

Brief an den Herausgeber zu:

Ramsthaler F, Heinbuch S, Schmidt PH, Bohle RM, Rissland J, Gärtner B, Verhoff MA, Kettner M, Potente S (2020) Aktuelle Empfehlungen zum Umgang mit dem Verdacht auf COVID-19 in der rechtsmedizinischen Routine. Arch Kriminol 245: 50-63

Sehr geehrter Herausgeber,
sehr geehrte Autoren,

bitte erlauben Sie mir folgende Anmerkungen zu der kürzlich erschienenen Arbeit:

Falsch ist: Die Autoren schreiben (auf S. 58 unter 4.): „Das Infektionsschutz ersetzt im Jahr 2001 das Bundesseuchengesetz. Anders als in diesem (§ 32 Abs. 3 BSeuchG) ist im Infektionsschutzgesetz die besondere Sektionsform der „Seuchensektion“ nicht mehr vorgesehen“. – Richtig ist: Das Infektionsschutzgesetz regelt in § 25 Abs. 4: „Den Ärzten des Gesundheitsamtes und dessen ärztlichen Beauftragten ist vom Gewahrsamsinhaber die Untersuchung der in Absatz 1 genannten Verstorbenen zu gestatten. Die zuständige Behörde kann gegenüber dem Gewahrsamsinhaber die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird.“

Kritikwürdig ist m. E. die Empfehlung des RKI (Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19-Verstorbenen; Stand: 24.03.2020), wo es folgendermaßen heißt: „Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben. ... Eine Krematoriumsleichenschau (2. Leichenschau) wird in vielen Bundesländern gefordert, unter anderem, um vor der Kremation eine nicht-natürliche Todesursache zu überprüfen. Bei Vorliegen von COVID-19 birgt diese zweite Leichenschau ein zusätzliches Infektionsrisiko. Vor der Durchführung sollte daher eine strenge Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.“ – Ich meine: Das RKI vertritt hier eine Vorstellung, die die Rechtssicherheit gefährdet. Und die Empfehlung, Autopsien zu vermeiden, ist für mich wissenschaftsfeindlich und behindert Erkenntnisse über die Ursache und Folgen (einschließlich Diagnostik und Therapie) der COVID-19-Erkrankung.

Meine persönliche Überzeugung: Ich empfinde es als ausgesprochen wissenschaftsfeindlich, dass sich sowohl der Berufsverband der

Pathologen als auch der Berufsverband der Rechtsmediziner die Empfehlung des RKI zu eigen gemacht haben. Zumindest wäre hier eine weitergehend differenzierte Position wünschenswert und in meinen Augen auch erforderlich, in der man sich zumindest für Autopsien in größeren Zentren einsetzt, die dann interdisziplinär mit anderen Forschergruppen zusammenarbeiten. Gerichtliche Sektionen müssen ja sowieso selbstverständlich sein.

Unnötige Angst/Panik: Wir alle wissen, dass COVID-19 keine besonders gefährliche Erkrankung ist. Wir haben mit sehr vielen anderen Infektionen zu tun, die eine viel höhere Gefährdungsstufe bedeuten. Auch in diesen Fällen wollen und müssen wir Autopsien durchführen. Insofern verstehe ich nicht, dass rationale Wissenschaftler aus dem Bereich der Rechtsmedizin eine derartig defensive Einstellung vertreten, wie sie hier im Artikel von Ramsthaler et al. in der Zusammenfassung dargestellt wird, wenn es heißt: „Dabei wird ausdrücklich die Überzeugung vertreten, dass eine „klassische“ Obduktion mit der Öffnung aller drei Körperhöhlen bei Verstorbenen mit bereits bestätigter COVID-19-Diagnose unter den derzeitigen Bedingungen nicht indiziert ist.“ Das ist jedenfalls nicht meine Einstellung und Überzeugung. Im Gegenteil.

Und: Wenn wir in Rechtsmedizin und Pathologie diese Fälle nicht obduzieren, dann wäre es damit gleichzusetzen, dass im Labor die COVID-19-Abstriche und Blutproben nicht analysiert werden, oder in der Klinik die Behandlung von COVID-19-Erkrankten abgelehnt wird. Das kann nicht das Berufsethos eines Rechtsmediziners sein. Das geht überhaupt nicht so. – Von den Toten lernen wir für die Lebenden. Das ist kein leerer Spruch!

Hamburg, 02.04.2020

Prof. Dr. med. Klaus Püschel
pueschel@uke.de

Zitate:

Ramsthaler et al., Archiv für Kriminologie 245: 50-63 (2020): https://www.archivfuerkriminalologie.de/uploads/JSrJ2YzH/ArbeitRamsthaleretal_ArchKrimBand24534.pdf

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz- IfSG); Ausfertigungsdatum: 20.07.2000; hier: § 25 Ermittlungen (4)

Robert Koch Institut: Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19-Verstorbenen – hier: 3. Besondere Hinweise zum Umgang mit COVID-Verstorbenen

Antwort der Autoren:

Sehr geehrter Herausgeber,
sehr geehrter Herr Professor Püschel,

wir danken für das Interesse an unserem Artikel und die durchaus kritischen Bemerkungen, zu denen wir gern wie folgt Stellung nehmen:

Wir danken Ihnen ausdrücklich für Ihre kritische Auseinandersetzung mit unserem Versuch, den augenblicklichen, einem raschen Wandel

unterworfenen Wissensstand zu SARS-CoV-2 darzustellen und daraus Empfehlungen für Sicherheitsstandards bei rechtsmedizinischen Untersuchungen / Obduktionen / Leichenschauen abzuleiten.

In der Tat können einige Ungenauigkeiten in der Formulierung zu möglichen Missverständnissen führen und verlangen eine nachträgliche Korrektur.

Zunächst trifft zu, dass eine „Seuchensektion“ nach InfSchG, analog zum Bundesseuchengesetz, auch zum jetzigen Zeitpunkt durch die Gesundheitsbehörden angeordnet werden kann. Bedauerlicherweise ist dies in dem Artikel falsch dargestellt.

Bezüglich postmortaler Untersuchungen sollte auch aus Sicht der Autoren eine differenzierte Bewertung erfolgen. Die Autoren wollen ihre Empfehlungen nicht dahingehend verstanden wissen, dass sie eine Gefährdung der Rechtssicherheit oder eine Behinderung des wissenschaftlichen Fortschritts – gerade in Bezug auf die aktuell so bedeutsamen Erkenntnisse zur Pathogenese prolongierter Erkrankungsverläufe bei COVID-19 – gewissermaßen als Kollateralschaden eines überzogenen Sicherheitsdenkens billigend in Kauf nähmen.

Die Autoren stimmen Ihnen uneingeschränkt zu, wenn Sie Obduktionen unter wissenschaftlichen Fragestellungen fordern. Dieser Aspekt kommt in unserer Arbeit zweifelsfrei zu kurz, wenngleich dies nicht die ursprüngliche Intention des Artikels war. Gern unterstützen wir dabei das von Ihnen skizzierte Konzept, hierfür multidisziplinäre prospektive systematische Ansätze über die Fachbereichsgrenzen hinweg, insbesondere zu pathogenetischen Fragestellungen, zu entwickeln und entschieden zu verfolgen.

Ein generelles und bereits seit längerer Zeit beklagtes Problem ist der Rückgang der Obduktionszahlen, vorwiegend vor dem Hintergrund der schwindenden klinischen Sektionen. Dadurch wird die Erhebung essentieller Erkenntnisse für die Wissenschaft aber auch die prospektive Patientenbehandlung verzögert und erschwert.

Was wir allerdings zum Ausdruck bringen wollten, war die – im Übrigen durch die Fachgesellschaften unseres Nachbarfaches Pathologie entwickelte – Überzeugung, dass eine generelle klinische Obduktion nicht bereits lediglich zur Bestätigung einer bereits klinisch gestellten COVID-19-Diagnose ohne weitere Fragestellung indiziert und gerechtfertigt ist und in einer Nutzen-Risiko-Abwägung (insbesondere bei Inkaufnahme einer Quarantäne ganzer Abteilungen) durchaus kritisch gesehen werden kann und muss. Für eine Obduktion mit solch erweiterter Fragestellung sprechen sich der Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) in einer gemeinsamen Presseerklärung vom 7. April aus, indem sie anmerken, dass durch eine Obduktion weitere Erkenntnisse

über die Erkrankung und deren oft erstaunlich fulminanten Verlauf zu gewinnen und im besten Fall daraus weitere Therapieoptionen abzuleiten seien.

Die Autoren hoffen, nicht betonen zu müssen, dass sie gerichtliche Leichenöffnungen und klinisch-rechtsmedizinische Untersuchungen als unverzichtbare Kernaufgaben, sogar oder gerade in Seuchenzeiten, bei postulierbar zunehmenden Zahlen an Suiziden, Gewalttaten et cetera ansehen. Es steht vollkommen außer Frage, dass postmortale oder klinisch-rechtsmedizinische Untersuchungen bei rechtlichen / ermittlungsseitigen Fragen unabhängig vom „Coronastatus“ nicht dispensierbar sind. Deshalb bilden diese in den von uns publizierten Empfehlungen den zentralen Anteil ab: Unsere Vorschläge zu Sicherheitsstandards, die wir in diesem Artikel detailliert vorgestellt haben, greifen bei anstehenden Obduktionen und anderen rechtsmedizinischen Alltagsarbeiten.

Ein Teil der Autoren ist in der Funktion des Vorgesetzten und sieht sich in der Verantwortung, wenn es um die mögliche Minimierung des Gesundheitsrisikos seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geht, und die klinisch-pathologische Versorgung Lebender in Zentren der Maximalversorgung sicherzustellen ist. In der Praxis werden also in jedem Einzelfall heikle utilitaristisch-ethische Abwägungen vorzunehmen sein (arbeitsrechtliche Aspekte sollen hier gar nicht angesprochen werden).

Ogleich wir Ihnen – wie oben ausgeführt – uneingeschränkt beipflichten, dass systematische postmortale Untersuchungen wünschenswert, ja unerlässlich sind, können wir uns Ihrer Einschätzung zur Gefährlichkeit dieser Pandemie bzw. dieser neuen Infektionskrankheit zumindest beim augenblicklichen Wissensstand ausdrücklich nicht anschließen. Die Frage, die unter diesem Aspekt sachlich und emotionslos gestellt werden muss: Wissen wir tatsächlich zuverlässig genug, wer infiziert ist? Damit sind aus unserer Sicht lebende und verstorbene Patienten sowie das Personal gemeint. Die Antwort lautet vermutlich in der Regel nein! Was wäre die Handlungsalternative gewesen? Prominente Risikoforscher wie Taleb bezeichnen seit Jahren eine derartige Pandemie als „weißen Schwan“, also als erwartbare Krise und fordern, wie übrigens das von Ihnen kritisierte RKI, konsequente Schutzmaßnahmen oder mit anderen Worten: Sicherheit geht vor.

Das Wissen über die Gefahren von COVID-19 ist, nicht zuletzt unter arbeitsschutzrechtlichen Aspekten, noch unvollständig. Deshalb sind hohe Sicherheitsstandards der einzig gangbare Weg, selbst wenn sich diese im Nachhinein als übertrieben herausstellen sollten.

Wenn man Nachrichten verfolgt, die über die mittlerweile auch zahlreichen Toten selbst unter ärztlichen Kollegen berichten, ist man evtl. doch geneigt, den Appell nach Einhaltung derzeitig gültiger Sicher-

heitsempfehlungen mit noch mehr Nachdruck zu formulieren. Als Autoren sind wir uns der Tatsache bewusst: „*prevention has no glory*“.

Im Wissen um die Vorläufigkeit der gegenwärtigen Erkenntnisse haben wir eine Re-Evaluation der Empfehlungen angekündigt.

Homburg an der Saar,
Frankfurt am Main, 08.04.2020

Für die Autoren:
Dr. med. Stefan Potente
stefan.potente@uni-saarland.de

Epilog:

Vor Veröffentlichung der Diskussionsbeiträge wurde der Herausgeber am 09.04.2020 von Herrn Professor Püschel gebeten, auf die gemeinsame Stellungnahme über den Umgang mit (verstorbenen und lebenden) SARS-CoV-2-infizierten Personen hinzuweisen, die am 03.04.2020 von der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin und dem Berufsverband Deutscher Rechtsmediziner publiziert wurde:

„Zusammenfassend ist festzustellen, dass die restriktiven Empfehlungen und Regelungen zum Umgang mit verstorbenen und lebenden SARS-CoV-2 Infizierten stark klinisch und entscheidend von dem Gedanken der Prävention geprägt sind. Dieser Aspekt der Prävention von Infektionen ist im rechtsmedizinischen Arbeitsgebiet aber zwingend gegen den Aspekt des Verlustes an Rechtssicherheit bei Unterbleiben einschlägiger Tätigkeiten (insbesondere Obduktionen, Leichenschauen oder Geschädigtenuntersuchungen) wie auch gegen den Aspekt des wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns (Obduktionen) abzuwägen. Bei Sicherstellung geeigneter Schutzmaßnahmen (die in jedem Institut für Rechtsmedizin im Einzugsgebiet der DGRM leistbar sind) können und müssen die genannten rechtsmedizinischen Dienstleistungen auch unter den Bedingungen der Pandemie mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erbracht werden.“

Zuvor wird in derselben Stellungnahme auf konkrete Sicherheitsaspekte und die Einhaltung nötiger Schutzmaßnahmen bei klinisch-rechtsmedizinischen Untersuchungen detailliert hingewiesen:

„Sollte der Schutzabstand nicht einzuhalten sein (z.B. bei körperlichen Untersuchungen), so sollten Untersucher/in und zu untersuchende Person mindestens einen medizinischen Mund-Nasenschutz tragen, bei bekannter SARS-CoV-2 Infektion die/der Untersucher/in ggfs. auch eine FFP2-Maske. Aufschiebbare Untersuchungen und Probenasservierungen sollten bei V.a. eine SARS-CoV-2-Infektion verschoben werden“.

Die Autoren teilen diese Einschätzungen und deren Zielsetzungen im Grundsatz, sehen dabei aber einen leicht unterschätzbaren Bedarf an kritischer Prüfung und kontinuierlicher Überwachung der konkreten Verfügbarkeit der Schutzausrüstung sowie ihrer praktischen Nutzung

im Arbeitsalltag. Zudem möchten wir zur Fortführung der Diskussion ermuntern, u. a. zu der Frage, welche Kompetenzen insbesondere die Rechtsmedizin einbringen kann und sollte, und welche Art zukünftiger Forschungsansätze und -methoden sowie multidisziplinärer Untersuchungsverfahren geeignet sein können, wichtige Erkenntnisse über diese neue virale Erkrankung zu gewinnen. Insbesondere wäre für die derzeit noch sehr unsichere Einordnung der Mortalität von COVID-19 die Erarbeitung evidenzbasierter Entscheidungsalgorithmen zur Beantwortung der Frage notwendig, welche todeskausal als relevant eingestuften Autopsiebefunde ursächlich einer SARS-CoV-2-Infektion zugeordnet werden können, und in welcher Graduierung dieses Kausalgefüge belegt werden kann.

Homburg an der Saar,
Frankfurt am Main, 10.04.2020

Für die Autoren:
Dr. med. Stefan Potente
stefan.potente@uni-saarland.de

Zitate:

https://www.dgrm.de/fileadmin/PDF/PDF_Duesseldorf/Stellungnahme_DGRM_Berufsverband_zu_Umgang_mit_COVID_19.pdf

https://www.pathologie.de/aktuelles/bdp-pressemitteilungen/bv-pressemitteilungen-detailansicht/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1672&cHash=b566f545e6aa47c5dd22ffe1f70e032e