



Prof. Dr. Michael Birkholz - Tannhöfer Allee 22 - 19061 Schwerin

Sehr geehrter Herr XXXXXXX,

Ihrem Wunsch entsprechend übersende ich Ihnen eine Zusammenfassung der diesseitigen Kritikpunkte an den vorgesehenen Änderungen des Bestattungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt:

Die Gesetzesneufassung berücksichtigt weder

1. die bahnbrechenden polizeilichen Erkenntnisse aus den Serienmorden um Niels Högel ,
2. noch die überzeugende Umsetzung dieser Erkenntnisse in einem seit mehreren Jahren in zwei niedersächsischen Krankenhäusern laufenden Pilotprojekt, das im Routinebetrieb spurlos nicht natürliche Todesfälle in einem erheblichen Umfang erkennt und
3. ignoriert Beschlüsse und Forderungen der Justizministerkonferenz, der Gesundheitsministerkonferenz, der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin usw. zur Qualifizierung von Leichenschauern.

Der Gesetzgeber bleibt damit weit hinter den realen Erfordernissen und seinen Möglichkeiten zurück.

zu 1

Die beiden Hauptergebnisse der polizeilichen Ermittlungen in den Serienmorden um Niels Högel waren

- a) Die klassische Leichenschau ist in Krankenhäusern (sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen) ungeeignet, die dort typischen nicht natürlichen Todesfälle zu erkennen.**

Grund: der nicht natürliche Tod hat im Krankenhaus ein völlig anderes Gesicht als im öffentlichen Raum oder der Häuslichkeit. Im Krankenhaus wird nahezu niemand erschlagen, erstochen, erschossen oder erstickt. Die übergroße Mehrheit der nichtnatürlichen Todesfälle subsumieren sich dort unter den Rubriken

- unerwünschte Medikamentennebenwirkungen,
- durch Hygienefehler bedingte Hauskeime und
- Kunstfehler.

Diese Todesfälle sind spurlos und entziehen sich der Erkennung durch eine klassische äußere Leichenschau.

- b) Spezifische nicht natürliche Todesfälle in Krankenhäusern sind im Wesentlichen nur durch Plausibilitätsprüfungen zu erkennen.**

Diese – durch eine Recherche des BDK Niedersachsen bestätigten - Erkenntnisse wurden 2021 im Rahmen einer Fachtagung Todesermittlungen in Schwerin durch den Soko-Leiter vorgetragen; der Bericht liegt seit 2018 schriftlich vor.

Der Versuch durch eine äußere Leichenschau krankenhausspezifische nicht natürliche Todesfälle zu erkennen kommt dem Versuch gleich, Krabben mit Heringsnetzen zu fangen.





Die polizeiliche Erkenntnis, dass die klassische Leichenschau bei Todesfällen in Krankenhäusern weitgehend als wirkungslos einzustufen ist, kann als revolutionär betrachtet werden. Die Notwendigkeit, bei dem Versuch, nicht natürliche Todesfälle im Krankenhaus zu erkennen anders vorgehen zu müssen, als im öffentlichen Raum oder der Häuslichkeit, ist bislang kaum in einem Lehrbuch der Gerichtsmedizin noch in den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin nachzulesen und hat in die Praxis der Leichenschau in Krankenhäusern defacto noch keinen Einzug gehalten.

Diese Erkenntnis ist keine akademische Petitesse, sondern von erheblicher praktischer Bedeutung: Etwa 70% der Menschen in Deutschland sterben in Krankenhäusern bzw. Alten- und Pflegeeinrichtungen. Anders ausgedrückt: Etwa 700.000 Tote pro Jahr werden mit unzureichenden Mitteln - und das bedeutet defacto nicht - darauf hin untersucht, ob sie eines nicht natürlichen Todes verstorben sind. Die Zahl der Todesfälle durch unerwünschte Medikamentennebenwirkungen wird in einer Studie der Universität Witten/Herdecke zwischen 25.000 und 59.000 Fällen pro Jahr vermutet, die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene beziffert die jährlichen Todeszahlen durch Krankenhauskeime mit etwa 40.000 und eine AOK-Studie spricht von ca. 18.000 Toten jährlich durch Kunstfehler.

zu 2.

Seit mehreren Jahren laufen in zwei niedersächsischen Kliniken erfolgreich Pilotprojekte, die die polizeilichen Erkenntnisse im Fall Högel berücksichtigen und die in der Routinearbeit kontinuierlich spurlose nicht natürliche Todesfälle erkennen. Und das in beachtlicher Zahl.

zu 3.

2009

fordern die JuMiKo, die Befugnis zur Durchführung der äußeren Leichenschau an den Erwerb einer Qualifikation und anschließende regelmäßige Fortbildungen zu binden und die DGfRM eine verpflichtende Fortbildung zur Leichenschau für alle Ärzte, auch auf elektronischem Wege.

2011

konstatiert die Bundesärztekammer, die Leichenschau soll durch einen speziell qualifizierten Arzt erfolgen und die Gesundheitsministerkonferenz empfiehlt den Ländern folgende Prüfergebnisse umzusetzen:

- Durchführung der äußeren Leichenschau durch einen speziell im Rahmen einer Zusatzqualifikation fort- und weitergebildeten Arzt,
- Fortbildungsangebote für die Leichenschau durch die Ärztekammern,
- Nachweis der Qualifikation zur Leichenschau durch einen entsprechenden Fortbildungsnachweis.

2014:

Die JuMiKo bemängelt die nicht ausreichende Umsetzung ihrer Empfehlungen von 2009

2016:

Ein nach den Serienmorden um Niels Högel vom niedersächsischen Landtag eingesetzter Sonderausschuss fordert eine spezifische Fortbildungspflicht Leichenschau

Alle diese Forderungen und Beschlüsse wurden bislang nicht umgesetzt, da die Ärztekammern sich nicht in der Lage sahen, sie im Rahmen von Frontalunterricht zu realisieren.

Seitdem Frontalfortbildungen weitgehend durch Onlinefortbildungen ersetzt wurden, ist es für jeden Arzt, der Leichenschauen durchführen möchte möglich, sich online zum Leichenschauer (mit Prüfung und Fortbildungsnachweis) zertifiziert fortzubilden. Die Landesärztekammern honorieren eine solche Fortbildung mittlerweile mit 12 Fortbildungspunkten.



Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachzuvollziehen, dass bei einer Gesetzesüberarbeitung neue – und vor allem gravierende - Erkenntnisse in die Gesetzgebung nicht mit einfließen. Alle neuen Gesetze werden mit der Anpassung an neue Notwendigkeiten begründet.

Das geplante Verfahren ist aber nicht nur deshalb zu hinterfragen, weil es bei 70% der Verstorbenen zur Erkennung von nicht natürlichen Todesfällen ungeeignet ist. Wenn man noch die systemimmanenten Probleme einer Leichenschau im Sarg:

- Zeitpunkt z.T. mehrere Tage nach Todeseintritt,
- mit im Regelfall völlig ungenügender Dokumentation und
- meist keinerlei Kenntnissen der Todesumstände bzw. des Fundortes

hinzufügt, erreicht diese Art der Leichenschau einen Wirkungsgrad, der sich - was die Aufdeckung justitierbarer Fälle betrifft - nicht weit von Null entfernt. Bei den im Rahmen einer Krematoriumsleichenschau entdeckten übersehenen nicht natürlichen Todesfällen handelt es sich fast ausschließlich nicht um Straftaten und die meisten dieser Fälle werden nicht durch die Inspektion des Leichnams sondern durch die Prüfung der Totenscheine entdeckt.

Insofern ist es fraglich, ob die geplanten Gesetzesveränderungen Sachsen-Anhalt in puncto praktischer Rechtssicherheit auch nur einen Schritt weiter bringen.

Was ist nötig und was ist machbar?

1. Nach den Vorgängen um Niels Högel, der möglicher Weise mehr als 300 Menschen in zwei Krankenhäusern getötet hat, darf man bei einer Neuregelung der Leichenschaugesetzgebung keinen Bogen mehr um die Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen machen, zumal dort etwa 70% aller Menschen sterben.  
In zwei niedersächsischen Krankenhäusern wird seit einigen Jahren ein Pilotprojekt „qualifizierte Leichenschau im Krankenhaus“ erprobt, das die polizeilichen Erkenntnisse aus dem Fall Högel umsetzt. Die Ergebnisse sind überzeugend:
  - Im Routinebetrieb beider Krankenhäuser werden konstant spurlose nicht natürliche Todesfälle in erheblichem Umfang erkannt.
  - Erstmals werden ein Vier-Augen-Prinzip installiert und externe Experten in das Leichenschau-Procedere involviert.
  - Das Krankenhaus erhält zeitnah umfangreiche Daten über die Verstorbenen und kann diese zeitnah in sein QM-Management einpflegen (Prophylaxe!).
  - Das Verfahren kann mit einem sehr geringen Personalaufwand realisiert werden, zusätzliche Kosten entstehen nicht.
  - Es ist erstmals möglich, alle Todesfälle durch das Handeln eines Dritten zu erfassen und an die Staatsanwaltschaft zu melden und dabei gleichzeitig die Polizei arbeitsmäßig deutlich zu entlasten.
  - Für Verstorbene, die eine qualifizierte Leichenschau durchlaufen sind, kann ein Krematoriumsleichenschau entfallen.
  - Das Verfahren ist kurzfristig ohne größeren Aufwand in jedem Krankenhaus – und damit bei 70% aller Todesfälle - einzuführen.
2. Es gibt Forderungen der JuMiKo, der Bundesärztekammer, der DGfRM, des BDK und anderer Fachgremien sowie eine Beschlusslage der Gesundheitsministerkonferenz, die Durchführung der Leichenschau an den Erwerb einer Qualifikation mit einem entsprechenden Fortbildungsnachweis zu binden. Nach der Einführung der Möglichkeit, eine solche Qualifikation mit Fortbildungsnachweis über einen zertifizierten E-Learning-Kurs zu erwerben, der von den Ärztekammern mit Fortbildungspunkten honoriert wird, gibt es keinen Grund mehr, die bestehende Beschlusslage nicht umzusetzen.





## Zusammenfassung

- Die geplante Reform des Bestattungsgesetzes in Sachsen-Anhalt bleibt weit hinter den aktuellen Erfordernissen zurück, weil sie wichtige polizeiliche und rechtsmedizinische Erkenntnisse nicht berücksichtigt. Es ist abzusehen, dass die angestrebten Maßnahmen justitiable Erkenntnisse nur in sehr geringem Umfang zu Tage bringen werden und damit die Rechtssicherheit praktisch nur marginal verbessert werden wird. Hauptschwächen der geplanten Maßnahmen sind, dass
  - bei 70% der Verstorbenen die Maßnahmen überhaupt nicht greifen,
  - Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen – die Orte, an denen mehr als zwei Drittel aller Menschen sterben - weiterhin Blackboxes bleiben und
  - die seit langem beschlossene Qualifikationspflicht für Leichenschauer weitgehend ignoriert wird.
- Die Reform des Bestattungsgesetzes sollte genutzt werden, um die wirklich dringenden Probleme – die Erfassung spurloser nicht natürlicher Todesfälle in Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen - in Angriff zu nehmen. Die Einführung einer qualifizierten Leichenschau nach dem Vorbild der in Niedersachsen laufenden Pilotprojekte wäre ein erster Schritt in diese Richtung. Diese Maßnahme ist mit sehr geringem Verwaltungsaufwand, minimalem Personalbedarf und ohne zusätzliche Kosten zu realisieren. In puncto Rechtssicherheit würde ein messbarer Qualitätssprung erfolgen, da auch spurlose nicht natürliche Todesfälle erfasst würden und die Polizei von fachfremden Aufgaben entbunden und damit deutlich entlastet werden könnte.

Prof. Dr. Michael Birkholz  
Facharzt für  
Gerichtliche Medizin



