

### **Die qualifizierte Leichenschau im Krankenhaus aus Sicht des BDK Landesverband Niedersachsen**

Eine Recherche des BDK Niedersachsen in Folge der Vorgänge um Niels Högel hat offengelegt, dass Tötungen in Krankenhäusern durch unsere Kontrollsysteme nicht erfasst werden und in der Regel nur durch Zufall der Polizei zur Kenntnis gelangen: Irgendjemandem – Verwandtschaft oder Krankenhauspersonal - ist der Tod eines Patienten nicht plausibel und man äußert gegenüber der Polizei seine „Bedenken“.

Anders ausgedrückt: In Krankenhäusern ist die Erkennung von nichtnatürlichen Todesfällen weitgehend ein Produkt des Zufalles. Die polizeilichen Ermittlungen im Fall Högel haben unsere Recherchen bestätigt: Wenn man nichtnatürliche Todesfälle in Krankenhäusern erkennen will, kommt man an Plausibilitätsprüfungen nicht vorbei.

Die Ursache liegt darin begründet, dass nichtnatürliche Todesfälle in Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen die Besonderheit haben, dass sie fast alle keine äußerlichen Spuren aufweisen. Todesfälle durch unerwünschte Medikamentenwirkungen, Hauskeime oder Kunstfehler sind durch eine bloße äußere Inspektion des Leichnams nicht zu erkennen. Deswegen versagen die bis dahin geltenden Kontrollmechanismen.

Die durch die niedersächsische Landesregierung als Reaktion auf die Massentötungen durch Niels Högel 2018 eingeführten Meldepflichten sind aus polizeilicher Sicht nicht nur nicht zielführend, sondern kontraproduktiv:

Spurenlose nichtnatürliche Todesfälle, die in den Krankenhäusern dominieren, werden auch weiterhin nicht erkannt - die Arbeitsbelastung der Polizei ist durch die Befassung mit fachfremden Fragestellungen aber um 30% gestiegen.

In Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Delmenhorst und der Rechtsmedizin Verden ist ein Verfahren entwickelt worden, bei dem eine Plausibilitätsprüfung und das Vier-Augen-Prinzip integrale Bestandteile der Leichenschau werden, durchgeführt durch ausgebildetes medizinisches Personal. Dieses Verfahren – wir bezeichnen es als qualifizierte Leichenschau – wird als Pilotprojekt seit 2017 im Krankenhaus Delmenhorst und zusätzlich seit 2020 im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg praktiziert.

Die Ergebnisse sind aus unserer und medizinischer Sicht absolut überzeugend. Mit dem neuen Verfahren gelingt es tatsächlich, spurlose nichtnatürliche Todesfälle im Routinebetrieb zu erkennen. Und das in einer Größenordnung, die so nicht vorhersehbar war. Zudem beinhaltet das Verfahren die Möglichkeit, polizeiliche Personalressourcen in erheblichem Umfang einzusparen. Im Vergleich zum vorherigen Procedere handelt es sich um einen echten Qualitätssprung mit einer messbaren Verbesserung der Rechts- und Patientensicherheit. Neu gewonnene Erkenntnisse kommen künftigen Patientinnen und Patienten zugute.

Da etwa 70% aller Niedersachsen in Krankenhäusern bzw. Alten- und Pflegeheimen sterben, müssen dort zwingend Maßnahmen getroffen werden, die das Erkennen nichtnatürlicher Todesfälle ermöglichen.

Dass zurzeit etwa zwei Drittel aller Toten mit ungeeigneten Mitteln untersucht werden, wie sie zu Tode gekommen sind, ist für engagierte Todesermittlerinnen und -ermittler kein hinnehmbarer Zustand. Der Schutz des Lebens seiner Bürger ist eine der wichtigsten Aufgaben des Staates.

Das Land Niedersachsen ist dem Parlamentsauftrag, die Gesetze so zu ändern, dass sich ein Niels Högel-Fall nicht wiederholen kann, bislang nicht wirksam nachgekommen. Die Gefahr ist in keiner Weise gebannt.

Als BDK Niedersachsen erklären wir: Die Ergebnisse der Pilotstudie qualifizierte Leichenschau im Krankenhaus an zwei niedersächsischen Krankenhäusern überzeugen sowohl in kriminalistischer, forensischer als auch in präventiver Hinsicht. Das dort angewandte Verfahren stellt einen Qualitätssprung in Bezug auf den Status quo dar. Es vermindert die Belastung der Polizei bei einer gleichzeitig messbaren Verbesserung der Rechtssicherheit. Nach unserem Ermessen gibt es keinen besseren Schutz.

Wir appellieren an die Verantwortlichen nach vielen Jahren nun endlich die gesetzlichen Möglichkeiten zu schaffen die Patientensicherheit herzustellen und die qualifizierte Leichenschau in allen niedersächsischen Krankenhäusern einzuführen.

Damit könnten im Übrigen alle Krematoriums-Leichenschauen (2. Leichenschau vor Einäscherung) entfallen. Bei einer Einäscherungsquote von inzwischen ca. 75% bei den Bestattungen würde sich durch den Wegfall der Kosten für die Krematoriums-Leichenschauen ein nicht unerhebliches Einsparpotential für die Bestattungspflichtigen ergeben.

Die qualifizierte Leichenschau erfolgt zeitnah nach Eintreten des Todes, hingegen sehen Leichenschauärztinnen und – Ärzte die Verstorbenen oft erst Tage später und durch die Bestattungsunternehmen versorgt, d. h. gewaschen, umgekleidet, und zum Abschiednehmen hergerichtet, oft also erheblich verändert!

Stephan Schriever, KHK a. D.  
i. A. für den BDK LV Nds.