

Die ärztliche Leichenschau und die Sache mit der Todesbescheinigung...

Dr. med. Verena Kolbe

Fachärztin für Rechtsmedizin

Rostock



MUMDOCS

KINDER KITTEL KARRIERE

Rechtsgrundlage: Die Bestattungsgesetze



Leichensache ist Ländersache!!

Das Landesrecht unterscheidet sich 16 mal...

...u.a. Definitionen von Fehlgeburten/Totgeburten, Fristen für Beförderungen von Leichen, Zeitfenster für Bestattungen, zulässige Bestattungsarten etc.

Ärztliche Leichenschau

Abschnitt 1 Leichenwesen

§ 1 Begriffsbestimmung

(1) Leiche im Sinne dieses Gesetzes ist der Körper eines Menschen, bei dem sichere Zeichen des Todes bestehen oder bei dem der Tod auf andere Weise zuverlässig festgestellt worden ist. Als Leiche gilt auch der Körper eines Neugeborenen, bei dem nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes

1. entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat und das danach verstorben ist oder
2. keines der unter Nummer 1 genannten Lebenszeichen festzustellen war, das Geburtsgewicht jedoch mindestens 500 Gramm betrug (Totgeborenes).

(2) Eine Leibesfrucht mit einem Gewicht unter 500 Gramm, bei der nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes keines der in Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 genannten Lebenszeichen festzustellen war (Fehlgeborenes), gilt nicht als Leiche im Sinne dieses Gesetzes.

[zur Einzelansicht § 1](#)

§ 2 Ehrfurcht vor den Toten

Wer mit Leichen oder Leichenteilen umgeht, hat dabei die gebotene Ehrfurcht vor dem toten Menschen zu wahren. Gleiches gilt für den Umgang mit Fehlgeborenen oder der Totenasche.

[zur Einzelansicht § 2](#)

§ 3 Ärztliche Leichenschau

(1) Jede Leiche ist zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache von einem Arzt zu untersuchen (Leichenschau).

(2) Die Leichenschau haben unverzüglich zu veranlassen:

1. die zum Haushalt des Verstorbenen gehörenden Personen,
2. derjenige, in dessen Wohnung, Unternehmen oder Einrichtung sich der Sterbefall ereignet hat,
3. jeder, der eine Leiche auffindet.



Ärztliche Leichenschau



Wer muss sie machen?

§ 3 BestattG M-V

im Krankenhaus → Diensthabende

in einem Rettungsfahrzeug → Diensthabende im Krankenhaus

sonst: → jede*r erreichbare niedergelassene Arzt/Ärztin sowie Arzt*innen im Notfalldienst und Rettungsdienst*

* Ein im **Notfalldienst** tätiger Arzt **kann** sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes und der äußeren Umstände beschränken, wenn er durch die Durchführung der Leichenschau an der Wahrnehmung seiner Aufgaben im Notfalldienst oder Rettungsdienst gehindert würde und er dafür sorgt, dass ein anderer Arzt eine vollständige Leichenschau durchführt. Ein im **Rettungsdienst** tätiger Arzt **hat** sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes und der äußeren Umstände zu beschränken; zur Veranlassung der Durchführung der vollständigen Leichenschau verständigt der im Rettungsdienst tätige Arzt eine Person nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 oder die Polizei. Über die Feststellung ist vom Arzt unverzüglich eine Bescheinigung auszustellen.

Ärztliche Leichenschau - Durchführung

Wann?	Unverzüglich = ohne schuldhaftes Verzögern
Wo?	Am Auffindeort
Wie?	An der <u>vollständig entkleideten Leiche</u> unter Einbeziehung aller Körperregionen

Ausnahme: Anhaltspunkte für nicht-natürlichen Tod - ungeklärte Todesart - unbekannter Toter

... in diesen Fällen: Tod sicher feststellen (Formular Todesfeststellung)
KEINE Leichenschau bzw. Abbruch
KEINE Veränderungen an der Leiche und der Umgebung

Info an Polizei

Ärztliche Leichenschau - Aufgaben

Feststellung:

- des Todes
- der Identität
- der Todeszeit
- der vermutlichen Todesursache
- der Todesart

Weichenstellung!

+ Meldepflichten (Gesundheitspolitik/Seuchenhygiene)

- | | |
|---|---------------|
| • Infektionsschutz (Kennzeichnungspflicht!) | § 6 IfSG |
| • Berufskrankheiten | § 202 SGB VII |
| • Vergiftungen (Haushaltschemikalien) | § 16e ChemG |

Was ist denn überhaupt eine Leiche?

Als Leiche gilt auch ein Körperteil, ohne den ein **Weiterleben nicht möglich** ist (Rumpf, Kopf)...

Leiche = Körper eines Verstorbenen, solange der gewebliche Zusammenhang infolge Fäulnis/Zersetzung noch nicht aufgehoben ist

→ Skelette oder Skelettteile gelten nicht als Leichnam

Neugeborenes

- Herzschlag
- pulsierende Nabelschnur
- Lungenatmung

Totgeborenes > 500 g

Was ist denn überhaupt eine Leiche?

→ Körper eines Menschen, bei dem sichere Zeichen des Todes bestehen...

Totenflecke

Totenstarre

Fäulnis (Verwesung)

Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind

„hilfsweise“ bei

Körperzerstückelung

Dekapitation

Exenteration

Kasuistik – sichere Todeszeichen?

Vita minima (Scheintod) - Ursachen [A-E-I-O-U-Regel nach BAHRMANN et al. 1968]

- A = Alkohol; Anoxämie (CO-Vergiftung), Anämie
- E = Epilepsie, Elektrizität (incl. Blitzschlag)
- I = Injury (SHT, multiples Trauma, Schock)
- O = Opium (incl. andere Betäubungsmittel, Narkotika u.a. Psychopharmaka)
- U = Unterkühlung, Urämie u. andere Stoffwechselkomata

Als **den Tod feststellender (Not)Arzt** bei nur spärlicher Ausprägung von sicheren Todeszeichen den Ort der Feststellung dokumentieren (hier z.B.: „Totenflecke an Nasenspitze/Kinn/Gesicht“), ansonsten: Therapieren bis zum Auftreten sicherer Todeszeichen

Feststellung der Identität – Angaben Dritter

- Angehörige
- Polizeibeamte
- Pflegepersonal

→ Mit Vorsicht genießen! Vermerken (wer hat identifiziert?) auf Todesbescheinigung

Bitte nicht: „Saufkumpane“, Passanten, flüchtige Bekannte ... !

Praktische Durchführung

- Todesfeststellung - sichere Todeszeichen? ✓
- Feststellung der Identität ✓
- Ereignisort „auf sich wirken lassen“
- Bekleidung beachten (Anhaltspunkte für NNT?)
- Entkleiden
- Bodycheck (Checkliste)
- Ausstellen der Todesbescheinigung

Checkliste Ereignisort

- Verstorbener aufgefunden von?
- Informationen zur Todeszeit?
- Informationen zur Todesursache?
- Veränderungen durch Dritte?
- Nichtärztliche medizinische Hilfe?
- Aufbahrung durch Angehörige, Veränderung an Kleidung und Umgebung?
- Auffälligkeiten an der Bekleidung?
- Beschädigungen, Substanzauflagerungen?
- Blutanhaftungen Umfeld?
- allgemeiner Eindruck der Wohnung (Verwahrlosung, Schnapsflaschen, Kampfspuren usw.)?
- Medikamente, Spritzen, Rezepte?
- **an Eigensicherung denken!**

Verhalten am Ereignisort



Bei Blickdiagnose „nicht-natürlicher Tod“: möglichst wenig Veränderungen an Leichnam **UND** Auffindeort

Gefahrenquellen erkennen und (wenn möglich!) ausschalten (lassen!): STROM! SCHUSSWAFFEN! GAS!

Ansonsten: **nichts** (lediglich Leichnam zur Todesfeststellung) anfassen

Polizei rufen! **WARTEN !**

Checkliste Leichenuntersuchung

Totenflecke - Farbe, Intensität, Lage

Behaarte Kopfhaut - Inspizieren und Palpieren

Gesichtshaut - Petechien, Hämatome

Augen - Ektropionieren: Konjunktiven, Pupillen

Mund/Nase - Foetor, Blut, Sekret, Verätzungen, Schaumpilz

Mundhöhle/Zähne/Zunge - Inhalt, Verletzungen

Hals - Verletzungen, Beweglichkeit

Anogenitalregion - Blut, Urin-/Kotabgang, Verletzungen

Thorax/Rücken - Symmetrie, Hautemphysem, Hämatome, Hautdefekte

Extremitäten - Abnorme Beweglichkeit, Hämatome, Hautdefekte

Hand/Unterarm - Hämatome, Hautdefekte, Narben, Fingernagelabbrüche, Strommarken, Schürfungen, Abwehrverletzungen, Injektionsstichstellen,...

Erkennen eines nicht-natürlichen Todes

„Einfach“: Erhängen, Stich, Schuss, Unfall

„Mittel“: stumpfe Gewalt, scharfe Gewalt, Drogentod

„Delikat“: Gewalt gegen den Hals, Ersticken,
komplizierte Kausalkette

„Prophetische Intuition“: Ersticken unter weicher Bedeckung,
Vergiftung

Nicht-natürlicher Tod: red flags

- Auffindesituation (z. B. Wasser, BTM/Alkohol/Medikamente (Insulinampullen!), Abschiedsbrief, vollständig zugedeckter Leichnam, JVA, Tod beim Essen)
- Messer - Schnitt/Stich
- Schusswaffe
- (viel) Blut (CAVE: blutige Fäulnisflüssigkeit)
- Petechien
- „Würgemale“
- mehrzeitige oder multilokuläre stumpfe Gewalt
- Schaumpilz
- „hellrote“ Totenflecken (z.B. CO-Intox)
- mehrere Leichen

Todeszeitschätzung



Personenstandsgesetz PStG (§31): „Im Sterberegister werden beurkundet...**Ort** sowie **Tag, Stunde** und **Minute** des Todes“

Im Sterberegister wird entweder Sterbezeitpunkt oder Sterbezeitraum (mit Datum/Uhrzeit) erfasst, sodass auf der Todesbescheinigung ergänzende Zeitangaben zum *letztmaligen lebend gesehen worden sein* und zur Auffindung getätigt werden können!

REA?: Reanimationsende !

Oder: **Zeitpunkt der Leichenauffindung** *durch den Arzt*

Oder: Ultrakurze Agonie (z. B. VKU, Sturz aus der Höhe) → Zeitpunkt des Vorfalls, wenn bekannt

Sonst: Schätzen anhand Todeszeichen = Eingrenzen einer Zeitspanne unter Berücksichtigung zahlreicher Faktoren (früher Leichenveränderungen, Temperatur, supravitale Reaktionen) und Einflussgrößen (Umgebungstemperatur bzw. -milieu, Bekleidung/Bedeckung/Gewicht)

FAQs – ärztliche Leichenschau



Kann die Leichenschau von einem Arzt abgelehnt werden?

→ ja, wenn dadurch Selbstbeziehung einer Straftat; zuvor Todesfeststellung!

Darf ein Arzt zur Durchführung der Leichenschau eine fremde Wohnung betreten?

Art. 13 GG – Unverletzlichkeit der Wohnung?

→ ja, inkl. Hilfspersonal

Leichenschau auf öffentlichen, publikumsstarken Plätzen?

→ Verlagerung statthaft, zuvor Todesfeststellung!

Auskunftspflicht gegenüber Leichenschauarzt?

Angehörige?

Pflegepersonen?

Behandelnde Ärzte?

→ ja, Schweigepflicht gilt nicht!

Irrtümer der ärztlichen Leichenschau

- I. Es gibt **KEINE** 2-Stunden-Frist zwischen Todeseintritt/Auffinden und durchzuführender Leichenschau
- II. Nach Reanimationsende (= Todeszeitpunkt !) kann MumDoc **sofort** die Leichenschau durchführen
- III. Es gibt **KEINE** Verpflichtung, 2 Leichenschauen durchzuführen
- IV. Es gibt **KEINE** Todesbescheinigung aus 2 Metern Entfernung (Fäulnis!) – Keine TB ohne Leichenschau!!!

FRAGEN?

...dann die Sache mit der Todesbescheinigung!



Grundsätzlich gilt:

Keine Todesbescheinigung ohne Leichenschau!

Warum eigentlich...!?

- „Weichenstellung“ → Bestattung (privat)
→ Ermittlungsverfahren (öffentlich)

Todesursachenstatistik

elementare Grundlage zur Ermittlung von Gesundheitsindikatoren (Sterbeziffer, verlorene Lebensjahre...)

„fundierte“ Todesursachen-Forschung

→ Ableitung von Handlungsempfehlungen für Prävention und Gesundheitspolitik

Meldepflichten (ärztliche Schweigepflicht gilt nicht)

Rechtssicherheit (NT, NNT) → §§ BestattG MV

Infektionsschutz → § 6 IfSG

Berufskrankheiten → §202 SGB VII

Vergiftungen (Haushaltschemikalien) → §16e ChemG

Gar nicht mal so einfach...

1. § 1 – 9 Bestattungsgesetz (BestattG M-V)
2. § 52 Strafprozessordnung (StPO) – Ablehnen einer vollständigen Leichenschau
3. § 159 Strafprozessordnung (StPO) – Definition nichtnatürlicher Tod
4. § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
5. § 16 e Chemikaliengesetz (ChemG)
6. Personenstandsgesetz
7. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
8. ICD 10
9. Umschlag des vom Sozialministerium herausgegebenen Formularsatz
10. §202 Sozialgesetzbuch VII (Berufskrankheiten)

ABER:

Es ist auch keine Wissenschaft...

Es ist das Ausstellen eines amtlichen Dokumentes,
einfach Feld für Feld...

Todesursache & Todesart

natürlicher Tod vs. nicht-natürlicher Tod



krankheitsbedingt



nach äußerer Einwirkung

Kernüberlegung: Entfällt der Erfolg (= Tod),
wenn ich das Ereignis „wegdenke“?

Feststellung der Todesart

natürlich - Der Tod ist auf ein inneres, krankheitsbedingtes, nicht von außen beeinflusstes Geschehen zurückzuführen

nicht-natürlich

ungeklärt

Feststellung der Todesart

natürlich

nicht-natürlich - §159a StPO

... ist der durch Unfall, Suizid, durch eine rechtswidrige Tat oder sonst durch Einwirkung von außen herbeigeführte Tod.

ungeklärt

nicht-natürlich:

Suizid

Unfall

Einwirkung Dritter (Delikt)

Spättod nach Unfällen

LAE nach Trauma

Junges Lebensalter ohne bekannte Vorerkrankungen

Behandlungsfehler

Spättod nach Suizidversuch, Einwirkung Dritter, Behandlungsfehler

Feststellung der Todesart



Komplikation nach ärztlichem Eingriff....

„*mors in tabula*“ - immer ungeklärte Todesart ?

Fallkategorie I: *ja*

- keine lebensbedrohlichen Zustände, elektive Eingriffe
- + plötzlicher Tod i.V.m. ärztlichen Eingriffen/Maßnahmen

Der Tod nach Operation fällt nur dann unter §159a StPO, wenn wenigstens entfernte, konkrete Anhaltspunkte für einen **Kunstfehler** oder für **sonstiges Verschulden** des behandelnden Personals vorliegen.

Fallkategorie II: *nein*

- multimorbider PatientIn
- + **fachgerechter Eingriff*** mit **erkennbar schicksalhaftem Verlauf** bzw. erkannter, nicht beherrschbarer (*eingriffstypischer*) Komplikation

* Diagnostik, Indikation, Aufklärung, Therapie

Feststellung der Todesart

natürlich

nicht-natürlich

ungeklärt

- natürlicher Tod nicht sicher belegbar, wenn auch evtl. wahrscheinlich
- keine Angaben zur Vorgeschichte verfügbar
- keine zuverlässige Befunderhebung möglich (z.B. fortgeschrittene Fäulnis)
- keine Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod

Todesart „ungeklärt“

WAS IST EINE "UNGEKLÄRTE TODESART"?

- keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod,
- Todesursache nicht bekannt *und*
- trotz sorgfältiger Untersuchung *und* Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache plausibel erklären.

ZUM VERHALTEN BEI UNGEKLÄRTER TODESART UND NICHT
NATÜRLICHEN TODESFÄLLEN

Merkblatt für Ärzte der Polizei und Staatsanwaltschaft in Baden-
Württemberg

Klassiker

- V. a. SIDS (plötzlicher Kindstod)
- Elektiver Eingriff mit plötzlichem, unerwarteten Tod
- „Narkosezwischenfall“
- Patient ohne bekannte Grunderkrankung plötzlich tot und (*rechtsmedizinisch*) zu jung
- Unbekannter Toter
- Konkurrierende Todesart (natürlich – nicht-natürlich)

„Alterstod“?!

Problemfälle:

- Plötzlicher Tod ohne bekannte Vorgeschichte/Prodromi/brauchbare Anamnese
- „Indifferenzalter“
- Hochbetagt, „kerngesund“ und trotzdem tot...
 - Keine Anhaltspunkte für nicht-natürlichen Tod nach Leichenschau?
 - (eruierbare) Anamnese und Auffindesituation ohne schlechtes Bauchgefühl?
 - Todeswürdige Vorerkrankung zumindest benannt bzw. bekannt?

Dann: „V. a.“ medizinisch wahrscheinlichste Todesursache,
ansonsten sowie bei geringsten (Selbst)Zweifeln: ungeklärte Todesart

FAQs – Todesbescheinigung



Kann die Todesbescheinigung nachträglich geändert werden?

→ ja, aber nur die Identität (mit Datum, Namen und Unterschrift des Ändernden)

Kann die Todesbescheinigung neu ausgestellt werden?

→ NEIN, es sei denn, MumDocs hatte noch alle Durchschläge an der Frau oder es werden alle Durchschläge wieder eingesammelt und vernichtet...

MumDoc kann sich nicht entscheiden...

→ „Verdacht auf“ – medizinische wahrscheinlichste Todesursache!

Und was ist mit der Kausalkette?

→ es müssen nicht alle Kästchen vollgeschrieben sein!

Und was ist mit der Epikrise?

→ Fakten, keine Prosa!

Danke, dass du leserlich schreibst!

MumDocs vor Gericht...

Mitbringen:

1. Einsatzprotokoll bzw. Unterlagen in Kopie
2. **Zeit...**

Mitmachen?

1. als (mit)behandelnder Arzt: **grundsätzliches Zeugnisverweigerungsrecht**
(gemäß §53 StPO; darüber wird man vom Richter meistens NICHT belehrt)
2. **Schweigepflicht** gilt über Tod hinaus! (auch darüber belehrt der Richter meistens NICHT)

Leiche:	Rechtsgüterabwägung selbst vornehmen „Hätte der Tote ein Interesse an der Preisgabe der Informationen?“
Gewaltopfer:	nach Schweigepflichtsentbindung fragen !!!
3. Fragen beantworten (keine eigenen Bewertungen vornehmen)

Praktische MumDoc-Tipps:

- Todesbescheinigungen in Ruhe an einem Tisch (harte Unterlage) mit Kugelschreiber ausstellen
- am Ende die Ausstellung der Todesbescheinigung auf Vollständigkeit überprüfen
- jedes Feld, das eine Eintragung benötigt, muss auch eine Eintragung enthalten (z. B. „unbekannt“)
- alle danach kommenden Bearbeiter (Standesamt, Rechtsmedizin, Gesundheitsamt, Statistik) wissen bei einem leeren Feld nicht, ob der Arzt nachlässig war oder ob ihm die Information für das Feld nicht vorlag (Perspektivwechsel)
- Bitte **leserlich** schreiben!!!
- unbedingt auf lesbaren Stempel und eigene Erreichbarkeit achten (Telefonnummer)
- Im Zweifelsfall hilft jedes rechtsmedizinische Institut gerne weiter!!

Liebe MumDocs – vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!

