

Entwurf einer Gesetzgebung zur ärztlichen Leichenschau- und Todesbescheinigung

§ 1 Ehrfurcht vor den Toten

Wer mit Leichen umgeht, hat dabei die gebotene Ehrfurcht vor dem toten Menschen zu wahren, gleiches gilt für den Umgang mit Totgeborenen und Leichenteilen.

§ 2 Begriff der Leiche

Menschliche Leiche im Sinne des Gesetzes ist der Körper eines Menschen, der keinerlei Lebenszeichen aufweist und bei dem der körperliche Zusammenhang noch nicht durch den Verwesungsprozess völlig aufgehoben ist. Als menschliche Leiche gilt auch ein Körperteil, ohne den ein Lebender nicht weiter leben könnte.

Als menschliche Leiche gilt ferner der Körper eines Neugeborenen, bei dem nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes, unabhängig vom Durchtrennen der Nabelschnur oder von der Ausstoßung der Plazenta

1. entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat (Lebendgeborenes) und das danach verstorben ist oder
2. keines der unter Nr. 1 genannten Lebenszeichen festzustellen war, das Geburtsgewicht jedoch mindestens 500 g betrug (Totgeborenes).

Eine Leibesfrucht mit einem Gewicht unter 500 g, bei der nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes keines der unter 1. genannten Lebenszeichen festzustellen war (Fehlgeburt) gilt nicht als menschliche Leiche.

§ 3 Veranlassung der Leichenschau

(1) Die Leichenschau ist bei Vermutung des Todeseintrittes unverzüglich zu veranlassen. Zur Veranlassung sind, wenn sie geschäftsfähig sind, verpflichtet:

1. der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Großeltern, die Enkelkinder, die Geschwister.
2. Die Personensorgeberechtigten.
3. Personen, mit denen der Verstorbene in häuslicher Gemeinschaft gelegt hat.
4. Diejenige Person, auf deren Grundstück oder in deren Wohnung sich der Sterbefall ereignet hat.
5. Jede Person, welche eine Leiche findet.
6. a) auf Schiffen der Schiffsführer,
b) in Krankenhäuser der leitende Arzt; bestehen mehrere selbständige Abteilungen, dann der leitende Abteilungsarzt,
c) in Heimen, insbesondere Pflegeheimen, Altenheimen und Altenwohnheimen, Säuglings-, Kinder- und Jugendheimen, in Therapieeinrichtungen und in Gemeinschaftsunterkünften, ferner in Justizvollzugsanstalten sowie in ähnlichen Einrichtungen deren Leiter, wenn sich die Leiche dort befindet.

§ 4 Leichenschau und Todesbescheinigung

- (1) Der zur Leichenschau zugezogene Arzt hat die Leichenschau unverzüglich und sorgfältig an der vollständig entkleideten Leiche durchzuführen. Die Bekleidung ist an der Leiche zu belassen, wenn oder sobald sich Anhaltspunkte für eine nicht natürliche Todesart ergeben. Die Feststellung eines natürlichen Todes setzt in jedem Fall die Durchführung der Leichenschau an der vollständig entkleideten Leiche voraus.
Bei der Leichenschau sind alle Körperregionen, einschließlich der Körperöffnungen (z. B. Mund, Nase, Ohren, Scheide), des Rückens und der behaarten Kopfhaut zu inspizieren.
- (2) Die Leichenschau soll in der Regel am Ort des Todeseintrittes bzw. der Leichenauffindung durchgeführt werden. Unter besonderen Bedingungen (Tod in der Öffentlichkeit, Fehlen der unbedingt erforderlichen Voraussetzungen wie Beleuchtung u.a.) ist die Leiche an einen Ort zu verbringen, an welchem eine sorgfältige Leichenschau möglich ist.
- (3) Der zur Leichenschau zugezogene Arzt/Ärztin hat über die Leichenschau eine Todesbescheinigung auszustellen, die aus einem vertraulichen und einem nicht vertraulichen Teil besteht. Der nicht vertrauliche Teil mit Angaben zum Todeseintritt und zur Todesart muss unverzüglich ausgestellt werden. Der Arzt/die Ärztin darf die Todesbescheinigung erst ausstellen, wenn an der Leiche sichere Anzeichen des Todes festgestellt worden sind. Als solche gelten: Totenflecke, Leichenstarre, Fäulnisercheinungen, mit dem Leben unvereinbare körperliche Zerstörungen, der Nachweis der Kriterien des Hirntodes entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer, Erfolglosigkeit der Reanimation nach hinreichend langer Dauer.

Anmerkung:

Die schwerwiegendsten und gleichzeitig die am leichtesten zu vermeidenden Fehler bei der ärztlichen Leichenschau ergeben sich daraus, dass Ärzte entweder auf die Untersuchung der Leiche ganz verzichten oder diese an der bekleideten Leiche durchführen. Hierdurch werden sogar Schuss- und Messerstichverletzungen nicht erkannt. Auf die dringend zu fordernde Entkleidung muss daher im Gesetz ausdrücklich hingewiesen werden.

§ 5 Todeszeit

Eine Schätzung der Todeszeit soll in der Regel durch Beurteilung der Totenflecke, der Leichenstarre, der subjektiven Einschätzung der Körpertemperatur, gegebenenfalls des idiomuskulären Wulstes und des Fäulniszustandes erfolgen. Eine Todeszeitschätzung für rechtliche Belange erfordert rechtsmedizinische Kenntnisse, möglichst mit Einsatz der modernen technischen Möglichkeiten. Wenn eine Schätzung der Todeszeit nicht möglich ist, sollte der Arzt vermerken: Datum, wann zuletzt lebend gesehen; Datum der Auffindung, gegebenenfalls Beschreibung der für die Schätzung der Todeszeit ausschlaggebenden Befunde.

§ 6 Betretungsrecht, Auskunftspflichtung

Der leichenschauhaltende Arzt hat ein Betretungsrecht für den Auffindungs- bzw. Aufbewahrungsort der Leiche. Angehörige, Hausgenossen und Pflegepersonen des Verstorbenen, Ärzte, die den Verstorbenen/die Verstorbene behandelt haben sowie Personen, die während des Todeseintrittes anwesend waren, sind auf Verlangen des Arztes, der die Leichenschau durchführt, verpflichtet, die für die Klärung von Todesart und Todesursache erforderlichen Auskünfte zu erteilen, sofern keine rechtlichen Hinderungsgründe bestehen.

§ 7 Klassifizierung der Todesart

Bei der Klassifikation der Todesart stützt sich der Arzt auf authentische medizinische Befunde, die ihm aus eigener Kenntnis zur Verfügung stehen oder durch andere Ärzte mitgeteilt werden.

Die Todesart kann klassifiziert werden als

- nicht natürlich (bzw. „Anhaltspunkte für nicht natürliche Todesart“ !)
- ungeklärt, ob natürlich oder nicht natürlich,
- unerwarteter Tod im Rahmen medizinischer Maßnahmen,
- natürlich.

Findet der zur Leichenschau zugezogene Arzt/die Ärztin im Rahmen der Leichenschau Anhaltspunkte dafür, dass der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Selbsttötung, durch Unfall, durch strafbare Handlung oder durch sonstige Einwirkung von außen herbeigeführt wurde, ist in der Todesbescheinigung die Todesart „nicht natürlicher Tod/Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod“ anzugeben. Ausschlaggebend für die Klassifikation der Todesart ist das erste Glied in der Kausalkette. Der Arzt muss in der Lage sein, sämtliche Hinweise auf einen nicht natürlichen Tod zu erkennen (z. B. Strommarken, Bindehautblutungen, Würgemale, Strangmarken, auf Intoxikationen hinweisende Farbe der Leichenflecke, Lokalisation von Hämatomen, Hautschürfungen, abnorme Beweglichkeit oder Deformierung des Körpers u.a.).

Für die Klassifikation eines Todesfalles als „nicht natürlich“ / „Anhaltspunkte für nicht natürliche Todesart“ können auch äußere Umstände ausschlaggebend sein (Blutspuren am Auffindungsort oder an dort befindlichen Personen, auffälliger Geruch, geleerte Medikamentenpackungen, Abschiedsbrief u.a.). Ein nicht-natürlicher Tod liegt auch vor, wenn ein äußeres Ereignis (z. B. ein Sturz) das erste Glied in der zum Tode führenden Kausalkette darstellt.

Ein „unerwarteter Tod im Rahmen medizinischer Maßnahmen“ liegt vor, wenn diagnostische Maßnahmen oder eine Therapie durchgeführt worden sind, die prinzipiell (d. h. ggfs. auch ohne Vorliegen eines Behandlungsfehlers) Schäden setzen können und der Tod nicht oder nicht zu dieser Zeit aufgrund der behandelten Erkrankungen oder Verletzungen zu erwarten war.

Ist dem Arzt die Klärung der Todesart nicht möglich, so ist in der Todesbescheinigung die Todesart als „ungeklärt“ anzugeben. Eine ungeklärte Todesart liegt insbesondere auch vor, wenn die Todesursache „unbekannt“ oder „unklar“ ist.

Ein natürlicher Tod kann nur angegeben werden, wenn der Tod auf eine diagnostizierte und dokumentierte natürliche Erkrankung zurückzuführen ist. Hierbei muss hochgradige Plausibilität für eine solche Todesursache bestehen. Die bloße Möglichkeit oder die überwiegende Wahrscheinlichkeit sind keineswegs ausreichend.

Weitergehende, z. B. auf das Verschulden dritter Personen gerichtete Ermittlungen gehören nicht zu den Aufgaben des Arztes bei der Leichenschau. Seine Entscheidung zur Klassifikation der Todesart hat der Arzt frei von behördlichem Einfluss und vom Einfluss Dritter zu treffen.

Anmerkung:

Aus medizinischer Sicht ist ein „nicht natürlicher Tod“ ein Tod, der unmittelbar oder mittelbar (d. h. auch zeitlich verzögert) auf ein äußeres Ereignis zurückzuführen ist.

Es handelt sich um eine Klassifikation nach naturwissenschaftlichen Kriterien ohne Beachtung etwaigen Fremdverschuldens. Die Klärung der Verschuldensfrage ist Angelegenheit der Ermittlungsorgane.

Bei der Klassifikation des „natürlichen Todes“ wird in der Praxis extrem häufig die Sicherheit der Entscheidung nicht hinterfragt. Sicherheit setzt Diagnostik voraus. Vermutungen, die nicht durch Diagnostik abgesichert sind, gehören nicht auf die Todesbescheinigung und können vom Arzt nicht verantwortet werden.

Etwa die Hälfte der Ärzte klagt über behördliche Beeinflussungsversuche bei der Festlegung der Todesart. Der Gesetzestext muss dem entgegenreten. Systematische Fehlbeurteilung der Todesart kommen auch zustande, wenn die zum Tode führende Kausalkette nicht beachtet wird: Ein Todesfall durch Pneumonie im offensichtlich ursächlichen Zusammenhang mit einem z. B. 14 Tage zurückliegenden Sturz ist ein „nicht natürlicher Tod.“

Grundsätzliche Bedenken bestünden gegen die Einführung einer „4. Todesart“, etwa in folgender Art. „Nicht aufgeklärt, ob natürlicher oder nicht natürlicher Tod und keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod“, mit der Konsequenz, dass in diesen Fällen die Polizei nichts vom Todesfall erfuh.

Es ist logisch zwingend, dass eine nicht natürliche Todesart nur bei sicher bekannter Todesursache auszuschließen ist. Eine „vierte Formulierung“ wäre allgemein nur dann vertretbar, wenn in diesen Fällen die Durchführung einer Autopsie garantiert werden könnte. Das ist gerade in Deutschland aktuell völlig ausgeschlossen. Auch wenn der ganz überwiegende Anteil der für eine solche 4. Kategorie in Frage kommenden Fälle sich letztlich als natürlich entpuppen würde, müsste auch ein wahrscheinlich sehr kleiner Teil spurenarmer bzw. spurloser Kapitaldelikte in Betracht gezogen werden. In diesen Fällen würde dann weder ermittelt noch seziert. Die allgemeine Formulierung einer „vierten Todesart“ kann daher nicht vertreten werden.

Vertretbar erscheint dagegen eine spezifische „vierte Kategorie“ für den „unerwarteten Tod im Rahmen medizinischer Maßnahmen“ – so auf der Todesbescheinigung des Landes Berlin.

Unabdingbar sind aber- vor allem im Interesse der Ärzte - auch in diesen Fällen klärende Untersuchungen. D. h. eine Meldung dieser Todesfälle muss erfolgen. Vorstellbar sind dabei regionale Melderegungen: In Berlin z. B. an das Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin, das als „Clearingstelle“ zu beurteilen hat, ob eine Information der Staatsanwaltschaft erfolgt oder nicht. In Münster hat sich ebenfalls eine Meldung unklarer Todesfälle aus der Klinik an das Institut für Rechtsmedizin bewährt, das – nach Rücksprache mit der Klinik – zunächst eine Vorbeurteilung für die Staatsanwaltschaft durchführt.

§ 8 Todesursache

Eine auf der Todesbescheinigung dokumentierte Todesursache muss sich auf eindeutige medizinische Befunde stützen. Nichtssagende Bezeichnungen, wie z. B. Herzversagen oder Alterstod, sind nicht zulässig. Soweit möglich, soll der Arzt die von der Weltgesundheits-

organisation geforderte mehrgliedrige Kausalkette beachten. Todesursache und Todesart sind stringent miteinander verknüpft: Eine unbekannte Todesursache ist unvereinbar mit der Dokumentation einer natürlichen Todesart.

Anmerkung:

Der Gesetzestext sollte auf den logischen Widerspruch aufmerksam machen, der entsteht, wenn – wie z. Z. häufig zu beobachten – Ärzte meinen, eine „nicht natürliche Todesart“ bei nicht sicher bekannter Todesursache ausschließen zu können.

§ 9 Maßnahmen bei nicht-natürlichem Tod, ungeklärte Todesart, ungeklärte Identität. Meldepflicht

- (1) Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, so dürfen bis zum Eintreffen des Arztes, der die Leichenschau vornimmt, an der Leiche nur Veränderungen vorgenommen werden, die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit zwingend erforderlich sind.
- (2) Der zur Leichenschau zugezogene Arzt hat in allen Fällen, in denen kein natürlicher Tod festgestellt wurde, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die Todesbescheinigung mit der Durchschrift zuzuleiten. In gleicher Weise hat der Arzt zu verfahren, wenn die Identität des Verstorbenen nicht geklärt ist. Bei Vorliegen eines natürlichen Todes ist die Todesbescheinigung demjenigen auszuhändigen, der die Leichenschau veranlasst hat.
- (3) Berufsbedingt berechnete Ärzte sind befugt, die Todesbescheinigung einzusehen. Ferner können Gericht, Staatsanwalt und Polizei die Todesbescheinigung einsehen, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen, die Todesart ungeklärt ist oder die Identität des Verstorbenen nicht geklärt ist.

§ 10 Verpflichtung zur Leichenschau

- (1) Zur Leichenschau verpflichtet sind alle Ärzte/Ärztinnen.
- (2) Die Leichenschau soll bevorzugt durchgeführt werden von:
 1. Niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen.
 2. Im ärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienst tätigen Ärzten und Ärztinnen.
 3. Im Rettungsdiensteinsatz befindlichen Ärzten und Ärztinnen.
 4. Im Krankenhaus tätigen Ärzten und Ärztinnen.
- (3) Ist ein zur Leichenschau gerufener Arzt/Ärztin wegen eines anderen unaufschiebbaren Behandlungsfalles an der Durchführung der Leichenschau verhindert, so muss dieser unverzüglich eine Vertretung bestellen.
- (4) Die Leichenschau ist von einem Arzt des Gesundheitsamtes, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche befindet, durchzuführen, wenn kein anderer Arzt die Leichenschau vornimmt.

Anmerkung:

Die Verpflichtung aller Ärzte und Ärztinnen zur Leichenschau ergibt sich (solange der Tod nicht festgestellt ist) aus der besonderen Hilfeleistungspflicht von Ärzten. Eine an sich zu

begrüßende Entpflichtung der Notärzte von der Leichenschau stößt nach Erfahrungen in NRW zumindest in ländlichen Gebieten auf praktische Schwierigkeiten. Es findet sich kein Arzt, der in vertretbarer Zeit die Fortführung der Leichenschau (nach der Feststellung des Todes durch den Notarzt) übernimmt. Notärzte sollten daher nach Möglichkeit die Leichenschau zu Ende führen.

§ 11 Entpflichtung von der Leichenschau

Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit einer Narkose, mit operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen, einschließlich Schutzimpfung eingetreten ist, darf der die medizinische Maßnahme veranlassende bzw. durchführende Arzt die Leichenschau nicht durchführen. Dieser hat sich auf die Feststellung des Todes zu beschränken. Die darüber hinaus gehende Leichenschau ist von einem an der Behandlung nicht beteiligten Arzt durchzuführen, der in Krankenhäusern vom ärztlichen Direktor, im übrigen vom Amtsarzt zu beauftragen ist.

Köln, den 13.12.2002