

## Postmortale Nöte

Herrn Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorstand der Sächsischen  
Landesärztekammer  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Sehr geehrter, lieber Herr Kollege Liebscher,  
ich brauche mich nicht vorzustellen – wir kennen uns aus jahrelanger gemeinsamer Arbeit in Aue.

Ich danke Ihnen, dass Sie als Vorstandsmitglied im Heft 8/2013 des „Ärzteblatt Sachsen“ dieses Problem angesprochen haben, das (siehe Ärztetag Hannover) nach jahrelanger Unterdrückung allmählich an die Öffentlichkeit drängt.

Als nach dem unkritisch-arroganten Überstülpen der altbundesdeutschen Verhältnisse die Obduktionen in den neuen Ländern in kurzer Zeit abgewürgt wurden, erhoben viele namhafte Kollegen in Ost und West ihre warnende Stimme. Da aber die Pathologie keine Lobby hat, verhallten diese Rufe ungehört.

Es ist eine Frage von Ehrlichkeit zu sagen, dass man in vielen Fällen die Todesursache nicht kennt, und meines Erachtens haben zu viele Ärzte viel zu lange dieses Kaschierspiel mitgespielt und auf dem Totenschein irgendeine Vermutung dokumentiert. Das Unfaire dieser „Regelung“ besteht darin, dass damit die übergeordneten Behörden die Verantwort-

ung an den ausstellenden Arzt abschieben.

Inzwischen ist eingetreten, was kommen musste: Es gibt auch die für eine Änderung nötigen Obduzenten nicht mehr, weil ihre Stellen gestrichen wurden und die Kollegen entweder ins Ausland abgewandert oder in den Altersruhestand getreten sind. Selbst Nachwuchs lässt sich nicht mehr gewinnen, da an den Unis so wenig obduziert wird, dass niemand mehr ausreichend Erfahrung erlangen kann. In meiner Zeit hat ein Facharzt für Pathologie vor seiner Prüfung ein- bis zweitausend(!) Obduktionen durchgeführt... Natürlich steht staatlicherseits das Argument der Bezahlbarkeit, aber dafür gibt es Stellhebel. Wenn man auf die teuren Militäreinsätze im Ausland verzichtete (schließlich hat keins der betreffenden Länder Deutschland angegriffen!), würden viele Milliarden frei. Und es gibt weitere einschlägige Ideen...

Aber auch die Sinnfrage muss neu gestellt werden: Allein wegen der Todesursachenstatistik ist eine allgemeine Erhöhung der Sektionsquote wohl nicht berechtigt.

Dafür reichte auch eine nahezu vollständige Obduktion einer oder zweier relevanter Bevölkerungsgruppen ähnlich dem viel zitierten „Görlitzer Modell“ aus der DDR-Zeit.

Und vielleicht bietet auch die moderne Technik Ansatzpunkte? Ein

implantierter Chip könnte wesentliche Werte registrieren und sowohl für die Lebendiagnostik als auch post mortem ausgelesen werden. Aber auch dieses Verfahren kostet Geld. (Ich hoffe, dass mir meine ehemaligen Kollegen solche abartigen Gedanken verzeihen – sie entspringen der Suche nach Notlösungen.) Auf jeden Fall sollte die Obduktion bei Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit ärztlichen Handlungen und Verordnungen sowie bei Wunsch der Angehörigen gewährleistet sein. An meiner letzten Arbeitsstelle ließ der Chefarzt der Urologischen Klinik praktisch jeden seiner verstorbenen Patienten sezieren...

Ein letzter Gedanke, der in Ihrem Beitrag nicht direkt anklingt: Aus meiner Erfahrung könnte die Mehrheit der Ärzte davon profitieren, wenn sie Obduktionen nutzen und erleben könnten... Die elektronische Simulation vermag viel, aber eben nicht alles.

Lieber Herr Kollege Liebscher, nichts für ungut – ich wünsche Ihnen Gesundheit und viel Kraft für Ihre Arbeit in Dresden und in der Heimat!

Mit besten Grüßen

Dr. med. Werner Büttner, Dittersdorf

P.S.: Im Deutschen Ärzteblatt habe ich mich im Laufe der Jahre mehrfach zu dieser Frage geäußert, aber – s.o. Zumindest ist meine Sparte nicht protestlos untergegangen...