

# Die ärztliche Leichenschau im Fokus

200 Ärztinnen und Ärzte informierten sich bei einer Fortbildung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein zur äußeren Leichenschau über die rechtlichen Grundlagen, praktische Aspekte und die enorme Verantwortung des Berufsstandes bei der Todesfeststellung.

von Dagmar M. David und  
Martina Levartz

„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.“ Das ist der Wortlaut des § 9 Abs. 3. *Bestattungsgesetz NRW*, das Ärztinnen und Ärzten eine komplexe Berufspflicht auferlegt, die nur zu einem Teil ein letzter Dienst am Patienten ist.

Die Leichenschau erfüllt verschiedene Aufgaben. Neben der Todesfeststellung, die ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen kann, und der Wahrnehmung mutmaßlicher Interessen des Verstorbenen werden Aspekte des Seuchenschutzes tangiert und auch die Todesursachenstatistik fußt auf den ärztlichen Angaben. Darüber hinaus werden durch eine Einstufung einer Todesart als nichtnatürlich staatliche Rechtsinteressen verfolgt.

Dr. Brigitte Hefer, zuständige Referentin im Ressort Medizinische Grundsatzfragen der Ärztekammer Nordrhein, führte die mehr als 200 interessierten Kolleginnen und Kollegen in die Thematik ein, indem sie die aktuellen Änderungen des *Bestattungsgesetzes NRW* vorstellte und die wesentlichen Punkte, die die ärztlichen Pflichten regeln, erläuterte. Insbesondere die Unverzüglichkeit und die sorgfältige Leichenschau an der unbedeckten Leiche führten zu Fragen der Umsetzbarkeit im Praxisalltag.

Als Reaktion auf eine Anforderung einer Leichenschau während des Praxisbetriebs sollte zunächst geklärt werden, wie dringend die Leichenschau ist. Die Unverzüglichkeit, das heißt eine Reaktion ohne schuldhaftes Zögern, soll verhindern, dass

Personen in einem noch reanimationsfähigen Zustand mangels Hilfeleistung versterben. Daher wird man nicht umhin kommen, bei dem geringsten Zweifel den Praxisbetrieb zu unterbrechen. Ist man selber in der Praxis wegen dringlicher medizinischer Versorgung von Patienten unabhkömmlich, kann es in solchen Fällen erforderlich sein, einen Notarzt zu informieren.

Professor Dr. Markus Rothschild, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität zu Köln, und Dr. Hella Körner-Göbel, Leiterin des Instituts für Notfallmedizin der Helios-Kliniken Wuppertal und Ärztliche Leiterin des Wuppertaler Rettungsdienstes, ordneten die vorgestellten Rektspflichten in die tägliche ärztliche Arbeit ein. Sie stellten anhand von Beispielen plastisch dar, welche Konsequenzen es haben kann, wenn bei der Leichenschau auf Druck Dritter – egal ob Angehörige oder Amtsträger – Angaben gemacht werden, die so zwar plausibel sind, aber nicht sicher verantwortet werden können.

## Wann verstarb der Patient und warum?

In einem anschaulichen Beispiel legte Körner-Göbel dar, dass korrekte Angaben zur Person ein wichtiger Bestandteil des Totenscheins sind. Eine in der Wohnung tot aufgefundene Person wurde für den Mieter gehalten und für tot erklärt. Durch Zufall – leider erst nach der Kremierung – stellte sich heraus, dass dies ein Irrtum war und versehentlich der sich in der

Wohnung befindliche Bruder für tot erklärt wurde. In der Folge erwies es sich als problematisch, den noch lebenden Bruder auch amtlich „wieder zum Leben zu erwecken“. Über die Tragweite, eine Person mit allen persönlichen, versicherungsrechtlichen und juristischen Konsequenzen für tot zu erklären, sollten sich leichenschauende Ärztinnen und Ärzte beim Ausfüllen des Dokuments immer bewusst sein.

Ist ein Verstorbener dem Arzt nicht persönlich bekannt, kann die Identifizierung nach Personalausweis oder Reisepass erfolgen. Bestehen auch nur geringe Unsicherheiten bezüglich der Identität des Verstorbenen, sollte der Arzt zur Person keine weiteren Angaben machen und die Identifizierung in die Hand der Polizei legen.

Weitreichende Folgen können auch nicht sorgfältig gemachte Angaben zum Todeszeitpunkt haben. Bei einem Datumswechsel und insbesondere, wenn damit auch ein Monatswechsel verbunden ist, ergeben sich Folgen durch Vertragsfristen von Lebens- und Unfallversicherungen, aber auch Rentenzahlungen können beeinflusst werden. Bei Tötungsdelikten ist eine Angabe zum Todeszeitpunkt relevant für die Tatzeit und bei Ereignissen mit mehreren Toten wie bei Verkehrsunfällen ist die Festlegung des Todeszeitpunkts bei Verwandten relevant für die Erbfolge.

## Todesursache ist nicht gleich Todesart

Eine Herausforderung stellt oft die Angabe der Todesursache dar, die im vertraulichen Teil des Totenscheins erfragt wird. Angaben zu unmittelbaren und mittelbaren Todesursachen sollen aufgeführt werden, also wesentliche Vorerkrankungen oder Verletzungen, die zum Tod geführt haben. Die Klärung der Todesursache wird durch Vorkenntnisse des Gesundheitszustandes des Verstorbenen und der Umstände des Todes stark erleichtert, aber auch hier heißt es für Ärztinnen und Ärzte: keine Vermutungen äußern, die einen plausiblen Grund für den Todeseintritt geben könnten, sondern klare Angaben darüber machen, was mit großer Sicherheit für den Todeseintritt ursächlich ist. Wenn nichts Genaues bekannt ist, wird hier „Todesursache unbekannt“ eingetragen.

### Abschätzung der Todeszeit (Liegezeit)

#### Totenflecken

Beginn:	ca. 15 – 20 min
Konfluktuation:	ca. 1 – 2 h
volle Ausprägung:	ca. 6 h
Wegdrückbarkeit auf Fingerdruck:	ca. 10 – 20 h
Umlagerbarkeit:	ca. 10 h

#### Totenstarre

Beginn am Kiefergelenk:	ca. 2 – 4 h
vollständig ausgeprägte Starre:	ca. 6 – 8 h
Wiedereintritt nach Brechen:	ca. 8 h

Die Informationen zur Todesursache werden von den Gesundheitsämtern ausgewertet und sind Grundlage der jährlichen amtlichen Todesursachenstatistik: Daher auch die verständliche Bitte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, möglichst leserlich zu schreiben.

Von der Todesursache ist die Todesart klar abzugrenzen. Die Todesursache ist eine medizinische Definition und gibt an, woran der Tote (medizinisch) verstorben ist. Das kann zum Beispiel ein akuter Herzinfarkt sein. Dagegen stellt die Todesart eine juristische Kategorie dar.

So kann bei ein und derselben Todesursache durchaus die Todesart unterschiedlich sein. Bei der Todesart unterscheidet man den natürlichen Tod, das heißt einen Tod aus krankhafter innerer Ursache, vom nichtnatürlichen Tod. Dieser definiert sich als ein von außen verursachter, ausgelöster oder beeinflusster Tod. Das führt dazu, dass auch dann ein nichtnatürlicher Tod vorliegt, wenn schon Jahre zurückliegende Unfälle oder Verletzungen todesursächlich sind. Stirbt zum Beispiel ein alter Mensch an den Folgen einer Pneumonie, die durch einen reduzierten Allgemeinzustand hervorgerufen wurde, ist dies ein natürlicher Tod. Stirbt ein Patient an den Folgen einer Pneumonie, weil er durch einen Unfall dauerhaft bettlägerig wurde, ist dies ein nichtnatürlicher Tod, auch wenn diese Pneumonie beispielsweise erst Monate nach dem Unfall auftritt.

Der Arzt muss sich bei der Leichenschau immer bewusst sein, dass er mit der Ausstellung der Todesbescheinigung und den Angaben der Todesart die Weichen stellt, ob die Leiche ohne weitere Kontrolle bestattet wird oder ob weitere Ermittlungen erforderlich sind. Ist unter den gegebenen Umständen eine Festlegung auf natürlichen oder nichtnatürlichen Tod nicht möglich, ist „Todesart ungeklärt“ anzukreuzen.

## Plötzlicher Tod während Behandlung

Professor Rothschild empfiehlt, bei einem plötzlichem Tod, der während medizinischer Maßnahmen auftritt, „ungeklärte Todesart“ anzukreuzen, wenn:

- Angehörige Vorwürfe erheben,
- Mitarbeiter Vorwürfe erheben,
- ein Verdacht besteht, dass etwas nicht stimmt,

- der Todeseintritt völlig unerwartet und unerklärlich ist.

Sollten bei Todesfällen im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen Zugänge, Katheter et cetera in beziehungsweise an dem Verstorbenen sein, sollten diese in jedem Fall dort verbleiben.

## Der Totenschein ist eine Urkunde

Die Todesfeststellung ist eine der Tätigkeiten, die allein Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist und als letzter Dienst am Patienten verstanden werden sollte. Durch das *Bestattungsgesetz* wird diese Tätigkeit zu einer Tätigkeit als Sachverständiger erweitert. Wie schon erwähnt, ist der Totenschein allein schon in Hinblick auf das *Personenstandsgesetz* ein Dokument von Bedeutung. Der Totenschein ist eine Urkunde, die nach der persönlichen Unterschrift des/der leichenschauenden Arztes/Ärztin, nachträglich (von Dritten) nicht geändert oder durch ein „neues“ Dokument ersetzt werden darf. Immer wieder wird berichtet, dass Forderungen nach Änderungen oder gar dem Ausstellen eines abgeänderten zweiten Totenscheins erhoben werden. Dies ist nicht nur nicht zulässig, sondern im Sinne des § 267 *Strafgesetzbuch* Urkundenfälschung.

Thematisiert wurde auf der Fortbildung auch die Kooperation mit Polizei und Staatsanwaltschaft. Professor Rothschild berichtete, dass die Staatsanwälte meist nur auf der Grundlage des Polizeiberichts oder gar eines Telefonats entscheiden (müssen), ob eine Obduktion erforderlich ist. Die Polizei glaubt (Not-)Ärzten (als ärztlichen

Sachverständigen), wenn diese für die Verletzungen an einer Leiche eine Erklärung ohne Hinweis für eine Fremdeinwirkung haben. Aber bei einem auf den ersten Blick unglücklichen Treppensturz mit Todesfolge könnte vielleicht doch ein Tötungsdelikt im Spiel sein. Ohne profunde forensisch-traumatologische beziehungsweise biomechanische Kenntnisse sollten Ärzte in einem Fall wie diesem keine voreiligen Schlüsse ziehen, die dann die Polizei in eine vermeintlich „harmlose“ Richtung bringen könnten, führte Rothschild aus.

Der Rechtsmediziner stellte weitere, auf den ersten Blick „harmlose“ Leichenfunde vor, bei denen schließlich – allein durch Zufall – ein Tötungsdelikt aufgeklärt wurde. Die äußere Leichenschau könne die Obduktion jedenfalls nicht ersetzen, sagte Rothschild, der darauf verwies, dass in Deutschland lediglich jeder 20. Tote obduziert wird.

Die Referenten nahmen auf der Fortbildung mehrfach Bezug auf die Görlitzer Studie. Im Kreis Görlitz waren noch vor der Wende 1989 über den Zeitraum eines Jahres alle Todesfälle obduziert und mit den Diagnosen der Todesbescheinigungen verglichen worden. In 40,8 Prozent stimmte die Diagnose mit der Todesursache überein, in 22,2 Prozent war dies zumindest teilweise der Fall, in 37,8 Prozent war die Diagnose indes falsch. Nimmt man diese Zahlen zusammen mit ähnlichen Studien zur Aufdeckung zum Beispiel von Tötungsdelikten, dann kann man laut Rothschild davon ausgehen, dass in Deutschland vorsichtig geschätzt jährlich circa 1.200 Tötungsdelikte unentdeckt bleiben. Wo mehr obduziert wird, steige die Rate aufgedeckter nichtnatürlicher Todesfälle.

Die Todesursachenstatistik – so fehlerhaft diese auch ist – wird nach den Worten Rothschilds auch dazu herangezogen, um Forschungsfördermittel zu verteilen oder auch Krankenhausplanung zu betreiben.

**Dr. med. Dagmar M. David**, MPH, ist Referentin im Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN),  
**Dr. med. Martina Levartz**, MPH, dessen Geschäftsführerin

### Das sollten Sie bei der Leichenschau immer beachten

- Füllen Sie den Totenschein sorgfältig aus.
- Nehmen Sie nicht die erstbeste plausible Erklärung als Tatsache, sondern prüfen Sie auch andere Erklärungsmöglichkeiten sehr genau.
- Bei Zweifeln lassen Sie lieber Angaben offen oder kreuzen z.B. „unklare Todesart“ an. Lassen Sie sich – auch bei allem Verständnis für die Situation – nicht durch Angehörigen oder Behörden zu Angaben drängen, die Sie nicht sicher vertreten können.
- Bei Ereignissen mit mehreren Verstorbenen sollte besonders sorgfältig und genau der Todeszeitpunkt dokumentiert werden, um eventuelle Erbfolgen nicht fälschlich zu beeinflussen.

## Hinweis

Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) hat unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/054-002.html> „Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau“ veröffentlicht.