

Prof. Dr. med. Dr. h. c. B. Brinkmann
Direktor des Instituts
für Rechtsmedizin
des Universitätsklinikums Münster

D-48149 Münster, 11.10.2002
Röntgenstraße 23
☎ 0251-83-5 51 60/1
Fax: 0251-83-5 56 35
e-mail: brinkma@uni-muenster.de

An den
Landtag Nordrhein-Westfalen
Referat I.1 – AGS
Herrn Frank Schlichting
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf



Unser Zeichen: Prof. Dr. Bri./mb.
(bitte angeben)

Stellungnahme zum vorliegenden Entwurf eines Bestattungsgesetzes

Sehr geehrter Herr Schlichting,

rechtsmedizinische Belange werden unmittelbar berührt von den Paragraphen 9 und 10 (Leichenschau und Todesbescheinigungen sowie Obduktionen). Weder der Wortlaut der Paragraphen noch der der Erläuterungen zu diesen Paragraphen ist verändert worden, seit von uns (damals auf Bitte von Dr. Romberg MdL) zum Entwurf eines Bestattungsgesetzes NRW Stellung genommen worden ist. Substantielle Veränderungen sind dagegen im Vergleich mit dem ersten Entwurf des Bestattungsgesetzes vom August 2001 festzustellen. Zum Teil sind diese unter Berücksichtigung unserer an die Frau Ministerin Fischer gerichteten Erörterungen vom 31.10.2001 erfolgt.

Im § 9 (Leichenschau, Todesbescheinigung und Unterrichtung der Behörden) findet sich jetzt bei Vergleich mit dem alten § 12 (Leichenschau und Todesbescheinigung) des ersten Entwurfs die Sorgfaltsforderung an die Ärzte unter Ziffer 3 formuliert. Entsprechend ist ein unsorgfältiges Vorgehen der Ärzte bei der Leichenschau auch bei der Formulierung der Ordnungswidrigkeiten (§19) berücksichtigt worden. Unter Ziffer 3 ist nunmehr hinsichtlich der Notärzte bestimmt worden, dass diese in Einsatzbereitschaft weder zur Leichenschau noch zur Ausstellung der Todesbescheinigung verpflichtet sind. Gleiches gilt während des Einsatzes sobald sie den

2

Tod festgestellt haben. Wir sitzen hier zwischen zwei Stühlen: Einerseits können wir gut verstehen, dass Notärzte die Leichenschau nicht als ihre primäre Aufgabe empfinden, andererseits ist es unsere Erfahrung, dass die Leichenschau durch Notärztinnen und Notärzte noch am besten durchgeführt wird. Vor allem wissen wir aus Erfahrung, dass man die Notärzte nicht einfach aus der bisher bestehenden Pflicht zur Leichenschau heraus nehmen kann, ohne gleichzeitig zu bestimmen, wer sie dabei vertreten soll. Schließlich hat man in Nordrhein-Westfalen damit vor wenigen Jahren damit bereits ein Fiasko erlebt: Es fand sich keiner, der für diese Ärzte die Leichenschau übernehmen konnte. Insofern ist Ziffer 3 des § 9 unausgegoren und wird in der Praxis Probleme machen, statt welche zu lösen. Unseres Wissens existiert darüber hinaus in NRW keine vorläufige Leichenbescheinigung mehr, welche von den Notärzten nach Feststellung des Todes ausgefüllt werden könnte. Nur in den Erläuterungen findet sich die Formulierung: „Notärztinnen und –ärzte des öffentlichen Rettungsdienstes müssen nicht, dürfen jedoch die Leichenschau und die Ausstellung der Todesbescheinigung durchführen soweit es ihre notärztlichen Aufgaben während des Einsatzes bzw. während der Bereitschaft zulassen“. Es bleibt zu hoffen, dass Notärzte diese Möglichkeit möglichst oft wahrnehmen werden.

Ungeregelt bleibt von § 9 das Verhalten der Ärzte bezüglich Unterrichtung der Behörden bei Vorliegen einer ungeklärten Todesart. Ziffer 5 sollte folgendermaßen ergänzt werden „... die Polizeibehörde ist auch dann unverzüglich zu unterrichten, wenn durch die Leichenschau nicht geklärt werden konnte, ob ein natürlicher oder ein nicht natürlicher Tod vorliegt.“ Diese Ergänzung ist unverzichtbar, da sonst der größere Teil der tatsächlich nicht natürlichen Todesfälle („nach der Leichenschau ungeklärt“) der Polizei nicht mehr zur Kenntnis gelangen würde.

Der § 10 des neuen Entwurfs (Obduktionen) weist gegenüber § 8 des alten Entwurfs (Obduktionen) keine grundsätzlichen Verbesserungen auf. Für Nordrhein-Westfalen wird hier eine äußerst restriktive schriftliche Zustimmungslösung für die klinische Obduktion entworfen. Die modernen Obduktionsgesetze von Hamburg und Berlin bieten völlig andere Möglichkeiten. Der Satz in Absatz 1, dass die Einwilligung nach Aufklärung auch mit einer vorformulierten Erklärung erteilt werden kann, drückt eine Selbstverständlichkeit aus. Auch der nächste Satz in § 10 Abs. 1 „Die Krankenhaus-

träger sind verpflichtet anlässlich des Abschlusses eines Aufnahmevertrags nach der Einstellung zu einer Obduktion zu fragen" erschließt sich uns in seiner Sinnfälligkeit nicht. Der Text von Behandlungsverträgen in Krankenhäusern sollte an dieser Stelle den Patienten ermutigen, für den Fall seines Todes die Entscheidung zugunsten einer Obduktion zu treffen, wenn diese aus wissenschaftlichen Gründen notwendig erscheint. In diesem Sinne ermutigend für die Angehörigen sollte auch der Gesetzestext sein. Die effektivste wissenschaftliche Methode nach eingetretenem Tod Informationen über die Erkrankungen, die Todesursache gegebenenfalls auch den Therapieverlauf zu erhalten, ist die Sektion. Wer sich dieser Einsicht verweigert, trifft eine falsche Entscheidung. Bereits der letzte Satz des Entwurfs zum § 10 weist aber darauf hin, nur ja nicht die Möglichkeit außer acht zu lassen, sich auch in dieser falschen Art und Weise entscheiden zu können. Wie eine in der Tendenz auf Forderung der Obduktion ausgerichtete Gesetzgebung formuliert werden müsste, kann man gut aus dem Hamburger Gesetz ablesen:

§ 4 Einwilligungsanordnung

(1) – eine klinische Sektion ist zulässig, wenn die oder der Verstorbene oder die oder der nächste Angehörige oder einer von der oder dem Verstorbenen bevollmächtigte Person schriftlich in die Sektion eingewilligt hat. Eine telefonische Einwilligung der oder des nächsten Angehörigen oder der bevollmächtigten Person ist dann ausreichend, wenn sie von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt dokumentiert wird.

(2) – Die Leiterin oder der Leiter der Pathologie kann im Einvernehmen mit der ärztlichen Direktorin oder dem ärztlichen Direktor anordnen, eine klinische Sektion auch ohne Vorliegen einer Einwilligung durchzuführen, wenn

1. die Patientin oder der Patient eine schriftliche Erklärung zur Sektion krankheitsbedingt nicht geben konnte und
2. eine Einwilligung anderer Personen nicht vorliegt, insbesondere Angehörige oder eine bevollmächtigte Person binnen 24 Stunden nach dem Tode der Patientin oder des Patienten nicht erreicht und befragt werden konnten und

4

3. die Sektion aus ärztlicher Sicht als so dringend zur Fürsorge für die Hinterbliebenen oder zur Qualitätssicherung anzusehen ist, dass bei Abwegung das Interesse an ihre Durchführung die fehlende Einwilligung der Betroffenen überwiegt.

(3) – die klinische Sektion ist nicht zulässig, wenn sie

1. den letzten Willen der oder des Verstorbenen widerspricht oder
2. die nächsten Angehörigen oder eine bevollmächtigte Person ihr innerhalb von 8 Tagesstunden (07.00 bis 22.00 Uhr) nach dokumentierter Information über das Ableben der Patientin bzw. des Patienten um die beabsichtigte Sektion widersprochen haben."

Der Hamburger Text entspricht einer eingeschränkten befristeten Widerspruchslösung und wird sich mit Sicherheit in einer dringend erforderlichen Erhöhung der Sektionszahlen auswirken. Der jetzt vorliegende Entwurfstext von § 10 des NRW-Entwurfs liegt dagegen nach wie vor auf der restriktiven Linie der ohne Einschränkung erforderlichen erweiterten (auch durch Angehörige zu gebenden) schriftlichen Zustimmung. Zu begrüßen ist die Einführung des Passus, dass die Obduktion nunmehr auch die Entnahme von Organen und Gewebeteilen sowie deren Aufbewahrung umfasst.

Für den Fall, dass weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch der Verstorbenen vorliegt, sollen § 3 Abs. 3 und § 4 des Transplantationsgesetzes von 1997 sinngemäß Anwendung finden.

§ 3 Abs. 3 lautet: „Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organspenders über die beabsichtigte Organentnahme zu unterrichten. Er hat Ablauf und Umfang der Organentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen“. Sinngemäß müsste hier Organspender durch Verstorbenen und Organentnahme durch Obduktion ersetzt werden. Diese Forderung trifft für den Fall einer Einwilligung des Betroffenen in die Organspende respektive in die Obduktion zu. § 4 regelt die Organent-

nahme (Obduktion) mit Zustimmung anderer Personen. Es wird ausgeführt: „Liegt dem Arzt, der die Organentnahme vornehmen soll, weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organspende bekannt ist. Ist auch dem Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 und Abs. 2 nur zulässig, wenn ein Arzt den Angehörigen über eine in Frage kommende Organentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Der Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organspenders zu beachten. Der Arzt hat den Angehörigen hierauf hinzuweisen. Der Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten vereinbarten Frist widerrufen kann“. Hier ist wieder sinngemäß Organentnahme durch Autopsie und Organspender durch Verstorbener zu ersetzen. Die Ziffern 2 und 3 von Absatz 1 betreffen die Einwilligung des Organspenders bzw. die Feststellung des Todes nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft.

Weiter gibt es mittelbare Berührungspunkte des Fachs Rechtsmedizin zur Totenkonservierung. Diese ist im ersten Entwurf in § 7 Abs. 3 im zweiten in § 11 Abs. 1 geregelt. Während im ersten Entwurf lediglich festgestellt wurde, dass die Totenkonservierung die Verwesung bis zum Ablauf der Ruhezeit nicht verhindern darf, wird im zweiten Entwurf grundsätzlich festgestellt, dass die Behandlung mit Stoffe, die die Verwesung verhindern oder verzögern, der Genehmigung der örtlichen Ordnungsbehörde bedürfen. Dies entspricht unseren Bedenken im Hinblick auf den ersten Entwurf. Es scheint uns allerdings der Passus zu fehlen, dass bei ungeklärten und nicht natürlichen Todesfällen jede Konservierung unterbleiben muss, solange nicht die Freigabe durch die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

In der Praxis war es schwierig, nach dem ersten Entwurf zu verfahren, d.h., die Verwesung spätestens bis zum Ablauf der Ruhezeit nicht zu behindern. Da das in der Praxis bisher keineswegs gewährleistet war, hat man nun einen entsprechenden Passus in § 11 ganz weggelassen, meint also wohl ein Problem lösen zu können, indem man die Augen davor verschließt.

6

Im Zusammenhang mit dem ersten Entwurf hatten wir Bedenken in sittlicher und rechtlicher Sicht bezüglich des Leichentourismus geäußert. Dies war ohne Zweifel in vielen Fällen mit einer Umgehung der Feuerbestattungsleichenschau verbunden. Im vorliegenden Entwurf § 17 Ziff. 2 hat dies nun Berücksichtigung gefunden. Die örtliche Ordnungsbehörde hat nur dann den Leichenpass für eine Beförderung von Leichen in das Ausland auszustellen, wenn auch die Bescheinigung über die zweite durchgeführte Leichenschau vorliegt. Mehr wird wohl nicht zu erreichen sein.

Der Gesetzentwurf der Fraktion der FDP zur Liberalisierung der Feuerbestattungen, wonach die Aschereste der Leiche nach erfolgter Einäscherung in ein zu verschließendes Behältnis aufzunehmen und im Übrigen nach dem Willen des Verstorbenen zu verfahren ist, begegnet keinen rechtsmedizinischen Bedenken.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. med. B. Brinkmann