

**Rede
des Sprechers für Rechts- und Verfassungsfragen**

Ulf Prange, MdL

zu TOP Nr. 37

Erste Beratung

Qualifizierte Leichenschau

Antrag der Fraktion der FDP – Drs. 18/3921

während der Plenarsitzung vom 20.06.2019
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Anrede,

der Antrag der FDP fordert die Einführung der qualifizierten Leichenschau in Krankenhäusern und Altenheimen. Einen entsprechenden Antrag hatten Sie bereits im letzten Jahr anlässlich der Beratungen zum Bestattungsgesetz angekündigt.

Die Todesursache eines Menschen ist nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen. Rechtsmediziner schätzen, dass in Deutschland jedes zweite Tötungsdelikt unentdeckt bleibt. Laut mehrerer Studien bleiben in Deutschland mindestens 1.200 Tötungen jedes Jahr unentdeckt. Die Größenordnung wird von Fachleuten kontrovers diskutiert. Bundesweit fordern Rechtsmediziner aber seit vielen Jahren, dass das Verfahren der Leichenschau reformiert wird.

Bereits 2011 hat eine von der Justizministerkonferenz eingesetzte Projektgruppe Reformvorschläge zur Leichenschau gemacht. Eine zentrale Forderung war die Entkoppelung von Todesfeststellung und äußerer Leichenschau, jedenfalls im Bereich Krankenhäuser und Heime, sowie die Forderung, dass nur qualifizierte Ärzte die Leichenschau durchführen dürfen.

Dass Tötungsdelikte unentdeckt bleiben, kann unterschiedliche Ursachen haben, etwa, wenn Ärzte wegen mangelnder Erfahrung oder wegen Überlastung nicht genau genug hinschauen.

Die Krankenhausmorde in Oldenburg und Delmenhorst haben aber auch gezeigt, dass Tötungsdelikte aus systemischen Gründen unentdeckt bleiben, dass Kontrollmechanismen versagen, und dass bewusst weggeschaut wird.

Jedes nicht erkannte Tötungsdelikt ist eines zu viel. Die Zahlen können uns nicht zufrieden stellen. Der nach Bekanntwerden der Krankenhausmorde in Oldenburg und Delmenhorst eingesetzte Sonderausschuss des Landtages hat in seinem Abschlussbericht einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf festgestellt. Der Landtag hat daraufhin im letzten Jahr das Bestattungsgesetz, aber auch das Krankenhausgesetz novelliert.

Ziel beider Gesetzesvorhaben war und ist die Schaffung eines dichteren Sicherheitsnetzes und damit die Verbesserung der Patientensicherheit.

Ich will an dieser Stelle die zentralen Inhalte bzw. Änderungen der beiden Gesetzesnovellen nennen:

Bestattungsgesetz:

- Erweiterung und Konkretisierung der Meldetätbestände für die den Tod feststellenden Ärzte, insbesondere im Hinblick auf Todesfälle im Zusammenhang mit einer ärztlichen und pflegerischen Behandlung, oder wenn ein Kind unter 14 Jahren betroffen ist
- Es wurden weitere Unterrichts- und Dokumentationspflichten ins Gesetz aufgenommen.
- Ferner wurde gesetzlich festgelegt, unter welchen Voraussetzungen und durch welche Fachärzte klinische Leichenöffnungen vorgenommen werden müssen.
- Es wurden Tatbestände geschaffen, bei denen eine Leichenöffnung ohne Einwilligung angeordnet werden kann, etwa bei Kindern unter 6 Jahren.

Krankenhausgesetz:

- Einrichtung eines Fehlermeldesystems. In diesem anonymen Verfahren können Mitarbeiter alle Unregelmäßigkeiten melden. Die Fälle werden von einer unabhängigen Stelle bewertet und geprüft.
- Die verpflichtende Einführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen in den Krankenhäusern, die alle Komplikationen, Todesfälle und schwere Krankheitsverläufe erfassen und untersuchen.
- Die Einrichtung einer Arzneimittelkommission und die Verpflichtung zum Vorhalten von StationsapothekerInnen. Jedes Krankenhaus muss zukünftig Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker in ausreichender Zahl als Beratungspersonen für die Stationen einsetzen. Diese stehen dort für arzneimittelbezogene Fragestellungen zur Verfügung.

- Um der hohen Belastung der Mitarbeiterinnen entgegen zu wirken, muss jedes Krankenhaus einen Plan zur Unterstützung bei berufsbezogenen Belastungen erstellen.

Es ist richtig: Die qualifizierte Leichenschau wurde in Niedersachsen nicht eingeführt, obgleich auch der Sonderausschuss dies gefordert hatte. Die Nichteinführung ist seinerzeit kritisiert worden.

Grund, die qualifizierte Leichenschau nicht einzuführen, war, dass das erforderliche Personal fehlt, dass nicht genug Rechtsmediziner zur Verfügung stehen, um die ca. 80.000 Todesfällen jährlich in Niedersachsen zu prüfen.

Einen Vorschlag, wie wir hier Abhilfe schaffen können und die benötigten Ärzte gewinnen können, habe ich im Antrag der FDP nicht gefunden.

Der Abschluss des Högel-Prozesses vor dem Landgericht Oldenburg stellt aus meiner Sicht eine Zäsur dar. Im Prozess ist deutlich geworden, dass nicht nur weggesehen wurde, sondern dass auch vertuscht worden ist. Dem Vorsitzenden der Großen Strafkammer bin ich für seine klaren Worte in der Verhandlung und insbesondere in der Urteilsbegründung dankbar.

Aufgrund der Erkenntnisse aus dem Strafverfahren halte ich es für richtig, dass wir uns nochmal intensiv damit beschäftigen, ob die beschlossenen Regelungen ausreichend sind im Sinne einer möglichst umfassenden Patientensicherheit. Dies sind wir den Opfern und ihren Hinterbliebenen schuldig.

In diesem Zusammenhang sollten wir uns auch nochmal mit der Forderung nach einer qualifizierten Leichenschau - also der Einführung des Vier-Augen-Prinzips bzw. der Trennung von Todesfeststellung und Leichenschau - befassen. Die Strukturen in Krankenhäusern und Altenheimen, wirtschaftlicher Druck und Angst vor einem Imageschaden können dazu führen, dass fahrlässige oder vorsätzliche Tötungen unentdeckt bleiben. Diesen Bereich nochmal intensiv in den Blick zu nehmen, erscheint mir richtig.

Als Rechtspolitiker muss es uns neben der Patientensicherheit aber auch darum gehen, das Vertrauen in unseren Rechtsstaat zu stärken. Die Tötung eines Menschen ist die schwerstmögliche Rechtsgutverletzung. Der Leichenschau kommt bei der Aufklärung von Tötungsdelikten eine zentrale Bedeutung zu, denn Staatsanwaltschaften und Strafgerichte sind nur dann in der Lage, zu ermitteln, anzuklagen und zu verurteilen, wenn es Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Todesfall gibt.

Meinem Kenntnisstand nach wurde die qualifizierte Leichenschau bislang lediglich in Bremen eingeführt. Seit 2017 muss in Bremen jeder Verstorbene nach der ersten ärztlichen Todesfeststellung noch zusätzlich durch einen speziell ausgebildeten „Leichenschauarzt“ begutachtet werden. Zehn Mediziner vom Institut für Rechtsmedizin untersuchen die ca. 8.000 Sterbefälle jährlich in Bremen. Die Leichenschau findet in der Regel in der Leichenhalle des Bestatters und nicht am Ort des Ablebens statt.

Medienberichten war zu entnehmen, dass jedenfalls im ersten Jahr nach der Einführung der flächendeckenden Leichenschau in Bremen kein einziges Tötungsdelikt aufgedeckt wurde. Im Ausschuss sollten wir uns die weitere Entwicklung anschauen.

Im Antrag der FDP wird ferner das Delmenhorster Pilotprojekt genannt. Im dortigen Krankenhaus gibt es eine qualifizierte Leichenschau. Anhand der vom diensthabenden Arzt erstellten Todesbescheinigung und einem Dokumentationsbogen kontrolliert ein Forensiker die Plausibilität des Todesfalls.

Zusammenfassend will ich festhalten, dass die Einführung der qualifizierten Leichenschau sinnvoll und sehr wünschenswert ist. Fraglich ist aber, ob und inwieweit dies angesichts fehlender personeller Ressourcen umsetzbar ist. Wir sollten uns im Ausschuss damit beschäftigen, wie die im letzten Jahr hier in Niedersachsen beschlossenen Maßnahmen funktionieren. Ferner sollten wir uns das Bremen Modell, aber auch das Pilotprojekt in Delmenhorst näher ansehen. Wenn wir an diesem Punkt weiterkommen wollen, gilt es die Frage zu klären, wie wir die für die qualifizierte Leichenschau erforderlichen Rechtsmediziner

gewinnen können. U. U. könnte auch ein stufenweiser Einstieg in die qualifizierte Leichenschau der richtige Weg sein.

Abschließend will ich betonen, dass ich die Forderung der FDP zur Kostentragung für richtig halte. Wir müssen uns mit der Schaffung von Abrechnungsmöglichkeiten beschäftigen, denn es wäre meiner Auffassung nach falsch, die Hinterbliebenen mit den Kosten zu belasten, wie es etwa in Bremen der Fall ist.

Ich freue mich auf die Ausschussberatungen.