



## Die ärztliche Leichenschau

Die Leichenschau ist der letzte Dienst des Arztes<sup>1</sup> am Patienten, mit dem auch im öffentlichen Interesse stehende Aufgaben verbunden sind. Die äußere Leichenschau ist beim Versterben jedes Menschen vorzunehmen; Rechtsgrundlagen finden sich in erster Linie im Berliner Bestattungsgesetz sowie in der hierzu erlassenen Durchführungsverordnung, aber auch in Bundesgesetzen (etwa dem Infektionsschutzgesetz und der Strafprozessordnung). Sonderfälle sind die sog. zweite äußere Leichenschau und die innere Leichenschau (zu diesen s. u., 9.).

### 1. Begriff der Leichenschau

Nach dem Berliner Bestattungsgesetz (BestG) ist jede Leiche zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunkts, der Todesart und der Todesursache von einem Arzt zu untersuchen (Leichenschau). Unter einem Leichnam ist dabei der Körper eines Menschen nach zuverlässiger Feststellung des eingetretenen Todes zu verstehen. Als Leiche gilt auch der Körper eines Neugeborenen, wenn dieses entweder – ausweislich Herzschlags, Pulsierens der Nabelschnur oder natürlicher Lungenatmung – lebend geboren und nach der Geburt verstorben ist oder wenn das Geburtsgewicht ohne Vorliegen eines der genannten Lebenszeichen mindestens 500 g betrug (Totgeburt).

### 2. Berechtigung und Verpflichtung zur Leichenschau

Zur Durchführung der Leichenschau berechtigt ist jeder Arzt. Eine Ausnahme gilt nur für Verlobte, Ehegatten und Lebenspartner des Verstorbenen i.S.d. Lebenspartnerschaftsgesetzes sowie für dessen (sonstige) Verwandte bis zu einem bestimmten Verwandtschaftsgrad (vgl. im Einzelnen § 3 Abs. 4 BestG i.V.m. § 52 Abs. 1 Strafprozessordnung). – Verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen ist jeder niedergelassene Arzt sowie bei Sterbefällen in Krankenhäusern jeder dort tätige Arzt. Ein in der Notfallrettung tätiger Arzt kann sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunkts und der äußeren Umstände beschränken (vorläufige Totenbescheinigung), wenn er durch die Durchführung der Leichenschau an der Wahrnehmung seiner Aufgaben in der Notfallrettung gehindert wird (§ 3 Abs. 2, 3 BestG).

### 3. Inhalt und Handhabung des Leichenschauscheins

Über die bei der Leichenschau getroffenen Feststellungen ist unter Verwendung des amtlichen Vordrucks ein Leichenschauschein auszustellen. Dieser besteht aus einem nicht vertraulichen Teil und aus einem vertraulichen Teil. In dem nicht vertraulichen Teil sind neben den Personalien des Verstorbenen insbesondere Angaben über den Todeszeitpunkt, den Zeitpunkt der Todesfeststellung, den (zuletzt) behandelnden Arzt, die Todesart sowie darüber zu machen, ob Anhaltspunkte für eine Infektionsgefahr und für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz vorliegen. Der vertrauliche Teil sieht vor allem Angaben zur Art des Todeseintritts, zu Grundleiden, der bzw. den zum Tode führenden Erkrankung(en), zur Todesursache sowie darüber vor, ob eine Leichenöffnung (dazu unten, 9.) vorgesehen ist. Sämtliche auf dem amtlichen Vordruck vorgesehene Eintragungen sind vorzunehmen, bei bestehenden Unsicherheiten sollten diese kenntlich gemacht werden.

Bei der Ausstellung des Leichenschauscheins werden im Durchschreibeverfahren weitere Ausfertigungen beider Teile erstellt. Das erste Blatt des Leichenschauscheins (nicht vertraulicher Teil) ist dem Angehörigen oder dessen Beauftragten zur Vorlage beim Bürgeramt der

<sup>1</sup> In diesem Text wird an mehreren Stellen auf die separate Verwendung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Die Gender-Grundsätze und die der Antidiskriminierung werden von der Ärztekammer Berlin beachtet.



Bezirksverwaltung auszuhändigen. Eine Durchschrift davon ist gemeinsam mit dem vertraulichen Teil verschlossen an das Gesundheitsamt zu übersenden. Die weiteren Ausfertigungen sind im Falle einer vorgesehenen Feuerbestattung für das Krematorium sowie im Falle einer vorgesehenen Leichenöffnung für das pathologische Institut bestimmt (vgl. § 3 DVO-BestG). Das letzte Blatt des Leichenschauscheins enthält hierzu eine Übersicht.

#### **4. Sorgfaltsmaßstab bei Durchführung der Leichenschau**

Bei der Durchführung der Leichenschau ist die gebotene Ehrfurcht vor dem toten Menschen zu wahren. Zudem gelten für die Vornahme der Leichenschau und für die Ausstellung des Leichenschauscheins dieselben Sorgfaltspflichten wie bei der Untersuchung lebender Personen.<sup>2</sup> Ein hinter diesen Sorgfaltsmaßstäben zurückbleibendes ärztliches Vorgehen verstößt gegen die Berufspflicht zur gewissenhaften Berufsausübung nach § 2 Abs. 2 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO) und gegen die Berufspflicht zur sorgfältigen Ausstellung ärztlicher Zeugnisse nach § 25 BO.

Verstöße gegen die ärztliche Verpflichtung zur Leichenschau sowie das unrichtige oder unvollständige Ausstellen des Leichenschauscheins können ferner als Ordnungswidrigkeiten mit Geldbuße bis zu 10.000,- € geahndet werden (§ 24 BestG). Bei vorsätzlichem Handeln können zudem die Straftatbestände der mittelbaren Falschbeurkundung (§ 271 StBG) und der Strafvereitelung (§ 258 StGB) vorliegen.

#### **5. Vornahme der Leichenschau (Zeitpunkt und Ort)**

Der Arzt hat die Leichenschau grundsätzlich innerhalb von 12 Stunden nach der Aufforderung hierzu vorzunehmen und den Leichenschauschein unverzüglich auszustellen (§ 6 Abs. 1 BestG). Die Frist von 12 Stunden gilt indessen nur, wenn der Tod des Betroffenen bereits als sicher anzusehen ist. Andernfalls sollte sich der Arzt auf schnellstem Wege nach Erhalt der Anzeige über einen vermeintlichen Todesfall zur „Leichenschau“ begeben und über ggf. erforderliche Maßnahmen entscheiden bzw. die Notfallrettung alarmieren. Die Leichenschau ist grundsätzlich an dem Ort vorzunehmen, an dem die Leiche aufgefunden wurde. Gegenüber dem Inhaber des Haus- oder Wohnrechts hat der Arzt hierzu ein Betretungsrecht. Bei der Untersuchung der Leiche sollte auf ausreichende Beleuchtung geachtet werden. Weiterhin ist die Untersuchung grundsätzlich an der vollständig entkleideten Leiche durchzuführen.

#### **6. Feststellung des Todes und des Todeszeitpunkts**

Die Feststellung des eingetretenen Todes muss anhand von sicheren Todeszeichen erfolgen (insbesondere Totenflecke, Totenstarre, Fäulnis oder mit dem Leben nicht zu vereinbarende Körperzerstörung). Die Bestimmung des Todeszeitpunkts ist, soweit keine zuverlässigen Zeugenaussagen vorliegen, anhand des Abfalls der Körperkerntemperatur (tiefe Rektaltemperatur 8 cm oberhalb des Sphincter ani) oder des Ausprägungsgrades der Leichenerscheinungen (insbesondere der Totenflecken, der Totenstarre bzw. der Fäulnis) vorzunehmen.<sup>3</sup> Angegeben werden sollte ein zeitlicher Rahmen des errechneten Todeseintritts.

#### **7. Feststellung der Todesart**

Im Leichenschauschein ist zu dokumentieren, ob ein „natürlicher Tod“ oder „nicht natürlicher Tod“ vorliegt oder ob die Todesart „ungewiss“ ist. Gerade über die diesbezüglichen Abgrenzungen bestehen oftmals Unklarheiten. Ein „natürlicher“ Tod ist (lediglich) dann zu bescheinigen, wenn der Betroffene an einer gravierenden, lebensbedrohenden Krankheit verstorben ist, wegen der er zuvor in ärztlicher Behandlung war. Es muss also ein schweres Krankheitsbild klinisch diagnostiziert worden sein, die Prognose quoad vitam muss schlecht gewesen

<sup>2</sup> Siehe die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau, 2002, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 054/002.

<sup>3</sup> Dazu wie zuvor, mit Erläuterungen der Zeitintervalle zum Eintritt der verschiedenen Todeszeiten.



sein und Art und Umstände des Todes müssen mit der Anamnese und Prognose kompatibel sein. Die Feststellung einer natürlichen Todesart erfordert die Überzeugung des leichenschauenden Arztes, dass diese Voraussetzungen gegeben sind.

„Nicht natürlich“ ist demgegenüber ein Todesfall, der auf ein anderes, von außen einwirkendes Ereignis zurückzuführen ist, unabhängig davon, ob dieses selbst- oder fremdverschuldet ist. Es handelt sich um einen Sammelbegriff für: Selbsttötungen, Unfalltodesfälle, Tötungen durch fremde Hand, Todesfälle infolge ärztlicher Eingriffe und tödlich verlaufende Folgezustände der vorgenannten Einwirkungen.<sup>4</sup> Bei Feststellung einer nicht natürlichen Todesart ist das Ereignis, das nach Auffassung des Arztes zum Tode geführt hat, zu beschreiben.

Soweit eine Abgrenzung zwischen „natürlicher“ und „nicht natürlicher“ Todesart nicht möglich ist, etwa bei plötzlichen Todesfällen ohne erkennbares, einwirkendes Ereignis oder bei nicht mehr gegebener Erkennbarkeit äußerer Verletzungen (z.B. infolge Fäulnisveränderung), ist die Todesart als „ungewiss“ zu bescheinigen.

Weiterhin ist im Leichenschauschein anzugeben, welche Verletzungen oder Einwirkungen (z.B. äußere Anzeichen einer gewaltsamen Einwirkung) an der Leiche festgestellt wurden. Es sind hier etwaige äußere Verletzungszeichen zu vermerken, die nach ärztlicher Würdigung zeitnah vor dem Tode entstanden sind oder mit dem Todeseintritt in Zusammenhang stehen (könnten). Solche Verletzungszeichen sind auch bei Feststellung einer „natürlichen“ oder „ungewissen“ Todesart zu vermerken. Der Arzt gibt damit zu erkennen, diese wahrgenommen und in die ärztliche Würdigung der Todesart einbezogen zu haben.

## 8. Auskunftsanspruch des leichenschauenden Arztes

Der die Leichenschau vornehmende Arzt hat gegenüber Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern, die den Verstorbenen vor seinem Tod behandelt haben, einen Auskunftsanspruch über den (zu Lebzeiten) festgestellten Krankheitszustand (§ 7 Abs. 1 BestG). Von diesem Auskunftsanspruch sollte stets Gebrauch gemacht werden, wenn der leichenschauende Arzt den Verstorbenen zu Lebzeiten nicht behandelt hat. Denn die Kenntnis der Krankheitsgeschichte des Verstorbenen ist zwingende Voraussetzung für die gewissenhafte Ausstellung des Leichenschauscheins. Dies gilt insbesondere für die Abgrenzung zwischen „natürlicher“ und „nicht natürlicher“ Todesart sowie für die zu bescheinigende Todesursache, bei welcher auch die für den Todeseintritt kausalen Grunderkrankungen anzugeben sind (s.o., 3.).

Mit dem Auskunftsanspruch korrespondiert eine Auskunftspflicht der behandelnden Ärzte, Zahnärzte und Heilpraktiker. Es handelt sich um eine zulässige Durchbrechung der (postmortal weiterhin geltenden) ärztlichen Schweigepflicht.

## 9. Meldepflichten des Leichenschauarztes

Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod, bei ungewisser Todesart sowie bei unbekannter Identität des Verstorbenen ist unverzüglich die Polizei zu benachrichtigen. Bis zum Eintreffen der Polizei hat der Arzt nach Feststellung des Todes die weitere Leichenschau zu beenden und keine Veränderungen an der Leiche vorzunehmen (§§ 5, 6 Abs. 2 BestG). Daneben obliegt dem leichenschauenden Arzt eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt, wenn Hinweise dafür vorliegen, dass der Verstorbene an einer meldepflichtigen Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes oder an einer anderen übertragbaren Krankheit gelitten hat (§§ 6 Abs. 1, 8 Abs. 1 Nr. 1 IfSG). Eine weitere Meldepflicht besteht, wenn der begründete Verdacht besteht, dass der Todeseintritt zumindest mitursächlich auf eine Berufskrankheit zurückzuführen oder durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist; in diesen Fällen ist der Unfallversicherungsträger oder die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Stelle zu benachrichtigen (vgl. § 202 SGB VII).

<sup>4</sup> Madera/Dettmeyer, Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 48/2003, A 3161, 3176 f.; siehe auch die dort veröffentlichte „Checkliste zur Leichenschau“, A 3173.



## 10. Zweite äußere Leichenschau und innere Leichenschau (Sektion, Obduktion)

Von der allgemeinen ärztlichen Leichenschau zu unterscheiden sind die zweite äußere Leichenschau sowie die innere Leichenschau (Sektion, Obduktion). Eine zweite äußere Leichenschau wird vor einer Feuerbestattung der Leiche durch einen Arzt des zuständigen gerichtsmedizinischen Instituts vorgenommen. Sie dient als zusätzliche Kontrollinstanz vor der Kremation der erneuten Überprüfung, ob Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen. Die Feuerbestattung darf nur durchgeführt werden, wenn eine natürliche Todesursache gerichtsmedizinisch zuverlässig festgestellt wird oder wenn die Staatsanwaltschaft die Bestattung (dennoch) schriftlich genehmigt hat (§ 20 BestG).

Eine innere Leichenschau wird zu unterschiedlichen Zwecken vorgenommen. Die strafprozessuale bzw. gerichtliche Sektion kann angeordnet werden, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine Straftat als Todesursache vorliegen (§§ 152 Abs. 2, 87 ff. StPO). Die Staatsanwaltschaft nimmt dahingehende Ermittlungen auf, wenn Zweifel an einer natürlichen Todesursache bestehen (Nr. 33 RiStBV). Als weitere Arten der inneren Leichenschau regelt das Berliner Sektionsgesetz (SektG) die sog. klinische und die sog. anatomische Sektion. Die klinische Sektion dient der Qualitätssicherung und Überprüfung ärztlichen Handelns, der Lehre und Ausbildung, der Epidemiologie sowie der medizinischen Forschung. Anatomische Sektionen dienen der Lehre und Forschung über den Aufbau des menschlichen Körpers. Beide dürfen nur durchgeführt werden, wenn der Verstorbene oder seine nächsten Angehörigen zugestimmt haben und weitere gesetzliche Voraussetzungen vorliegen (vgl. im Einzelnen §§ 3 ff., § 8 SektG). Daneben gibt es vereinzelt infektionsschutzrechtliche Sektionen (§ 26 Abs. 3 IfSG), sozialversicherungsrechtliche Sektionen (vgl. § 63 Abs. 2 SBG VII), privatrechtsversicherungsrechtlich begründete Sektionen sowie Sektionen im Auftrag der Totensorgeberechtigten (sog. Privatsektionen).

## 11. Abrechnung der Leichenschau

Die Abrechnung der ärztlichen Leichenschau erfolgt nach GOÄ-Nr. 100 („Untersuchung eines Toten – einschließlich Feststellung des Todes und Ausstellung des Leichenschau-scheins“). Zusätzlich darf bei Vornahme der Leichenschau außerhalb der Arbeitsstätte für die zurückgelegte Wegstrecke ein Wegegeld nach § 8 GOÄ berechnet werden. Eine Besuchsgebühr (GOÄ-Nr. 50) ist hingegen grundsätzlich nicht zusätzlich berechnungsfähig, weil eine Beratung und systembezogene Untersuchung eines Toten naturgemäß ausscheidet. Eine (zusätzliche) Berechnung der Besuchsgebühr ist nur dann möglich, wenn bei Anforderung des Arztes davon auszugehen war, dass der Patient noch lebte und ärztliche Hilfe benötigte. In diesem Fall kann zusätzlich die Nr. 50 GOÄ berechnet werden.<sup>5</sup>

Für eine in der Notfallrettung vorgenommene, vorläufige Totenbescheinigung ist nicht Nr. 100 GOÄ in Ansatz zu bringen. Stattdessen sind die ärztlichen Teilleistungen hier gesondert berechnungsfähig, z.B. GOÄ-Nr. 7 für die Untersuchung und GOÄ-Nr. 70 analog für die Ausstellung der vorläufigen Totenbescheinigung.<sup>6</sup>

## 12. Gesetzgebung

Seit geraumer Zeit wird auf Landesebene an einer Änderung der gesetzlichen Regelungen zur Leichenschau gearbeitet, die u.a. Auswirkungen auf die Regelungen der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie auf weitere Regelungsbereiche haben wird. Wann mit dem Inkrafttreten neuer Vorschriften zur Leichenschau zu rechnen ist, ist jedoch derzeit nicht absehbar. Die Ärztekammer Berlin wird ihre Mitglieder über etwaige Neuerungen informieren.

<sup>5</sup> Vgl. Deutsches Ärzteblatt, Mitteilungen, Heft 25/2001, A 1711.

<sup>6</sup> Deutsches Ärzteblatt, wie zuvor.