

## Neuregelung der ärztlichen Leichenschau

C. Hädrich<sup>1</sup>, R. Lessig<sup>1</sup>, M. Roick<sup>2</sup>, J. Dreßler<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig

<sup>2</sup> Gesundheitsamt der Stadt Leipzig

Am 11.07.2009 trat das novellierte Sächsische Bestattungsgesetz (Sächs-BestG) in Kraft. Damit besteht in Sachsen eine geänderte rechtliche Grundlage zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau, zum Umgang mit Leichen, deren Bestattung und zu ordnungsrechtlichen Aspekten. Das Sächsische Bestattungsgesetz ist in vier Abschnitte gegliedert; es widmet sich im zweiten Abschnitt dem Leichenwesen und der Leichenschau. Im Folgenden sollen die für den praktisch tätigen Arzt relevanten Regelungen vorgestellt und wesentliche Neuerungen hervorgehoben werden.

Geändert wurde die **Definition der menschlichen Leiche** in § 9: „(1) Menschliche Leiche im Sinne des Gesetzes ist der Körper eines Menschen, der sichere Zeichen des Todes aufweist.“, das heißt Totenstarre, Totenflecke, Fäulnis oder mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen sowie Zeichen des Hirntodes. Als bestattungspflichtige Leiche gilt auch ein Körperteil, ohne den ein Lebender nicht weiterleben könnte, der Körper eines verstorbenen Neugeborenen (Lebendgeborenes) nach der Geburt sowie Totgeburten mit einem Körpergewicht von mindestens 500 g. Als sogenannte **Totensorgeberechtigten** sind neben Ehegatten, Kindern, Eltern und Geschwistern nun auch eingetragene Lebenspartner, Partner einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft sowie Großeltern, Enkelkinder und sonstige Verwandte bis zum 3. Grade für die Veranlassung von Leichenschau und Bestattung verantwortlich (§10).

Zur **Durchführung der Leichenschau** ist im geänderten Gesetz (§12) jetzt vorrangig der behandelnde Hausarzt verpflichtet oder aber jeder erreichbare ambulant tätige Arzt

sowie Ärzte im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Neu ist die Regelung, dass auch ein Facharzt für Rechtsmedizin gerufen werden kann.

**Ärzte im Rettungsdienst** (Notärzte) sollen die vollständige Leichenschau durchführen, wenn kein weiterer aktueller Noteinsatz vorliegt. Bei Vorliegen eines weiteren Noteinsatzes kann sich der Notarzt auf die Feststellung des Todes und das Ausstellen der vorläufigen Todesbescheinigung beschränken. Der Notarzt muss außerdem stets das Rettungsdienstprotokoll (Einsatzprotokoll) bei der Leiche zurücklassen. Das Rettungsdienstprotokoll ist zusammen mit Blatt 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung vom Leichenschauarzt im Kuvert zu verschließen. Die bisher mögliche Freistellung bestimmter Facharztgruppen von der Leichenschaupflicht nach §12(3) entfällt. Damit ist jeder Arzt zur Durchführung der Leichenschau prinzipiell verpflichtet. Zur Auffrischung der Kenntnisse zum Thema Leichenschau bieten die sächsischen Institute für Rechtsmedizin und die Sächsische Landesärztekammer wie bisher entsprechende Fortbildungsveranstaltungen an.

Im §13 sind unverändert die Durchführung der Leichenschau **an der vollständig entkleideten Leiche** und das **Betreuerrecht** des Leichenschauarztes sowie die **Auskunftspflicht** von Angehörigen, Nachbarn, Pflegepersonal und vorbehandelnden Ärzten geregelt.

Die **Meldepflicht** an die Polizei besteht jetzt außer bei → unbekanntem Verstorbenen und dem → Ver-

dacht auf einen nicht natürlichen Tod auch bei → unklarer Todesart, das heißt, wenn die Todesursache nicht eindeutig festgestellt werden kann – für diese Fälle lag bisher keine verbindliche Regelung vor. Neu ist die Ergänzung, dass auch Sterbefälle infolge **Komplikation einer medizinischen Behandlung** explizit als nicht natürlicher Tod zu klassifizieren und an die Polizei zu melden sind.

Da es immer wieder Unklarheiten und Fehler bei der **Klassifikation der Todesart** gibt, möchten die Verfasser an dieser Stelle auf die Definitionen „Natürlicher Tod, Nicht natürlicher Tod, unklare Todesart“ aus den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (<http://leitlinien.net>) hinweisen:

**Natürlicher Tod:** Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist. Der Arzt ist zu dieser Klassifikation nur berechtigt, wenn er konkrete und dokumentierte Kenntnis hat von einer gravierenden, lebensbedrohenden Erkrankung mit ärztlicher Behandlung in großer Zeitnähe zum eingetretenen Tod. Der Tod zu diesem Zeitpunkt muss aus dem Krankheitsverlauf zu erwarten gewesen sein. Hinweise für ein nicht natürliches Ereignis, welches die natürliche medizinische Kausalkette beeinflussen könnte, dürfen nicht vorhanden sein. Verdachtsdiagnosen berechtigen nicht zu dieser Klassifikation.

**Nicht natürlicher Tod** oder Verdacht auf nicht natürlichen Tod: Die Diagnose bedarf keiner hohen Evidenz, der Verdacht reicht bereits aus.

Die Klassifikation erfolgt ohne Berücksichtigung anderer, rechtlich relevanter Ursachen und Begleitumstände, wie zum Beispiel: eigene Hand oder fremde Hand, fremdes Verschulden oder eigenes Verschulden; entscheidend ist die naturwissenschaftliche Definition eines von außen einwirkenden Ereignisses. Somit handelt es sich um einen Sammelbegriff für: Selbsttötungen, Unfalltodesfälle, Tötungen durch fremde Hand, Todesfälle infolge ärztlicher Eingriffe.“ Gegebenenfalls müssen zeitlich lange Kausalketten beachtet werden.

**Unklare Todesart:** Unklar ist die Todesart immer, wenn eine eindeutige Todesursache fehlt. Also insbesondere bei: plötzlichen Todesfällen im Erwachsenenalter und im Kindesalter, Fäulnisveränderungen (wegen Kaschierung von Verletzungen). Gleiches gilt für Todesfälle im Krankenhaus mit unklarer Wechselwirkung zwischen einem Eingriff (ohne Fehlerzuweisung!) und einem Grundleiden. Auch ein „mors in tabula“ muss mindestens als ‚unklar‘ klassifiziert werden, selbst wenn das Grundleiden gravierend war. Todesfälle während oder kurz nach Injektionen, Infusionen und Transfusionen sollten unbedingt als ‚unklar‘ klassifiziert werden.“ Erläuterungen hierzu finden sich auf dem Umschlag, der die Todesbescheinigung enthält.

Weitere detaillierte Hinweise zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau enthält die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin „Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau“ unter <http://leitlinien.net/>.

**Weitere Meldepflichten** bestehen an das Gesundheitsamt für Verstorbene, die an → meldepflichtigen Krankheiten nach § 6 Infektionsschutzgesetz gelitten hatten und darüber hinaus → jeder Tod infolge einer Infektionskrankheit ausgenommen AIDS (Sächsische Infektionsschutzgesetz-Meldeverordnung (IfSGMeldeVO) vom 3. Juni 2002). Infektiöse Leichen (bzw. deren Särge und der Umschlag der Todesbescheinigung) sind durch den Leichenschauarzt ebenso zu kennzeichnen wie die Leichen von Verstorbenen, die in den letzten drei

Monaten vor Todeseintritt mit Radionukliden behandelt wurden.

Darüber hinaus gelten die Meldepflicht von → Tumorerkrankungen nach dem „Sächsischen Krebsregisterausführungsgesetz“ und die Meldepflicht von → Berufskrankheiten an die Berufsgenossenschaft (§ 202 SGB VII).

**Die Todesbescheinigung** wurde – ebenso wie das Formular zur vorläufigen Feststellung des Todes sowie der Obduktionsschein – überarbeitet. Der Sterbezeitraum kann nun in einer „von – bis“ Spanne eingetragen werden – allerdings nur, wenn der „minutengenaue Zeitpunkt des Todes“ nicht zu ermitteln ist (§14). Die Todesbescheinigung gilt als Privaturskunde im juristischen Sinn – es müssen ab jetzt alle zutreffenden Felder der Todesbescheinigung ausgefüllt und die Todesursache mit der vollständigen Textangabe und Verschlüsselung nach der ICD10 der WHO in der jeweils aktuellen Version (derzeit Fassung von 2006) eingetragen werden. Zu beachten ist, dass die Anwendung der ICD10 GM (SGB V) – erkennbar an den 5-stelligen Code-Nummern – für die Todesursachenkodierung nicht erlaubt ist. Der Unterschriftsstempel des Leichenschauarztes mit Angabe der Einrichtung und der Telefonnummer ist zwingend auf allen Blättern der Todesbescheinigung erforderlich und sollte stets gut lesbar sein. Mehrfache Unterschriften (zum Beispiel von Assistenzarzt und Oberarzt/Chefarzt) sind nicht zulässig. Fehlerhafte oder unvollständige Angaben können als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. Das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt prüft dann die Schlüssigkeit der Angaben auf der Todesbescheinigung (§14) und kann analog der rechtlichen Regelungen in der DDR bei besonderem Interesse eine Obduktion („Verwaltungssektion“) veranlassen (§15), zum Beispiel bei unklarer Todesursache. Eine Zustimmung der Angehörigen ist dabei nicht erforderlich. Sie sollen jedoch befragt werden und eine 24-stündige Äußerungsfrist eingeräumt bekommen. Den Obduzenten (Fachärzte für Rechtsmedizin oder Pathologie) sind dazu die Krankenunterlagen über das Gesundheitsamt

zur Verfügung zu stellen. Nach Vorliegen aller Untersuchungsergebnisse wird dann ein Obduktionsschein an das Gesundheitsamt des Sterbeortes übersandt.

Die Verstorbenen sind in der Regel spätestens 24 Stunden nach der Feststellung des Todes in eine Leichenhalle oder in einen Raum zu überführen, der ausschließlich der Aufbewahrung von Leichen dient (§16).

Nach dem neu gefassten §18b des Bestattungsgesetzes ist die sogenannte 2. amtliche Leichenschau vor einer Feuerbestattung von einem Facharzt für Rechtsmedizin vorzunehmen – ausnahmsweise auch von einem in der Leichenschau erfahrenen Facharzt für Pathologie. Gleiches gilt jetzt für die amtliche Leichenschau bei Körperspendern vor der Übernahme durch ein Institut für Anatomie.

Abweichend von der bisherigen Regelung müssen implantierte Herzschrittmacher nicht mehr auf der Todesbescheinigung vermerkt werden, obwohl eine entsprechende Rücknahmeverordnung für die Hersteller besteht. Vom Leichenschauarzt oder Bestatter sind Implantate aus der Leiche zu entfernen, wenn sonst Schäden für die Umwelt oder an einer Verbrennungsanlage zu befürchten sind (zum Beispiel ältere Pacemaker/Defibrillatoren mit Radionuklidbatterien).

Die weiteren Abschnitte des Sächs-BestG befassen sich mit Regelungen zur Bestattung und zum Friedhofswesen, auf welche hier nicht eingegangen werden soll.

Der vollständige Gesetzestext des SächsBestG kann unter [www.revosax.sachsen.de](http://www.revosax.sachsen.de) abgerufen werden. Für Fragen rund um das Thema

„Leichenschau“ stehen die Mitarbeiter des Instituts für Rechtsmedizin Leipzig sowie seitens der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Dr. med. Andreas Prokop, oder die Sächsischen Gesundheitsämter den ärztlichen Kollegen in Sachsen gern zur Verfügung.

Korrespondierender Autor:

Dr. med. Carsten Hädrich

Universität Leipzig, Institut für Rechtsmedizin

Johannisallee 28, 04103 Leipzig

Telefon: 0341 97 15 152

E-Mail: [Carsten.Haedrich@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Carsten.Haedrich@medizin.uni-leipzig.de)