; außerhalb davon sind sie bedenklich. Beispielhaft führt er aus, dass Fälle „bei begründetem Vorwurf einer Fehlbehandlung“ gemeldet werden sollen, jedoch mit dieser Meldung ein Arzt einen Kollegen – nicht selten seinen Vorgesetzten – beschuldigt und somit gegen ihn polizeiliche Ermittlungen einleitet. Die bis 1994 in Bremen in dieser Richtung geltende Regelung führt dazu, dass es in den Krankenhäusern keine nichtnatürlichen Todesfälle mehr gab. Erst wertneutrale Feststellungen in den Todesbescheinigungen setzen diesem Zustand ein Ende.

Zur Einführung einer Leichennachschau durch rechtsmedizinische Institute in noch zu definierenden Fällen gibt Prof. Dr. Birkholz zu bedenken, dass in Bremen schon heute knapp 90% aller Verstorbenen durch Rechtsmediziner gesehen werden, jedoch meist erst 2-4 Wochen nach dem Todeseintritt und damit in Bezug auf ihren Informationsgewinn z.T. erheblich entwertet.

Somit greifen seiner Meinung nach die aufgelisteten Verbesserungsvorschläge in Bremen nicht, Bremen sei schon viel weiter und trotzdem bestünden in Bremen Probleme. So sind Prof. Birkholz persönlich zwei Tötungsdelikte bekannt, die im Rahmen der ersten Leichenschau übersehen worden sind. Ebenfalls verweist er insbesondere vor dem Hintergrund der Ereignisse in einem Delmenhorster Krankenhaus daraufhin, dass auch in den Bremer stationären Einrichtungen die Situation, wie sie anhand der Nachprüfung der Totenscheine für ihn ersichtlich ist, problembehaftet ist. So werden zwei von drei Leichenschauen nicht vom behandelnden Arzt durchgeführt und dies häufig in Zeitdruck.

Zur Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau führt Prof. Dr. Birkholz aus, dass seiner Ansicht nach die Delegation der Leichenschau an einen zur Leichenschau spezialisierten Arzt künftig zur Pflicht gemacht werden sollte, wenn der den Tod feststellende Arzt diese Qualifikation selbst nicht besitzt.

Hinsichtlich der notwendigen Qualifikation für die ärztliche Leichenschau sollte sich eine Qualifikation an dem Weiterbildungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin orientieren. Auf dieser Grundlage dürfte ein Qualifizierungsprogramm in zwei, drei Sitzungen zwischen Ärztekammer, Kripo und Rechtsmedizin zu bestimmen sein.

Eine Abschaffung der Leichenschau vor der Kremierung kann erst dann erfolgen, wenn bei der ersten Leichenschau qualitätssichernde Maßnahmen umgesetzt worden sind.

Eine Einschränkung des Leistungsangebotes des Instituts für Rechtsmedizin hätten die beschriebenen Maßnahmen nicht zur Folge.

Herr Hoffmann:

Herr Hoffmann führt aus, dass eine Leichenschau für die Entdeckung versteckter Tötungsdelikte zur Sicherung der Beweise von besonderer Bedeutung ist. Wünschenswert ist daher eine qualifizierte Leichenschau, basierend auf einer qualifizierten Ausbildung in Kombination mit entsprechender Weiterbildung. Ob für Bremen eine bestimmte ärztliche Qualifikation notwendig sein sollte oder Ärzte mit entsprechender Weiterbildung ausreichend sind, müsse am Ende das verantwortliche Ressort entscheiden. Die Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau konnte mögliche Konflikte zwischen Arzt und Familie

des Toten vermeiden. Für Bremen sind ihm keine Fälle bekannt in denen bislang Tötungsdelikte übersehen worden sind.

Herr Dr. Maul-Backer:

Die Beschlüsse der JuMiKo aus 2007 haben aus Sicht von Dr. Maul-Backer weiterhin einen hohen Stellenwert. Er hält allerdings auch schon das heutige Bremer Gesetz für vorbildlich. Dabei hebt er insbesondere die Überprüfung der Todesbescheinigungen durch das Institut für Rechtsmedizin hervor und verweist auf den Gesetzespassus nach dem ein Arzt unter bestimmten Voraussetzungen in Bremen nicht verpflichtet ist die Leichenschau durchzuführen, sondern dies auch schon heute delegieren kann.

Jedoch seien bestimmte Mindestanforderungen aus Sicht der Strafverfolgung notwendig, so sei z.B. auch eine besondere, an die nachgewiesene Qualifikation anknüpfende Bezeichnung für die Leichenschauärzte denkbar. Die Leichenschau vor der Kremierung sei jedoch erst verzichtbar, wenn die erste Leichenschau alle Qualitätsanforderungen erfüllt.

PD Dr. Delbanco

Für Frau Dr. Delbanco steht außer Frage, dass die äußere Leichenschau verbessert werden muss. In ihrem Vortrag schildert sie den derzeitigen Zustand als insuffizient. Wesentliche Defizite bei der Durchführung der Leichenschau sind die mangelnde Übung der die Leichenschau derzeit durchführenden Ärzte, die mangelnde Zeit die dazu zur Verfügung steht, eine manchmal vorherrschende enge Bindung der Leichenschauärzte an die betroffene verstorbene Person oder deren Familie sowie eine nicht sehr stark ausgeprägte Lust der Ärzte an der Durchführung der Leichenschau, wobei der letzte Punkt nur auf einen persönlichen, subjektiven Eindruck zurück zu führen sei. Dabei korrespondiert die mangelhafte Lust jedoch sehr stark mit der sehr geringen finanziellen Vergütung.

Frau Dr. Delbanco erachtet eine entsprechende Weiterbildung der Ärzte mit zusätzlicher Supervision in Abhängigkeit der Häufigkeit der durchgeführten Leichenschauen für notwendig. Die Beschlüsse der Nord-AOLG seien sicherlich für die Flächenländer verständlich, die Gründe dahinter sollten aber insbesondere im Hinblick auf die Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau im Stadtstaat Bremen anders bewertet werden.

Im Hinblick auf die Notwendigkeit der zweiten Leichenschau vor der Kremierung ist ihrer Meinung nach die Notwendigkeit abhängig von der Qualität der ersten Leichenschau. Je besser die erste Leichenschau, desto eher kann auf die Zweite verzichtet werden.

Abschließend äußert sich Frau Dr. Delbanco noch kritisch bezüglich der von der Nord-AOLG angedachten Veränderungen in der Todesbescheinigung. Es sei schon alleine mit Hilfe umfangreicher medizinischer Gutachten schwierig genug mögliche ärztliche Fehler nachzuweisen, so dass es ihr nicht ersichtlich ist, wie es der die Leichenschau durchführende Arzt schaffen sollte, dies in kürzester Zeit zu sehen und entsprechend den Vorstellungen der Nord-AOLG auf der Todesbescheinigung zukünftig als eine mögliche Todesursache anzukreuzen. Ebenso empfindet sie die verlässliche Todesfeststellung als Tod in Folge einer Komplikation mit einer medizinischen Behandlung für einen neu an den

Leichenfundort hinzugezogenen Arzt ohne vorherige Kenntnisse über Behandlungsverlauf und Krankheitsgeschichte für nicht praktikabel.

Insgesamt erscheint Frau Dr. Delbanco die geringe Wertschätzung der verantwortlichen handelnden Akteure bei der Organisation der Leichenschau ausschlaggebend auch für die geringe Entlohnung. Die Entkoppelung der Todesfeststellung und der Leichenschau kann dabei zu einer Konzentration der Leichenschauen auf Ärzte die Lust an der Sache haben führen. Bei einer entsprechenden Ausdehnung auf alle Arztgruppen sollten dabei auch die Verfügbarkeit von Rechtsmedizinern kein Nadelöhr bilden können.

Anschließende Fragerunde:

Frau Dr. Kappert-Gonther (Bündnis 90 / Die Grünen) sieht in den vorgetragenen Äußerungen die Bestätigung dafür, dass es eine Verbesserung der Leichenschau geben muss und dafür auch eine gesetzliche Änderung notwendig ist. Für sie und ihre Fraktion ist die Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau aus folgenden Gründen sinnvoll: besserer Ausschluss von Fremdverschulden durch qualifizierteres und routiniertes Personal. Sicherung der Gesundheitsberichterstattung, Qualitätssicherung in der Diagnostik und der Pflege sowie der großflächigen Möglichkeit von Gewebespenden. Ebenso sieht sie die Herausnahme der Leiche aus dem Kreis der Angehörigen zur Durchführung der Leichenschau bei einer Entkopplung der beiden Tätigkeiten positiv. An das Podium stellt sie die Frage nach der Finanzierung der Entkopplung von Todesfeststellung und Leichenschau.

Herr Dr. Horn sieht hierbei den Bundesgesundheitsminister in der Pflicht, die Gebühren in der Ärztegebührenverordnung anzuheben.

Herr Prof. Dr. Püschel verweist darauf, dass der Arzt zur Todesfeststellung erstmal noch mit dem Gedanken zu helfen zum Patienten fährt und erst dort den Tod feststellt und es sich somit noch um eine Leistung der GKV handelt, die entsprechend finanziert ist. Zudem hält er es aber auch vor dem Hintergrund der besseren Qualitätssicherung durch die Entkopplung für denkbar diese Leistungen auch nach dem Todeseintritt durch die GKV finanzieren zu lassen. Zumal die Untersuchung der Verstorbenen viele Vorteile für die noch Lebenden bietet.

Herr Prof. Dr. Birkholz stimmt Herrn Prof. Dr. Püschel insofern zu, dass bei den derzeit ca. 800 Fällen in Bremen bei denen eine Entkopplung von Todesfeststellung und Leichenschau notwendig ist, die Abrechnung der Todesfeststellung über die GKV erfolgt und die Leichenschau von den Angehörigen finanziert würde.

Frau Piontkowski (CDU) fragt, ob die Verbesserung der Leichenschau denn alleine der besseren Fortbildung der Ärzte überlassen werden könne, wenn schon heute 50% der Ärzte, wie von Herrn Prof. Dr. Püschel erwähnt, wider besseren Wissens den Leichnam bei der Leichenschau nicht entkleiden? Zudem fragt sie welchen Stellenwert die Gäste einer Leichenschau am Fundort der Leiche beimessen? Zudem möchte sie wissen wie Herr Prof. Dr. Püschel die Leichenschau aller am UKE in Hamburg Verstorbenen durch einen Rechtsmediziner beurteilt und wie darauf Ärzte und Angehörige reagiert hätten? Ferner fragt sie ob es darüber hinaus zutreffend sei, dass es auch in Bremen nicht genügend qualifizierte Ärzte zur Durchführung einer qualifizierten Leichenschau gibt und wie derzeit in Bremen das System praktiziert wird? An Frau Delbanco gerichtet stellt sie die Frage, ob das Recht der Lebenden auf eine Facharztbehandlung nicht auch für die Toten gelten solle?

Herr Prof. Dr. Püschel antwortet, dass das Wissen über die Entkleidungspflicht bei allen Ärzten sicherlich vorhanden sei und bevor man jetzt dazu überginge Ordnungsgelder zu erheben, plädiere er stattdessen lieber für eine Änderung des Systems. Zur Durchführung der Leichenschau präferiere er zudem einen zentralen, entsprechend für die Durchführung von Leichenschauen präparierten Ort wo sehr gute Lichtverhältnisse vorherrschen und Hilfskräfte ihm bei der qualifizierten Leichenschau zur Hilfe gingen. Die Ärzte am UKE empfinden die dort gelebte Praxis der zentralen Leichenschau durch die Rechtsmediziner als sehr entlastend, da so auch keine Angst vor einer möglichen Selbstbezeichnung entstehen würde. Dies sei sicherlich ein geeignetes Modell auch für andere Krankenhäuser, sofern dort entsprechend rechtsmedizinisches Personal zugegen sei.

Herr Hoffmann und Herr Maul-Backer sind sich darin einig, dass aus kriminalistischer Sicht eine Leichenschau am Fundort der Leiche oftmals besser sei, da hier auch sämtliche Spuren am Fundort einbezogen werden könnten. Allerdings sei in den Fällen, in denen Fremdverschulden nicht auf den ersten Blick ersichtlich ist, sicherlich die Leichenschau unter optimalen äußeren Bedingungen an einem zentralen Ort besser geeignet.

Herr Prof. Dr. Birkholz erläutert kurz die derzeitige Praxis der bremischen Leichenschau. Demnach würde derzeit eine getrennte Leichenschau von drei Institutionen erbracht. Dies wären die Hausärzte, der Leichendienst der KV und der Ärztliche Beweissicherungsdienst am Institut für Verkehrs- und Rechtsmedizin Bremen. Auch wenn die KV etwas dominiere, so sind die bremischen Fälle in etwa gleichmäßig auf diese Institutionen verteilt. Der Ärztliche Beweissicherungsdienst hätte hier auch noch Kapazitäten übrig. Er besteht zudem nicht nur aus rechtsmedizinischem Fachpersonal sondern steht allen Arztgruppen offen. Die Ärzte sind entsprechend fort- und weitergebildet und routiniert. Daher bestünde aus seiner Sicht auch kein Mangel an entsprechend fachkundigem Personal in Bremen, insbesondere wenn an der finanziellen Attraktivität gearbeitet werden würden.

In der jetzigen Praxis in Bremen würden min. 86% aller Leichen schon heute zweimal angeschaut. Einmal direkt bei Todeseintritt und einmal kurz vor der Verbrennung. Die Zweite Leichenschau wird jedoch zu spät durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt ist der Tatort nicht mehr im ursprünglichen Zustand und die Leiche im Verwesungsprozess vorangeschritten. Würde die erste Leichenschau durch qualifizierte Leichenschauärzte durchgeführt, so könnte die zweite Leichenschau entfallen. Die Gebühr der zweiten Leichenschau vor der Kremierung könnte dann auf die erste aufgeschlagen werden, um so die finanzielle Attraktivität zu erhöhen. Die Qualifikation des dafür notwendigen Personals würde sukzessive bei der praktischen Durchführung passieren und neue Ärzte durch fachkundiges Personal angelernet werden.

Senator Dr. Schulte-Sasse äußert Zweifel, wie bei einem Wegfall der zweiten Leichenschau und damit einhergehender Verringerung der Fallzahlen eine rund um die Uhr Betreuung für die Leichenschau aufrecht erhalten bleiben soll und ob es vor dem Hintergrund des Wegfalls einer großen Anzahl entsprechender rechtsmedizinischer Lehrstühle an den medizinischen Fakultäten genügend rechtsmedizinische gebildetes Personal gäbe. Hierzu antwortet Prof. Dr. Birkholz, dass die Aufrechterhaltung der rund um die Uhr Betreuung keine Frage der Anzahl der Fälle sondern eine der Höhe der dabei pro Leichenschau abrechenbaren Gebühr sei und diese in seinem Modell durch die Zusammenlegung steigen solle. Bezüglich der Ausbildung führt Prof. Dr. Birkholz aus, dass nicht generell für die Durchführung der Leichenschau entsprechend ausgebildetes Personal eingesetzt werden müsse, sondern auch anderweitig qualifizierte Ärzte, wie schon im ärztlichen Beweissicherungsdienst in

Bremen praktiziert, für die Leichenschau weitergebildet werden können. Für die Weiterbildung dieses Personals würden die deutschlandweit ausgebildeten Rechtsmediziner noch ausreichend vorhanden sein.

Herr Brumma (SPD) fragt nach der je Leichenschau ungefähr benötigten Zeit. Prof. Dr. Püschel führt hierzu aus, dass eine Leichenschau am Fundort der Leiche in der Regel etwa 20-30 Minuten dauere, wenn Sie gewissenhaft mit in Augenscheinnahme der Umgebung ausführt werde. Im Institut würde sie dagegen nur noch wenige Minuten in Anspruch nehmen, da die Todesbescheinigung schon vorläge, der Leichnam entkleidet sei und von Hilfskräften gewendet werden würde.

Frau Piontkowski (CDU) fragt Prof. Dr. Püschel wie er sich konkret die Kooperation mit der Freien Hansestadt Bremen vorstellen würde, da in den Medienberichten schon von konkreten Gesprächen mit dem Ressort zu lesen sei. Hierzu führt Prof. Dr. Püschel aus, dass es weder konkrete Pläne noch konkrete Gespräche zu einer Beauftragung seines Instituts mit der Durchführung der qualifizierten Leichenschau in Bremen gäbe.

[Prof. Dr. Püschel verlässt die Anhörung auf Grund eines Anschlusstermins in HH]

Herr Dr. Trapp (Bündnis 90 / Die Grünen) fragt warum der Zeitabstand zwischen erster und zweiter Leichenschau so groß sei. Herr Prof. Dr. Birkholz erklärt, dass in erster Linie die Vergabe des Verbrennungstermins hier ausschlaggebend sei und zur Verbrennung zudem ein entsprechend vorheriger Verwaltungsaufwand betrieben werden müsse. Im Sinne der Leichenschauqualität sei allerdings auch hier schon ein Vorziehen der zweiten Leichenschau und anschließendes Warten des Leichnams mit Bescheinigung im Krematorium denkbar.

Senator Dr. Schulte-Sasse beendet die Anhörung um 18.25 Uhr und bedankt sich bei den Gästen.

Für das Protokoll:

Sprecherin der Deputation

Vorsitzender der Deputation

Protokollführer