

Bestattungsgesetz NRW

*Folge 1 der dreiteiligen RhÄ-Reihe „Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung“:
Gesetzliche Grundlagen und Lösungsmöglichkeiten*

*von Brigitte Hefer und Markus Wenning**

Die Angst, lebendig begraben zu werden, führte im 19. Jahrhundert in Europa zur Einführung der Leichenschau durch den Arzt. Der Arzt kann den Tod anhand sicherer Todeszeichen in der Regel einfach und ohne Hilfsmittel feststellen.

Das Erkennen von Tötungsdelikten aber ist dem Arzt mit den Mitteln, die ihm am Ort, an dem er den Toten auffindet, zur Verfügung stehen, in vielen Fällen auch bei sorgfältiger Leichenschau nicht möglich. So hatte im Jahr 2005 eine Pflegerin aus einem Altenpflegeheim bei Bonn gestanden, insgesamt neun Senioren erstickt bzw. durch unterlassene Hilfeleistung zu Tode gebracht zu haben. In allen Fällen wurde vom Arzt ein natürlicher Tod bescheinigt. Nach staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen konnte in keinem Fall eine Verletzung der Sorgfaltspflicht durch den Arzt festgestellt werden.

Die zweite Folge der Reihe mit dem Thema „Todesbescheinigung NRW“ folgt in der August-Ausgabe, der dritte Teil „Liquidation der Leichenschau“ in der September-Ausgabe

Dennoch belasten nicht erkannte Tötungsdelikte die Ärzte und lassen immer wieder den Ruf nach verbesserter Leichenschau laut werden.

In Nordrhein-Westfalen ist die Leichenschau im Bestattungsgesetz NRW geregelt. Dieses verpflichtet den Arzt neben der sicheren Feststellung des Todes zur Wahrnehmung weiterer öffentlicher Aufgaben und bindet den Arzt als „Verwaltungshelfer“ in die Erfüllung unter anderem folgender hoheitlicher Aufgaben ein:

- Verfolgung von Rechtsinteressen, z. B. Erkennen fremdverschuldeter Todesfälle
- Gewinnung von Daten zur Todesursachenstatistik und über Erkrankungen als Grundlage für Epidemiologie-basierte gesundheitspolitische Entscheidungen
- Seuchenbekämpfung (Meldepflicht bestimmter Erkrankungen im Todesfall)
- dem Bestattungsgesetz NRW,
- der Todesbescheinigung NRW und
- der Liquidation nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) befasst und die Möglichkeit der Verbesserung durch die amtliche Leichenschau diskutiert.

Bestattungsgesetz NRW (BestG NRW)

§ 9 Absatz 3 BestG NRW konkretisiert *wer, wann, wie* die Leichenschau durchführt:

„Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, unverzüglich nach Erhalt der Todesanzeige die unbedeckte Leiche oder die Totgeburt persönlich zu besichtigen und sorgfältig zu untersuchen (Leichenschau) sowie die Todesbescheinigung auszustellen und auszuhändigen. ... *Notärztinnen und Notärzte im öffentlichen Rettungsdienst sind während der Einsatzbereitschaft und während des Einsatzes, sobald sie den Tod festgestellt haben, weder zur Leichenschau noch zur Ausstellung der Todesbescheinigung verpflichtet...*“.

Erfordernis: Approbation oder Berufserlaubnis

Wer die Approbation oder die Berufserlaubnis besitzt, muss nach *BestG NRW* grundsätzlich die Leichenschau durchführen, spezielle Qualifikationen sind nicht erforderlich. Die erforderlichen Kenntnisse zur ordnungsgemäßen Leichenschau werden während des Studiums erworben.

Wie häufig führt ein Arzt pro Jahr die Leichenschau durch?

Im Jahr 2004 starben in NRW 184.449 Menschen, davon 5.053

Darüber hinaus dient die Feststellung der Todesart mutmaßlichen Interessen des Verstorbenen bzw. der Angehörigen, wie z.B. Geltendmachung von bestimmten Ansprüchen aus Versicherungsverträgen.

Die Erfüllung der über die Todesfeststellung hinausgehenden Aufgaben birgt unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der Leichenschau Probleme methodischer, ethischer, formaler und grundsätzlicher Art, die auch durch eine sorgfältige und korrekte Durchführung der Leichenschau nach Bestattungsgesetz NRW nicht beeinflussbar sind.

Daher soll geprüft werden, ob durch Einführung eines amtlichen Leichenschauers die Qualität der Leichenschau erhöht werden kann. Vorstellbar wäre nach Auffassung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS), entsprechend qualifizierten Ärzten diese Aufgabe zur hauptamtlichen Wahrnehmung zu übertragen.

Mit diesem Beitrag startet eine dreiteilige Artikelserie, die außer im *Rheinischen Ärzteblatt* auch im *Westfälischen Ärzteblatt* veröffentlicht wird und sich mit den Verpflichtungen und Problemen für Ärztinnen/Ärzte in NRW aus

* Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer ist Referentin im Ressort medizinische Grundsatzfragen der Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Markus Wenning ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe

(rund 2,6 Prozent) eines nicht natürlichen Todes¹. Bei rund 70.000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in NRW² entfallen im statistischen Durchschnitt auf jeden Arzt etwa drei Leichenschauen pro Jahr.

Niedergelassene Ärzte stellten im Raum Lippe im Jahr 1999 durchschnittlich pro Jahr 4,6 Todesbescheinigungen (davon Allgemeinmediziner und praktische Ärzte 9,1 Todesbescheinigungen, Facharztgruppen wie niedergelassene Urologen, Chirurgen etc. weniger als 1 Todesbescheinigung), Klinikärzte 3,4 Todesbescheinigungen aus³, hiervon weniger als 55 Prozent formal richtig. Eine falsche Klassifikation der Todesart wurde in 7,8 Prozent der Fälle ermittelt, formale Fehler in der Kausalkette zur Todesursache in rund 14 Prozent. Eine Übereinstimmung zwischen der Angabe der Todesursache in der Todesbescheinigung und der Todesursache nach Obduktionsbefund wird nur in 52 Prozent aller Fälle, bezogen auf Heiminsassen nur in 40 Prozent der Fälle gefunden⁴.

In rund 15 Prozent aller Todesfälle in Krankenhäusern besteht eine Diskrepanz zwischen klinischer Hauptdiagnose und Sektionsbefund, die mit Folgen für Therapie und Überleben der Patienten einhergeht.⁵

Lösungsansatz

Der Arzt verfügt in der Regel über keine besonderen Qualifikationen oder Erfahrungen zur Durchführung der Leichenschau.

Ein hauptamtlicher Leichenschauer erwirbt im ständigen Umgang mit der Leichenschau und den damit zusammenhängenden Ermittlungen und Formalitäten umfassendere Kenntnisse, was die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben verbessern dürfte.

Unverzügliche Leichenschau

Der Arzt ist verpflichtet, die Leiche unverzüglich persönlich zu be-

sichtigen und sorgfältig zu untersuchen. „Unverzüglich“ bedeutet „ohne schuldhaftes Verzögern“. Zuwiderhandlung kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Das *BestG NRW* unterscheidet nicht zwischen plötzlichem Tod und erwartetem Tod. Beim plötzlichen Tod muss eine sofortige Untersuchung erfolgen, um festzustellen, ob der Patient tot oder reanimationsfähig ist. Beim erwarteten Tod (z. B. im Altenheim, Krankenhaus) ist es in der Regel vertretbar, die Leichenschau erst vorzunehmen, wenn sichere Todeszeichen vorliegen.

Lösungsansatz

Bei plötzlichen Todesfällen ist eine unverzügliche Leichenschau durch „die Ärztin/den Arzt“ erforderlich, um Tod oder Reanimationsfähigkeit festzustellen.

Bei erwartetem Tod ist unverzügliches Erscheinen des Arztes in der Regel nicht erforderlich. Hier kann der amtliche Leichenschauer unmittelbar tätig werden.

Unverzügliches Ausstellen und Aushändigen

Nach der Leichenschau hat der Arzt die Todesbescheinigung unverzüglich auszufüllen und den zur Bestattung Verpflichteten unverzüglich auszuhändigen (§ 9 (3) *BestG NRW*), eine Zuwiderhandlung kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden (§ 19 (1) *BestG NRW*).

Tote dürfen nicht vor Ausstellung der Todesbescheinigung in eine Leichenhalle überführt werden (§ 11 (2) *BestG NRW*). Ein wesentlicher Aspekt dieser Regelung ist der Schutz vor übertragbaren Krankheiten nach § 7 (3) *BestG NRW*: Von Toten sollen keine Gesundheitsgefahren ausgehen.

Bestatter richten häufiger Beschwerden an die Ärztekammern, dass Todesbescheinigungen nicht unverzüglich ausgehändigt werden. Nach einschlägigen Urteilen dürfen Bestatter, die die Todesbescheinigung in der Praxis des Arztes abholen, die hierdurch entstehenden

Kosten (Fahrtkosten, Verdienstausschlag des Bestatters, Kosten für den Mitarbeiter) dem Arzt in Rechnung stellen.

Lösungsansatz

Wird eine Infektionsgefährdung festgestellt, erfordert dies die unverzügliche Weitergabe dieser Information und die Einleitung entsprechender Maßnahmen. Die gewünschte Qualität der Angaben auf der Todesbescheinigung ist in der Regel erst durch Einholen weiterer Informationen, die nicht immer vor Ort und unverzüglich verfügbar sind, erreichbar. Das unverzügliche Ausfüllen der Todesbescheinigung führt daher häufig zu einem Informationsverlust mit Auswirkung auf die Qualität der Angaben in der Todesbescheinigung.

Die amtliche Leichenschau erleichtert es, in Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Maßnahmen einzuleiten, die sich mit der Feststellung der Infektionsgefahr verbinden.

Durchführung der Leichenschau

Der Arzt muss die unbedeckte Leiche persönlich besichtigen und sorgfältig untersuchen. Ein Unterschreiten des Sorgfaltsmaßstabs hat nach einem Erlass des MAGS grundsätzlich die Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens zur Folge. Die örtliche Ordnungsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Angaben des Arztes, ob die vorgenommene Untersuchung der Leiche nach den besonderen Umständen des Einzelfalles (ausnahmsweise) fachgerecht war und ob und ggf. wie die Ordnungswidrigkeit geahndet wird.

Die Untersuchung der unbedeckten Leiche wirft folgende Probleme auf:

Faktische Probleme

Für den Arzt, der im häuslichen Umfeld die Leichenschau durchführt, führt die Forderung der Besichtigung der unbedeckten Leiche einschließlich sämtlicher Körperöffnungen in vielen Fällen zu praktischen Problemstellungen (zum Beispiel bei der Entkleidung

¹ Statistisches Landesamt NRW 2004; ² Statistik der Bundesärztekammer 2004

³ Koch, Georg: Analyse von Todesbescheinigungen in einem abgegrenzten ländlichen Gebiet in der Peripherie eines rechtsmedizinischen Einzugsgebiets im Kreis Lippe, Dissertation aus dem Institut für Rechtsmedizin (Direktor: Prof. B. Brinkmann) des Universitätsklinikums Münster, 2004

⁴ Madea, Burkhard; Dettmeyer, Reinhard: Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung, in: Dtsch Arztebl 2003; 100:A 3161-3179 [Heft 48]

⁵ Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme zur „Autopsie“, in Dtsch Arztebl 2005; 50:C 2498-2505 [Heft 50] vom 16.12.2005

einer übergewichtigen, leichenstarrten Leiche).

Darüber hinaus ist das Erkenntnisvermögen mittels äußerer Leichenschau begrenzt; dies gilt um so mehr für den Arzt mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln vor Ort und den Umständen vor Ort (Lichtverhältnisse, beengte Raumverhältnisse).

Ethisch-moralische Hemmschwelle

Die Entkleidung der Leiche einschließlich Inspektion aller Körperöffnungen kann zum Beispiel für den Hausarzt, der die Leichenschau bei einem langjährig betreuten Patienten durchführt, zu Konflikten zwischen der sorgfältigen Erfüllung der ihm zugewiesenen hoheitlichen Aufgaben und seiner Aufgabe als Hausarzt gegenüber den Angehörigen führen.

In einem an die Ärztekammer gerichteten Schreiben einer Kollegin heißt es hierzu:

„Wenn man Patienten über Wochen oder gar Monate bis zum Sterben begleitet und der Tod völlig er-

wartet bei infauster Prognose eintritt, muss man dann (ich will es mal etwas überspitzt formulieren) ‚Leichenfledderei‘ betreiben und den armen Menschen, der endlich friedlich in seinem Bett verstorben ist, noch rektal untersuchen???“

Lösungsansatz

Die Erkenntnismöglichkeit der qualifizierten Leichenschau an einem geeigneten Ort (zum Beispiel in der Leichenhalle) unter geeigneten Rahmenbedingungen (Hilfspersonal, Lichtverhältnisse etc.) würde die Qualität der Leichenschau verbessern helfen.

Die Trennung von (haus)ärztlicher Tätigkeit und amtlicher Leichenschau würde das Verfahren „formalisieren“ und wäre den Angehörigen zu vermitteln.

Fazit

Die im Bestattungsgesetz NRW formulierten Anforderungen an den Arzt (Approbation oder Berufserlaubnis), den Zeitpunkt des Ausstellens und Aushängens der Todesbescheinigung (unverzüglich) sowie die

Durchführung der Leichenschau am Auffindeort führen zu den oben ausgeführten Problemen methodischer, ethischer, formaler und grundsätzlicher Art, die die Qualität der Leichenschau negativ beeinflussen.

Im Zusammenhang mit einer Neuregelung der Leichenschau besteht die Chance, durch Definition der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung eines amtlichen Leichenschauers sowie der Festlegung der Rahmenbedingungen der amtlichen Leichenschau die Qualität der Leichenschau zu verbessern.

Ärztliche Körperschaften im Internet

www.aekno.de

Ärztekammer Nordrhein

www.kvno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

www.arzt.de

Deutsches Ärztenetz

38. Internationaler Seminarkongress in Grado (Italien)

27. August bis 1. September 2006

Veranstalter: COLLEGIUM MEDICINAE ITALO-GERMANICUM
unter Mitwirkung der Bundesärztekammer

Kongresseröffnung: Sonntag, 27. August 2006

Seminare und Kurse: Montag, 28. August, bis Freitag, 1. September 2006
Wir bieten Ihnen ein sehr interessantes, einen Querschnitt der Medizin umfassendes Fortbildungsangebot mit hervorragenden Referenten.
Themenschwerpunkte sind „Akut bedrohliche Krankheitsbilder in der Neurologie“, „Dermatologie“, „Schlafmedizin“, „kurative und palliative Medizin“. Neben den Seminaren ist auch das Angebot an Kursen sehr praxisorientiert und weitgehend mit praktischen Übungen verbunden. Angeboten werden **Kurse** in Akupunktur, Sonographie, Sportmedizinischer Diagnostik und Beratung, Notfallmedizin, EKG, Immunologie und Palliativmedizin.

Kongressgebühren: 210 € für den Gesamtkongress, Zusatzgebühren für Kurse zwischen 40 und 70€, Sonographie 200/250 €.

Fortbildungspunkte: Pro Veranstaltungstag werden von der Ärztekammer Berlin 8 Fortbildungspunkte anerkannt.
Grado (zwischen Venedig und Triest) und seine Umgebung tragen mit ihrem römisch-frühchristlich geprägtem venezianischen Ambiente dazu bei, auch ein sehr intensives Kongress-Programm als ausgesprochen angenehm zu empfinden.
Lassen Sie sich das vollständige Programm zuschicken:
Collegium Medicinæ Italo-Germanicum,
c/o Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin,
Telefon: 030/400456-362 (Frau Brancato), Fax: 030/400456-384,
E-Mail: cme@baek.de oder unter <http://www.cmig.de>