



Burkhard Madea
Klaus Weckbecker

Todesfeststellung und Leichenschau für Hausärzte

medizinisch, juristisch,
verwaltungstechnisch richtig
handeln

 Springer

Todesfeststellung und Leichenschau für Hausärzte

Burkhard Madea ·
Klaus Weckbecker

Todesfeststellung und Leichenschau für Hausärzte

medizinisch, juristisch,
verwaltungstechnisch richtig
handeln

 Springer

Prof. Dr. Burkhard Madea
Institut für Rechtsmedizin
Universität Bonn
Bonn, Deutschland

Prof. Dr. Klaus Weckbecker
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin
und Interprofessionelle
Versorgung
Universität Witten/Herdecke
Witten, Deutschland

ISBN 978-3-662-61110-4 ISBN 978-3-662-61111-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61111-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Photographee.eu/stock.adobe.com, ID: 68780761
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Planung/Lektorat: Hinrich Kuester

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

„Die Feststellung der Todesursache ist eine ernste Aufgabe, die niemals schablonenhaft erledigt werden darf, und bei der stets der Zweck, zu welchem die Feststellung erfolgt, fest im Auge gehalten werden muss. Jeder einzelne Fall ist als ein eigenes Problem zu betrachten, das für sich und aus den besonderen Verhältnissen des Falles heraus entschieden und gelöst sein will.“

*Johannes Orth, Berliner Klin.
Wschr. 1908*

Vorwort

Die Leichenschau ist der letzte Dienst des Arztes am Patienten. Mit der Approbation darf jeder Arzt – auch ohne Facharztbezeichnung – die Leichenschau eigenständig durchführen. Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung spielt die Leichenschau aber nur eine untergeordnete Rolle, sodass sich viele Ärzte nicht gut vorbereitet auf die Leichenschau fühlen. Mit diesem Buch wollen wir eine Hilfestellung anbieten.

Im Rahmen der Leichenschau erfüllt der Arzt über medizinische Feststellungen hinaus (Feststellung des Todes und der Todesursache) Aufgaben der Rechtssicherheit und des öffentlichen Interesses (Qualifikation der Todesart, Meldepflichten, „seuchenhygienische Aspekte“). An der Qualität der ärztlichen Leichenschau wird seit Jahrzehnten Kritik geübt, ohne dass die strukturellen Ursachen der Mängel unseres Todesursachenermittlungssystems beseitigt würden. Ein erheblicher Teil der Leichenschauen wird durch Hausärzte und den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst durchgeführt. Insbesondere niedergelassene Ärzte stehen immer wieder in der Kritik: einerseits wird ihnen von Angehörigen oder den Ermittlungsbehörden vorgeworfen, nicht einmal einen „natürlichen“ Tod feststellen zu können und damit unnötige polizeiliche Ermittlungen zu veranlassen. Andererseits würden – so behauptete der „Spiegel“ bereits vor mehr als 20 Jahren – durch „ärztliche Schlamperie bei der Leichenschau“ die meisten Tötungsdelikte unerkannt bleiben.

Der Hausarzt sieht sich mit immer neuen Bestattungsgesetzen und Leichenschauverordnungen konfrontiert. Diese sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Die wirklichen Probleme werden allerdings nicht aufgegriffen. Die (Wieder-)Einführung von Verwaltungssektionen bei durch die Leichenschau nicht zu klärender Todesursache, wie es sie in den neuen Bundesländern bis 1990 gab und heute noch in zahlreichen Nachbarländern gibt, wäre eine Option, die auch die Hausärzte entlasten würde.

Die Forderung nach Einführung eines „amtlichen Leichenschauers“ wird die Situation kaum ändern, da diesem im Gegensatz zum Hausarzt die zur Festlegung der Todesart und der Todesursachenkaskade entscheidenden Informationen fehlen. Verbesserungen bzw. eine befriedigende Situation für die, mit Leichenschauen betrauten, niedergelassenen Kollegen werden sich nur erzielen lassen, wenn durch Fort- und Weiterbildung die spezielle Situation der Leichenschau geschult wird, und die sorgfältige Durchführung der Leichenschau entsprechend der Leitlinie implementiert wird. Hierzu möchten wir mit unserem Buch beitragen, denn der Hausarzt befindet sich bei der Durchführung der Leichenschau in einer besonderen Situation, da er die Leichenschau nicht im ärztlich dominierten Krankenhaus sondern in der Privatsphäre des Patienten durchführen muss. Weitere Interessenkonflikte können sich auch dadurch ergeben, dass der Hausarzt zugleich behandelnder Arzt der Angehörigen ist.

In kollegialen Diskussionen wird immer wieder auf die Schwierigkeiten bei der Erstellung der Todesursachenkaskade hingewiesen. Daher finden sich sowohl in der Printversion als auch im elektronischen Anhang Beispiele für, aus unserer Sicht, sinnvolle Todesursachenkaskaden.

Über Ihre Erfahrungen bei der Leichenschau und Ihre Rückmeldung zu unserem Buch würden wir uns sehr freuen.

Bonn
Witten
im Mai 2020

Burkhard Madea
Klaus Weckbecker

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.	1
2	Sterbeorte und Aufgaben der Leichenschau.	5
3	Rechtsgrundlagen der Leichenschau	9
4	Was ist eine menschliche Leiche?	13
5	Veranlassung der Leichenschau	17
6	Ort und Zeitpunkt der Leichenschau, Betretungsrecht, Auskunftspflicht	21
7	Feststellung des Todes.	25
8	Feststellung der Todeszeit.	33
9	Qualifikation der Todesart	41
10	Feststellung der Todesursache	53
11	Wie sicher kann die Todesursache festgestellt werden?	91
12	Angabe-, Anzeige- und Meldepflichten des Leichenschauarztes.	129
13	Sanktionen bei unsachgemäß durchgeführter Leichenschau	133
14	Gebühren	137
15	Checkliste zur Leichenschau	141

16 Rückläufige Obduktionszahlen in Deutschland	151
17 Fazit für die Praxis	175
Anhang 1: Ausgewählte Todesursachenkaskaden	179
Anhang 2: Literatur	227
Anhang 3: Register	243

Weitere wichtige Quellen im Internet: <https://www.rechtsmedizin.uni-bonn.de/publikationen/buecher/leichenschau/leichenschau>

Über die Autoren



Prof. Dr. Burkhard Madea
Geb. 1957. Nach Medizinstudium und Wehrdienst ab 1984 Weiterbildung zum Facharzt für Rechtsmedizin an den Instituten für Rechtsmedizin der Universitäten Münster und Köln 1989 Habilitation für Rechtsmedizin an der Universität zu Köln 1991 Ernennung zum Universitätsprofessor für Rechtsmedizin an der Universität zu Köln. Seit 1996 Universitätsprofessor für Rechtsmedizin an der Universität Bonn und Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Bonn.



Prof. Dr. Klaus Weckbecker ist seit 1999 niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis in Bad Honnef. Mit Niederlassung engagierte er sich als Referent für den Lehrbereich Allgemeinmedizin der Universität Bonn in der Aus- und Weiterbildung, ab 2004 mit einem Lehrauftrag. Ab 2008 war Prof. Weckbecker zunächst Sprecher des Lehrbereichs Allgemeinmedizin, dann von 2011–2018 Direktor des Instituts für Hausarztmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, von 4/2018 bis 3/2019 Stellv. Direktor und gründete schon früh einen Weiterbildungsverbund mit Seminarfortbildungen für Ärzte in Weiterbildung. Seit 4/2019 leitet Prof. Weckbecker die Arbeitsgruppe Multimorbidität und Polypharmazie des Instituts für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seit Mai 2020 Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Universität Witten/Herdecke. Interessensschwerpunkte sind wissenschaftliche Fragen, die aus der täglichen Praxis entstehen sowie die hausärztliche Fort- und Weiterbildung.



Einleitung

1

Die Leichenschau ist der letzte Dienst des Arztes am Patienten. Die Leichenschau dient über medizinische Feststellungen hinaus (Feststellung des Todes und der Todesursache) der Rechtssicherheit und dem öffentlichen Interesse (Qualifikation der Todesart, Meldepflichten, „seuchenhygienische Aspekte“). Der Hausarzt befindet sich bei der Durchführung der Leichenschau in einer besonderen Situation, u. a. da er die Leichenschau nicht im ärztlich dominierten Krankenhaus, sondern in der Privatsphäre des Patienten durchführen muss. Interessenkollisionen können sich auch dadurch ergeben, dass der Hausarzt zugleich behandelnder Arzt der Angehörigen ist und diese durch Anstoßen eines Todesursachenermittlungsverfahrens nicht zusätzlich belasten will. Auf der anderen Seite kennt der Hausarzt die Vorgeschichte des Verstorbenen und führt die Leichenschau am Sterbeort durch.

Prägnant formulierte bereits die Königlich-Bayrische Instruktion für die Leichenbeschauer vom 6. August 1839 die Aufgaben bei der Leichenschau: „Zweck der Leichenschau ist es, die Beerdigung Scheintoter, dann die Verheimlichung gewalttätiger Todesarten und medizinischer Puschereien zu hindern, sowie zur Ausmittlung kontagiöser und epidemischer Krankheiten, dann zur Herstellung genauer Sterbelisten geeignet mitzuwirken.“ Dieser Aufgabenkanon gilt mit Feststellung des Todes, der Todesursache, der Todeszeit, Qualifikation der

Todesart und Angabe, ob übertragbare Erkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz vorliegen, unverändert bis heute.

Seit Jahrzehnten steht die ärztliche Leichenschau in der Kritik, wobei unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten insbesondere die Fehlqualifikation der Todesart (natürlich statt nicht natürlich bzw. nicht geklärt) im Zentrum steht. Aber auch nicht nachvollziehbare Angaben zur Todesursache werden immer wieder moniert.

Seit Jahrzehnten wird über eine Misere der ärztlichen Leichenschau geklagt, die in unterschiedliche Ursachenkomplexe differenziert werden kann (Tab. 1).

Bei aller Kritik darf nicht verkannt werden, dass die ärztliche Leichenschau eine einfache ärztliche Untersuchung mit nur beschränkter Aussagekraft hinsichtlich des zu bewältigenden Aufgabenkanons ist.

Ein Systemfehler ist z. B. die Fokussierung der Meldepflicht an die Ermittlungsbehörden auf diejenigen Todesfälle, bei denen ein Fremdverschulden in Betracht kommt, weiterhin das Fehlen einer Zwischeninstanz zwischen Arzt und Ermittlungsbehörden analog dem Coroner-System in England und Wales, d. h. der Überprüfung von medizinisch klärungsbedürftigen Todesfällen unabhängig von einer Verdachtslage auf Fremdverschulden.

Der medizinisch unklare Todesfall wird in Deutschland leider keiner objektiven Todesursachenklärung durch Obduktion zugeführt, wie es bis 1990 in den neuen Bundesländern, üblich war und noch heute in zahlreichen Ländern des ehemaligen Ostblocks, Skandinaviens oder in Großbritannien üblich ist.

Die Systemfehler des Todesursachenermittlungssystems in der Bundesrepublik Deutschland werden uns Ärzten angelastet. Zwar gibt es vermeidbare ärztliche Fehlleistungen bei der Leichenschau (siehe Tab. 1) aber es sind keine Bemühungen einer nachhaltigen Korrektur des Systemfehlers erkennbar.

Strukturelle Probleme bei der ärztlichen Leichenschau sind zum Beispiel:

- für bestimmte Fallgruppierungen objektive Überforderung des Leichenschauers ohne flexible Lösungsmöglichkeiten,
- fehlende Vorbildung in der Handhabung von Problemfällen,

Tab. 1 Ursachenkomplexe für die Misere der Ärztlichen Leichenschau**Strukturelle Ursachen**

- Keine bundeseinheitliche Regelung
- Unzureichend ausdifferenzierte Todesbescheinigungen
- Mangelnde Verbalisierung der Aufgaben im Sinne einer Checkliste
- Für bestimmte Fallgruppierungen objektive Überforderung des Leichenschauers ohne flexible Lösungsmöglichkeiten (2. fachärztliche Leichenschau oder 2. Leichenschau durch Hausarzt)
- Fehlende Legaldefinition des natürlichen und unnatürlichen Todes mit einseitiger Ausrichtung auf „Fremdverschulden“
- Verquickung ärztlicher mit kriminalistischen Aufgaben

Ursachen aufseiten des Arztes

- Leichenschau wird als Aufgabe jenseits des eigentlichen ärztlichen Heilauftrags gesehen
- Fehlende Vorbildung in der Handhabung von Problemfällen (spurenarmer gewaltsamer Tod; fortgeschrittene Leichenerscheinungen; unerwartete Todesfälle; Leichnam nicht identifiziert), Unerfahrenheit
- Neigung als Leichenschauer, sich und den Angehörigen „Ärger zu ersparen“ mit leichtfertiger Attestierung eines natürlichen Todes (Motiv: Verlust von Patienten oder einer Anstellung als Heimarzt; Gerede über den Arzt, der nicht einmal in der Lage sei, einen natürlichen Tod festzustellen), Sorglosigkeit
- „Obrigkeithörigkeit“ gegenüber der Polizei mit oftmals allzu willfähriger Gewährung von Auskünften oder Ausfüllung weiterer Leichenschauscheine
- Resignation verantwortungsbewusst handelnder Ärzte im Hinblick auf die kriminalpolizeiliche Handhabung mancher nicht geklärter Todesfälle
- Bislang unzureichende Honorierung, ab Januar 2020 deutliche Besserung

Aufseiten der Ermittlungsbehörden

- Pressionen vonseiten der Polizei auf Attestierung eines natürlichen Todes
- Statt Ermittlungen zur Aufklärung nicht geklärter Todesfälle Beschaffung weiterer Leichenschauscheine (entgegen der Verpflichtung zur Meldung an die StA nach § 159 StPO oder vollständiger „Ermittlungsquietismus“)

Situative Ursachen

- Pressionen vonseiten der Angehörigen oder der Heimleitung auf Attestierung eines natürlichen Todes
- Durchführung der Leichenschau erschwert bis objektiv unmöglich (Leichen im Freien; in der Öffentlichkeit; fortgeschrittene Leichenerscheinungen; übergroßes Körpergewicht; keine Gehilfen zur Verfügung)

- fehlende Verwaltungssektionen bei durch die Leichenschau nicht zu klärender Todesursache,
- Verquickung ärztlicher mit kriminalistischen Aufgaben,
- mögliche Interessenskonflikte – gerade bei niedergelassenen Ärzten, die zugleich behandelnde Ärzte der Familienangehörigen sind,
- Fokussierung meldepflichtiger Todesfälle auf diejenigen, bei denen ein Fremdverschulden in Betracht kommt,
- Systemfehler des Todesursachenermittlungssystems mit fehlender Zwischeninstanz zwischen Arzt und Ermittlungsbehörden analog dem Coroner-System in England und Wales (Überprüfung von Todesfällen unabhängig von einer Verdachtsvorlage auf Fremdverschulden).

Die Regelungswut des Gesetzgebers mit Erlass immer neuer Bestattungsgesetze und Leichenschauverordnungen ist ungebremst, die wirklichen Probleme werden allerdings nicht aufgegriffen.

Daher sollten die am kassenärztlichen Notdienst beteiligten Ärzte untereinander Absprachen treffen, wie in Problemfällen vorzugehen ist.

- ▶ **Merke** Der Hausarzt befindet sich bei der Leichenschau in einer Situation, die sich von der des Krankenhausarztes, aber auch des Gerichtsmediziners unterscheidet. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen sollte sich der Hausarzt der Vorteile bewusst sein, dass er Patient und Umfeld kennt und die Leichenschau vor Ort durchführt.



Sterbeorte und Aufgaben der Leichenschau

2

Pro Jahr ereignen sich in der Bundesrepublik Deutschland ca. 920.000 Todesfälle. Nach einer älteren Statistik, die die Verhältnisse in der ehemaligen DDR wiedergibt, ereignen sich 50 % der Todesfälle im Krankenhaus, ca. 20 % im Heim, ca. 30 % zu Hause.

Eine eigene aktuelle Analyse der Sterbeorte anhand von Kremationsleichenschauen ergibt ähnliche Daten: Tod im Krankenhaus 54,1 %, Tod im Altenheim 14,7 %, Tod zu Hause 25,6 %, sonstige Sterbeorte 5,4 %.

Eine deskriptive Erfassung der Sterbeorte der Jahre 2001 bis 2011 anhand ausgewerteter Todesbescheinigungen ausgewählter Regionen in Westfalen-Lippe ergab folgende Sterbeortverteilung (2001 vs. 2011): Häusliches Umfeld 27,5 % vs. 23 %, Krankenhaus 57,6 % vs. 51,2 %, Palliativstation 0,0 % vs. 1,0 %, Alten- oder Pflegeheim 12,2 % vs. 19 %, Hospiz 2,0 % vs. 4,6 %, sonstiger Ort 0,6 % vs. 0,6 %, keine Angaben 0,1 % vs. 0,6 %.

In ca. 40 % der Todesfälle sind niedergelassene Ärzte (Hausärzte bzw. der kassenärztliche Notdienst) für die Durchführung der Leichenschau verantwortlich.

Im Rahmen der ärztlichen Leichenschau obliegen dem Arzt für seinen verstorbenen Patienten, die Angehörigen, die Rechtsordnung und für das Gemeinwesen weitreichende Aufgaben (Tab. 1), die ganz unterschiedliche rechtliche, soziale und gesellschaftliche Zusammenhänge berühren.

Tab. 1 Aufgaben und Bedeutung der Leichenschau

1. Feststellung des Todes	Allgemein gesellschaftliches und individuelles Interesse an einer sicheren Todesfeststellung, Beendigung des normativen Lebensschutzes, Personenstandsregister
2. Feststellung der Todesursache	Medizinische Aspekte, Todesursachenstatistik, Epidemiologie, Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen, Mortalitätsregister
3. Qualifikation der Todesart	Rechtssicherheit, Erkennung von Tötungsdelikten, Klassifikation der Todesumstände für zivil-, versicherungs- und versorgungsrechtliche Fragen
4. Feststellung der Todeszeit	Personenstandsregister, Erbrecht
5. Übertragbare Erkrankungen nach Infektionsschutzgesetz	Seuchenhygienische Aspekte im allgemeingesellschaftlichen Interesse
6. Meldepflichten	<ul style="list-style-type: none"> • bei nicht natürlicher/nicht geklärt Todeart • bei unbekannter Identität • gemäß Infektionsschutzgesetz • bei Berufskrankheiten

Der bei der Leichenschau zu bewältigende Aufgabenkanon ist zwar für Haus- und Klinikärzte der Gleiche (Tab. 2), allerdings wird bei stationär Verstorbenen die Leichenschau im ärztlich dominierten Umfeld durchgeführt, während der Hausarzt häufig die Leichenschau in der Privatsphäre des Verstorbenen, gegebenenfalls in Anwesenheit der Angehörigen, durchführen muss.

- **Merke** Hausärzte führen einen großen Teil der Leichenschauen zu Hause und mit steigender Tendenz bei im Pflegeheim Verstorbenen durch. Die Leichenschau muss daher Inhalt der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, aber auch Inhalt der Fortbildung der niedergelassenen Ärzte sein.

Tab. 2 Allgemeine Grundlagen und Pflichten bei der Ärztlichen Leichenschau

Rechtsgrundlagen der Leichenschau:

- Bestattungsgesetze und Leichenschauverordnungen der Bundesländer

Wer darf:

- Arzt/Ärztin

Wer darf nicht:

- Arzt/Ärztin als Angehörige einer verstorbenen Person (Erlass des MAGS NRW vom 8. Juni 2009) (gilt nur in NRW)

Wer muss:

- jeder niedergelassene Arzt/Ärztin im Bereich der Niederlassung
- Krankenhausärzte/Ärztinnen im Krankenhaus

Wer sollte nicht:

- Arzt/Ärztin als Angehörige des Verstorbenen
- Arzt/Ärztin bei Vorliegen von Interessenskonflikten (etwa bei Behandlungsfehlervorwurf)

In welcher Zeit:

- unverzüglich

Durchführung:

- sorgfältig am entkleideten Leichnam

Sanktionen:

- Ordnungswidrigkeit bei unsorgfältiger Leichenschau; ggf. werden auch Straftatbestände verwirklicht, wenn durch unsorgfältige Leichenschau Lebende zu Schaden kommen (z. B. Übersehen einer CO-Intoxikation mit Schädigung weiterer Personen)

Vorläufige Todesbescheinigung:

- für Notärzte

Todesart und assoziierte Feststellungen:

- (Anhaltspunkte für) nichtnatürlichen Tod, nicht geklärte Todesart

Verständigung der Polizei:

- bei nichtnatürlichem Tod, nicht geklärter Todesart, Leiche eines Unbekannten

Verständigung des Gesundheitsamtes:

- Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz

Auskunftspflicht vorbehandelnder Ärzte:

- Ja
-



Rechtsgrundlagen der Leichenschau

3

In der Bundesrepublik Deutschland fällt die Regelung des Leichenschau- und auch des Obduktionswesens – soweit nicht strafrechtlich relevante Bereiche betroffen sind (§ 87 ff. StPO) – in die alleinige Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer (Art. 70 Abs. 1 GG).

Alle Bundesländer haben Fragen des Leichenschaurechtes in speziellen Bestattungsgesetzen und Leichenschauverordnungen geregelt. Ein Vorstoß der Bundesärztekammer zu einer bundeseinheitlichen Regelung der Leichenschau wurde leider nicht weiter verfolgt.

Übereinstimmend heißt es in den meisten Leichenschauverordnungen bzw. Bestattungsgesetzen: *„Jede Leiche ist zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache ärztlich zu untersuchen (Leichenschau).“*

Jeder approbierte Arzt darf also die Leichenschau durchführen, im Allgemeinen muss sie jeder Arzt auf Verlangen durchführen, insbesondere niedergelassene Ärzte, behandelnde Ärzte, Krankenhausärzte, Ärzte im Notfallbereitschaftsdienst (kassenärztlicher Notdienst).

Sollte kein anderer Arzt greifbar sein, sind Ärzte der unteren Gesundheitsbehörde zur Durchführung der Leichenschau verpflichtet.

Ärzte im Rettungsdienst (Notärzte) sind von der Verpflichtung zur Durchführung der vollständigen Leichenschau

befreit. Die Pflichten der Notärzte beschränken sich auf die Feststellung des Todes und seiner Dokumentation in einer „vorläufigen Todesbescheinigung“. Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod hat der Notarzt sofort die Polizei zu informieren. Neben Angaben zur Person und zur Identifikation sind beim Notarzt die sicheren Todeszeichen sowie der Ort des Todes (gegebenenfalls Auffindeort) zu vermerken. Daneben sind natürlich Notarzteinsatzprotokolle sorgfältig auszufüllen, die bei nicht natürlichen oder unklaren Todesfällen für die weiteren Ermittlungen große Bedeutung haben können.

In Bayern sind auch Notfallärzte (Ärzte im kassenärztlichen Notfalldienst) von der Verpflichtung zur Durchführung der Leichenschau nach sicherer Feststellung des Todes ausgenommen, wenn sie die verstorbene Person vorher nicht behandelt haben und sichergestellt ist, dass der behandelnde oder ein anderer Arzt die fehlenden Feststellungen, die für die vollständige Leichenschau nötig sind, treffen wird. Ein Verweigerungsrecht des Arztes zur Durchführung der Leichenschau besteht z. B. in Bayern explizit in den Fällen des Art. 2 Abs. 3 Bestattungsgesetz (Gefahr der Strafverfolgung). Gemeint sind hier Todesfälle, die im Zusammenhang mit ärztlichen Maßnahmen stehen bzw. auf fragliche Behandlungsfehler zurückzuführende Todesfälle.

Die Bayerische Bestattungsverordnung schreibt darüber hinaus in § 5 Abs. 2 vor:

„Ist anzunehmen, dass die Leichenschau nicht ordnungsgemäß vorgenommen wird oder vorgenommen wurde, so kann die Staatsanwaltschaft oder die Polizei verlangen, dass die Leichenschau von einem anderen Arzt des Gesundheitsamtes, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche befindet, von einem Landgerichtsarzt, von einem Facharzt für Rechtsmedizin oder von einem durch die Polizei besonders verpflichteten Arzt vorgenommen wird, oder wenn sie bereits durchgeführt worden ist, wiederholt wird.“

In den Bestattungsgesetzen der Bundesländer ist mehr oder minder übereinstimmend geregelt, dass die Leichenschau vom hinzugezogenen Arzt persönlich vorzunehmen ist. Die Leichenschau ist nach den Formulierungen der Gesetze nicht einfach

nur „Schau“, sondern persönliche körperliche Untersuchung des vollständig entkleideten Leichnams unter Einbeziehung aller Körperregionen.

Unterschreitet der Arzt den geforderten Sorgfaltsmaßstab, begeht er bereits eine Ordnungswidrigkeit. Es kommen bei unsachgemäßer Leichenschau mit daraus resultierender Schädigung Lebender jedoch auch strafrechtliche Konsequenzen in Betracht, wie z. B. fahrlässige Körperverletzung oder Tötung (Amtsgericht Wennigsen, NJW 1989, 786).

- ▶ **Merke** Jeder Arzt – auch Hausärzte – muss auf Verlangen eine eingehende Leichenschau durchführen. Die vorläufige Todesfeststellung ist im Rettungsdienst tätigen Notärzten vorbehalten, damit diese sich umgehend wieder einsatzbereit melden können.



Was ist eine menschliche Leiche?

4

Unter einem „Leichnam“ versteht man vernunftgemäß den Körper eines Verstorbenen, solange der gewebliche Zusammenhalt infolge Fäulnis oder anderer chemisch-physikalischer Prozesse noch nicht aufgehoben ist. Skelette oder Skeletteile gelten nicht mehr als Leichnam. Weiterhin ist ein Leichnam jedes Körperteil, ohne das ein Weiterleben nicht möglich wäre (Kopf, Rumpf, nicht aber Extremitäten) (Tab. 1).

Leichnam ist ferner jede Lebendgeburt unabhängig vom Gewicht des Kindes, wenn eines der Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder Atmung vorgelegen hat. Weiterhin ist Leichnam jede Totgeburt (Totgeborenes mit einem Geburtsgewicht über 500 g). Geburten ab diesem Gewicht müssen vom Standesamt beurkundet werden. Fehlgeburten sind definiert als Totgeburt mit einem Geburtsgewicht unter 500 g. Für Fehlgeburten besteht keine Anzeigepflicht.

In Niedersachsen wurde mit dem neuen Bestattungsgesetz vom 20.06.2018 eine weitere „Leichenkategorie“ eingeführt: das Ungeborene (Leibesfrucht aus einem Schwangerschaftsabbruch).

In vielen Bestattungsgesetzen und Leichenschauverordnungen findet man Regelungen zu Bestattungsfristen und zur Überführung in eine öffentliche Leichenhalle. Danach ist jede Leiche spätestens 36 h nach dem Tod, jedoch nicht vor Ausstellung der ärztlichen Todesbescheinigung, in eine Leichenhalle zu überführen. Jede Leiche muss innerhalb von zehn Tagen, sie

Tab. 1 Definition menschliche Leiche und beim Tod eines Menschen zu beachtende Fristen

Eine menschliche Leiche ist

- der Körper eines Verstorbenen, solange der gewebliche Zusammenhang infolge Fäulnis noch nicht aufgehoben ist
- Körper eines Neugeborenen nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes (unabhängig vom Körpergewicht) mit einem der Lebenszeichen (Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur, Atmung) und das danach verstorben ist
- eine Totgeburt (Totgeborenes mit einem Körpergewicht von mindestens 500 g)
- Kopf oder Rumpf als abgetrennte Teile des Körpers, die nicht zusammengeführt werden können

Keine Leichen sind:

- Skelette oder Skelettteile
- Fehlgeburten (Totgeburten mit einem Geburtsgewicht <500 g; keine Anzeigepflicht)

Maßnahme	Frist
Durchführung der Leichenschau:	Unverzüglich nach Erhalt der Anzeige über den Todesfall
Überführung in eine Leichenhalle:	Spätestens nach 36 Std., jedoch nicht vor Durchführung der Leichenschau und Ausstellung der Todesbescheinigung
Anzeige beim Standesamt:	Spätestens am dritten auf den Tod folgenden Werktag
Bestattungsfristen:	Frühestens nach 24 Std., spätestens nach 10 Tagen

darf jedoch nicht vor Ablauf von 24 h nach dem Tod bestattet werden. Ausnahmen von diesen Bestattungsfristen sind zulässig. Die Anzeige beim Standesamt muss spätestens am dritten Werktag nach Todeseintritt geschehen.

Der Leichnam als solcher wird vom postmortal fortwirkenden Persönlichkeitsschutz (Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz i. V. m Art. 1 Abs. Grundgesetz) erfasst. So heißt es beispielsweise in § 2 Bestattungsgesetz Berlin:

*§ 2 Ehrfurcht vor Toten**Wer mit Leichen umgeht, hat dabei die gebotene Ehrfurcht vor dem toten Menschen zu wahren.*

Der Rechtsstatus der Leiche ist zwar derzeit gesetzlich nicht eindeutig geregelt, unter biologischen Gesichtspunkten ist es jedoch eindeutig, dass der Tod dem konkreten „Menschsein“ ein klares Ende setzt. Damit wird die Leiche zum Bezugsobjekt von Rechten und Pflichten, d. h. zur Sache. Andererseits bleiben vom Todeseintritt unberührt die Nachwirkungen des ehemaligen Menschseins, die unter der Bezeichnung der postmortalen Fortgeltung der Menschenwürde zusammengefasst werden.

Im Strafrecht ist die Leiche im Wesentlichen durch den Straftatbestand „Störung der Totenruhe“ nach § 168 StGB gegen unbefugte Handlungen geschützt.



Veranlassung der Leichenschau

5

Je nach Ort des Todeseintritts ist nach einem Sterbefall die Leichenschau unverzüglich zu veranlassen von den Angehörigen (Ehegatte, volljährige Kinder, Eltern, andere Verwandte), von Personen, mit denen der Verstorbene in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, von demjenigen, in dessen Räumen oder auf dessen Grundstück sich der Sterbefall ereignet hat.

Bei Sterbefällen in Krankenhäusern, in Heimen, in Anstalten oder in Verkehrsmitteln sind die Leitungspersonen der Einrichtungen bzw. die Fahrzeugführer verpflichtet, die Leichenschau zu veranlassen.

Bei Fundleichen ist jede Person, die eine Leiche findet, zur Veranlassung der Leichenschau verpflichtet.

Bei einem Totgeborenen hat die Leichenschau zu veranlassen:

- der Arzt, der bei der Geburt zugegen war,
- die Hebamme, die bei der Geburt zugegen war,
- jede andere Person, die dabei zugegen war oder durch eigene Feststellung von der Geburt Kenntnis erlangt hat,
- der eheliche Vater.

Im Anschluss an die Leichenschau sind der nicht vertrauliche und im verschlossenen Umschlag der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung an das Standesamt zur Beurkundung des Todes auszuhändigen (Abb. 1 und 2). In der Regel werden