Gesetzentwurf

Hannover, den 10.11.2026

Fraktion der CDU

Der Landtag wolle das folgende Gesetz beschließen:

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (Gesetz zur Einführung der qualifizierten Leichenschau in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen)

Artikel 1

Das Niedersächsische Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (BestattG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Dezember 2005 (Nds. GVBl. S. 381), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. Februar 2022 (Nds. GVBl. S. 134), wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Abs. 4 Satz 1 erhält Nummer 5 folgende Fassung:

   „5. bei plötzlichem, unerklärlichem Tod einer Person, deren Gesundheitszustand zuvor stabil war,“

2. Nach § 4 werden die folgenden §§ 4 a und 4 b eingefügt:

„§ 4 a

Qualifizierte Leichenschau in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

(1) [1]In Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist die Leiche durch einen speziell hierfür qualifizierten Leichenschauarzt oder eine Leichenschauärztin zu untersuchen (qualifizierte Leichenschau), nachdem ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin zuvor den Tod und den Todeszeitpunkt festgestellt hat. [2]Die Durchführung der qualifizierten Leichenschau dient der Ermittlung der Todesursache und ob Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Todesfall vorliegen. [3]Hierfür können der Leiche Urin oder Blutproben entnommen werden.

(2) Der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin ist berechtigt, Einsicht in die Patientenakten der verstorbenen Person zu nehmen.

(3) [1]Nach Abschluss der qualifizierten Leichenschau werden die Ergebnisse in einem gesonderten Protokoll dokumentiert und der Todesbescheinigung beigefügt. [2]Liegen keine Anhaltspunkte für eine Straftat vor, darf die Bestattung vorgenommen werden.

§ 4 b

Besondere Pflichten des Leichenschauarztes oder der Leichenschauärztin bei der qualifizierten Leichenschau

(1) [1]Die Meldepflichten nach § 4 Abs. 4 Satz 1 werden von dem Leichenschauarzt oder der Leichenschauärztin wahrgenommen. [2]Im Übrigen gelten die Regelungen des § 4 entsprechend.

(2) Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen eingetreten ist, hat der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin umgehend das Landesgesundheitsamt zu benachrichtigen.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Ziel des Gesetzes

Die Qualität der Leichenschau muss in Niedersachsen dringend deutlich verbessert werden. Laut einer Studie der Universität Rostock aus dem Jahr 2017 wiesen ca. 27 Prozent der 10 000 untersuchten Leichenschauscheine gravierende Mängel auf.[1] In der Studie kam zudem heraus, dass sich über 50 Prozent aller Ärzte mindestens vier leichte Fehler pro Todesbescheinigung leisteten.

Auch nach der Reform des Bestattungsrechts im Jahr 2018 hat sich diese Situation in Niedersachsen nicht grundlegend verbessert. In Reaktion auf den Fall „Niels H." wurden in § 4 Abs. 4 BestattG zahlreiche Meldepflichten eingeführt, die jedoch zunehmend die Polizei und Justiz belasten, da diese nicht über die notwendigen medizinischen Fachkenntnisse verfügen. So fordert der Bund Deutscher Kriminalbeamter (BDK) schon lange die Einführung einer sogenannten Qualifizierten Leichenschau durch speziell dafür ausgebildete Ärzte.[2] Ferner haben die mit der Novellierung des Niedersächsischen Bestattungsgesetzes im Jahr 2018 eingeführten erweiterten Meldepflichten gegenüber Polizei und Staatsanwaltschaft zu einem erheblichen Anstieg der von den Strafverfolgungsbehörden zu bearbeitenden Todesermittlungsvorgänge geführt. Nach Angaben des BDK hat sich die Zahl der polizeilich zu bearbeitenden Vorgänge von etwa 7 000 auf rund 14 000 Fälle pro Jahr verdoppelt, ohne dass hierdurch eine entsprechende Zunahme von Strafverfahren oder Obduktionen festzustellen gewesen wäre.[3]

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll das Instrument der qualifizierten Leichenschau für Todesfälle eingeführt werden, die sich in Krankenhäusern oder Alten- und Pflegeeinrichtungen ereignen. Die Vorgänge der Todesfeststellung und Leichenschau werden voneinander getrennt und das Vieraugenprinzip eingeführt. Damit wird eine Kernforderung aus dem Abschlussbericht des Sonderausschusses „Stärkung der Patientensicherheit und des Patientenschutzes" umgesetzt (LT-Drs. 17/5790, S. 27). Auch der Landtag hat in seiner Entschließung vom 15.09.2015 gefordert, Todesfeststellung und Leichenschau zukünftig zu entkoppeln (LT-Drs. 17/5835).

Mit den neuen §§ 4 a, 4 b BestattG wird die qualifizierte Leichenschau bei Todesfällen eingeführt, die sich in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen (auch Altenheime) ereignen. Besonders geschulte und ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sollen die Leichenschau vornehmen, nachdem ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin zuvor den Tod festgestellt hat. Die qualifizierte Leichenschau hat den Zweck, die Todesursache so genau wie möglich unter Zuhilfenahme des Instruments der Plausibilitätsprüfung zu ermitteln und in einem gesonderten Bericht zu dokumentieren.

Die Einführung einer qualifizierten Leichenschau wird dazu beitragen, die Zahl der unbegründeten oder medizinisch nicht hinreichend vorgeprüften Meldungen deutlich zu reduzieren. Künftig werden Verdachtsfälle bereits durch besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte einer vertieften Prüfung unterzogen, bevor eine Benachrichtigung der Strafverfolgungsbehörden erfolgt. Dadurch können Polizei und Staatsanwaltschaft ihre personellen Ressourcen gezielter auf tatsächlich strafrechtlich relevante Sachverhalte konzentrieren, während zugleich die Aufdeckung von Tötungsdelikten, Behandlungsfehlern und sonstigen nicht natürlichen Todesursachen verbessert wird.

Schließlich eröffnet die Einführung einer qualifizierten Leichenschau zusätzliche Möglichkeiten zur Identifizierung bislang unerkannter medizinischer Risikofaktoren und Behandlungszusammenhänge. Durch die Einbeziehung von Behandlungsunterlagen und die medizinische Plausibilitätsprüfung als fester Bestandteil der qualifizierten Leichenschau können insbesondere unerkannte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Arzneimitteln, diagnostische Fehleinschätzungen sowie sonstige behandlungsrelevante Auffälligkeiten festgestellt werden. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse

---

1 https://www.uni-rostock.de/universitaet/kommunikation-und-aktuelles/medieninformationen/detailansicht/n/die-meisten-todesbescheinigungen-weisen-fehler-auf-16349/.

2 https://www.bdk.de/der-bdk/was-wir-tun/aktuelles/qualifizierte-leichenschau.

3 https://www.bdk.de/der-bdk/was-wir-tun/aktuelles/qualifizierte-leichenschau-gespraech-im-lpp.

leisten einen Beitrag zur Fortentwicklung der Patientensicherheit, zur Verbesserung medizinischer Qualitätsstandards und zur Vermeidung vergleichbarer Todesfälle in der Zukunft. Die qualifizierte Leichenschau dient daher nicht nur der Verbesserung der Strafrechtspflege, sondern leistet darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

II. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung:

Keine.

III. Auswirkungen auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern, auf Menschen mit Behinderung und Familien

Keine

IV. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen

Mit dem Gesetzentwurf sind zusätzliche Kosten weder für den Landeshaushalt noch für die Kommunen zu erwarten. Für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen hat die Einführung einer qualifizierten Leichenschau keine nachteiligen finanziellen Konsequenzen. Die Abrechnung dieser Dienstleistung kann über die Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Werden in Krankenhäusern spezialisierte Leichenschauteams eingerichtet, kann sich dies dadurch sogar einnahmeerhöhend für die Kliniken auswirken.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 5):

Die bisher in Nummer 5 genannte Meldepflicht („wenn die Todesursache ungeklärt ist“) wird konkreter gefasst, denn nach polizeifachlicher Einschätzung führt dieser Meldegrund in der bisherigen Form zu einer Vielzahl polizeilicher Todesermittlungen, die im Ergebnis ohne medizinischen Sachverstand im Sande verlaufen. Mit der präziseren Formulierung im Zusammenspiel mit der Durchführung einer qualifizierten Leichenschau, die zur Aufklärung der genauen Todesursache führen soll, wird somit eine deutliche Entlastung der Polizeiarbeit erreicht.

Zu Nummer 2 (§§ 4 a, 4 b):

Zu § 4 a:

Zu Absatz 1:

Zukünftig sollen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bei Todesfällen die beiden Vorgänge der Feststellung des Todes (Todesbescheinigung) und die Leichenschau getrennt und unabhängig voneinander von verschiedenen Ärztinnen oder Ärzten bearbeitet werden. Die Todesfeststellung kann wie bisher auch von jedem Arzt oder jeder Ärztin getroffen werden. Es gilt § 3 Abs. 1, wobei sich die Leichenschau auf die Feststellung des Todeseintritts sowie auf den Todeszeitpunkt beschränken kann. Die weiteren Feststellungen zur Todesursache und zur Frage, ob Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Todesfall vorliegen, sollen im Anschluss durch qualifizierte und speziell ausgebildete Leichenschauärztinnen oder Leichenschauärzte im Rahmen einer sogenannten qualifizierten Leichenschau vorgenommen werden.

Die qualifizierte Leichenschau geht über die bisherige äußere Leichenschau hinaus. Sie umfasst neben der Feststellung von Todesart und Todesursache eine strukturierte medizinische Plausibilitätsprüfung des dokumentierten Krankheits- und Behandlungsgeschehens. Hierzu erhält der qualifizierte Leichenschauarzt Zugang zu den für die Beurteilung erforderlichen Behandlungsunterlagen (Regelung in Absatz 2) und prüft, ob der dokumentierte Krankheitsverlauf, die Diagnosen, die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen sowie die festgestellte Todesursache in einem nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Zusammenhang stehen.

Gegenstand der Plausibilitätsprüfung ist insbesondere die Frage, ob die eingetretene Todesursache nach den vorliegenden medizinischen Erkenntnissen plausibel erscheint oder ob Unstimmigkeiten, Dokumentationslücken, ungewöhnliche Befunde oder sonstige Auffälligkeiten bestehen, die einer

natürlichen Todesart entgegenstehen könnten. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass nicht allein die äußeren Befunde, sondern auch der medizinische Gesamtzusammenhang in die Bewertung einfließen.

Ergibt die Plausibilitätsprüfung Hinweise auf einen nicht natürlichen Tod, einen ungeklärten Todesfall oder sonstige meldepflichtige Sachverhalte, hat die Leichenschauärztin oder der Leichenschauarzt die nach § 4 BestattG vorgesehenen Meldungen zu veranlassen. Liegen dagegen keine entsprechenden Anhaltspunkte vor und sind Todesursache und Todesart unter Würdigung aller verfügbaren Informationen schlüssig und nachvollziehbar, kann von einer Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden abgesehen werden.

Die qualifizierte Leichenschau stärkt damit sowohl die Qualität der Todesfeststellung als auch die Rechtssicherheit der beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Gleichzeitig werden Polizei und Staatsanwaltschaft von solchen Fällen entlastet, bei denen bereits aufgrund einer vertieften medizinischen Prüfung keine tatsächlichen Anhaltspunkte für ein strafrechtlich relevantes Geschehen bestehen.

Mit Satz 3 wird sichergestellt, dass im Rahmen der qualifizierten Leichenschau der Leiche auch Blut oder Urin entnommen werden dürfen, um z. B. Medikamentenrückstände oder andere Spuren von Substanzen feststellen zu können, die möglicherweise ursächlich für den Tod waren.

Zu Absatz 2:

Mit der Regelung in Absatz 2 wird gewährleistet, dass die Leichenschauärzte jederzeit berechtigt sind, in die Patientenakten der verstorbenen Person Einsicht zu nehmen. Nur so ist eine ganzheitliche Betrachtung der Umstände möglich, die zum Tode geführt haben. Fehlmedikationen oder ärztliche Fehlentscheidungen, die ursächlich für den Todeseintritt gewesen sind, können so aufgedeckt werden. Auch für die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen im Rahmen der qualifizierten Leichenschau zur genauen Ermittlung der Todesursache ist die Beiziehung der Patientenakte unerlässlich.

Zu Absatz 3:

Mit Absatz 3 wird festgelegt, dass die Ergebnisse vom Leichenschauarzt bzw. der Leichenschauärztin in jedem Fall sorgfältig zu dokumentieren sind. Der Bericht über die qualifizierte Leichenschau ist der Todesbescheinigung beizufügen. Erst danach darf die Bestattung erfolgen. Aus dem Bericht muss klar hervorgehen, dass sich keine Anhaltspunkte für eine Straftat ergeben haben. Erst dann ist eine Bestattung zulässig.

Zu § 4 b:

Zu Absatz 1:

Mit Absatz 1 wird geregelt, dass in Fällen der qualifizierten Leichenschau die Meldepflichten nach § 4 Abs. 4 Satz 1 von den Leichenschauärzten vorgenommen werden. Deren Aufgabe ist es, gezielt nach Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Straftat zu suchen. Liegen solche Anhaltspunkte vor, dann greifen die Meldepflichten gegenüber der Polizei oder Staatsanwaltschaft. Diese neue Vorgehensweise in Fällen der qualifizierten Leichenschau wird die Arbeitsbelastung der Polizei und Staatsanwaltschaften deutlich reduzieren. Die Anzahl der gemeldeten Fälle wird signifikant sinken, denn in Zukunft wird nicht mehr jeder gemeldete Verdachtsfall dazu führen, dass die Polizei oder Staatsanwaltschaft eigene Ermittlungen ohne den nicht vorhandenen medizinischen Sachverstand anstellen müssen. Die Meldefälle basieren zukünftig auf den Ergebnissen erfahrener speziell ausgebildeter Leichenschauärzte, die sämtliche Anhaltspunkte für eine Straftat im Bericht über die qualifizierte Leichenschau dokumentiert haben. So kann die Staatsanwaltschaft auf einer fundierten Sachlage sofort entscheiden, ob ein Ermittlungsverfahren eingeleitet wird oder nicht.

Zu Absatz 2:

Mit den Regelungen in Absatz 2 werden die Leichenschauärzte auch verpflichtet, das Landesgesundheitsamt zu informieren, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen eingetreten ist.

Diese zusätzliche Meldepflicht soll Fallkonstellationen abdecken, bei denen keine Straftat im Raum steht, die Todesursache jedoch auf Missstände oder Lücken in der Gesundheitsversorgung hindeutet. Dies kann insbesondere Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten betreffen, die bisher noch nicht bekannt waren, im Rahmen der qualifizierten Leichenschau aber als Todesursache in Betracht gezogen werden.

Als zuständige Meldebehörde wird das Landesgesundheitsamt bestimmt, das landesweit für die Bündelung und Auswertung von Gesundheitsdaten zuständig ist. Dort sollen die für Patientensicherheit relevanten Informationen gesammelt, ausgewertet und gegebenenfalls weitergeleitet werden, z. B. bei bisher unerkannten Wechselwirkungen von Medikamenten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Damit leistet die in Absatz 2 festgeschriebene Meldepflicht auch unterhalb der Schwelle einer Straftat einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit und Gesundheitsversorgung in Niedersachsen und Deutschland.

Zu Artikel 2:

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Carina Hermann
Parlamentarische Geschäftsführerin

(verteilt am 11.11.2026)