

Unter einer Leichenschau versteht man die Inspektion und Untersuchung eines Leichnams. Sie dient insbesondere der Feststellung des Todes an sich, der Todesursache und der Todesart. Unterschieden wird zwischen der inneren (Leichenöffnung oder Obduktion) und der äußeren Leichenschau. Bei der Obduktion werden die inneren Organe hinsichtlich krankhafter Veränderungen untersucht. Obduktionen werden immer von einem Arzt durchgeführt. Unterschieden wird zwischen rechtsmedizinischer und klinischer Obduktion.

Eine rechtsmedizinische Leichenschau wird auf Anordnung eines Richters, im Eilfall auch eines Staatsanwalts, durch ein Institut für Rechtsmedizin oder für die gerichtsärztliche Tätigkeit zugelassene Rechtsmediziner durchgeführt, um vor allem zu klären, ob eine nicht natürliche Todesart vorliegt. Im Gegensatz dazu wird eine klinische Obduktion zur Klärung von Erkrankungen und Krankheitszusammenhängen sowie vor dem Hintergrund der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen entweder auf Veranlassung eines Krankenhauses oder der Hinterbliebenen durchgeführt.

Die Leichenschau ist in Baden-Württemberg im Bestattungsgesetz (BestattG) und in der Bestattungsverordnung (BestattVO) geregelt. Für Verstorbene und tot geborene Kinder mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm gilt Leichenschaupflicht (§ 20 Absatz 1 BestattG). Die Leichenschau kann durch jede Ärztin oder jeden Arzt durchgeführt werden (§ 20 Absatz 2 BestattG); niedergelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte sind zur Vornahme der Leichenschau verpflichtet.

Eine Verpflichtung, die Leichenschau zu veranlassen, besteht für jede Person, die bei dem Tode zugegen war oder von dem Sterbefall aus eigenem Wissen unterrichtet ist (§ 21 Absatz 1 Nummer 3 BestattG). Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder handelt es sich bei den Verstorbenen um unbekannte Personen, so hat der Arzt sofort eine Polizeidienststelle zu verständigen (§ 22 Absatz 3 BestattG). Die Nichterfüllung dieser Pflicht ist bußgeldbewehrt.

2. *inwieweit ihr die seit Jahren geäußerte Kritik an Fehlern bei der ärztlichen Leichenschau und Ausstellung des Totenscheins bekannt ist;*
3. *inwieweit ihr die Studie der Universität Rostock bekannt ist, nach der von 10 000 Todesbescheinigungen lediglich 223 fehlerfrei waren;*

Rechtsmediziner bemängeln immer wieder die Qualität der ärztlichen Leichenschau. Auch eine aktuelle Studie des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Rostock gibt Hinweise darauf, dass es eine hohe Fehlerquote bei den Todesbescheinigungen gibt. In die Studie wurden 10.000 Todesbescheinigungen für den Zeitraum August 2012 bis Mai 2015 einbe-

zogen. Nur in zwei Prozent der Fälle seien Todesbescheinigungen auch formal fehlerfrei. Rund ein Viertel der Todesbescheinigungen wiesen einen schwerwiegenden Fehler auf. In 44 Fällen hätte man fälschlicherweise einen natürlichen Tod festgestellt. Die Studie kam zum Schluss: „Die derzeitige Praxis der Ausstellungen von Todesbescheinigungen in Deutschland ist nicht zufriedenstellend. Zur Verbesserung der Situation werden strukturelle Veränderungen empfohlen wie die Einführung einer bundeseinheitlichen Todesbescheinigung und die Vergrößerung des Zeitraums, der den Leichenschauärzten für die Ausstellung der Todesbescheinigung zur Verfügung gestellt werden sollte.

4. *inwieweit sie konkrete Erkenntnisse zur Situation in Baden-Württemberg hat;*

5. *ob und inwieweit sie konkrete Erkenntnisse durch Studien oder andere Maßnahmen gewinnen will;*

Der Landesregierung liegen keine konkreten Angaben oder Hinweise über eine Fehlerquote der Todesbescheinigungen in Baden-Württemberg vor. Momentan sind keine Studien mit dem Ziel, die Qualität der Leichenschau in Baden-Württemberg zu untersuchen, geplant. Die Empfehlungen des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Rostock zur Verbesserung der Leichenschau-Qualität lassen sich zudem nicht ohne Weiteres auf Baden-Württemberg übertragen.

6. *wie viele Obduktionen im Vergleich zu den Todesfällen in den letzten fünf Jahren vorgenommen wurden;*

Die Zahl von Obduktionen wird vom Statistischen Landesamt nicht erfasst. Die rechtsmedizinischen Institute des Landes verfügen lediglich über ihre eigenen Daten; die Anzahl klinischer Obduktionen in Krankenhäusern wird nicht zentral erfasst.

In Baden-Württemberg werden Obduktionen von den Rechtsmedizinischen Instituten der Universitätsklinik Freiburg, Heidelberg und Ulm durchgeführt sowie von den Pathologischen Instituten der Universitätsklinik Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm. Die an den Rechtsmedizinischen Instituten durchgeführten Obduktionen werden weit überwiegend in strafrechtlichen Ermittlungsverfahren angeordnet, in sehr geringem Umfang werden dort auch privat beauftragte Obduktionen durchgeführt. An den Pathologischen Instituten werden klinische Obduktionen durchgeführt, darunter auch solche, die privat beauftragt werden.

Es gibt nach Auskunft des Pathologischen Instituts Heidelberg noch eine signifikante Zahl von Obduktionen, die von den Krankenhäusern der Maximalversorgung, also außerhalb der Universitätsmedizin, durchgeführt werden. Hinzu kommen Obduktionen einiger weniger pathologischer Praxen. Hierzu liegen keine Zahlen vor.

Anzumerken ist auch, dass sich der Einzugsbereich der Rechtsmedizinischen Institute und der Pathologischen Institute der Universitätsklinik nicht mit den Landesgrenzen deckt. So werden dort teilweise auch Verstorbene aus angrenzenden Ländern obduziert. Kurzfristig konnte lediglich die Rechtsmedizin Ulm differenzierte Angaben zu Obduktionen machen, die ausschließlich von baden-württembergischen Staatsanwaltschaften beauftragt wurden.

Obduktionen an den Rechtsmedizinischen Instituten 2013 - 2017:

| Jahr | Freiburg ^{(1 (2)} | Heidelberg ⁽²⁾ | Ulm ⁽³⁾ | Gesamt |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------|
| 2013 | 468 | 288 | 90 | 846 |
| 2014 | 436 | 226 | 80 | 742 |
| 2015 | 405 | 244 | 79 | 728 |
| 2016 | 427 | 238 | 81 | 746 |
| 2017 | 433 | 273 | 84 | 790 |
| Gesamt | 2169 | 1269 | 414 | 3852 |

(1 Einschließlich einer geringen Zahl von Obduktionen, die privat beauftragt wurden, etwa zwei pro Jahr.

(2 Einschließlich Obduktionen von Personen, die nicht in Baden-Württemberg verstorben sind.

(3 Ausschließlich Obduktionen, die von baden-württembergischen Staatsanwaltschaften beauftragt wurden.

Obduktionen an den Pathologischen Instituten der Universitätsklinik 2013-2017:

| Jahr | Freiburg ⁽¹⁾ | Heidelberg | Tübingen | Ulm | Mannheim | Gesamt |
|---------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------|-----------------|---------------|
| 2013 | 136 | 119 | 64 | 55 | 103 | 477 |
| 2014 | 118 | 106 | 51 | 49 | 76 | 400 |
| 2015 | 145 | 119 | 63 | 56 | 26 | 409 |
| 2016 | 106 | 91 | 53 | 63 | 46 | 359 |
| 2017 | 102 | 91 | 49 | 93 | 45 | 380 |
| Gesamt | 607 | 526 | 280 | 316 | 296 | 2025 |

(1 Einschließlich einer geringen Zahl von Obduktionen, die privat beauftragt wurden, etwa zwei pro Jahr.

7. *wie sie den Ansatz des Bundeslandes Bremen bewertet, wonach jeder Tote von einem speziell ausgebildeten Leichenschauarzt begutachtet wird;*

Das neue Gesetz des Landes Bremen über das Leichenwesen schreibt vor, dass jeder Tote nach der ersten ärztlichen Todesfeststellung noch zusätzlich durch einen „Leichenschauarzt“ begutachtet werden muss. Bisher war das nur vor Feuerbestattungen Pflicht. Wesentliches Ziel für das nun vorliegende Gesetz ist es, die Qualität der Leichenschau grundsätzlich zu verbessern. Die Gebühr für eine solche qualifizierte Leichenschau beträgt derzeit in Bremen 187 Euro.

Die Einführung einer verpflichtenden qualifizierten Leichenschau in einem Stadtstaat wie Bremen mit seinen rund 8000 Toten pro Jahr lässt sich nicht mit der Einführung der entsprechenden Leichenschau in einem Flächenland wie Baden-Württemberg mit ca. 100.000 Toten pro Jahr vergleichen. Die Flächenländer können nicht nach gleichem Muster wie Stadtstaaten vorgehen bzw. nach einem identischen Verfahren handeln. Dies wurde bereits von der 84. Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 2011 festgestellt: „Die Einführung und flächendeckende Sicherstellung eines eigenen speziellen Leichenschaudienstes wird für nicht umsetzbar gehalten.“

Zudem findet im Falle der Feuerbestattung in Baden-Württemberg bereits eine zweite Leichenschau statt. Nach der BestattVO darf eine Feuerbestattung (die zwangsläufig zur Vernichtung möglicher Beweismittel für einen nicht natürlichen Tod führt) nur vorgenommen werden nach einer Leichenschau durch eine besonders qualifizierte Person (u. a. Arzt des Gesundheitsamts, Arzt eines gerichtsmedizinischen Instituts, Arzt, der über besondere Kenntnisse auf gerichtsmedizinischem Gebiet verfügt und von dem zuständigen Gesundheitsamt zur Ausstellung solcher Bescheinigungen ermächtigt worden ist). Der Anteil der Feuerbestattungen liegt zurzeit bei rund 50 % mit steigender Tendenz.

8. *ob ihr bekannt ist, wie sich die Situation in Österreich, der Schweiz und Frankreich darstellt und wie sie diese jeweils bewertet.*

Das Leichen- und Bestattungswesen ist in Österreich Ländersache und daher in den 9 österreichischen Bundesländern durch eigene Landesgesetze geregelt. Zur Vornahme der Totenbeschau sind nur hierzu bestimmte Ärzte berechtigt. Grundsätzlich wird in Österreich zwischen gerichtlichen, sanitätspolizeilichen, klinischen und privaten Obduktionen unterschieden. Gerichtliche Leichenöffnungen sind vorzunehmen, wenn es bei einem Todesfall zweifelhaft ist, ob der Tod durch eine strafbare Handlung verursacht wurde. In Österreich müssen alle verstorbenen Personen einer Totenbeschau, d.h. einer äußerlichen Untersuchung durch einen dazu autorisierten Arzt, unterzogen werden.

Ergibt sich bei einem Todesfall in einer Allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt aus der Krankengeschichte eines Verstorbenen oder durch die behandelnden Ärzte eine klinisch

relevante Fragestellung, ist der Facharzt für Pathologie dazu autorisiert, eine klinische Obduktion durchzuführen. Kann eine Todesursache trotz vorhandener Krankengeschichte nicht abgeleitet werden, ist der Facharzt für Pathologie dazu autorisiert, auch gegen den Willen der Angehörigen/Rechtsnachfolger eine klinische Obduktion durchzuführen.

Ergibt sich bei der Durchsicht der Krankengeschichte oder bei der klinischen Obduktion der Verdacht auf ein Fremdverschulden am Ableben der zu beschauenden Person, ist der beschauende Facharzt verpflichtet, eine begonnene Obduktion sofort abubrechen und umgehend Anzeige bei der Polizei zu erstatten.

Liegen keine ärztlichen Dokumente vor oder lassen sich den ärztlichen Dokumenten keine Krankheiten entnehmen, die den jederzeitigen Eintritt des Todes aus natürlicher Ursache erklären, hat der Arzt eine Leichenöffnung bei den zuständigen Stellen anzuregen.

Haben Angehörige der Verstorbenen den Verdacht, dass der Todesfall auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen ist, kann eine Anzeige bei der Polizei erstattet werden, wobei die Staatsanwaltschaft fast immer die Leiche und die Krankengeschichte beschlagnahmt und ein Sachverständiger für Gerichtsmedizin mit der Durchführung einer Leichenöffnung (gerichtliche Obduktion) und der Erstellung eines Gutachtens beauftragt wird.

In der Schweiz gilt die sog. Legalinspektion, die von der Leichenschau zu unterscheiden ist. Eine Legalinspektion wird bei einem „außergewöhnlichen“ Todesfall durch einen speziell bezeichneten Arzt im Auftrag der Untersuchungsbehörde durchgeführt. Als außergewöhnliche Todesfälle sind alle plötzlich und unerwartet eingetretenen, alle gewaltsamen und solche, die vielleicht gewaltsam verursacht sein könnten, anzusehen. Dabei wird der außergewöhnliche Todesfall in zwei Kategorien unterschieden: in den nicht natürlichen Tod (d.h. gewaltsam oder auf Gewalt verdächtig) und den unklaren Tod (d.h. plötzlich und unerwartet eintretende Todesfälle).

Jeder der 26 Kantone verfügt über eine eigene, individuell gestaltete ärztliche Todesbescheinigung. Einheitlich sind daran nur die für den Eintrag ins Todesregister notwendigen Angaben, nämlich die sichere Feststellung des Todes, die Personalien des/der Verstorbenen, der Sterbeort und die mutmaßliche Todeszeit. Große kantonale Unterschiede bestehen hingegen hinsichtlich der erfragten Todesart, der Todesursache und der sich daraus allenfalls ergebenden Meldepflichten und rechtlichen Konsequenzen.

Die Leichenschau wird bei jedem Todesfall durchgeführt. Sie ist die Voraussetzung zum korrekten Ausfüllen der Todesbescheinigung. Jeder niedergelassene Arzt ist berechtigt und sollte auch in der Lage sein, eine Leichenschau vorzunehmen. Erläuterungen zur

Durchführung der Leichenschau sind in den kantonalen oder kommunalen Zivilstands-, Friedhofs- oder Bestattungsverordnungen geregelt.

Es existieren in der Schweiz zwei Formen der Obduktion: die klinische und die gerichtliche Obduktion. Die gerichtliche oder rechtsmedizinische Obduktion (Legalobduktion) ist in der jeweiligen kantonalen Strafprozessordnung geregelt. Gewisse Kantone, wie z. B. Zürich, verlangen, dass zwei Obduzenten, wovon einer Rechtsmedizinischer Sachverständiger sein muss, die Obduktion vorzunehmen. Ein Einspruchsrecht der Angehörigen gegen die gerichtliche Obduktion ist ausgeschlossen.

Uneinheitlich ist in der Schweiz die Regelung hinsichtlich der klinischen Obduktion bzw. Spitalobduktion. In einigen Kantonen bestehen derzeit keine gesetzlichen Grundlagen, in den anderen die Zustimmungs- oder Widerspruchslösung.

In Frankreich erfolgt die Gesetzgebung ausschließlich zentralistisch, so auch bezüglich der Leichenschau. Auch in Frankreich wird in jedem Einzelfall der Tod durch einen Arzt festgestellt. Für den Tod feststellenden Arzt existieren jedoch Verhaltensregeln, an die er gebunden ist. Generell kennt die französische Gesetzgebung diesbezüglich mehrere Ziele wie z. B. das Erkennen von nicht natürlichen, verdächtigen Todesfällen, die Berücksichtigung der Verpflichtungen gegenüber der allgemeinen Gesundheit oder das Erfüllen von gewissen Wünschen des Verstorbenen oder seiner Familie (Einäscherung, Leichentransport u.a.).

Unterschieden wird zwischen natürlichem, unnatürlichem Tod und verdächtigem Tod. Für die verschiedenen Todesfälle existieren unterschiedliche Verfahrensweisen.

Im Falle eines natürlichen Todes rufen Familienangehörige den Hausarzt oder am Wochenende den Bereitschaftsarzt. In dringenden Fällen kommt der Rettungsdienst. Der hinzugerufene Arzt stellt den Tod fest und stellt eine Bescheinigung aus.

Auch in Frankreich versteht man unter unnatürlichem Tod Selbsttötungen, Tötungsdelikte, Unfälle usw. In diesen Fällen muss wie in Deutschland immer die Polizei eingeschaltet werden. Ein Suizid wird, nachdem die Leichenschau durchgeführt wurde und eindeutig feststeht, dass es sich um eine Selbsttötung und nicht um ein als solche dargestelltes Verbrechen handelt und auch polizeiliche Ermittlungen zweifelsfrei einen Suizid attestiert haben, grundsätzlich in gleicher Weise wie der natürliche Tod behandelt.

Liegt der Verdacht eines Suizids vor, aber eine Straftat kann nicht ausgeschlossen werden, erfolgen weitere Ermittlungen, in der Regel auch die Obduktion der Leiche. In Fällen von Fremdverschulden und unbekannter Todesursache ist es Ermittlungsziel, die Umstände

des Todes durch polizeiliche Feststellungen zu klären. Dazu erfolgt eine Leichenuntersuchung am Tatort gemeinsam durch Polizei und Arzt. Aussagen und Spuren, die auf bestimmte Ursachen des Todes hinweisen, sind zu ermitteln.

Das Vorgehen bei Tötungsdelikten bzw. entsprechenden Verdachtsfällen entspricht dem bereits unter Suizid geschilderten Verfahren. Ist die Todesursache unbekannt, ist grundsätzlich immer eine Obduktion zu veranlassen.

9. *in welcher Höhe zusätzliche jährliche Kosten entstehen würden, wenn man das Bremer, österreichische, schweizerische oder französische Modell umsetzen würde;*

Bei den schweizerischen, österreichischen und französischen Modellen handelt es sich um eine Vielzahl unterschiedlicher Verfahren und Regelungen. So stellt z. B. das schweizerische Modell kein homogenes und einheitliches Konstrukt dar. Auch in Österreich wird das Leichenschauwesen nach Ländergesetzen, die sich voneinander in mancher Hinsicht sehr unterscheiden, strukturiert. Allerdings haben diese Länder eine höhere Rate von Obduktionen im Vergleich zu Deutschland:

Obduktionen im internationalen Vergleich

| | |
|----------------|---|
| Dänemark | 13,6 % (1992) |
| Deutschland | 3,1 % (1991) bzw. ca. 1,5 % nach Schätzung des 116. Deutschen Ärztetages 2013 |
| Großbritannien | 17,3 % (1999) |
| Österreich | 30-35 % (1999) |
| Schweden | 25 % (1994) |
| Schweiz | 20 % |
| USA | 12 % (1988) |

In Deutschland gibt es so gut wie keine aktuellen Erhebungen. Man vermutet aber, dass die Sektionsrate heute niedriger liegt als 1991.

Die Kosten der privaten Autopsie sind vom Aufwand der Untersuchung abhängig. Wenn der Aufwand zur Leichenöffnung das gewöhnliche Maß nicht übersteigt, belaufen sich die Kosten für die klinische Obduktion auf ca. 500 €. Sie werden vom Auftraggeber getragen, entweder vom Krankenhaus oder von den Hinterbliebenen.

Wenn die Obduktion von der Staatsanwaltschaft beantragt wird, trägt sie auch die Kosten. Sie liegen wegen des höheren Aufwandes, z.B. bei toxikologischen Untersuchungen, in der Regel deutlich über 1.000 Euro. Besonders schwierige und zeitintensive Autopsien sind noch teurer. Dies gilt auch für den Fall, dass die Obduktion unter erschwerten Umständen durchgeführt werden muss – etwa nach Exhumierung oder wenn die Verwesung des Körpers schon weiter fortgeschritten ist. So betragen die Kosten für eine forensische Obduktion zwischen 700 und 2.000 Euro.

Legt man das Bremer Modell zugrunde, steigen die Kosten allein für die reine Leichenschau um ca. 100 Euro pro durchgeführter äußerer Leichenschau. Nachdem in einem Flächenland wegen der längeren Fahrtstrecken der qualifizierten Leichenschauer deren Auslastung im Vergleich zu Bremen zwangsläufig geringer ist, entstünden dadurch bei vollständiger Gebührenfinanzierung noch deutlich höhere Kosten, die ebenfalls den Hinterbliebenen auferlegt werden müssten.

Wenn man im Rahmen einer groben Schätzung von ca. 100.000 Todesfällen pro Jahr in Baden-Württemberg und von Kosten in Höhe von wenigstens 500 Euro pro klinischer Obduktion und 1000 Euro pro forensischer Obduktion ausgeht, betragen die Kosten für eine Steigerung der Obduktionsrate um 20 % ungefähr 10 bis 20 Millionen Euro pro Jahr.

10. *wie sie dem medial erhobenen Vorwurf entgegentritt, Verbesserungen bei der Leichenschau und ein Mehr an Obduktionen würden von ihr vor allem deshalb nicht angestrebt, weil dies zu zusätzlichen Kosten führen würde;*
11. *welche Konsequenzen sich aus den Erkenntnissen, dem Fehlen von Erkenntnissen und den Bewertungen ihrer Ansicht nach ableiten lassen;*

Eine qualifizierte Leichenschau besitzt für die Landesregierung eine sehr hohe Bedeutung. Die medialen Vorwürfe müssen aber differenziert betrachtet werden. Der Tod an sich kann durch die ärztliche Leichenschau mit dem Nachweis sicherer Todeszeichen – Totenstarre, Totenflecken, Fäulnis, Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind sowie dem regelrecht festgestellten irreversiblen Hirnfunktionsausfall (früher „Hirntod“) – zweifelsfrei festgestellt werden, die Gefahr der Bestattung von „Scheintoten“ besteht in Baden-Württemberg nicht.

Auch die Bestimmung des Todeszeitpunkts gelingt dann hinreichend sicher, wenn zwischen dem Eintritt des Todes und dem Auffinden des Verstorbenen nur wenig Zeit vergangen ist. Wenn ein Verstorbener erst lange nach dem Tod aufgefunden wird, wird die To-

desart bei der Leichenschau in der Regel als unklar dokumentiert und das weitere Vorgehen mit den Ermittlungsbehörden abgestimmt.

Der mediale Vorwurf richtet sich vor allem dagegen, dass durch die äußere Leichenschau Tötungsdelikte unentdeckt blieben. Die Landesregierung begrüßt es daher, dass die Landesärztekammer im Rahmen ihrer Aufgaben regelmäßig Fortbildungen zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau anbietet, um dadurch die Qualität der Leichenschau zu verbessern.

Von großer Bedeutung sind Angaben zu wesentlichen Grund- oder Begleiterkrankungen des Verstorbenen für die klinische Qualitätssicherung und die Gesundheitsberichterstattung. So können beispielsweise durch die Mitteilung des Todeszeitpunkts über die klinischen Krebsregister Zusammenhänge zwischen der Art der Krebserkrankung und ihrer Ausbreitung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in Abhängigkeit zur Überlebensdauer hergestellt werden.

12. ob und wie sie die Situation in dieser Legislaturperiode verbessern wird.

Die Landesregierung hält die vorgesehenen Qualifizierungsmaßnahmen durch die Landesärztekammer für notwendig und wichtig. Darüber hinausgehend sind derzeit keine Änderungen des Bestattungsrechts vorgesehen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Manfred Lucha MdL

Minister für Soziales und Integration