

SWR2 Wissen

Schlampige Leichenschau –

Unentdeckte Morde und Suizide

Von Horst Gross

Sendung vom: Freitag, 23. Juli 2021, 08.30 Uhr
(Erstsendung: Mittwoch, 11. März 2020, 08:30 Uhr)

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Andrea Leclerque

Produktion: SWR 2020 / 2021

Jeder dritte Leichenschauschein weist gravierende Fehler auf, mahnen Rechtsmediziner. Morde würden vermutlich selten übersehen, Suizide von älteren Menschen schon eher.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

Atmo 1: Sektionssaal, Lichtschalter an, Neonlicht-Summen

Sprecherin:

7:30 Uhr morgens. Arbeitsbeginn im Sektionssaal der Pathologie an der Unfallklinik Berlin. Auf dem blitzblanken Seziertisch aus Metall liegt, im grellen Neonlicht, die Leiche eines 75-jährigen Mannes.

Atmo 2: Geräte klappern, leise Stimme Sulik

Sprecherin:

Pathologieassistent Jan Sulik bereitet die Instrumente für die geplante Sektion vor. Als Todesursache vermuten die Ärzte zwar eine Lungenentzündung. Doch erst die Sektion wird Klarheit bringen, ob der Mann nicht eines gewaltsamen Todes gestorben ist. Bei jedem Sterbefall ist zuerst die ärztliche Leichenschau Pflicht. Sie erfasst Todesumstände und Angaben zum Krankheitsverlauf. Und die müssen zum Todesereignis passen. Bei Unstimmigkeiten liefert die Sektion die entscheidenden Zusatzinformationen. Manchmal muss die ursprüngliche Todesursache korrigiert werden.

Ansage:

„Schlampige Leichenschau – Unentdeckte Morde und Suizide“ von Horst Gross [Aussprache wie Groß].

Atmo 2: Skalpellgeräusch, Bohrer hörbar

Sprecherin:

Jan Sulik präpariert mit dem Skalpell zunächst die Kopfhaut ab. Dann wird der Schädelknochen mit einem Spezialbohrer eröffnet, das Gehirn zur Begutachtung entnommen. Schritt für Schritt folgen die anderen Organe.

O-Ton 1 - Jan Sulik:

Bei der klinischen Sektion werden in der Regel immer alle drei Körperhöhlen eröffnet: also Kopfhöhle, Brusthöhle, Bauchhöhle. Und es werden sämtliche Organe erst mal herausgenommen. Dann werden die herausgenommenen Organe im Einzelnen aufpräpariert. Die Feinstrukturen, die Blutgefäße, bei der Lunge zum Beispiel die Luftwege. Und es wird einfach geschaut: Gibt es Veränderungen? Man guckt sich immer generell alles an, um wirklich auch zu allem Stellung nehmen zu können.

Sprecherin:

Sektionen werden immer seltener, kritisieren Rechtsmediziner. Ärzte würden die Leichen zu oberflächlich untersuchen und begnügten sich mit Verlegenheitsdiagnosen.¹ Und wer sich nicht für die wahre Todesursache

¹https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-002I_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2018-02_01.pdf

interessiere, der brauche auch keine Sektion. So können aber Suizide, Gewaltverbrechen, ja sogar Morde unentdeckt bleiben. Ideale Voraussetzungen für das perfekte Verbrechen?

Atmo 3: TATORT-Musik + Film Anfang

Sprecherin:

In der Berliner TATORT-Folge „Das Leben nach dem Tod“ wird ein Hausarzt unfreiwillig zum Komplizen des Mörders.² Der Fall ist zwar fiktiv, aber durchaus realistisch.

Atmo 3: TATORT-Musik + Film Anfang

Sprecherin:

In einer Hochhaussiedlung wird die verwesene Leiche eines Rentners entdeckt. Der Hausarzt diagnostiziert mit einem Blick durch die Tür: Tod durch Herzversagen. Der Bestatter wird gerade tätig, als zufällig TATORT-Kommissar Karow auf den Fall stößt und eine gerichtliche Sektion veranlasst. Und die ist ein Volltreffer. Karow und seine Kollegin Rubin staunen nicht schlecht darüber, was die Rechtsmedizinerin präsentiert.

O-Ton 2 - TATORT-Szene:

(TATORT während Sektion) **Kommissarin:** Im Ernst jetzt ein Steckschuss? ...

Rechtsmedizinerin: Ja ... kleinkalibrige Waffe ... **Kommissarin:** Und das hat der Arzt original übersehen? Wie kann so was passieren? Kann mir das mal jemand sagen? **Rechtsmedizinerin:** Ich will ja jetzt nicht wieder davon anfangen, dass in

unserem Lande jeder x-beliebige Arzt eine Leichenschau durchführen darf. Aber ich will ja hier keinen langweilen. **Rechtsmedizinerin:** Fakt ist, dass der Leichnam nicht wie vorgeschrieben von allen Seiten untersucht wurde. ... **Kommissar:**

Todeszeitpunkt? **Rechtsmedizinerin:** vor 4–6 Wochen, in dem Zustand der Verwesung. ...

Atmo 3: TATORT-Rest

Sprecherin:

Die TATORT-Autoren haben offenbar intensiv recherchiert. Tatsächlich sind die meisten Leichenschauen in Deutschland fehlerhaft. Im Extremfall bleibt sogar ein Tötungsdelikt unentdeckt. Das klingt bedrohlich. Der Rostocker Rechtsmediziner Professor Fred Zack³ ist Autor einer Studie, die diese Problematik aufgreift.⁴ Warum hat er sich des Themas angenommen?

² "Das Leben nach dem Tod – Tatort – ARD | Das Erste." 10. Nov. 2019, <https://www.daserste.de/unterhaltung/krimi/tatort/sendung/das-leben-nach-dem-tod-100.html>. Aufgerufen am 9. Feb. 2020.

³ Aussprache deutsch

O-Ton 3 - Fred Zack:

Ich bin seit 1987 Rechtsmediziner und fahre seitdem auch ins Krematorium, um dort die zweite ärztliche Leichenschau zu machen, vor Feuerbestattung. Und habe in all den Berufsjahren mitbekommen, dass die Qualität nicht besser geworden ist, der ausgestellten Todesbescheinigungen. Und dann war irgendwann so ein schlechter Schein dabei, dass ich gesagt hab: Das reicht jetzt.

Sprecherin:

Der Gesetzgeber fordert eine Zweitbegutachtung vor jeder Einäscherung.⁵ Die Chance, um schlampige Leichenschauen aufzuspüren. 10.000 Fälle haben die Rostocker Rechtsmediziner im Rahmen ihrer Studie überprüft und im Jahr 2017 veröffentlicht.⁶ Das Resultat ist ernüchternd.

O-Ton 4 - Fred Zack:

Das haben wir so nicht erwartet. Es sind sogar über 97 Prozent, die Fehler aufgewiesen haben. Da war ich doch sehr überrascht, dass die korrekten Scheine in so einer geringen Zahl vorlagen. Ich habe aus dem Bauch heraus so mit zehn bis 20 Prozent korrekten Scheinen gerechnet. Dass es deutlich unter zehn Prozent waren. Na ja. Das zeigt eben, dass da Nachholbedarf ist.

Sprecherin:

In jedem geprüften Leichenschauschein steckten im Durchschnitt vier Unstimmigkeiten. Meist Flüchtigkeitsfehler, wie unvollständige Adressangaben. Doch bei jeder dritten Bescheinigung fand sich auch ein schwerwiegender Patzer. Zum Beispiel, übersehene Zeichen einer Gewalteinwirkung.

O-Ton 5 - Fred Zack:

Also 44 nicht gemeldete nicht-natürliche Todesfälle. Wenn man das hochrechnet auf die Verstorbenen in Deutschland, sind das im Jahr etwas über 4000 Fälle, die nicht gemeldet werden, obwohl sie gemeldet werden müssten.

Sprecherin:

Doch es sind keine Morde, die hinter Blutergüssen, Abschürfungen oder Knochenbrüchen stecken. Meist ist es der Sturz im Badezimmer oder **ein anderer Unfall**, der bei der Leiche Spuren hinterlassen hat. Aber, was ist mit den übersehenen Morden, die immer wieder durch die Presse geistern und auf die auch der TATORT-Krimi anspielt? Sogar in Fachbüchern wird von mindestens 1200 Mord- und Totschlagsdelikten berichtet, die jährlich unerkannt blieben.⁷

⁴ Zack, F., et al. "Fehler bei der Ausstellung der Todesbescheinigung."

Rechtsmedizin 27.6 (2017): 516-527.

⁵ Außer in Bayern

⁶ Zack ebenda

⁷ Burkhard Madea: Die ärztliche Leichenschau, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1999, 2006, 2014: **Klappentext: 1200 Morde werden übersehen pro Jahr in Deutschland**

O-Ton 6 - Fred Zack:

Ich hab da eine etwas andere Erfahrung. 1200 übersehene Tötungsdelikte in Deutschland in einem Jahr glaube ich nicht. Also Sichtbare, heißt: Schuss, Stich, Erwürgen, Erdrosseln, Ertränken. Wenn man allerdings die Intoxikationen, die man von außen, ja nicht sehen kann, hinzuzieht, bin ich in einem großen Dunkelfeld. Und dann weiß ich nicht, welche Zahl ich da angeben soll. Aber 1200 Tötungsdelikte durch Gewalt, daran glaube ich nicht.

Sprecherin:

Hinter „Intoxikationen“ steckt typischerweise auch nicht der Giftmörder, sondern ein Suizid. Gerade bei älteren Menschen kann die absichtliche Medikamentenüberdosierung fehlinterpretiert werden – als natürliches Ende einer schweren Krankheit. Wie häufig das vorkommt? Niemand weiß es.⁸ Verlässliche Zahlen hierzu gibt es nicht. Bei der Leichenschau bleibt der Alterssuizid meist unentdeckt. Nicht etwa weil geschlumpt würde.

Atmo 4: Arztpraxis Kreischer**O-Ton 7 - Wolfgang Kreischer:**

Es hieß ja, dass Leichenschauausweise schlampig ausgefüllt seien, sehr oft. Also ich will mal sagen: Schlampig geht gar nicht.

Sprecherin:

Meint der Vorsitzende des Hausärzterverbands Berlin und Brandenburg, Wolfgang Kreischer.⁹ Die Pauschalvorwürfe der Rechtsmediziner an der Leichenschaupraxis der Hausärzte hält er für realitätsfern.

weiter O-Ton 7 - Wolfgang Kreischer:

Weil „schlampig“ würde schon das Bestattungsinstitut oder das Standesamt monieren. Wir müssen also jedes Feldchen ausfüllen. Alle Daten müssen stimmen. Das Einzige, wo es jetzt darum geht, ob das schlampig oder nachlässig ist, das ist die Todesursache. Und bei der Todesursache ist es so, dass es grundsätzlich darum geht, ob die Todesursache gewiss oder ungewiss ist. Wenn sie ungewiss ist, könnte es sich um einen Tatort handeln. Dann dürfen wir gar nicht mehr machen als nur eine kurze Inaugenscheinnahme. Weil Tatorte dürfen wir nicht verändern. Dass man das im Rückblick dann als unvollständig oder als schlampig bezeichnet, das finde ich ein bisschen anmaßend.

⁸ Vorderwülbecke, Gerald Ulrich. Gewaltvoller Tod im Alter: Tötung, Suizid und dyadischer Tod: Eine aktuelle empirische Analyse aus rechtsmedizinischer und soziologischer Sicht. Diss. 2018.

⁹ <https://www.bda->

[hausarzteverband.de/index.php?nav1=der_Verband&nav2=Vorstand](https://www.bda-hausaerzterverband.de/index.php?nav1=der_Verband&nav2=Vorstand)

Sprecherin:

Kreischer nennt außerdem einen schwerwiegenden Grund, warum Hausärztinnen und Hausärzte zögern, „ungewisse“ oder „unnatürliche Todesursache“ auf dem Leichenschauschein zu attestieren.

O-Ton 8 - Wolfgang Kreischer:

Weil, wenn ich ungewiss ankreuze, wird die Leiche oder der Leichnam erst einmal beschlagnahmt. D. h.: Es kommt die Polizei. Es kommt die Kriminalpolizei. Es wird der Tatort in Augenschein genommen. Es werden möglicherweise Spuren gesichert und der Leichnam wird dann erst mal zur Gerichtsmedizin verbracht. Ob dann dort Weiteres passiert, ist noch offen. Aber erst mal haben die Angehörigen keinen Zugriff darauf. D. h.: Sie können keinen Bestatter beauftragen. Sie sind auch in der Trauerarbeit natürlich schwerstbehindert und auch unsicher durch das ganze Vorgehen. Insofern macht man diesen Schritt sehr ungern.

Sprecherin:

Der Verbandsvorsitzende findet auch deutliche Worte für seine rechtsmedizinischen Kollegen.

O-Ton 9 - Wolfgang Kreischer:

Das Fazit ist so, dass man einfach die Situation der Anderen respektieren muss. Also die Pathologen sollten ruhig mal bei uns im Bereitschaftsdienst mitfahren, damit sie das erleben. Und sie sollten nicht aus ihrer Situation, ganz hinten in der Nahrungskette, sollten sie nicht auf den Anfang schließen und sagen: Das Ganze wäre schlampig oder nachlässig ausgeführt. Also, das weise ich vehement zurück.

Atmo 5: Rechtsmedizin Hamburg**Sprecherin:**

Nicht nur Hausärzte stellen Leichenschauscheine aus. Leichenschau findet auch in den Krankenhäusern statt, denn fehlerhafte Behandlungen oder missglückte Operationen können tödlich sein. Wie ehrlich sind Medizinerinnen und Mediziner mit sich selbst? Eine heikle Frage, der das rechtsmedizinische Institut der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf auf den Grund gegangen ist.¹⁰

Atmo 5: Rechtsmedizin Hamburg**Sprecherin:**

Kurz vor seiner Emeritierung als Institutsleiter hat Professor Klaus Püschel für SWR2 Wissen noch einen Rundgang durch seine Abteilung gemacht. Hier hat Püschel auch den Zusammenhang zwischen Corona und Thrombosen entdeckt – die Erkrankung mit Covid-19 erhöht das Risiko einer Thrombose nämlich erheblich.

Zu sehen gibt es die ganze Palette rechtsmedizinischer Untersuchungsmethoden. Neben der klassischen Sektion sind Untersuchungen auf Giftstoffe oder

¹⁰ "Rechtsmedizin - UKE." 8 März. 2019, <https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/rechtsmedizin/index.html>. Aufgerufen am 9. Feb. 2020.

Medikamente möglich. Mit einem Computertomografen können die Hamburger Rechtsmediziner auch in eine Leiche hineinsehen, falls von den Angehörigen die Sektion nicht gestattet wurde. Ideale Bedingungen also, um den Kollegen in der Klinik kritisch auf die Finger zu sehen.

weiter Atmo 5: Rechtsmedizin Hamburg

O-Ton 10 - Klaus Püschel:

Na, die Rechtsmedizin ist Teil der Universitätsklinik. Und speziell hier in Hamburg stellt die Rechtsmedizin für das Klinikum auch die Leichenhalle zur Verfügung. D. h.: Alle Toten des Universitätsklinikums gehen durch unseren Keller. Und unabhängig von der Todesbescheinigung, die auf Station ausgefüllt wird, schauen wir uns jeden Leichnam noch einmal an. Und finden dann eben, selbst im Bereich einer Universitätsklinik, erhebliche Diskrepanzen zwischen dem, was in der Todesbescheinigung steht und der Realität.

Sprecherin:

Püschel bemerkt bei den Klinikärzten die Tendenz, bevorzugt einen natürlichen Tod zu attestieren und auf die Möglichkeit einer Sektion zu verzichten. Nicht etwa um etwas zu vertuschen, sondern weil sie mit medizinischen Scheuklappen an die Leichenschau herangehen.

O-Ton 11 - Klaus Püschel:

Aufgrund der sehr weitgehenden Diagnostik vor dem Tod, einerseits Labordiagnostik, andererseits auch bildgebende Diagnostik, besteht die Vorstellung, dass der Patient vollständig durchdiagnostiziert ist und dass man tatsächlich alle relevanten Grundkrankheiten erfasst hat. Es zeigt sich aber immer wieder, dass es nicht der Fall ist. Dass möglicherweise eine oder zwei der wesentlichen Krankheiten berücksichtigt sind, aber dass in einem anderen Bereich dann doch etwas Wesentliches, ja, vielleicht gar nicht erst untersucht wurde oder in dem Augenblick nicht so wichtig war.

Sprecherin:

Und schon hat man das eigentliche Krankheitsgeschehen verpasst. Die Antwort auf diese Frage, ob die eigene Therapie genutzt oder sogar geschadet hat, bleibt dann im Dunkeln.

O-Ton 12 - Klaus Püschel:

Ja eine der Theorien ist, dass es natürlich prinzipiell fragwürdig ist, wenn die Ärzte, die zuletzt den Patienten behandelt haben, auch noch die Todesbescheinigung ausfüllen. Sie werden sich, wenn etwas nicht richtig war, also wenn in der klinischen Behandlung entweder auf Station oder bei einer Operation oder bei der Diagnostik nicht richtig gelaufen ist, sie werden das unter Umständen nicht konsequent benennen, weil sie sich mit einer sauberen Diagnose dann selbst belasten würden oder selbst ein schlechtes Zeugnis ausstellen würden.

Sprecherin:

511 Leichenschauen an der Uniklinik Hamburg hat das rechtsmedizinische Institut im Rahmen einer Studie nachgeprüft.¹¹ Das Resultat ist wenig vertrauenserweckend. Nur bei zwei Dritteln der Leichenschauen stimmten Grunderkrankung und Todesursache mit der Realität überein. Bei jeder zehnten Leichenschau wurde die eigentliche Todesursache nicht erkannt. Vielfach wurden Operationen oder Eingriffe in der Gesamtbetrachtung einfach ignoriert.

O-Ton 13 a - Klaus Püschel:

Also, die bittere Konsequenz ist, dass wir sonntagabends Katharsis haben, durch das Zuschauen beim TATORT und denken: Wir haben in Richtung Sektionen, Kriminalität, Qualitätssicherung genug getan. In Wirklichkeit sind allerdings ein Drittel der deutschen rechtsmedizinischen Institute in den letzten zwei Jahrzehnten geschlossen worden, also in der Zeit, in der die Rechtsmedizin Hochkonjunktur in den Medien hat. Das ist eine völlig gegenläufige Entwicklung.

Sprecherin:

Der Leiter der Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Professor Klaus Püschel wirft der Politik vor, das Problem bewusst zu ignorieren:

O-Ton 13 b - Klaus Püschel:

Und die Politik steuert auch nicht dagegen, sondern aus der Politik meint man sogar eher Tendenzen wahrzunehmen so in der Richtung: Wenn wir nicht genau hinschauen, ist das Feld der erkannten Fälle von Tötungen oder ärztlichen Fehlern geringer und die Bevölkerung erscheint eher beruhigt. Und durch Sektionen durch die Aufdeckung von Tötungsdelikten und ärztlichen Behandlungsfehlern und Vergiftungen werden die Menschen eher beunruhigt und wählen dann nicht mehr die, ja, alteingesessenen Parteien.

Sprecherin:

Ohne konsequente Leichenschau geht den Kliniken in Deutschland aber ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung verloren. Gleichzeitig entsteht ein Freiraum für Verbrechen innerhalb der Kliniken selbst.

[Musik setzt schon unter Vortext ein]**O-Ton 14 - Medien Zusammenschnitt TV Berichte über News-Jingle¹²:**

Das Landgericht Oldenburg hat den ehemaligen Krankenpfleger Högel zu lebenslanger Haft verurteilt. ... Der Krankenpfleger gibt zu, mehr als 100 Patienten lebensgefährliche Medikamente verabreicht zu haben. ... Aus Langeweile und um bei Reanimationen auf der Intensivstation zu glänzen. ... Die Verantwortlichen im Klinikum Oldenburg haben ja, so sagt es die Staatsanwaltschaft, weggeguckt.

¹¹ Medizinische Fakultät der Universität Hamburg Institut für Rechtsmedizin - Prof. Dr. med. K. Püschel - Die Qualität von Leichenschau und Todesbescheinigung im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Publikationspromotion - Hamburg 2019

¹² Quellen: YouTube

Sprecherin:

Am Klinikum Oldenburg hat der ehemalige Krankenpfleger Nils Högel mindestens 85 Patientinnen und Patienten umgebracht. Keiner der verantwortlichen Ärzte hat auf den Leichenschauscheinen zumindest „ungewisse Todesursache“ angekreuzt, keiner hat die Polizei verständigt. Und das, obwohl die Ärzte Verdacht geschöpft haben mussten. Mit großer Wahrscheinlichkeit hätte die Todesserie so gestoppt werden können. Der Fall Högel hat auch die niedersächsische Landesregierung unter Handlungsdruck gesetzt. Ab sofort muss in diesem Bundesland jeder Todesfall nach einem medizinischen Eingriff der Polizei gemeldet werden. Die prüft, ob ein tödlicher Behandlungsfehler vorliegt oder gar ein Nachfolger von Högel am Werk war. Aber, sind Kriminalbeamte dieser Aufgabe überhaupt gewachsen?

O-Ton 15 - Stephan Schriever:

Genau, das ist der Punkt!

Sprecherin:

Meint Stephan Schriever, stellvertretender Vorsitzender des Bundes Deutscher Kriminalbeamter in Niedersachsen.

O-Ton 16 - Stephan Schriever:

Denn dazu sind wir als Polizeibeamte natürlich medizinisch gar nicht ausgebildet. Das können wir also gar nicht. Vor allen Dingen auch bei vorangegangenen Operationen beispielsweise. Da sehen wir ja nur das an, was tatsächlich äußerlich sichtbar ist. Wir können ja nicht in den Patienten hineinsehen. Und genau das ist der Punkt, wo wir meinen: Ja, dass es hier absolut immer noch ein Defizit gibt.

Sprecherin:

Ins Krankenhaus werden nämlich ganz normale Kriminalpolizisten ohne jegliche Zusatzqualifikation geschickt.

O-Ton 17 - Stephan Schriever:

Wir kochen eben auch nur mit Wasser, muss man ganz ehrlich sagen. Und ganz oft ist es so, dass wir oder die Kollegen und Kolleginnen, die eingesetzt werden, auch viele andere Bereiche abdecken müssen. Angefangen durchaus von Einbrüchen, über Vergewaltigungen und was alles noch zu bearbeiten ist. Sodass auch bei der Kripo des Öfteren Spezialisten selbst für diese Sachen noch fehlen.

Sprecherin:

Der Bund Deutscher Kriminalbeamter fordert deshalb schon seit Jahrzehnten, für solche Krankenhaus-Fälle Spezialisten bereitzustellen.¹³

O-Ton 18 - Stephan Schriever:

Also wenn wir feststellen, dass die Polizei nur ganz begrenzt Todesfälle und Unregelmäßigkeiten in Krankenhäusern selbst erkennen kann, dann muss es eine andere Möglichkeit geben. Und meines Erachtens muss das von Fachleuten

¹³<https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Kripo-befuerwortet-Einsatz-von-Aerzten-bei-Leichenschau-313763.html>

gemacht werden. Und Fachleute könnten in diesem Fall sein: extra ausgebildete Mediziner, die vor allem auch unabhängig sind. Die müssten sich die gesamte Krankengeschichte ansehen nach einem Tod und quasi feststellen: Warum ist es letztendlich zum Tod gekommen? Ist das plausibel oder ist das nicht plausibel?

Sprecherin:

Die neue Regelung in Niedersachsen verbessere demnach nicht die Sicherheit der Patienten, sondern sie erhöhe nur das Arbeitspensum der, ohnehin schon strapazierten, Kriminalpolizei, kritisiert Schriever:

O-Ton 19 - Stephan Schriever:

Ja, nun bin ich ja schon relativ lange bei der Polizei. Inzwischen sogar pensioniert. Also d. h.: Ich hab etwa 44 Jahre Berufserfahrung. Und ich habe bis jetzt noch nicht erlebt, dass es zu einer Verurteilung eines Arztes, eines Operators gekommen ist, aufgrund von medizinischen Fehlern, die begangen wurden.

Atmo 6: Larscheid zeigt Archiv

Sprecherin:

Fast eine Million Menschen sterben jährlich in Deutschland. Das sind: fast eine Million Leichenschauscheinchen mit Angaben zu Krankheiten und Todesursachen.¹⁴ Diese Flut an medizinischen Daten wird gesammelt, geprüft und erfasst. In der Berliner Zentralstelle für Leichenschauscheinchen landen zum Beispiel alle Sterbedokumente der Hauptstadt. Patrick Larscheid leitet die Abteilung im Bezirksamt Reinickendorf.¹⁵

Atmo 6: Larscheid zeigt Archiv / ... Also wir können dieses Zentralarchiv gerne mal anschauen. Sodass sie wenigstens ein Gefühl haben, wie es da aussieht. wie unspektakulär. Wir haben auch im Keller ... Ist noch unspektakulärer ...

Sprecherin:

Das besondere Augenmerk liegt auf den Diagnosen. Was war die jeweils relevante Grunderkrankung? Nur die zählt bei der offiziellen Todesstatistik. Die Leichenschauärzte brächten da oft einiges durcheinander, meint der Berliner Amtsarzt.

O-Ton 20 - Patrick Larscheid:

Ich hab Ihnen hier einfach mal einen Ordner mit rund 100 Fällen rausgezogen. Da einfach mal so einen x-beliebigen. Da gibt es schon etwas, wo man so ein bisschen

¹⁴ Genauer gesagt waren es 2018: 954.874: "Geburten und Sterbefälle in Deutschland bis 2018 | Statista." 4. Okt. 2019, [Geburten und Sterbefälle in Deutschland bis 2018](#). Aufgerufen am 6. Feb. 2020.

¹⁵<https://www.berlin.de/ba-reinickendorf/politik-und-verwaltung/aemter/gesundheitsamt/zentralarchiv-fuer-leichenschauscheinchen/zentralarchiv-fuer-leichenschauscheinchen-692197.php>

drüber stolpert. Da geht es um eine Erkrankung der Herzkranzgefäße und einen Zustand nach einem Herzinfarkt, der zu Herzrhythmusstörungen geführt hat. Und diese Herzrhythmusstörungen, die sollen dann irgendwann zu einem akuten Versagen des linken Teils des Herzens geführt haben. Was schwer nachvollziehbar ist.

Sprecherin:

Und wer korrigiert diese konfuse Angaben?

O-Ton 21 - Patrick Larscheid:

Wir korrigieren es gar nicht heraus, sondern wir dokumentieren es so, wie es ist und dann geht der Rechner drüber und macht das Relevanteste daraus.

Sprecherin:

Ein bundesweit eingesetztes Computerprogramm rekonstruiert die individuelle Grunderkrankung anhand der medizinischen Angaben auf dem Leichenschauschein.

O-Ton 22 - Patrick Larscheid:

Also dummes Zeug wird weiter drinstehen. Das ist nicht zu ändern. Aber das dumme Zeug wird zum Glück nicht ernst genommen.

Sprecherin:

Dank dieser zentralen Erfassung ist bekannt, woran die Deutschen sterben. 37 Prozent werden Opfer einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bei 25 Prozent führt ein Krebsleiden zum Tod und sieben Prozent versterben an einer Lungenkrankheit. Auf das Konto von Mord und Totschlag dagegen gehen nur rund 700¹⁶ der jährlich knapp eine Million Todesfälle in Deutschland.¹⁷ Solche Statistiken sind natürlich kein Selbstzweck.

O-Ton 23 - Patrick Larscheid:

Man kann damit auch Politik machen. Wir machen auch sehr gerne damit Politik, nämlich Gesundheitspolitik. Weil die Leichenschauschein-Daten ja letztlich über die Bevölkerungsgesundheit eine Aussage erlauben. Und auch Erstaunliches ja zutage fördern, was für uns alle eine riesengroße Relevanz besitzt.

Sprecherin:

Etwa, wenn es um die Frage geht, ob Impfungen sinnvoll sind.

O-Ton 24 - Patrick Larscheid:

Das ist ja das Großartige an dieser sogenannten HPV-Impfung, die mittlerweile ja nicht nur für Mädchen, sondern auch für Jungs empfohlen ist. Wir sehen so ganz

¹⁶ Für 2018: 405 Morde und für 2014: 326 Totschlag-Tote

([https://de.wikipedia.org/wiki/Totschlag_\(Deutschland\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Totschlag_(Deutschland))) = rund 700, erstaunlich wenig eigentlich!

¹⁷ Zahlen nach STATISTA Dossier 2018: Todesursachen in Deutschland

zart, langsam, dass die Sterbefälle an Gebärmutterhalskrebs zurückgehen. Was bereits jetzt ein Impfeffekt zu sein scheint. Solche Sachen machen ganz viel Spaß, weil man natürlich die Einführung einer neuen Methode, die tatsächlich lebensrettend für viele Menschen ist, live mitverfolgen kann. Es erfordert aber eben immer ganz viele Schritte dazwischen. Bevor man dann fasziniert dasitzt, muss man sehr genau mit dem, was man an Zahlenmaterial hat, auch arbeiten.

Sprecherin:

Und so paradox es klingt, die Daten aus der Leichenschau werden sogar bald dafür sorgen, dass wir alle länger leben.

Atmo 7: Südkreuz

Sprecherin:

In einer ehemaligen Kaserne hinter dem Berliner Verkehrsknotenpunkt Südkreuz, zwischen den S-Bahngleisen versteckt, ist eine ganz besondere Projektgruppe des Robert Koch-Instituts untergebracht:

O-Ton 25 - Annelene Wengler:

Ja, das Projekt heißt „Burden 2020, die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen“. Und das läuft jetzt seit ungefähr anderthalb Jahren hier bei uns am Robert Koch-Institut. Es ist ein Projekt, das wir zusammen mit dem wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen, also den AOKen durchführen und mit dem Umweltbundesamt.

Sprecherin:

Annelene Wengler und ihr Team sind verschenkten Lebensjahren auf der Spur. Lebensjahre, die Menschen verlieren, weil vermeidbare Krankheiten unbehandelt bleiben.¹⁸ Selbstverständlich gibt es für diese verpasste Lebenszeit auch einen wissenschaftlichen Namen.

O-Ton 26 - Annelene Wengler:

Man berechnet dann sogenannte DALYS.¹⁹ Das sind disability adjusted life years.²⁰ D. h.: Man schaut eben, wie viel Lebenszeit zum einen durch Erkrankungen, zum anderen durch Sterblichkeit verloren geht, aufgrund spezifischer Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung.

Sprecherin:

Weltweit suchen Forscher nach diesen Zusammenhängen, um herauszufinden, welche gesundheitspolitischen Anstrengungen sich am meisten *lohn*en. Zwar

¹⁸ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2793-0>

¹⁹ Aussprache englisch "DÄLIS"

²⁰ "Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY) - WHO."

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/. Aufgerufen am 14. Feb. 2020.

dominiert Corona im Moment diese Diskussion, aber es gibt auch bei den ganz normalen Krankheiten ein enormes Optimierungspotenzial in puncto Lebensverlängerung. Große Erfolge gibt es bei der Behandlung von Diabetikern. Der Verlust an Lebenszeit konnte bei ihnen um etwa ein Drittel reduziert werden. Solche Erkenntnisse soll die Berliner Projektgruppe für Deutschland zusammentragen. Verlässliche Daten über Todesursachen sind dafür die wichtigste Voraussetzung.

O-Ton 27 - Annelene Wengler:

Wir haben aktuell in Deutschland keine anderen Daten, um das Todesgeschehen für die gesamte Bevölkerung abzubilden. Und insofern ist es auch gar nicht so eine schlechte Datenquelle, weil immerhin alle Sterbefälle in Deutschland enthalten sind. Und man sicherlich gewisse Abstriche möglicherweise an einer anderen Stelle machen muss bezüglich der Qualität, aber grundsätzlich wir natürlich erst mal eine umfassende Statistik haben. Auch das ist ja nicht in allen Ländern der Welt zum Beispiel der Fall.

Sprecherin:

Die Unterschiede zwischen den Ländern sind groß. In Deutschland könnten die Leichenschau-Scheine besser sein, sagt auch Annelene Wengler:

O-Ton 28 - Annelene Wengler:

Also ganz allgemein haben wir die gleichen, relativ strengen Definitionen davon, was wir als nicht informativ ansehen und kommen damit auf ungefähr 26 Prozent der Todesfälle in Deutschland, die einen für uns nicht informativen Code in der Todesursachenstatistik haben. Also wir können z. B. im europäischen Vergleich sagen, dass Schottland z. B. deutlich besser abschneidet als wir. Die haben nur zirka zehn Prozent nicht informative Todesursachen. Das ist natürlich deutlich weniger.

Sprecherin:

Die gesundheitspolitische Bedeutung der Leichenschau ist weder im Medizinstudium noch in der beruflichen Fortbildung ein Thema. Diese mangelhafte Ausbildung könnte erklären, warum ein Viertel der Leichenschau-Scheine fehlerhaft ist und daher nicht ausgewertet werden kann. Das ist ein Problem, das in Zeiten der Pandemie zusätzlich an Brisanz gewonnen hat. Denn die Frage, woran genau die Patienten verstorben sind, ob die Todesursache korrekt zugeordnet werden kann, ist extrem wichtig. Hier sieht die Berliner Epidemiologin Annelene Wengler das entscheidende Verbesserungspotenzial.

O-Ton 29 - Annelene Wengler:

Also grundsätzlich ist es wichtig, dass diese Informationen weiter genutzt werden. Und, dass die aus gesundheitspolitischer Perspektive sehr wichtig sind. Weil, das ist möglicherweise nicht allen Ärzten immer bewusst. Und natürlich hat ein Arzt natürlich den Anspruch den Lebenden zu helfen und die Verstorbenen fallen dann vielleicht manchmal ein bisschen hinten runter.

Atmo 2: Sektionssaal

Sprecherin:

Noch effektiver wäre das Datensammeln, wenn mehr Sektionen an Verstorbenen durchgeführt würden. Denn die hier gewonnenen Angaben sind besonders aussagekräftig.

Atmo 2: Sektionssaal / Mittlerweile nähert sich die Sektion an der Unfallklinik Berlin hrem Ende. Alle Organe wurden untersucht und die Ergebnisse bewertet.

O-Ton 30 - Jan Sulik (über Atmo 2: Sektionsraum):

Also nach Zusammenschau aller Organe kann man jetzt im Wesentlichen den klinischen Verlauf bestätigen. Es sind jetzt keine großen, überraschenden Befunde weiter hinzugekommen. Und die Organe kommen dann abschließend wieder in den Körper des Verstorbenen zurück. Und der Körper wird so verschlossen, dass man hinterher von der Obduktion nichts mehr sieht. Und eigentlich kann dann ab morgen der Bestatter der Familie kommen und den Verstorbenen abholen.

Sprecherin:

Kein Mord, kein Suizid. Der Mann starb an einer Lungenentzündung, wie es der Stationsarzt auf dem Leichenschauschein notiert hatte. Dass Sektionen an der Unfallklinik immer seltener werden, hat für Pathologieassistent Jan Sulik ganz praktische Gründe.

O-Ton 31 - Jan Sulik:

Sie müssen sich vorstellen, so eine Obduktion ist ja immer recht aufwendig für den klinischen Arzt. Dann gibt es in der Regel keine Äußerung des Verstorbenen, des Patienten selber dazu. D. h., dass nach dem Tod die Angehörigen befragt werden müssen. Das ist natürlich ein ganz schwieriges Gespräch. Da reißt sich niemand darum.

Sprecherin:

Das Niveau der Leichenschau in Deutschland muss verbessert werden. Darin sind sich alle einig. Nur sind alle Verbesserungsvorschläge mit Kosten verbunden und bislang ist noch kein Bundesland dem Vorbild von Bremen gefolgt. Das kleinste deutsche Bundesland hat nämlich zum 1. August 2017 die „qualifizierte Leichenschau“ eingeführt. Seither begutachtet *nach* der ärztlichen Leichenschau ein speziell ausgebildeter „Leichenschauarzt“ sämtliche Verstorbenen in Bremen und Bremerhaven noch einmal. In der zweijährigen Erprobungsphase der neuen Regelung war auf diese Weise aber kein versteckter Mord aufgedeckt worden.

* * * * *

Interviewpartner:

Jan Sulik, B.A.
Präparator med. / Hinterbliebenenbetreuung
Institut für Pathologie
Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Str. 7
12683 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 56 81-3790
Fax: +49 (0) 30 56 81-3783
E-Mail: jan.sulik@ukb.de
Homepage: www.ukb.de

Prof. Dr. med. Fred Zack
Stellv. Institutsdirektor
Institut für Rechtsmedizin
der Universitätsmedizin Rostock
St. Georg-Str. 108
18055 Rostock

Tel.: 0381 494 9908 / 9901
E-Mail: fred.zack@med.uni-rostock.de

Dr. med. Wolfgang Kreisler
Vorsitzender
Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA),
Kulmbacher Str. 15,
10777 Berlin,

Telefon: 030/3129243
E-Mail: info@bda-hausaerzterverband.de

Prof. Dr. med. Klaus Püschel
ehemaliger Institutsdirektor
Zentrum für Diagnostik Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Telefon: +49 (0) 40 7410 - 52130
Telefax: +49 (0) 40 7410 - 59383
E-Mail: pueschel@uke.de

Stephan Schriever
stellv. Landesvorsitzender
BDK-Bundesgeschäftsstelle
Poststraße 4-5
10178 Berlin

Telefon: +49 30 2463045-0
E-Mail: stephan.schriever@bdk.de

Patrick Larscheid (Amtsarzt)
Gesundheitsamt Reinickendorf
Zentralarchiv für Leichenschauschein
Teichstr. 65
13407 Berlin

E-Mail: Patrick.Larscheid@reinickendorf.berlin.de

Dr. rer. pol. Annelene Wengler
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
FG 24 Gesundheitsberichterstattung |
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Telefon: +49(30) 18754 2629 |
E-Mail: WenglerA@rki.de