

Antrag

Hannover, den 11.06.2019

Fraktion der FDP

Qualifizierte Leichenschau

Der Landtag wolle beschließen:

EntschlieÙung

In Deutschland werden Jahr für Jahr 1 000 Tötungsdelikte übersehen. Eine Untersuchung der Universität Rostock ergab, dass die Todesbescheinigungen der vergangenen Jahre (2012 bis 2017) nur selten fehlerfrei waren. Ein gutes Viertel der 10 000 untersuchten Bescheinigungen wies mindestens einen schwerwiegenden Fehler auf, 50 % enthielten mindestens vier leichte. Nicht mögliche Kausalketten bei der Todesursache waren bei der Untersuchung die am häufigsten aufgedeckten Fehler (Priv.-Doz. Dr. med. F. Zack, Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock, „Fehler bei der Ausstellung der Todesbescheinigung“, Rechtsmedizin Ausgabe August 2017).

Die Qualität der Leichenschau muss grundsätzlich verbessert werden, sowohl bei Sterbefällen im stationären Bereich als auch außerhalb von Krankenhäusern.

Da es bislang keine Spezialisierung oder Konzentration gibt, müssen alle Ärzte die Leichenschau vornehmen. Das führt dazu, dass viele Ärzte nur gelegentlich mit dem Thema befasst sind. Mangelnde Routine kann zu Unsicherheiten führen und auf Kosten der Qualität gehen.

Bei einem Menschen, der außerhalb eines Krankenhauses stirbt und dessen Leichnam in einer Erdbestattung beigesetzt werden soll, wird grundsätzlich keine weitere Untersuchung der Leiche vorgenommen.

Nur bei einer Feuerbestattung findet eine Zweituntersuchung im Krematorium statt. Bis dahin vergehen allerdings in der Regel mehrere Tage, sodass die Überprüfung der Todesursache im Krematorium in den meisten Fällen praktisch kaum noch möglich ist. Zudem liegen dort, bis auf den Totenschein, keine weiterführenden Unterlagen vor.

Für die Untersuchungen des Leichnams sind Experten notwendig. Auch wenn die Todesursache zunächst als „natürlich“ bezeichnet wird, ist es erforderlich, dass ein Spezialist die Plausibilität des Todesfalls überprüft. So können Tötungsdelikte, Suizide oder ein Behandlungsfehler aufgedeckt werden.

Es muss daher verbindlich geregelt werden, wer eine qualifizierte Leichenschau vornehmen darf und wie sie durchzuführen ist. Die qualifizierte Leichenschau soll durch spezielle Experten erfolgen, welche den Leichnam spätestens 24 Stunden nach Todeseintritt begutachten. Nur innerhalb dieses Zeitraumes ist eine Zweituntersuchung sinnvoll.

Die qualifizierte Leichenschau sollte schrittweise eingeführt werden, und zwar zunächst in den Krankenhäusern und Altenheimen. Gerade in diesen Einrichtungen befinden sich überwiegend hilflose, schwache und kranke alte Menschen, die leicht ein Opfer werden können.

Sobald dort ein nachhaltiges System integriert ist, sollte eine Ausweitung auch auf den ambulanten Bereich erfolgen.

Es sollte ein „Leichenschaudienst“ entsprechend dem Pilotprojekt des Stadtkrankenhauses Delmenhorst eingerichtet werden. Die Ärzte dieses Leichenschaudienstes werden speziell geschult. Sie sollen zum einen den Leichnam untersuchen und zum anderen eine Plausibilitätsprüfung der Umstände des Sterbefalles vornehmen. Nur so kann eine qualifizierte Leichenschau gewährleistet werden.

Bei Verstorbenen in Krankenhäusern bzw. Altenheimen sollte die Plausibilitätsprüfung durch den Leichenschauendienst stattfinden. Die behandelten Ärzte halten den Krankheitsverlauf in einem Dokument fest, welches dem Experten vom Leichenschauendienst ausgehändigt wird (Mit welcher Diagnose wurde der Patient eingeliefert? Welche Medikamente wurden verabreicht? Gab es Komplikationen? War der Todesfall zu erwarten oder nicht?). Der Leichenbeschauer hat zudem die Möglichkeit, die Patientenakte einzusehen und im Zweifel die behandelnden Ärzte zu befragen. Nachdem sich der Leichenbeschauer den Leichnam noch vor Ort angesehen und die Freigabe erteilt hat, kann ein Bestatter diese überführen.

Der Landtag hat am 19.06.2018 eine Änderung des Niedersächsischen Bestattungsgesetzes beschlossen. Allerdings wurde mit dieser Änderung nicht die qualifizierte Leichenschau eingeführt.

Zwar müssen die mit der Todesfeststellung befassten Ärzte grundsätzlich auch die Polizei und die Staatsanwaltschaft benachrichtigen, wenn sie beim Verstorbenen Anhaltspunkte für eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung entdecken oder wenn die Todesursache ungeklärt ist, aber auch hier ist fraglich, ob ein Arzt ohne Routine und Erfahrung eine solche Situation erkennen wird.

Die bisherigen Regelungen sind folglich nicht ausreichend und nicht konkret genug.

Daher fordert der Landtag die Landesregierung auf,

1. die Einführung einer qualifizierten Leichenschau im Wege eines „Leichenschauendienstes“ zunächst in Krankenhäusern und Altenheimen zu veranlassen. Jeder dortige Leichnam muss durch einen Experten innerhalb von 24 Stunden nach Todeseintritt untersucht werden. Zudem muss eine Plausibilitätsprüfung der Todesursache erfolgen. Es muss ein Vier-Augen-Prinzip herrschen, also die Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau,
2. sich dafür einzusetzen, eine entsprechende Abrechnungsmöglichkeit der qualifizierten Leichenschau in Krankenhäusern und Altenheimen über die Gesundheitskostenverordnung zu schaffen,
3. zu initiieren, dass Fortbildungsangebote zur Verfügung gestellt werden, um entsprechendes ärztliches Personal zu qualifizieren.

Begründung

Tötungsdelikte werden sich nie gänzlich verhindern lassen. Aber das Ziel muss sein, diese Taten zu erschweren und die Täter so schnell wie möglich zu überführen. Besonders in Krankenhäusern und Altenheimen befinden sich zahlreiche potenzielle Opfer, wie der Fall des ehemaligen Krankenpflegers Niels Högel beweist.

Die Aufklärung der Todesursache sollte höchste Priorität haben. Jeder Angehörige muss ein Recht haben zu erfahren, woran sein Angehöriger verstorben ist. Daher sollte jeder Tote zusätzlich von einem Rechtsmediziner oder einem dafür weitergebildeten Klinikarzt untersucht werden, um unklare Todesursachen und Tötungsdelikte besser aufklären zu können.

Besonders im Medizinbetrieb werden Patienten regelmäßig Opfer von folgenschweren Fehlern. Über das genaue Ausmaß gibt es nur Schätzungen.

Bis zu 30 000 Todesfälle jährlich gibt es in Deutschland aufgrund von Nebenwirkungen bei der Multimedikation, berichtete Professor Dr. Harald Dormann von der Uniklinik Fürth am 09.08.2017 im Presseportal (<https://www.presseportal.de/pm/78937/3704877>).

Laut Schätzungen des Geschäftsführers des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, Hardy Müller, endeten rund 0,1 % der Behandlungen in einem Krankenhaus vermeidbar tödlich. Das entspricht rund 20 000 Todesfällen im Jahr (<https://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.neue-zahlen-vorgestellt-tod-durch-behandlungsfehler-so-hoch-ist-die-dunkelziffer.c22dea4d-a29e-4d59-a417-8d27557cc979.html>).

Das Pilotprojekt des Stadtkrankenhauses Delmenhorst sollte Vorbild für die Einführung der qualifizierten Leichenschau im klinischen Bereich sein. Die Grundsätze des dort entwickelten Verfahrens lassen sich später auch auf den Bereich außerhalb von Krankenhäusern übertragen. Der Mehrauf-

wand ist auch angesichts des Wegfalls einer kostenpflichtigen Leichenschau im Krematorium zu rechtfertigen.

Neben der Aufklärung von Tötungsdelikten führt das Verfahren zudem zu einer genaueren wissenschaftlichen Analyse der Todesursachen und ihrer Hintergründe. Die qualifizierte Leichenschau verbessert somit auch die Todesursachenforschung und führt zu einer Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung.

Christian Grascha
Parlamentarischer Geschäftsführer