Professionelle und amtliche Leichenschau

Rechtsstaat nach Kassenlage?

Ein Zwischenruf von Bernd Becker, Kriminalhauptkommissar, Polizeipräsidium Koblenz/Vize-Landesvorsitzender der GdP in Rheinland-Pfalz

Von Zeit zu Zeit bedürfen gesellschaftspolitische Skandale der Erinnerung und Mahnung, bevor sie endgültig als normal empfunden und totgeschwiegen sind. Ein solcher Skandal ist die Tatsache, dass in den allermeisten Ländern und Städten der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor Tötungsdelikte in beträchtlichem Maße unerkannt bleiben.



Unentdeckte Mordopfer auf deutschen Friedhöfen?

Die seit vielen Jahren wissenschaftlich angenommene Zahl von 3000 unerkannten unnatürlichen Todesfällen pro Jahr (davon 1200 Tötungsdelikte) dürfte nach wie vor der Realität näherungsweise entsprechen. Nach wie vor sind Postulate gültig wie „Die Justiz will von vielen Verbrechen nichts wissen." Sabine Rückert schreibt in ihrem Buch „Tote haben keine Lobby" zu Recht: „*Die Würde des Menschen hört mit seinem Tod häufig auf. Denn Tote sind tot. Sie interessieren nicht.*"
Seit vielen Jahren bemüht sich der Fachausschuss Kriminalpolizei der rheinland-pfälzischen GdP darum, das Thema nicht sterben zu lassen, zuletzt bei einem Besuch des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministers Alexander Schweitzer.

DAS SCHLÜSSELERLEBNIS DES AUTORS

Mein persönliches Schlüsselerlebnis zum Thema spielt in einem Sonntags-Spätdienst bei der damaligen Schutzpolizeiinspektion Wissen/Sieg Anfang der 1980er Jahre. Um ca. 20:00 Uhr meldet sich telefonisch ein niedergelassener Arzt und schildert, dass er sich schon den ganzen Tag das Hirn zermartere und sich jetzt entschlossen habe, die Polizei zu verständigen.



Was war passiert?

Der Arzt für Allgemeinmedizin war vormittags von der Ehefrau zu einem seiner Patienten in ein kleines Dorf im Westerwaldkreis – zufällig mein Geburtsort – gerufen worden. Dort war er mit der Feststellung der Ehefrau empfangen worden, der Gatte sei verstorben, der Bestattungsunternehmer habe sie – die Ehefrau – darauf hingewiesen, dass eine Todesbescheinigung gebraucht werde. Wortreich habe die Witwe ihn davon abgehalten, die Leiche genauer in Augenschein zu nehmen, habe ihn mit Hausmacher-Wurst in Dosen beschenkt und darauf hingewiesen, dass der Tod doch eine Erlösung für den Verblichenen gewesen sei. Schließlich habe er – in Kenntnis der Krankengeschichte, die ein Ableben durchaus nicht ganz ungewöhnlich erscheinen ließ – einen natürlichen Tod bescheinigt und habe die schon längere Zeit von ihm betreute Familie wieder verlassen. Dem durch uns verständigten Rufbereitschaftsbeamten des Kriminalkommissariats Westerburg gelang es vor Ort, den Abtransport der Leiche noch zu verhindern und eine polizeiliche Leichenschau durchzuführen. Kern des Befundes: Das Nachthemd des Patienten war am Kragen zugenäht und verbarg eine deutliche Strangulationsfurche. Obduktion, Anklage und Verurteilung waren die Folge. Die weit über 70-jährige Mörderin hat sogar einige Monate eingesessen, bevor sie krankheitsbedingt entlassen wurde. Hintergrund der Tat: Die Täterin war nur wenige Jahre vor der Tat mit dem wohlhabenden Verstorbenen (pensionierter höherer Beamter mit kapitaler Lebensversicherung) die Ehe eingegangen. Tatmotiv also offenbar: Habgier. Ermittlungen zu zwei anderen – viele Jahre zurückliegenden – Todesfällen im Umfeld der Mörderin scheiterten an der nicht mehr vorhandenen Spurenlage.

EINE HORRORVORSTELLUNG

Ich bin der festen Überzeugung, dass ähnlich gelagerte Fälle nahezu täglich irgendwo in Deutschland vorkommen und bei Weitem nicht immer kommt der beteiligte Mediziner noch zur Besinnung. Für jeden Polizisten eine Horrorvorstellung.
Eine weitere hoch wahrscheinliche Fallgruppe vermuten Praktiker beim Ableben im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen. Gründe genug für den Fachausschuss Kriminalpolizei der GdP Rheinland-Pfalz, bereits im November 2007 eine viel beachtete – in der Sache aber weitgehend erfolglose – Veranstaltung zum Thema auf die Beine zu stellen.

ZENTRALE AUSSAGEN

Ich will die zentralen Aussagen der seinerzeitigen Referenten noch einmal in Erinnerung rufen:
Prof. Dr. Thomas Riepert vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Mainz belegte eindrucksvoll die Komplexität und Bedeutung der Leichenschau: *„Es geht darum, den Ärzten beizustehen. Es kann nicht jeder Arzt in jeder Situation eine korrekte Leichenschau durchführen.“*
Dr. Hartmut Jatzko, vormals Arzt für Innere Medizin und Psychotherapeut, gab schockierende Einblicke in die klinische Praxis: *„Da wird das Laken noch mal kurz gelüftet und der Totenschein ausgefüllt.“*
Dr. Jürgen Faltin, zuständiger Referatsleiter im Gesundheitsministerium, hat wohl seinerzeit schon geahnt, dass der große Wurf in Deutschland in absehbarer Zeit nicht gelingen würde und forderte, auch unterhalb der Änderung des Rechts Maßnahmen zu treffen: *„Die Weiterbildung zur Leichenschau könnte Voraussetzung für die Niederlassung als Arzt werden.“*
Dem widersprach **Dr. Günther Hock**, der die Beschlusslage der Ärztekammer Rheinland-Pfalz beisteuerte: *„Ärzte sind qualifiziert, die Leichenschau durchzuführen; leider drängt die Polizei oft, einen natürlichen Tod zu bescheinigen.“*
Grundlage der seinerzeitigen Diskussion waren die Vorschläge einer von der Justizministerkonferenz eingerichteten Projektgruppe, deren Umsetzung **Oberstaatsanwalt Ralf Tries** vehement einforderte: *„Die Teilnahme an dieser Veranstaltung zeigt, wie die Polizei hinter der Forderung nach dem amtlichen Leichenbeschauer steht.“*
Heinz Mertesacker aus der Polizeiabteilung des Innenministeriums sah die Kostenfrage als schwierigstes Problem. Sein Postulat: *„Leichenschau ist eine hoheitliche Aufgabe; die Kosten müssen von der Gesellschaft getragen werden.“*
Oberstleutnant Andreas Huber, seinerzeit Chef der Kriminalpolizei in Salzburg/Österreich, beschrieb die beneidenswerten Standards unseres Nachbarlandes: *„Bei uns wird jede Leiche vom Sprengelarzt beschaut und zur polizeilichen Kommission gehört immer auch ein Arzt.“* Als Sprengelarzt wird in Österreich ein besonders qualifizierter und amtlich verpflichteter Arzt bezeichnet, der jede Leiche in seinem Bezirk beschaut.

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE

In den Jahren 2008 folgende hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung des rheinland-pfälzischen Sozial- und Gesundheitsministeriums zunächst sehr gute Vorschläge erarbeitet, die aber zum Ende hin weichgespült wurden und seither auf

eine Umsetzung in den Bundesländern warten. Am 29./30 Juni 2011 hat die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) den folgenden einstimmigen Beschluss zum Bericht der länderoffenen Arbeitsgruppe zur Prüfung der Reformvorschläge für eine Verbesserung der äußeren Leichenschau gefasst:

1. Die GMK nimmt den Bericht der länderoffenen Arbeitsgruppe zur Prüfung der Reformvorschläge für eine Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau zur Kenntnis und dankt der Arbeitsgruppe für ihre Arbeit.
2. Die GMK ist wie die Justizministerkonferenz der Auffassung, dass eine Verbesserung der ärztlichen Leichenschau anzustreben ist.
3. Die GMK empfiehlt den Ländern, den Landesärztekammern sowie den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen, die sie betreffenden Prüfergebnisse umzusetzen.
4. Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit zu prüfen, ob bei einer Novellierung der GOÄ die Gebühr für die Leichenschau angemessen erhöht werden sollte.
5. Die GMK bittet die Justizministerkonferenz, die Innenministerkonferenz sowie die Kultusministerkonferenz, diesen Beschluss zur Kenntnis zu nehmen.

Damit steht fest: Die Regelung und Finanzierung ist Ländersache und in vielen Ländern dauert der skandalöse Zustand an. Legt man den „Königssteiner Schlüssel“ an, entfallen immerhin auf ein kleines Land wie Rheinland-Pfalz noch 150 Fälle.

SONDERPROBLEM MOSLEMISCHE SUBKULTUR

Der Kollege Pit Weber, 12 Jahre lang Leiter des K/1 in Mainz und leider viel zu früh verstorben, wurde nicht müde, auf ein Kuriosum hinzuweisen: „Mir sind in 12 Jahren K/1-Arbeit so gut wie keine Suizide in moslemischen Kulturkreisen untergekommen. Das ist mir bei dem dort vorherrschenden Ehrbegriff vollkommen unverständlich.“ Aus Kreisen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurde Ähnliches kolportiert. Danach gibt es möglicherweise nicht nur subkulturelle Gerichtsbarkeit, sondern auch „eigene Ärzte“ zur Todesfeststellung bei Personen aus moslemischen Kulturkreisen. Der Glaube sieht vor, dass der Leichnam eines Moslems binnen 24 Stunden in Heimaterde beerdigt sein soll. Da wirkt jede polizeiliche Todesermittlung natürlich störend.
In der Podiumsdiskussion zum 30. Jahrestag der Zeitschrift „Kriminalpolizei“ berichtete eine türkisch-stämmige Muslima aus dem Ruhrgebiet von den Qualen, denen sie und andere junge Frauen im Elternhaus ausgesetzt seien. Von exzessiven Prügelstrafen war die Rede, die nur selten später durch die betroffenen Frauen mitgeteilt, geschweige denn angezeigt würden. Auf meine Frage, ob denn bekannt werden würde, wenn solche Züchtigungsexzesse zum Tod führen würden, gab es nur Ratlosigkeit. Fest steht: Eine generelle Regelung zu Gunsten eines amtlich bestellten Leichenschauers würde auch diese Ungewissheit beseitigen.

DER SKANDAL BLEIBT, DIE FORDERUNG AUCH:

Unnatürliche Todesfälle und vor allem Tötungsdelikte dürfen nicht unentdeckt bleiben. Der Rechtsstaat darf an dieser Stelle nicht an fiskalischen Überlegungen und dem hinhaltenden Widerstand der Ärztelobby scheitern. Die äußere Leichenschau muss als hoheitliche Aufgabe auch hoheitlich, spezialisiert und qualifiziert wahrgenommen und vom Staat bezahlt werden. Ich bin mir sicher, dass die weit überwiegende Zahl der Ärztinnen und Ärzte dabei auf unserer Seite ist.
Ein Rechtsstaat nach Kassenlage ist der Bundesrepublik Deutschland nicht würdig, Regelung und Finanzierung einfach zu föderalisieren, wird dem Problem auch nicht gerecht; ist ebenso widersinnig, wie beispielsweise die Föderalisierung des Strafvollzugs. Wie die Lebensbedingungen sollten auch die Sterbebedingungen in den Bundesländern angeglichen sein. Höchste Zeit, dass den Erkenntnissen politisches Handeln folgt.

© Verlag Deutsche Polizeiliteratur