

Postmortale Nöte



© SLAEK

Von Ärzten erwartet man sichere und präzise Aussagen und Handlungen auf der Basis einer hohen fachlichen Expertise. Ganz klar, dass dieser Anspruch an die Angehörigen unseres Berufsstandes berechtigterweise in der Gesellschaft existiert. Über die Brücke des Vertrauens zum Arzt sind es dann genau diese Attribute, die die Patienten-Arzt-Beziehung tragfähig halten und zu einem Gewinn für den Kranken führen. Nicht zuletzt hat sicher das ganz überwiegende Gros der Ärzteschaft eine Selbstreflexion, die diesen äußeren Anspruch auch aufgreift. Ich behaupte aber gleichzeitig: Hier kann man uns an unserer Ehre packen!

Warum stelle ich dies so dar; auf welchen Aspekt unserer ärztlichen Tätigkeit will ich nun hinaus?

Es geht mir um das Thema der ärztlichen Leichenschau.

Für mich stellen sich mit zunehmendem „ärztlichem Dienstalder“ von nunmehr 25 Jahren mehr Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung dieser ärztlichen Pflicht als früher. In den Jahren in der Klinik gab es das nur selten: Die oder der Verstorbene war mir bekannt und meist war wenigstens ein Mindestmaß an Diagnostik erfolgt. Bei Unklarheiten

war es in den 1990er Jahren an „meinem“ Krankenhaus noch durchaus üblich und möglich, eine Sektion veranlassen zu können.

Wie anders stellt sich für mich heute gerade im Notarzt- oder auch KV-Bereitschaftsdienst die Situation dar! Nicht selten sind zu einem mir bis dahin unbekanntem Toten gerade mal die Personalien bekannt. Für die Identifikation per Bild auf dem Personalausweis gehört schon mal Vertrauen oder Phantasie. Zu Grundleiden kann man oft nichts erfahren und Angaben der Angehörigen lassen die Sicherheit nicht immer größer werden. Die Wohnung ist dunkel, im Freien oft keine Situation zu schaffen, die fremde Blicke ausschließt, äußere Umstände sind mitunter verwirrend. In diesem nicht so seltenen Moment fühle ich mich sehr allein – und allein gelassen.

Formal ist alles klar und gesetzlich im Sächsischen Bestattungsgesetz geregelt. Sehr detailliert sind die Anforderungen an den Arzt und die zu klärenden Fragen und Sachverhalte in den Paragraphen 9 ff. nachzulesen. Das Gesetz ist gut, aber kann es seine Befolgung auch immer sein? Ist es in der Praxis auch bei ordnungsgemäßer äußerer Leichenschau unter guten Bedingungen immer möglich, Todesart und Todesursache zu bestimmen?

Was passiert in dem sehr häufig gegebenen Fall, dass der Staatsanwalt aufgrund der polizeilichen Ermittlungen eine Obduktion für nicht erforderlich hält und die Angehörigen dafür nicht zu gewinnen sind? Ich verstehe schon auch das Anliegen von (Kriminal-) Polizei und Staatsanwaltschaft, nicht jeden Todesfall zu kriminalisieren. Meinem Anliegen einer tatsächlichen Sachklärung komme ich aber so auch nicht näher. Ich allein auf mich gestellt soll sichere und präzise Angaben zu einem Geschehen machen, das mitunter selbst nach der inneren Leichenschau nicht zu klären ist. Vermutungen aber gehören nicht auf ein amtliches Dokument wie den Totenschein.

Immer wieder wird auch medial darüber berichtet, dass Gewaltverbrechen unaufgeklärt bleiben. Innerärztlich beklagen wir eine Insuffizienz der Todesursachenstatistik. Die Ursache seien Oberflächlichkeiten bei der Leichenschau. Das mag im Einzelfall stimmen. Grundsätzlich aber sind nach meinen Erfahrungen die Bedingungen, unter denen diese Leistung zu erbringen ist, völlig unzureichend, von der Vergütung ganz zu schweigen. Der uns Ärzten zu Recht abverlangte Beitrag zur Rechtssicherheit muss so wohl auch beschränkt bleiben. Und nicht zuletzt stelle ich zur Diskussion: Wäre es nicht ein Beitrag zur Bewahrung der Würde gerade des plötzlich aus dem Leben gerissenen Menschen, wenn es zumindest wesentlich leichter und das gesellschaftliche Interesse spürbar wäre, als letzten Dienst die Ursache seines Todes aufzuklären?

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, ich rufe Sie auf, die erneute Forderung des diesjährigen Deutschen Ärztetages in Hannover nach der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Durchführung von Obduktionen als unverzichtbares Mittel zur Qualitätssicherung zu unterstützen. Dafür müssen auch die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Das können wir neben diesen schon länger ungehörten Forderungen an den Gesetzgeber tun, indem wir als Ärzte in der täglichen Arbeit in diesem Fall am toten Mitmenschen Todesart und Todesursache im Zweifel eben nicht festlegen. Wenn wir die Verantwortung dafür nicht übernehmen können, werden es andere tun?? Lassen wir uns an dieser Stelle von niemand bei unserer Ehre packen. Manches können und müssen auch wir nicht wissen, obwohl es von uns erwartet wird.

Dr. med. Steffen Liebscher
Vorstandsmitglied