



Die neue ärztliche Leichenschau in Bayern – Teil I

Marie-Luise Hof, Assessorin

Neue Regelungen, neue Formulare für die Todesbescheinigungen – das bringt die neue Bayerische Bestattungsverordnung, die jetzt am 1. Juni 2001 in Kraft getreten ist, mit sich.

Für den Arzt ist die Neufassung der Bestattungsverordnung (BestV), die das Bayerische Bestattungsgesetz (BestG) präzisiert, nicht ohne Belang:

So sind zum **1. Juni 2001 neue Durchschreibe-Formulare** für die Todesbescheinigung eingeführt worden, jedoch können nach Auskunft des Bayerischen Gesundheitsministeriums die alten Formulare noch bis zum 1. September 2001 benutzt werden.

Aber auch inhaltlich bietet die Neufassung der BestV einige für den Arzt relevante Neuerungen.

- Die **Art und Weise der Durchführung der Leichenschau** wird in § 3 Absatz 1 im Grundsatz festgelegt: Grundsätzlich ist die Leichenschau sorgfältig vorzunehmen, das heißt unter anderem auch an der vollständig entkleideten Leiche, unter Berücksichtigung aller Körperregionen und -öffnungen.

- In § 3 Absatz 3 finden sich nunmehr gesetzliche **Definitionen**, was unter „nicht natürlicher Tod“ und **Todesart** „ungeklärt“ zu verstehen ist.

- Erstmals normiert wird die sogenannte **Vorläufige Todesbescheinigung** in § 3

Absatz 4 BestV, die ein Not(fall)arzt dann wählen kann, wenn er die verstorbene Person vorher nicht behandelt hat und wenn sichergestellt ist, dass der behandelnde Arzt oder ein anderer die noch fehlenden Feststellungen treffen wird.

- In § 4 Absatz 1 wird nunmehr klar ausgeführt, dass auch bei der Todesart „ungeklärt“ die Polizei zu verständigen ist.

- Der **Ordnungswidrigkeiten-Katalog** wird durch den neuen § 34 BestV ausgeweitet. Geldbuße droht dem Arzt beispielsweise dann, wenn er die Leichenschau nicht ordnungsgemäß durchführt oder die Formulare für die Todesbescheinigung nicht korrekt ausfüllt, aushändigt oder zu-leitet.

Die neuen Formulare

Parallel zur Neufassung der BestV hat das Gesundheitsministerium das amtliche Muster zur Todesbescheinigung geändert – leider ebenfalls bereits zum 1. Juni 2001, obwohl die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) im Vorfeld um eine entsprechende Vorlaufzeit gebeten hatte.

Die BLÄK hat sich aus diesem Grunde für eine Übergangsregelung eingesetzt. Das Ge-

sundheitsministerium hat zwischenzeitlich zugesagt, die Kreisverwaltungsbehörden anzuweisen, bis zum 1. September 2001 noch Todesbescheinigungen auf den bisherigen Formblättern zu akzeptieren.

Da es sich bei den neuen Formularen um relativ kompliziert aufgebaute Durchschreibeblätter mit bis zu fünf Blättern handelt, können wir hier leider keine „heraus-trennbaren“ Todesbescheinigungen abdrucken.

Die amtlichen Formularmuster sowie das Bestattungsgesetz und die Bestattungsverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.blaek.de/service/downloads.

Grundsätzliches zur ärztlichen Leichenschau

Die Änderungen im Bayerischen Bestattungsrecht sollen hier zum Anlass genommen werden, den Ablauf der äußeren ärztlichen Leichenschau kurz und schematisch darzustellen.

Hierzu finden Sie ein „Ab-laufschema“ – einzelne Ver-

fahrensschritte sind nummeriert und unter der gleichen Nummerierung im Text erläutert (siehe nächste Seite).

Neben den „normalen“ Todesbescheinigungen gibt es noch die Vorläufige Todesbescheinigung und den Obduktionsschein (für die innere Leichenschau, § 3 Absatz 4 BestV) – näheres hierzu in Heft 7/2001 des Bayerischen Ärzteblattes.

In den amtlichen Hinweisen zu den Formularmustern findet sich die Formulierung, dass „das Doppel für die Obduktion (...) zusammen mit einem nicht ausgefüllten Obduktionsschein“ vom Arzt in einen Umschlag zu legen und zu verschließen ist. Dieser Umschlag verbleibt dann bei der Leiche.

Der leichenschauende Arzt hat also einen gesonderten Obduktionsschein zu besorgen, den er unausgefüllt bei der Leiche lässt – für den eher seltenen Fall, dass eine Sektion stattfindet.

Diese „Regelung“, die sich lediglich in den Hinweisen zu den amtlichen Formularmustern, nicht aber im Bestattungsgesetz oder in der Bestattungsverordnung findet, stößt in der Ärzteschaft auf heftiges Unverständnis. Die BLÄK hat zur Klärung dieses Punktes bereits Kontakt mit dem Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Knommen und wird über das Ergebnis einer Klärung in einer der nächsten Ausgaben des Bayerischen Ärzteblattes berichten.

Ablaufschema zur äußeren Leichenschau (ohne vorläufige Todesbescheinigung)

1.

Veranlassung der Leichenschau



2.

Der zuständige

Arzt / Not(fall)arzt

3.

(Unverzügliches) Aufsuchen der Leiche

4.

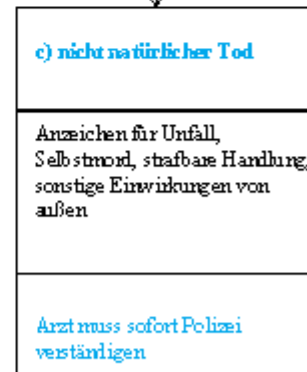
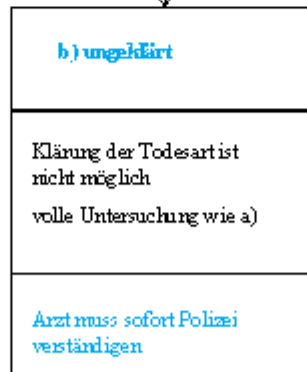
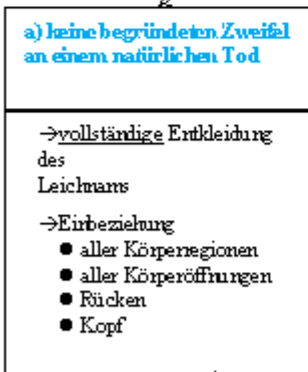
Erstes Feststellen eines sicheren Todesmerkmals

5.

Eigentliche Leichenschau

sorgfältiges Vorgehen bei Untersuchung
Befugung des vorbehandelnden Arztes und der Angehörigen

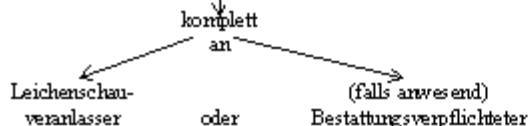
Vor oder während der Durchführung tauchen beim Arzt begründete Zweifel an einem natürlichen Tod auf
Je nach Einzelfall ist vollständige Entkleidung der Leiche nicht mehr durchzuführen oder zu unterlassen (S. puren)



6.

Todesbescheinigung (Nicht-Vertraulicher Teil und Vertraulicher Teil) ausfüllen

7. Übergabe



Erläuterungen zum Ablaufschema zur ärztlichen Leichenschau

1. Veranlassung der Leichenschau

Jede Leiche **muss** vor der Bestattung zur Feststellung des Todes, der Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) und der Todesursache von einem Arzt untersucht werden. Die Veranlassung der Leichenschau obliegt in einer von der BestV festgelegten Reihenfolge **primär** den Angehörigen, aber auch den Personensorgeberechtigten, Betreuern, Leitern von Heimen, Justizvollzugsanstalten und Therapieeinrichtungen sowie leitenden Krankenhausärzten, wenn sich die Leiche dort befindet (Artikel 2 und 15 BestG mit § 1 BestV). **Sekundär** kann auch die Gemeinde oder das Landratsamt oder deren Beauftragte, in unaufschiebbaren Fällen auch die Polizei, eine Leichenschau veranlassen.

2. Der zuständige Arzt oder Not(fall)arzt

Nach Artikel 2 Absatz 2 BestG ist

„1. jeder Arzt, der in dem Gebiet der Kreisverwaltungsbehörde, in dem sich die Leiche befindet, oder in dem Gebiet einer angrenzenden kreisfreien Gemeinde niedergelassen ist,“ und „2. in Krankenhäusern und Entbindungsheimen außerdem jeder dort tätige Arzt“

zur Leichenschau **verpflichtet**, wenn eine Veranlassung durch die obengenannten Personen oder Institutionen erfolgt.

Der **Not(fall)arzt** unterfällt der gleichen Verpflichtung, nur hat er die Möglichkeit (nicht aber die Verpflichtung), sich auf die Feststellung des Todes, Todeszeitpunktes, des Zustandes der Leiche und der äußeren Umstände zu beschränken und lediglich eine „vorläufige Todesbescheinigung“ auszustellen (näheres siehe Heft 7/2001).

Ein Verweigerungsrecht des Arztes besteht nur in den Fällen des Artikel 2 Absatz 3 BestG (Gefahr der Strafverfolgung).

Darüber hinaus ist – losgelöst vom Bestattungsrecht, jedoch aus **strafrechtlicher und berufsrechtlicher Sicht** – ausnahmslos **jeder** Arzt verpflichtet, insbesondere in Unfallsituationen zu **überprüfen**, ob der zu Untersuchende noch lebt, um dann gegebenenfalls medizinische Hilfe zu leisten. Eine Verpflichtung zum Ausfüllen einer Todesbescheinigung ist bei dieser Fallkonstellation allerdings nicht gegeben.

3. Aufsuchen der Leiche

Der Arzt hat sich **unverzüglich** (das heißt in der Rechtssprache „ohne schuldhaftes Zögern“) an den Ort zu begeben, an dem sich die Leiche befindet.

Um unverzüglich die Leichenschau vorzunehmen ist es allerdings nicht notwendig, dass ein Arzt eine gerade durchgeführte Behandlung oder Operation abbricht.

Der Arzt hat ein Betretungsrecht der Wohnung beziehungsweise des Ortes, an dem sich die Leiche befindet, Artikel 3 Absatz 1 BestG.

4. Erstes Feststellen eines sicheren Todesmerkmals

Primäre Pflicht des Arztes ist es, zumindest ein sicheres Todesmerkmal festzustellen, unabhängig davon, welche Todesart er vermutet. Wenn beispielsweise bei einem Gewaltopfer, in dem Bestreben keine Spuren zu verwischen, erste Untersu-

chungen unterlassen werden und es sich später herausstellt, dass das Opfer zu dem Untersuchungszeitpunkt noch lebte, ist die Gefahr einer strafrechtlichen Sanktion gegeben (unter Umständen wegen fahrlässiger Tötung).

Deswegen: zuerst immer zumindest ein sicheres Todesmerkmal feststellen

5. Eigentliche Leichenschau

Nach der Feststellung eines sicheren Todesmerkmals erfolgt die eigentliche Leichenschau, Artikel 3 a BestG mit §§ 3 und 4 BestV.

Die Leichenschau ist grundsätzlich **sorgfältig** durchzuführen. Dazu gehört auch, nötigenfalls den vorbehandelnden Arzt (in der Regel den Hausarzt), um Auskünfte und Krankenunterlagen zu bitten. Dieses Auskunftsrecht folgt aus Artikel 3 Absatz 2 BestG. Der befragte Arzt hat unverzüglich **Auskunft** zu erteilen. Weiter hat der Arzt das Recht, bei den Angehörigen oder denjenigen Personen, die mit dem Verstorbenen zusammengelebt haben oder die Umstände des Todes miterlebt haben, Erkundigungen einzuholen.

Ergeben sich vor oder während der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod, das heißt einen Tod durch (selbst- oder fremdverschuldeten) Unfall, Selbstmord, strafbare Handlung, oder sonstige Einwirkung von außen, so ist die Polizei zu verständigen. Es sind keine weiteren Veränderungen an der Leiche vorzunehmen. Die Anhaltspunkte für den nicht-natürlichen Tod sind im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung (siehe Abbildung Seite 276) anzugeben. Reicht der Platz im Formular nicht aus, kann der Arzt den – ansonsten nicht obligaten – vertraulichen Teil 2 benutzen.

Ist dies nicht der Fall, ist die Leichenschau **zwingend** an der **vollständig entkleideten Leiche** durchzuführen. Die Untersuchung hat unter Einbeziehung aller Körperregionen und -öffnungen, des Rückens und der behaarten Kopfhaut stattzufinden. Der Arzt, der eine Untersuchung nicht in der vorgeschriebenen Weise vornimmt, kann mit Geldbuße nach § 34 BestV belegt werden.

Nur nach einer derartigen Leichenschau kann die Todesart „natürlicher Tod“ bescheinigt werden.

Lässt sich nach der vollständigen äußeren Leichenschau die Todesart nicht klären, ist die Todesart „ungeklärt“ anzukreuzen und ebenfalls die Polizei zu verständigen. Der Arzt sollte sich nicht von dritter Seite bedrängen lassen, einen „natürlichen Tod“ zu bescheinigen, obwohl seine Feststellungen dies nicht zulassen.

6. Todesbescheinigung

Die Todesbescheinigung besteht aus einem vertraulichen und einem nicht vertraulichen Teil.

Bei der Unterzeichnung mit der Unterschrift ist im Einzelfall darauf zu achten, den Passus „an der unbedeckten Leiche“ zu streichen und stattdessen einen entsprechenden handschriftlichen Vermerk vorzunehmen, wenn der Arzt bei Anzeichen für nicht natürlichen Tod die Leichenschau – zulässigerweise – nicht an der vollständig entkleideten Leiche durchgeführt hat.

7. Übergabe der Todesbescheinigung

Die Todesbescheinigungen sind jeweils komplett – mit Ausnahme des Obduktionsscheins, dieser verbleibt bei der Leiche – herauszugeben.

Blatt 1: Gesundheitsamt

Todesbescheinigung

- Vertraulicher Teil 1 -

Personalangaben

Name ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.	
PLZ, Wohnort, Landkreis			Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.	
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr	Geburtsort		
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenauffindung	Tag Monat Jahr	Uhrzeit: Stunden Minuten	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt

Name und Telefonnummer der/des behandelnden Ärztin/Arztes oder Krankenhaus, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre
 Totenflecke
 Fäulnis
 Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
 Hirntod

Reanimationsbehandlung: ja nein
 Reanimation passager erfolgreich (Wiedereinsetzen der Herzfähigkeit): ja nein

Todesart

natürlicher Tod
 Todesart ungeklärt
 Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

weitere Angaben siehe vertraulicher Teil 2

Todesursache/Klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen

	Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache	
Vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von	
	c) als Folge von (Grundleiden)	
II. Andere wesentliche Krankheiten		

Obduktion angestrebt? ja nein

Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)

weitere Angaben siehe vertraulicher Teil 2

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache

Z.B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)	ICD-Code
	Bei Vergiftung: Angabe des Mittels	
Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall	
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Länge bei Geburt: cm Geburtsgewicht: g	
Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche Lebensdauer in vollendeten Stunden: <input type="checkbox"/> unbekannt	
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im -ten Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
	Erfolgte in den letzten 42 Tagen eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
	Erfolgte zwischen dem 43. Tag und dem Beginn des letzten Jahres vor Todeseintritt eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	

Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

In der nächsten Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes wird Teil II der „Neuen ärztlichen Leichenschau in Bayern“ veröffentlicht. In diesem werden unter anderem folgende Themen behandelt:

- Die Vorläufige Todesbescheinigung
- Der Obduktionsschein
- Die ärztliche Leichenschau und der Behandlungsfehler
- Die Abrechnung der Leichenschau nach GOÄ

Noch zwei Anmerkungen zum vertraulichen Teil

1. ICD-Codierung:

Der Arzt hat die Möglichkeit, **nicht** aber die Verpflichtung, im Feld „Todesursache/Klinischer Befund“ im vertraulichen Teil die Klassifizierung nach dem ICD-Code unmittelbar vorzunehmen, sofern er mit der Systematik der ICD-Codierung vertraut ist.

2. Tot- und Fehlgeburten:

Aus Artikel 6 Absatz 1 BestG ist zu entnehmen, dass das Bestattungsrecht und somit auch die Bestimmungen über die ärztliche Leichenschau sinngemäß dann anzuwenden sind, wenn es sich bei dem Leichnam um „eine totgeborene oder während der Geburt verstorbene Leibesfrucht mit einem Gewicht von mindestens 500 Gramm (Totgeburt)“ handelt.

Bei einer totgeborenen oder während der Geburt verstorbenen Leibesfrucht unter 500 Gramm (Fehlgeburt) sind die Regelungen des Bayerischen Bestattungsrechts nicht zwingend anzuwenden, eine Todesbescheinigung ist danach nicht auszufüllen. Die Fehlgeburt kann aber bestattet werden.

Verstirbt eine Lebendgeburt unmittelbar nach der Geburt, so ist unabhängig vom Geburtsgewicht eine Leichenschau vorzunehmen. Eine Lebendgeburt liegt nach § 29 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes dann vor, wenn bei einem Kind „nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat“.

Anschrift der Verfasserin:

Marie-Luise Hof, Assessorin, BLÄK,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München