

Redaktion

H.G. Bender, Düsseldorf
 B. Neuroth, Düsseldorf
 E. Schumann, Göttingen
 A. Strauss, Kiel



CrossMark

S. Gleich^{1,2} · S. Viehöver¹ · M. Graw²

¹ Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, München, Deutschland

² Institut für Rechtsmedizin, Universität München, München, Deutschland

Die Leichenschau

Medizinische Erfordernisse und rechtliche Pflichten

Hintergrund

Die Durchführung der Leichenschau ist eine nicht delegierbare ärztliche Aufgabe mit einer großen Verantwortung, da sie die Weichen stellt für den weiteren Umgang mit dem Verstorbenen und weitreichende rechtliche Auswirkungen nach sich ziehen kann. So kann es z. B. konkret um die Auszahlung einer Versicherung bei Vorliegen eines Unfalls gehen oder um ein nicht erkanntes Tötungsdelikt.

Qualität der ärztlichen Leichenschau

Unzureichend durchgeführte Leichenschauen (LS) haben Folgen: Es wird geschätzt, dass in Deutschland jährlich 1200–2400 Tötungsdelikte nicht erkannt werden [1]. Ebenso geht man von nicht hinreichend validen Daten für die Todesursachenstatistik bzw. die Krebsregister der Länder aus [2]. Versicherungs- und erbrechtliche Konsequenzen für Hinterbliebene bei Fehlbeurteilungen durch den leichenschauenden Arzt können sich ebenso ergeben.

Eine Untersuchung des Referats für Gesundheit und Umwelt der LH München für den Zeitraum 2010–2013 ergab, dass eine Problematik beim sorgfältigen Ausfüllen der Todesbescheinigungen (TB) existiert: Durchschnittlich wurden 7 % der TB beanstandet.

Im Einzelnen handelte es sich um Beanstandungen bei folgenden Angaben: Person des Verstorbenen (7 %), Todesart (1 %), Vermerk sicherer Todeszeichen (15,7 %), Kausalkette (7,5 %), Reanimation (35,4 %), Ort und Zeitpunkt der LS

(14 %) sowie Unterschrift des leichenschauenden Arztes (18 %) [3].

Eine Studie des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München ergab 2009 eine Diskrepanz zwischen autopsisch und klinisch erhobener Todesursache bei 55 % der untersuchten Fälle [4].

Leichenschau in der Gynäkologie

Regelmäßig wird sich auch die Notwendigkeit der Durchführung der LS in gynäkologischen Kliniken ergeben. Dort werden Patientinnen mit metastasierenden Neubildungen behandelt, schwangerschafts- und wochenbettassoziierte Todesfälle treten auf, ebenso ist bei intrauterinem Fruchttod oder bei Totgeburten mit einem Gewicht von >500 g vom behandelnden Frauenarzt eine Leichenschau durchzuführen respektive eine TB auszufüllen.

Rechte und Pflichten

Rechtliche Bestimmungen zur Durchführung

Die Rechtsgrundlage für die Leichenschau findet sich in Bayern im Bayerischen Bestattungsgesetz (BestG) [5] und in der Bayerischen Bestattungsverordnung (BestV) [6], in den anderen Bundesländern in den jeweiligen Bestattungsgesetzen. Jeder approbierte Arzt ist zur Durchführung befugt. Verpflichtet hierzu sind Klinikärzte und niedergelassene Kollegen in eigener Praxis oder während des Bereitschaftsdienstes (Art. 2 Abs. 2 BestG). Nicht durchgeführt werden darf bzw. abgelehnt werden kann die Leichen-

schau, wenn die Voraussetzungen eines Zeugnisverweigerungsrechts nach § 52 Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO) erfüllt sind, wie ein bestehendes Verwandtschaftsverhältnis oder wenn ein Behandlungsfehlervorwurf im Raum steht (Art. 2 Abs. 3 BestG). In Bayern ist grundsätzlich zulässig, dass Ärzte auch bei Patienten, die sie behandelt haben, die Leichenschau vornehmen.

Rechte des leichenschauenden Arztes

Dieser hat ein Betretungsrecht zum Sterbe- bzw. Fundort (Art. 3 Abs. 1 BestG). Sind im Rahmen der Leichenschau zur Feststellung der Todesursache weitergehende Informationen zur Krankengeschichte des Verstorbenen erforderlich, dann sind die vorher behandelnden ärztlichen Kollegen dem Leichenschauer zur Auskunftserteilung verpflichtet (Art. 3 Abs. 2 BestG). Insoweit wird in diesem konkreten Fall die über den Tod des Patienten hinaus grundsätzlich geltende ärztliche Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) eingeschränkt.

Ärztliche Pflichten bei der Leichenschau

Die Leichenschau ist unverzüglich nach Bekanntwerden des Todesfalls durchzuführen, d. h. ohne schuldhaftes Verzögern (§ 3 Abs. 1 BestV). Die Behandlung von Notfällen bei lebenden Patienten hat grundsätzlich Vorrang.

Praktische Durchführung

Untersuchung der Leiche

Diese ist bei günstigen Lichtverhältnissen am vollständig entkleideten Leichnam durchzuführen. Es sind alle Körperregionen, alle Körperöffnungen (Mund, Nase, Ohren, Anus, Vagina), der behaarte Kopf und der Rücken zu inspizieren (§ 3 Abs. 1 BestV). Besonders ist auf die Augenbindehäute, Lidhäute und die Mundschleimhaut zu achten: Petechien (punktförmige Einblutungen) können ein Anhaltspunkt für Gewalt gegen den Hals und damit für einen nicht natürlichen Tod sein. Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod sollte sich der Leichenschauer auf die Todesfeststellung beschränken und die Polizei informieren (s. weiter unten).

Feststellung sicherer Todeszeichen

Ziel der Leichenschau ist zunächst die Todesfeststellung. Für diese ausreichend ist das Vorhandensein eines sicheren Todeszeichens. Sichere Todeszeichen sind: Totenflecke, Totenstarre und Fäulnis, mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen und Hirntod. Letzterer kann nur auf Intensivstationen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer [7] diagnostiziert werden. Die frühesten Leichenveränderungen sind Totenflecke, die in der Regel bereits innerhalb der ersten 2 h auftreten.

Festlegung des Sterbezeitpunkts

Diese kann beruhen auf verlässlichen Informationen, wie Abbruch einer Reanimation, intensivmedizinischem Monitoring, Angaben von medizinischem Personal bzw. Angehörigen, oder sich orientieren an den frühen Leichenveränderungen. Angaben von Dritten sind grundsätzlich einer Plausibilitätskontrolle zu unterziehen. Ebenso kann, wenn der Sterbezeitpunkt nicht bekannt ist, der Zeitraum (Sterbezeitintervall) zwischen dem letzten Patientenkontakt („zuletzt gesehen“) und dem Auffinden der Leiche angegeben werden. Das Standesamt muss im Sterberegister laut Personenstandsgesetz (PStG) § 31 Abs. 1

Tag, Stunde und Minute des Todes beurkunden.

Bestimmung von Todesursache und Todesart

Die Bestimmung der Todesursache ist medizinisch relevant, die Bestimmung der Todesart dagegen ist juristisch relevant. Bei der Benennung der Todesursache ist die unmittelbare Todesursache als Folge einer bestehenden Grunderkrankung nach der ICD-Klassifikation (International Classification of Diseases) als Kausalkette anzugeben. Ein Beispiel aus der Gynäkologie wäre: Sepsis bei Pneumonie infolge eines pulmonal metastasierenden Mammakarzinoms.

Mit der Benennung der Todesart wird vom Arzt eine quasi-juristische Einordnung des todesursächlichen Geschehens erwartet. Er kann dabei zwischen 3 Alternativen wählen:

- natürlicher Tod,
- nicht natürlicher Tod,
- Todesart ungeklärt.

Ein *natürlicher Tod* ist nur dann zu bescheinigen, wenn der Patient an einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit aus innerer Ursache starb, deretwegen er von einem Arzt behandelt wurde und die das Ableben vorhersehbar macht [8–10] und wenn gleichzeitig kein Hinweis auf einen nicht natürlichen Tod besteht. Der Todeseintritt ist völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen äußeren Faktoren. Verdachtsdiagnosen dürfen nicht gestellt werden.

Ein *nicht natürlicher Tod* ist nach Unfall, Selbstmord, Tod durch strafbare Handlung oder gemäß bayerischen Vorgaben nach sonstiger Gewalteinwirkung zu attestieren. Es sind bereits Anhaltspunkte hierfür ausreichend.

Ein *ungeklärter Tod* ist dann zu bescheinigen, wenn ein natürlicher Tod nicht sicher bestätigt werden kann und keine Hinweise auf einen nicht natürlichen Tod bestehen.

Beispiele

Identische Todesursachen mit unterschiedlicher Einordnung der Todesart sind im Folgenden aufgeführt.

Schenkelhalsfrakturen. Einerseits können Schenkelhalsfrakturen nach Sturz einen nicht natürlichen Tod begründen. Andererseits können sie bei ossär metastasierendem Mammakarzinom mit spontan auftretender Fraktur hingegen einem natürlichen Tod entsprechen.

Lungenembolien. Einerseits können Lungenembolien bei peripherer Beinvenenthrombose einen nicht natürlichen Tod begründen, wenn diese infolge einer postoperativen Immobilisation auftrat. Sie können andererseits bei Schwangerschaft mit dem durch die Gravidität bestehenden Risiko einer Hyperkoagulabilität einem natürlichen Tod entsprechen.

Ausfüllen der Todesbescheinigung

Ärztliche Pflichten beim Ausfüllen der TB werden im Folgenden genannt: Der Arzt hat über die Leichenschau eine Todesbescheinigung auszustellen (Art. 3a BestG). Nur der Arzt, der die Leichenschau durchführte und die sicheren Todeszeichen feststellte, darf unterschreiben. Bei der TB handelt es sich um eine Urkunde, sie wird bei dem für den Sterbeort zuständigen Gesundheitsamt für einen gesetzlich vorgegebenen Zeitraum, in Bayern 30 Jahre, aufbewahrt (Art. 3a BestG). Die TB ist vollständig und leserlich auszufüllen, Ort, Datum und Uhrzeit der Leichenschau sind anzugeben. Maßgeblich ist die Uhrzeit, zu der die sicheren Todeszeichen festgestellt wurden. Der Name des Leichenschauers muss zu identifizieren sein (Druckbuchstaben oder Namensstempel). Der vertrauliche Teil enthält vertrauliche Informationen, die dem Arztgeheimnis unterliegen. Deshalb ist der vertrauliche Teil gesondert vom nichtvertraulichen Teil in den der TB beiliegenden Umschlag einzulegen und zuzukleben. Davon kann abgesehen werden, wenn der Polizei bei ungeklärter oder nicht natürlicher Todesart die TB ausgehändigt wird (§ 4 Abs. 1,2 BestV).

Besonderheiten in der Gynäkologie

In der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind im vertraulichen Teil unter der Rubrik „Weitere Angaben zur Klassifi-

kation der Todesursache“ Angaben bei folgenden Konstellationen zu machen:

- bei Totgeburten:
 - Angabe, ob Mehrlingsgeburt,
 - Länge,
 - Gewicht;
- bei innerhalb von 24 h verstorbenen Neugeborenen:
 - Frühgeburt in welcher Schwangerschaftswoche,
 - Lebensdauer in vollendeten Stunden;
- bei verstorbenen Frauen:
- Angabe, ob Vorliegen einer Schwangerschaft,
- ob Tod innerhalb von 42 Tagen nach
 - Entbindung,
 - Interruptio,
 - Abort oder
 - Extrauterin gravidität.

Eine TB ist für alle Feten mit einem Gewicht >500 g oder wenn das Kind nach der Geburt Lebenszeichen aufwies (Pulsieren der Nabelschnur, Atemtätigkeit) auszufertigen. Bei intrauterinem Fruchttod kann das Sterbedatum vor dem Geburtsdatum bescheinigt werden. Bei Feten und Embryonen aus Schwangerschaftsabbrüchen ist weder eine Leichenschau noch eine Todesbescheinigung erforderlich.

Einhalten bestehender Meldepflichten

Unter genau definierten Voraussetzungen ist der Leichenschauer zu Meldungen verpflichtet. Die Polizei ist bei 3 Konstellationen unverzüglich zu informieren:

- nicht identifizierte Leiche,
- Bescheinigung eines ungeklärten oder
- eines nicht natürlichen Todes (§ 4 Abs. 1 BestV).

Der Arzt hat als Leichenschauer den Strafverfolgungsbehörden auf Nachfrage weitere Informationen zu übermitteln wie Vorerkrankungen des Verstorbenen, Fundort, persönliche Verhältnisse, Epikrise. Es besteht strafprozessual kein Recht des Leichenschauers, der Staatsanwaltschaft die Herausgabe der von ihm erhobenen Daten als sog. Berufsge-

heimnisträger gemäß § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO zu verweigern [11].

Bei nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Infektionskrankheiten, die zum Tod führten und eine mögliche Gefahr für Dritte darstellen, wie Tuberkulose oder die (Verdachts-)Diagnose einer bakteriellen Meningitis, ist das für den Wohnort des Verstorbenen örtlich zuständige Gesundheitsamt spätestens innerhalb von 24 h zu informieren. Bei entsprechenden Todesfällen in Kliniken kann auch das für die Klinik zuständige Gesundheitsamt informiert werden.

Anerkannte Berufskrankheiten, die zum Tod führten, sind der Berufsgenossenschaft anzuzeigen.

Kennzeichnung infektiöser Leichen

Die Konsequenz einer derartigen Kennzeichnung auf der TB ist, dass der Sarg nach dem Einsargen des Verstorbenen verschlossen bleibt (§ 7 BestV). Eine von Angehörigen gewünschte Verabschiedung am offenen Sarg muss dann im Einzelfall durch das Gesundheitsamt genehmigt werden. Es dürfen keine Diagnosen auf dem nichtvertraulichen Teil angegeben werden, diese sind im vertraulichen Teil anzugeben. Nicht als infektiös zu kennzeichnen sind Verstorbene mit Kolonisationen oder Infektionen mit multiresistenten Erregern wie MRSA, multiresistenten gramnegativen Erregern oder *C. difficile*.

Bedeutung im Alltag

Auswirkungen von Fehlern

Fehlerhaft durchgeführte Leichenschauen und eine falsch bescheinigte natürliche Todesart können weitreichende Konsequenzen haben. Wird vom Leichenschauer ein natürlicher Tod bescheinigt, kann der Verstorbene bestattet oder nach Sichtung der Todesbescheinigung durch die Kriminalpolizei kremiert werden (§ 17 BestV). Dieser Aspekt ist nach Auffassung der Autoren besonders zu würdigen, da in Bayern als einzigem Bundesland keine Feuerbestattungsleichenschau als externe Qualitätskontrolle vor der Kremierung vorgeschrieben ist.

Ebenso können sich für die Angehörigen die Konsequenzen ergeben, dass eine durch den Verstorbenen abgeschlossene Unfallversicherung nicht zur Auszahlung kommt, wenn fälschlicherweise ein natürlicher Tod bestätigt wird. Bei Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen ist die Frage zu berücksichtigen, ob diese Einrichtungen der ihnen obliegenden Aufsichtspflicht und ihrer Garantenstellung gegenüber den Bewohnern ordnungsgemäß nachkommen: bei falsch bescheinigter natürlicher Todesart werden diese wichtigen Aspekte einer Klärung durch polizeiliche Ermittlungen entzogen.

Rolle der Gesundheitsämter

Aufgabe der Gesundheitsämter ist es zunächst, in ihrem Amtsbezirk alle Todesbescheinigungen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und personenbezogene Auskünfte aus dem vertraulichen Teil der Todesbescheinigung unter genau definierten Voraussetzungen zu erteilen: Wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten hierin eingewilligt hat oder soweit dieses für Gerichte, Staatsanwaltschaften oder Polizei zur Verfolgung von Straftaten erforderlich ist. Bei Hinweisen auf nicht natürliche bzw. ungeklärte Todesfälle, die sich infolge der Sichtung der Todesbescheinigungen ergeben, schalten die Gesundheitsämter die Ermittlungsbehörden ein, wenn dieses nicht bereits durch den leichenschauenden Arzt erfolgte oder die Staatsanwaltschaft den Toten zur Bestattung bzw. Kremierung freigab.

Mögliche rechtliche Konsequenzen

Ordnungswidrigkeitenverfahren

Ordnungswidrigkeitenverfahren können gegen einen Arzt eingeleitet werden, wenn er die Leichenschau nicht entsprechend der oben dargestellten Vorgaben sorgfältig durchführt. In Art. 18 BestG ist festgelegt, dass ordnungswidrig handelt, wer als Arzt der Pflicht, die Leichenschau vorzunehmen, nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt. Weitere mögliche Ordnungswidrigkeitentatbestände sind in Bayern in § 34 BestV festgelegt. Die Regelungen in den anderen

Bundesländern sind den einschlägigen Rechtsgrundlagen zu entnehmen. Zu den Ordnungswidrigkeitentatbeständen zählen:

- kein Vornehmen der Leichenschau in der vorgeschriebenen Weise,
- Ausstellen der TB, ohne sichere Todeszeichen an der Leiche festgestellt zu haben,
- keine unverzügliche Verständigung der Polizei bei ungeklärter oder nicht natürlicher Todesart,
- kein Zuleiten der TB an die Polizei bei ungeklärter oder nicht natürlicher Todesart.

Zu beachten ist, dass diese Regelung (keine unverzügliche Verständigung der Polizei) auch bei fahrlässigem Handeln greift, wenn versehentlich oder aufgrund pflichtwidrigen Verhaltens ein natürlicher Tod bescheinigt wurde und deshalb keine Meldung bei der Polizei erfolgte. Ordnungswidrigkeiten können mit einer Geldbuße bis 1000 EUR belegt werden.

Strafverfahren

Sollte der Leichenschauer in voller Kenntnis des Sachverhalts, dass bei Bescheinigung eines natürlichen Todes keine polizeiliche Überprüfung des Sachverhalts erfolgt, bei der Leichenschau billigend in Kauf nehmen, dass eine Straftat zum Ableben des Verstorbenen geführt hat und dennoch einen natürlichen Tod bescheinigen, um sich selbst oder einem Kollegen „Ärger mit Polizei oder Staatsanwaltschaft“ zu ersparen, wird der Straftatbestand der versuchten Strafvereitelung nach §258 StGB verwirklicht. An möglichen Szenarien können hier beispielhaft genannt werden: Medikamentenüberdosierung oder Operationsfehler mit Todesfolge [11]. Ausdrücklich darauf hinzuweisen ist, dass dieser Sachverhalt auch dann zutrifft, wenn der Leichenschauer unsicher ist, ob der Todeseintritt auf einen ärztlichen Kunstfehler hinweist, dann muss er zumindest ungeklärt bescheinigen. Das Strafgesetzbuch sieht für diese Fälle Geldstrafen sowie Freiheitsstrafen von bis zu 5 Jahren vor.

Fazit für die Praxis

- Die Leichenschau (LS) ist eine wichtige ärztliche Aufgabe und der letzte Dienst am Patienten.
- Leichenschauende Ärzte sollten in Form von Fortbildungsmaßnahmen über die kassenärztlichen Vereinigungen bzw. die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände und ggf. LS-Kursen mit Teilnahmepflicht unterstützt werden.
- Die LS ist sorgfältig unter Beachtung der geltenden Regeln durchzuführen, Vorbefunde sind zu berücksichtigen.
- Die geltenden Meldepflichten sind einzuhalten.
- Besonderheiten im gynäkologischen Fachgebiet sind beim Ausstellen der Todesbescheinigung zu beachten.

Korrespondenzadresse

Dr. med. S. Gleich

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München
Bayerstr. 28a, 80335 München, Deutschland
sabine.gleich@muenchen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Gleich, S. Viehöver und M. Graw geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Brinkmann B, Banaschak S, Bratzke H et al (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Arch Kriminol 199:1–12 (65–74)
2. GMK (2013) 86. Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2013 am 26./27.06.2013 in Potsdam, TOP 11.1 Qualitätsverbesserung bei der Todesursachenkodierung. www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=27&jahr=2013. Zugegriffen: 02.05.2017
3. Gleich S, Schweitzer S, Kraus S, Graw M (2015) Ärztliche Leichenschau. Zur Qualität ausgestellter Todesbescheinigungen aus Sicht eines Großstadtesgesundheitsamts. Rechtsmedizin 25:523–530. doi:10.1007/s00194-015-0035-4
4. Fieseler S, Kunz S, Graw M et al (2009) Ärztliche Leichenschau im Großraum München. Rechtsmedizin 19:418–423
5. Bayerisches Bestattungsgesetz (BestG) Stand 01.03.2014, BayRS III, S. 452. Abrufbar unter www.gesetze-bayern.de

6. Bayerische Bestattungsverordnung (BestV), Stand 15.08.2014, BayRS 2127–1-A. Abrufbar unter www.gesetzebayern.de
7. Bundesärztekammer (2015) Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung. Dtsch Arztebl. doi:10.3238/arztebl.2015.r1_hirnfunktionsausfall_01 (abrufbar unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf)
8. Madea M, Rothschild M (2010) Ärztliche Leichenschau. Feststellung der Todesursache und Qualifikation der Todesart. Dtsch Arztebl 107(33):575–588
9. Mattern R (1991) Notarzt und Leichenschau. In: Ellinger K, Frobenius H, Osswald PM (Hrsg) Fachkundenachweis Rettungsdienst. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 48–59
10. AWMF (2012) 14. AWMF-Leitlinien-Nr. 054/002 „Ärztliche Leichenschau“. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/054-002.html>. Zugegriffen: 02.05.2017
11. Putschbach T (2014) Fehlerhafte Leichenschau. Das sind die rechtlichen Konsequenzen. MMW Fortschr Med 156(16):44–46

Hier steht eine Anzeige.

