



Ausgewählte Eckdaten zu den Bemühungen, die Mängel im deutschen Leichenschauwesen abzustellen

Ausgangspunkt war die Feststellung der Generalstaatsanwälte im Jahre 1983, dass das gegenwärtige Leichenschauwesen nicht geeignet ist, nichtnatürliche Todesfälle mit der notwendigen Sicherheit zu erkennen. Verbunden war diese Feststellung mit einer Forderung an die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), den Missstand durch geeignete Maßnahmen abzustellen.

1. 2007 setzt die JuMiKo eine **Projektgruppe „Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau“** ein, die 2009 ihren Bericht vorlegt. Die JuMiKo bat die GMK, die Vorschläge der Projektgruppe umzusetzen.
Eine der Hauptforderungen der Projektgruppe war, **die Befugnis zur Durchführung der äußeren LS an den Erwerb einer Qualifikation und anschließende regelmäßige Fortbildungen zu binden.**
2. Im selben Jahr forderte auch die **Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin** (DGRM) **eine verpflichtende Fortbildung zur Leichenschau für alle Ärzte** – z.B. auch auf elektronischem Wege.
3. 2009 fordert der **Bund deutscher Kriminalbeamter** (BdK) eine **Professionalisierung** der Leichenschau. „Experten sind der Schlüssel für erfolgreiche Verbrechensbekämpfung und innere Sicherheit.“
4. Im Januar 2011 unterstützt die **Bundesärztekammer** (BÄK) die Reformvorschläge der Projektgruppe der JuMiKo in Bezug auf die Fort- und Weiterbildung zu Leichenschauärzten, in dem sie folgende Regelung vorschlägt: „Zur Vornahme der Todesfeststellung bleibt jeder approbierte Arzt gesetzlich verpflichtet. Die nachfolgende **LS soll durch einen speziell qualifizierten Arzt erfolgen.**“
5. Im Ergebnis der Initiative der JuMiKo setzte die **Gesundheitsministerkonferenz** eine Arbeitsgruppe der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) ein, die ihre Arbeitsergebnisse 2011 vorstellte. Ein wesentliches Arbeitsergebnis war:

- a. Die AG hält es für **wünschenswert, dass die äußere LS durch einen speziell im Rahmen einer Zusatzqualifikation fort- und weitergebildeten Arzt durchgeführt wird.**
 - b. Sie geht davon aus, **dass die Ärztekammern Fortbildungsangebote für die LS im erforderlichen Umfang anbieten.**
 - c. Die Ärzte haben ihre Qualifikation zur Leichenschau durch einen entsprechenden **Fortbildungsnachweis** zu belegen. Die Ärztekammern sollen dies kontrollieren.
 - d. Die Forderung nach einer regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird von der AG befürwortet.
6. Am 30.06.2011 nimmt die **GMK** den Bericht der AG zur Kenntnis und **empfiehlt** den Ländern, **den Landesärztekammern** sowie den Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen **die betreffenden Prüfergebnisse umzusetzen**
 7. 2014 bemängelt die 85. **JuMiKo** **die nicht ausreichende Umsetzung der Empfehlungen** der Projektgruppe und bittet die GMK auf eine Intensivierung der Umsetzung der AOLG hinzuwirken.
 8. Letztmalig wurde im Abschlussbericht des in Folge der Krankenhausmorde in Delmenhorst und Oldenburg vom Landtag eingesetzten **Sonderausschusses für Patientensicherheit** 2016 die von der Projektgruppe der JuMiKo geforderte Professionalisierung der Leichenschau unterstrichen und dazu entweder eine spezifische **Fortbildungspflicht „Leichenschau“ für alle Ärzte** zu etablieren oder aber nur noch speziell qualifizierte Leichenschauärzte einzusetzen.

Zusammenfassend ist zu konstatieren:

1. Die **JuMiKo** forderte 2009 die Befugnis zur Durchführung der äußeren LS an den Erwerb einer Qualifikation und anschließende regelmäßige Fortbildungen zu binden.
2. Auch die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (**DGRM**) forderte 2009 eine verpflichtende Fortbildung zur Leichenschau für alle Ärzte – z.B. auch auf elektronischem Wege.
3. 2011 hält es die von der **GMK** eingesetzte AG für wünschenswert, dass die äußere LS durch einen speziell im Rahmen einer Zusatzqualifikation fort- und weitergebildeten Arzt durchgeführt wird. Sie geht davon aus, dass die Ärztekammern Fortbildungsangebote für die LS im erforderlichen Umfang anbieten. Die Ärzte haben ihre Qualifikation zur Leichenschau durch einen entsprechenden Fortbildungsnachweis zu belegen. Die Ärztekammern sollen dies kontrollieren. Die Forderung nach einer regelmäßigen Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird von der AG befürwortet.
Noch im gleichen Jahr fordert die GMK die Länder und die Landesärztekammern auf, diese Prüfergebnisse umzusetzen.
4. 2011 formuliert auch die **Bundesärztekammer**, dass die LS durch einen speziell qualifizierten Arzt erfolgen soll.

5. 2014 bemängelt die **JuMiKo** die mangelnde Umsetzung der Prüfergebnisse und fordert die GMK expressis verbis auf, auf eine Intensivierung der Umsetzung der AOLG-Empfehlungen hinzuwirken.
6. Zur Verhinderung der Wiederholung der Krankenhausmorde in Delmenhorst und Oldenburg fordert ein speziell zu dieser Problematik eingesetzter parlamentarischer **Sonderausschuss** eine Professionalisierung der Leichenschau und fordert, nur noch speziell ausgebildete Ärzte zur LS zuzulassen.

Quintessenz:

Justiz, Gesundheit, BÄK und Expertengremien sind sich seit Jahren einig, dass LS nur noch durch speziell qualifizierte Ärzte durchgeführt werden sollten. Die Empfehlung, entsprechende Fortbildungsangebote zum Erwerb einer Grundqualifikation „Leichenschau“ mit entsprechendem Fortbildungsnachweis und die Kontrolle der Teilnahme an sich anschließenden regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen für alle Ärzte anzubieten, die Leichenschauen durchführen wollen, erging seitens der GMK über die Gesundheitsverwaltungen der Länder an die Landesärztekammern im Jahr 2011.

2020 ist festzustellen, dass alle Forderungen von Justiz, Inneres und der Gesundheitsverwaltung an die Landesärztekammern bezüglich der Fortbildung von LS-Ärzten nicht umgesetzt wurden: Es gibt keinerlei Ansätze, die Zulassung zur Leichenschau von dem Erwerb einer Qualifikation abhängig zu machen, nicht einmal regelmäßige Fortbildungen auf dem Gebiet der LS müssen nachgewiesen werden.

De facto scheitert die Reform unseres Leichenschausystems seit vielen Jahren daran, dass die Forderungen der Politik und der Fachgremien in Bezug auf eine Professionalisierung der Leichenschau nicht einmal in Ansätzen durch die Landesärztekammern umgesetzt werden. Dies hatte offensichtlich logistische Ursachen.

Mit dem durch das Interdisziplinäre Fachforum Rechtsmedizin vorgelegten E-Learning-Programm besteht nunmehr die Möglichkeit, den Reformstau zu beenden und die Empfehlungen von Politik und Fachgremien kurzfristig umzusetzen.

Prof. Dr. Michael Birkholz

