

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) und des Berufsverbandes Deutscher Rechtsmediziner (BDRM)

zu den

„Empfehlungen zur fachlichen Entwicklung der Medizin mit einem Fokus auf vorklinische und klinisch-theoretische Fächer“ des Wissenschaftsrates vom 31.10.2025

Der Wissenschaftsrat (WR) hat aktuell seine „**Empfehlungen zur fachlichen Entwicklung der Medizin mit einem Fokus auf vorklinische und klinisch-theoretische Fächer**“ publiziert (Wissenschaftsrat - Publikationen - Empfehlungen zur fachlichen Entwicklung der Medizin mit einem Fokus auf vorklinische und klinisch-theoretische Fächer (Drs. 2816-25), Oktober 2025). Mit Erstaunen haben wir zu Kenntnis genommen, dass er sich in besonderer Weise mit der „besonderen Lage der Rechtsmedizin“ auseinandersetzt (B.IV, S. 68-75). Ausgangspunkt dafür sei eine Anfrage „des Landes Hessen“ (S.75) gewesen; Einzelheiten zu dieser Anfrage sind uns nicht bekannt.

Ohne Zweifel hat der WR im Vorfeld umfangreich recherchiert, und sicher ist der Grundtenor seiner Ausführungen zur Rechtsmedizin richtig.

Dennoch sind einige Aussagen und Schlussfolgerungen zur Rechtsmedizin leider nicht ganz korrekt, unscharf und / oder missverständlich. Diese werden im Folgenden aufgegriffen und aus der Sicht der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) und des und des Berufsverbandes Deutscher Rechtsmediziner (BDRM) kommentiert:

I.

Die Rechtsmedizin sei kaum oder wenig im Gesundheitssystem verankert (S. 68)

(„Die besondere Situation der Rechtsmedizin und daraus folgende Herausforderungen bemessen sich vor allem darin, dass ihre dritte Leistungsdimension neben der Forschung und der Lehre nicht die Krankenversorgung im eigentlichen Sinne ist, sondern dass sie vielmehr hoheitliche Aufgaben der Exekutive und Justiz übernimmt“).

Tatsächlich ist die Rechtsmedizin integraler Teil der Versorgung gewaltbetroffener Menschen im Gesundheitssystem. Die sog. vertrauliche Spurensicherung einschließlich einer gerichtsverwertbaren Verletzungsdokumentation ist mittlerweile als „Krankenbehandlung“ (SGB V, §27) anerkannt und wird für gesetzlich Versicherte durch die Krankenkassen übernommen. Rechtsmedizinische Ambulanzen und Kinderschutzhäuser sind fest als Anlaufstellen für Betroffene etabliert; hier geht es um die Verletzungsdokumentation, Spurensicherung und Diagnosebestätigung „Folge von Gewalt“, wie auch um Beratung zu psychosozialer Unterstützung und Anbindung, z. B. an Traumaambulanzen. Die Rechtsmedizin hat federführend Systeme zur Flächenversorgung mit diesen Leistungen entwickelt (z. B. ProBeweis in Niedersachsen, iGOBSIS in NRW). Rechtsmediziner:innen sind konsiliarisch oder beratend für Kliniken und niedergelassene Ärzt:innen tätig (s.

auch Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin, Köln; Gewaltschutzambulanz und Kompetenzzentrum für Kinderschutz am UKE, Hamburg) und allerorten in Kinderschutzgruppen und Gewaltprävention eingebunden. So wird rechtsmedizinische Expertise in interdisziplinären Settings regelhaft im Gesundheitssystem eingesetzt – völlig unabhängig von ihren hoheitlichen Aufgaben für Exekutive und Justiz.

Rechtsmedizinische Obduktionen liefern darüber hinaus unverzichtbare Daten für die Mortalitätsstatistik und damit für Prävention und Gesundheitsplanung. Erkenntnisse aus Todesfallanalysen (z. B. zum Drogenkonsum, häusliche Gewalt, Suizide) fließen unmittelbar in gesundheitspolitische Maßnahmen ein. Durch die rechtsmedizinische Aufarbeitung von potentiellen Behandlungsfehlervorwürfen wird ein wesentlicher Beitrag zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung im Gesundheitssystem geleistet. Rechtsmediziner haben durch Forschung zu den Risikofaktoren für einen Plötzlichen Kindstod (SIDS) zu dessen Inzidenzrückgang aktiv beigetragen.

II.

Die Rechtsmedizin solle ihre Forschung im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten interdisziplinär anschlussfähig gestalten (S. 69)

Die Aktivitäten der Rechtsmedizin im Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) werden in dem Bericht zu Recht als positives Beispiel dafür benannt, dass die Rechtsmedizin anschlussfähig sein kann – und sie solche Optionen auch aktiv nutzt, wenn sie sich bieten. Im Übrigen sind in dieser nationalen Netzwerkinitiative eine herausragende Anzahl Publikationen aus den rechtsmedizinischen Instituten beigetragen worden. Zu bedenken ist allerdings, dass die Rechtsmedizin auch und insbesondere aufgefordert ist, die teils sehr speziellen Fragen an der Grenze zwischen Medizin und Recht zu bearbeiten. Tatsächlich ist Forschung zu diesen spezifischen Fragen oft eben tatsächlich wenig anschlussfähig; sie dient aber unmittelbar dem Rechtsstaat und der Gesellschaft, ist deshalb unabdingbar und muss im Zentrum des Faches bleiben – auch wenn der Blick auf Forschungsmetriken eine andere Strategie nahelegen würde. Hinsichtlich der Interdisziplinarität sei darauf hingewiesen, dass die Rechtsmedizin eine „interdisziplinäre Binnenstruktur“ (Forensische Morphologie, Klinische Rechtsmedizin, Toxikologie, Molekularbiologie) hat, die sie auch in der Forschung nutzt. Weiterhin hat die Rechtsmedizin zur Stärkung der Forschung, wie seitens des WR richtig angemerkt, in der jüngeren Vergangenheit eigene erfolgreiche Initiativen ergriffen (DGRM-Akademie für wissenschaftliches Arbeiten und wissenschaftliche Karriere, DFG-Nachwuchsakademie innovative Methoden und neue Marker zur Klärung forensischer Fragestellungen).

III.

Lehrimporte und -exporte in regionaler Kooperation zweier oder mehrerer Standorte seien eine probate und ressourcenschonende Lösung, sofern sie den Studierenden ein hinreichendes Maß an praktischer Erprobung relevanter Tätigkeiten erlauben (S.70)

Hier wird offensichtlich auf entsprechende Lösungen an einigen Standorten abgestellt (z. B. Augsburg / München, Aachen / Köln, Bochum / Essen). Diese

Lösungen sind jeweils „aus der Not“ entstanden; es kann angezweifelt werden, ob sie „den Studierenden ein hinreichendes Maß an praktischer Erprobung relevanter Tätigkeiten erlauben“. Diese Zweifel äußern sowohl Lehrende als auch Studierende betroffener Standorte. Für „die allgemeingebildete Ärztin“ / „den allgemeingebildeten Arzt“ im Sinne der Approbationsordnung sind Kernthemen des rechtsmedizinischen Curriculums die ärztliche Leichenschau, die Untersuchung und Versorgung Gewaltbetroffener mit Erkennen der Formen von Gewalt und adäquater Befunddokumentation sowie Kenntnisse in der Spurensicherung. Für diese Kernthemen ist Kleingruppenunterricht in Präsenz unabdingbar (praktischer Unterricht an der Leiche, Bearbeitung klinisch-rechtsmedizinischer Fälle). Im Blick auf aktuelle Studierendenzahlen lässt sich ein praktischer, didaktisch anspruchsvoller Unterricht nicht über mehrere Standorte über „Lehrimporte oder -exporte“ darstellen. Zentralisierung oder Reduktion von Standorten gefährden sowohl die Qualität der Ausbildung aller Ärztinnen und Ärzte als auch die Nachwuchsgewinnung.

IV.

Die „Rechtsaufsicht über die Rechtsmedizin“ liege häufig bei Innen- oder Justizbehörden bzw. -ministerien; die institutionelle Verortung hingegen in der Hochschulmedizin; der WR rufe die betroffenen Resorts auf, „verbindliche Vereinbarungen zum Aufgabenspektrum der Rechtsmedizin“ zu treffen (S. 72)

Es trifft nicht zu, dass die „Rechtsaufsicht über die Rechtsmedizin“ bei Innen- oder Justizbehörden bzw. -ministerien liegt. Die an den Hochschulinstituten tätigen Wissenschaftler:innen werden als unabhängige (!) Sachverständige hinzugezogen. Das Aufgabenspektrum wird durch die (medizinischen / wissenschaftlichen) Fragen definiert, die Ermittlungsbehörden und Gerichte stellen. Diese Fragen sind i. d. R. einzelfallbezogen; „verbindliche Vereinbarungen“ können dazu faktisch nicht übergeordnet getroffen werden.

V.

Die „Überrepräsentation nicht-natürlicher Todesfälle bei den Obduktionen führe zu einem „Verlust an Wissen über natürliche Todesfälle“ (S. 73)

Dies ist ein Trugschluss. „Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache“ ist in jedem rechtsmedizinischem Obduktionsgut präsent und hier in der Realität sogar wesentlich häufiger als die gemeinhin dem Fach zugeordneten „Tötungsdelikte“. Jedes Lehrbuch der Rechtsmedizin widmet sich dem „Plötzlichen Tod aus innerer Ursache“ in großen Kapiteln. Im Gegensatz zur Pathologie werden in der Rechtsmedizin plötzliche Todesfälle aus innerer Ursache gesehen und eingehend untersucht, bei denen zumeist keine (intensiv-) medizinische Behandlung vorausging, sodass gerade in der Rechtsmedizin ein umfangreiches Wissen auch zum natürlichen Tod vorliegt. Gerade die Differentialdiagnostik zum plötzlichen Todeseintritt ist ganz überwiegend rechtsmedizinische Expertise, die im benachbarten Fach Pathologie mangels dortiger Schwerpunktlegung auf die Obduktion mehr und mehr verlorengeht. Im Übrigen sind Rechtsmedizin und Pathologie in ihrer Ausrichtung und ihren Fragestellungen sehr unterschiedliche Fächer. Dennoch ist eine enge Zusammenarbeit an vielen Standorten gegeben und erzeugt befruchtende Kooperationen im Alltag und der Forschung.

VI.

Die Vorhaltung rechtsmedizinischer Expertise sei auch in der Fläche zu sichern. Die „Zusammenlegung rechtsmedizinischer Standorte im Sinne einer Zentrenbildung und Konzentration“ sei in diesem Zusammenhang „ambivalent“ (S.73)

Der WR führt zu Recht aus, dass die Notwendigkeit einer flächendeckenden rechtsmedizinischen Expertise „ambivalent“ zum Gedanken einer Zusammenlegung von Instituten bzw. „Zentrenbildung“ sei. Entsprechende Diskussionen gibt es schon seit Jahrzehnten. Von Seiten der Politik, der Ermittlungsbehörden und der Justiz werden kurze Wege gefordert (z. B. Leichentransport, unmittelbare Untersuchungsmöglichkeiten für von Gewalt betroffene Personen, Verfügbarkeit von Sachverständigen für Hauptverhandlungen). Aktuell wurden vor diesem Hintergrund auch die Lehrstühle kleinerer Standorte neu besetzt (z. B. FAU Erlangen). Auch die Versorgung mit klinisch-rechtsmedizinischen Leistungen (wie vertrauliche Spurensicherung, Kinderschutz) erfordert die Präsenz der Rechtsmedizin in der Fläche. Das Konzept von „Außenstellen“ kann in einigen Regionen sinnvoll sein, ist jedoch immer ein Hilfskonstrukt; die Schaffung weiterer „Außenstellen“ auf Kosten der Gesamtzahl der „Voll-Institute“ würde die Versorgung, die Attraktivität des Faches, die Weiterbildungsermächtigungen und entsprechend den Aufwuchs von wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen gefährden. Die erwähnte „Ambivalenz“ träfe nicht nur auf die Verbreitung rechtsmedizinischer Expertise zu, sondern beträfe auch die zu erwartenden negativen Effekte auf die rechtsmedizinische Forschung. In der Lehre führen solche Ansätze zu einer Verschlechterung der praktischen Ausbildung. In der Forschung und für Spezialfragen hingegen gibt es bereits jetzt eine etablierte Zentrenbildung (z. B. NPS-Analytik in Freiburg, Entomologie in Frankfurt).

VII.

Der WR mahnt eine finanzielle Planungssicherheit für die Standorte (z. B. über Zuführung zusätzlicher Landesmittel) an. Zudem empfiehlt er den Standorten „...dafür Sorge zu tragen, dass Forschung und Lehre in der Rechtsmedizin...nicht zu kurz kommen, um die Qualität von Forschung und Lehre, jedoch auch der Dienstleistungen für Justiz und Exekutive langfristig zu sichern“. Weiter spricht sich der WR dafür aus, „die Auslagerungen von rechtsmedizinischen Laborleistungen auf ein notwendiges Mindestmaß zu reduzieren...“ (S. 75)

Für diese Ausführungen sind wir dem WR sehr dankbar. In einigen Bundesländern gibt es bereits Beispiele für die Zuführung zusätzlicher Landesmittel (Hamburg, NRW, Sachsen, ...), wobei auch hier sicher zu prüfen ist, ob die Höhe der Zuwendungen ausreicht. Es ist zu wünschen, dass diese wichtigen finanziellen Unterstützungen dabei an die allseits steigenden Preise für Personal und Infrastruktur angepasst und dynamisiert werden, um den darüber vorgesehenen finanziellen Ausgleich real zu ermöglichen. Die Vorhaltung rechtsmedizinischer (Labor-) Strukturen an den Universitäten ist auch aus wirtschaftlicher Sicht sinnvoll: Sie gewährleistet Qualität, Unabhängigkeit und stetige Forschungskontinuität. Eine Verlagerung von Laborleistungen an private Anbieter schwächt das Fach nicht nur strukturell, sondern auch wissenschaftlich.

Nach wiederholten Diskussionen über die Ausgestaltung der Zukunft der Rechtsmedizin in den letzten Jahrzehnten und einer bereits in der Vergangenheit erfolgten Ausdünnung rechtsmedizinischer Institute erschien es notwendig, zu einigen Aussagen und Schlussfolgerungen der Empfehlungen des WR Stellung zu beziehen. Die Rechtsmedizin ist heute ein interdisziplinär ausgerichtetes Fach, das jenseits ihrer wichtigen hoheitlichen Aufgaben auch im Gesundheitssystem verankert ist. In Zeiten, in denen Themen wie „Gewalt“ oder „Drogen“ gesellschaftspolitisch immer präsenter werden, ist die Expertise der Rechtsmedizin relevanter denn je; aktuelle Beispiele sind die Dokumentation, Aufklärung und Prävention von Häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlung sowie die Folgen der Cannabislegalisierung hinsichtlich z. B. gesundheitlicher Folgen und der Verkehrssicherheit.

Auch international wächst die Nachfrage nach deutscher rechtsmedizinischer Expertise – etwa in Gewalt- und Präventionsfragen, Katastrophenhilfe und humanitären Missionen. Unser Fach ist nicht nur ein unverzichtbarer Bestandteil des Rechtssystems, sondern auch des Gesundheitssystems, der medizinischen Ausbildung und der wissenschaftlichen Weiterentwicklung. Seine Stärkung ist eine Investition in Sicherheit, Rechtsstaatlichkeit, Gesundheit und gesellschaftliche Stabilität. Entsprechend wichtig ist es, die Institute gut auszustatten und die Mitarbeitenden in Versorgung, Forschung und Lehre zu fördern. Diskussionen um „Zusammenlegungen“ oder „Zentrenbildungen“ und dadurch vermeintlich erreichbare „Synergieeffekte“ sollten mittlerweile obsolet sein.

Düsseldorf, 10.11.2025



Prof. Dr. Stefanie Ritz,
Präsidentin der DGRM

Mainz, 10.11.2025



Prof. Dr. Tanja Germerott,
Präsidentin des BDRM