

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG

Merkblatt

Leichenschau nach dem Bestattungsgesetz und der Bestattungsverordnung Baden-Württemberg

Stand: Januar 2006

I. Wer ist zur Durchführung der Leichenschau verpflichtet?

Nach dem Bestattungsgesetz Baden-Württemberg (BestattG) – als Landesrecht von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich – müssen menschliche Leichen und Totgeburten zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache **von einem Arzt** untersucht werden. Zu dieser Leichenschau ist **jeder niedergelassene Arzt verpflichtet**, wenn dies von ihm verlangt wird. **Für Sterbefälle** in einem **Krankenhaus** sind die **Krankenhausärzte** zur Leichenschau **verpflichtet** (§ 20 BestattG BW). **Notärzte** werden nach dem Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg tätig. Sie sind **nicht verpflichtet**, die Leichenschau durchzuführen, können dies aber tun. Der Notarzt hat lediglich den Tod festzustellen. Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod hat der Notarzt sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei in Kenntnis setzt. Der Notarzt soll den Eintritt des Todes auf einem gesonderten Vordruck nach Anlage 4 der Bestattungsverordnung (BestattVO) feststellen (§ 8 Abs. 1 BestattVO).

II. Wer muss die Leichenschau veranlassen?

Das BestattG regelt in § 21 Abs. 1, wer unverzüglich die Leichenschau zu veranlassen hat. Hierzu sind die Verwandten, Wohnungsinhaber und alle **Personen**, die bei dem Tode zugegen waren oder von einem Sterbefall unterrichtet wurden, verpflichtet.

III. Wann muss die Leichenschau vorgenommen werden?

Der niedergelassene Arzt, der zu einem Toten gerufen wird, muss die Leichenschau gem. § 22 Abs. 1 BestattG BW **unverzüglich** vornehmen. Unverzüglich bedeutet "ohne schuldhaftes Zögern". In allen Fällen, in denen ein Angehöriger oder die Polizei anruft und mitteilt, ein Patient liege im Sterben, muss der Arzt also alles liegen und stehen lassen. Hier könnte der Patient ja noch gerettet werden. In Fällen, in denen der Notarzt bereits sicher den Tod festgestellt hat oder keine Verdunkelungsgefahr gegeben ist, kann die Leichenschau dagegen noch warten. Insbesondere dann, wenn der Arzt gerade Sprechstunde hat oder mitten in der Nacht angerufen wird. Es liegt kein Verstoß gegen § 22 BestattG BW vor, wenn der Arzt im ersten Fall nach der Sprechstunde oder im zweiten Fall vor Beginn seiner Praxis erst am nächsten Morgen zu dem Toten fährt und die Leichenschau durchführt.

IV. Was ist bei der Vornahme der Leichenschau zu beachten?

Gemäß § 9 Abs. 3 **Rechtsverordnung des Sozialministeriums zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung – BestattVO) vom 15.09.2000 (GBl. S. 669 ff.) i. d. F. vom 14.07.2002** (GBl. S. 127) muss sich der Arzt durch gründliche Untersuchung der entkleideten Leiche bei ausreichender Beleuchtung Gewissheit über den Eintritt des Todes verschaffen. Die Durchführung der **Leichenschau** darf **nur an der entkleideten Leiche** erfolgen.

Ergeben sich für den Arzt Anhaltspunkte für einen **nicht natürlichen Tod** oder handelt es sich um die Leiche einer **unbekannten Person** (im persönlichen Umfeld nicht identifizierbar), darf der Arzt die Leiche nicht (weiter) entkleiden. Sobald der Arzt den Verdacht hat, dass ein nicht natürlicher Tod vorliegt, oder es sich um die Leiche einer unbekannt Person handelt, hat er jede weitere Veränderung an der Leiche zu unterlassen, insbesondere von der (weiteren) Entkleidung der Leiche zunächst abzusehen.

Ergibt sich der Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod erst während der Leichenschau, muss der Arzt Veränderungen, die er bereits an der Leiche vorgenommen hat, dokumentieren.

Eine Leichenschau im Freien sollte nicht erfolgen (§ 9 Abs. 1 BestattVO).

Seit der neuen Bestattungsverordnung wird unterschieden zwischen der natürlichen Todesursache, der nicht natürlichen Todesursache und „**Todesart ungeklärt**“. Der Arzt muss nun auch bei ungeklärter Todesart unverzüglich die örtliche Polizeidienststelle verständigen.

V. Wann liegt ein nicht natürlicher Tod vor?

Der Arzt muss sofort eine Polizeidienststelle verständigen, wenn sich bei der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod ergeben oder es sich um die Leiche eines Unbekannten handelt (§ 22 Abs. 3 BestattG). Eine gesetzliche Definition zum Begriff "nicht natürlicher Tod" findet sich weder in den Vorschriften des Bestattungsgesetzes und der Bestattungsverordnung, noch in § 159 der Strafprozessordnung. Letztere Vorschrift verpflichtet die Polizei und die Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das Amtsgericht, wenn Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist oder der Leichnam eines Unbekannten gefunden wird.

Die Kommentierung von *Kleinknecht/Meyer-Goßner* zur Strafprozessordnung (43. Aufl., § 159 Rn 2) definiert den nicht natürlichen Tod als den durch Selbstmord, Unfall, durch eine rechtswidrige Tat oder sonst durch Einwirkung von außen herbeigeführten Tod. Der Tod nach einer Operation wird dann als nicht natürlicher Tod angesehen, wenn wenigstens entfernte konkrete Anhaltspunkte für einen Kunstfehler oder für sonstiges Verschulden des behandelnden Personals vorliegen.

Ähnlich wird in der Rechtsmedizin der nicht natürliche Tod definiert.

In den Informationen für die Ärztin/den Arzt zum Formularsatz Todesbescheinigung werden als Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod **ein Tod durch Unfall, Selbsttötung, Tod durch strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkungen (z. B. Sturz), Vergiftung, nicht erwarteter Tod während oder kurz nach ärztlichen Eingriffen oder bei Unterlassen bei gebotenen ärztlichen Eingriff und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien angesehen.**

Mit der Definition des nicht natürlichen Todes als „nicht erwarteter Tod“ während oder kurz nach ärztlichen Eingriffen oder bei Unterlassen bei gebotenen ärztlichen Eingriff **geht das Sozialministerium Baden-Württemberg** über die bisherige Auffassung, dass ein Tod in Zusammenhang mit einer ärztlichen Maßnahme nur dann ein nicht natürlicher Tod ist, wenn sich der Tod nicht aus dem Krankheitsbild oder dem typischen

Operationsrisiko erklären lässt oder wenn Anhaltspunkte für ein Fehlverhalten vorliegen, hinaus. Nach der jetzigen Definition muss daher davon ausgegangen werden, dass ein Tod bei oder nach ärztlicher Behandlung oder operativen Eingriffen grundsätzlich ein nicht natürlicher Tod ist, es sei denn, der Arzt ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass kein Kausalzusammenhang mit der Behandlung/Operation oder mit einem vorausgegangenen äußeren Geschehen vorliegt. Bei unerwartetem Tod während oder kurz nach ärztlichem Eingriff liegt ein nicht natürlicher Tod vor, wenn wenigstens entfernte Anhaltspunkte für ärztliche Kunstfehler/Verschulden des behandelnden Personals vorliegen.

VI. Wann liegt eine nicht geklärte Todesart vor?

Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn Anhaltspunkte für einen natürlichen Tod fehlen, die Todesursache nicht bekannt ist und trotz sorgfältiger Untersuchungen und Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z. B. Unfall) plausibel erklären.

VII. Was muss der Arzt beachten, wenn er Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder eine ungeklärte Todesart hat?

Der Arzt hat, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen oder die Todesart ungeklärt ist, das Ergebnis der amtlichen Ermittlungen über die Todesart abzuwarten. Anschließend leitet er den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung (Leichenschauschein) unmittelbar dem Standesamt zu. Die Staatsanwaltschaft hat den Arzt unverzüglich über die festgestellte Todesart zu unterrichten (§ 12 Abs.1, 3 BestattVO).

VIII. Todesbescheinigung/Leichenschauschein

Der Arzt, der eine Leichenschau vornimmt, ist verpflichtet, den Vordrucksatz „Todesbescheinigung“ auszufüllen (§ 11 Bestatt VO). Dieser enthält als **nicht vertraulichen Teil** die Todesbescheinigung für das Standesamt und für die Ortspolizeibehörde bei einer Feuerbestattung. Ferner enthält er **einen vertraulichen Teil**. Der **nicht vertrauliche Teil** der Todesbescheinigung ist der **Person auszuhändigen, die für die Bestattung zu sorgen hat**; ist dies nicht möglich, verbleibt er bei der Leiche.

Die Todesarten sind in drei Kategorien aufgeteilt. (1. natürlicher Tod, 2. Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod und 3. Todesart ungeklärt).

Der **vertrauliche Teil** der Todesbescheinigung ist der **Leichenschauschein** (§ 12 Abs. 1 BestattVO). Der Arzt verschließt Blatt 1 und 2 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung in dem dafür vorgesehenen Umschlag und übergibt diesen **einem Angehörigen** des Verstorbenen, **der Polizei** oder belässt ihn bei der Leiche (§ 12 Abs. 2 BestattVO). Liegen Anhaltspunkte für einen **nicht natürlichen Tod vor oder ist die Todesart ungeklärt, so wartet der Arzt das Ergebnis der amtlichen Ermittlungen über die Todesart ab und leitet anschließend den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung unmittelbar dem Standesamt zu (§ 12 Abs. 3 BestattVO)**.

Der Arzt hat im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung die festgestellten **sicheren Todeszeichen** wie Totenstarre, Totenflecke, Fäulnis, nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzungen oder Hirntod zu **dokumentieren**. Die Todeszeichen sind näher zu beschreiben.

Der **Obduktionsschein** ist vom Arzt, der die Leichenschau durchführt, nicht auszufüllen. Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung enthält u. a. als Blatt 4 die Durchschrift (Doppel) des vertraulichen Teils für die Obduktion. Diese Durchschrift wird vom Arzt zusammen mit den beiden **nicht ausgefüllten Obduktionsscheinen** in den gelben Umschlag 3 gelegt. Umschlag 3 verbleibt bei der Leiche (§ 12 Abs. 4 BestattVO).

Der aus zwei Blättern bestehende Obduktionsschein wird nicht vom Arzt, der die Leichenschau durchführt, sondern von der Obduzentin/vom Obduzenten ausgefüllt. Es handelt sich hier um einen eigenen Vordrucksatz, der zwar dem für Ärzte bestimmten Vordrucksatz Todesbescheinigung beigelegt ist, der jedoch ausweislich des § 12 Abs. 4 der BestattVO vom Arzt, der die Leichenschau vornimmt, nicht ausgefüllt werden darf.

IX. Wie sind die Kosten der Leichenschau abzurechnen?

Die Kosten der Leichenschau fallen demjenigen zur Last, der die Bestattungskosten zu tragen hat (§ 24 BestattG BW). Das sind die Erben. Die gesetzliche Krankenversicherung tritt für die Kosten der Leichenschau nicht ein (§ 3 Abs. 2 Nr. 1 BMV-Ä). Der Arzt muss die Leichenschau nach der GOÄ abrechnen. Abgerechnet werden darf die Nr. 100 GOÄ, die Untersuchung eines Toten, einschließlich Feststellung des Todes und Ausstellung des Leichenschauscheines, sowie das Wegegeld nach § 8 GOÄ. Daneben ist ein Besuch nach Nr. 50 GOÄ mit den Zuschlägen E, F oder G nach Kapitel B V GOÄ abrechenbar, wenn nicht schon zum Zeitpunkt des Anrufs beim niedergelassenen Arzt **mit Sicherheit** feststand, dass der Patient bereits verstorben war. Hat der Arzt die Leichenschau beendet und bittet die wegen Verdachts eines unnatürlichen Todes zwischenzeitlich eingetroffene Kriminalpolizei den Arzt um eine Blutentnahme, darf diese nach Nr. 102 GOÄ nicht den Erben, sondern nur der Kriminalpolizei gegenüber und nur mit dem Einzelsatz abgerechnet werden (§ 11 GOÄ).

Schwierig wird es, wenn der Arzt zu einem (noch) lebenden **gesetzlich krankenversicherten** Patienten gerufen wird und dieser auch bei seinem Eintreffen noch lebt. Hier sind der Besuch, die Wegepauschale und alle weiteren Maßnahmen, wie z. B. Untersuchung, Wiederbelebungsversuche etc. über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen. Wurde der Besuch des Arztes dringlich angefordert, weil die Angehörigen unsicher sind, ob der Patient nur bewusstlos oder schon tot ist, und stellt der Arzt bei seinem Eintreffen den Tod fest, muss die Abrechnung gesplittet werden. Der Besuch und das Wegegeld sind über die Kassenärztliche Vereinigung, die Leichenschau nach Nr. 100 GOÄ abzurechnen.

Der Notarzt, der nur den Eintritt des Todes auf einem gesonderten Vordruck nach Anlage 4 der Bestattungsverordnung festzustellen hat, kann hierfür die Nr. 70 GOÄ abrechnen.

Nicht abrechenbar ist eine Verweilgebühr gemäß Nr. 56 GOÄ, etwa wenn der Arzt auf eine Hilfsperson zum Entkleiden wartet, denn das Verweilen ist nicht „wegen einer Erkrankung erforderlich“.

In Fällen, in denen der Patient vor dem oder beim Eintreffen des Arztes kurzfristig gestorben ist, kann die Leichenschau aufgrund der notwendigen Feststellung des Vorliegens sicherer Todeszeichen erst zwei Stunden nach Eintritt des Todes vorgenommen werden. Dies erfordert unter Umständen ein zweites Aufsuchen zur Durchführung der Leichenschau. Insgesamt ist dann die Nr. 100 GOÄ nur einmal berechnungsfähig, da die „Feststellung des Todes“ als obligater Bestandteil der Leistung nach Nr. 100 erst anlässlich des nochmaligen Aufsuchens erbracht werden kann. In der Regel sind aber bei derart gelagerten Fällen für das erste Aufsuchen die Voraussetzungen zur Berechnung eines Besuches gegeben (Nr. 50 GOÄ bei Privatpatienten, Nr. 01410 EBM bei GKV-Versicherten).

Eine Besuchsgebühr kann allerdings bei bereits lange vorher eingetretenem Tod und Vorliegen sicherer Todeszeichen (z. B. Wasserleiche) oder bei Vorliegen eines vorläufigen Leichenscheins nicht berechnet werden. Wird der Arzt wegen besonderer Dringlichkeit beispielsweise aus laufendem Praxisbetrieb zu einer Leichenschau gerufen, kann die GOÄ-Nr. 100 mit höherem Steigerungsfaktor in Ansatz gebracht werden; dasselbe gilt für Leichenschauen an Wochenenden, Feiertagen, nachts usw. Auch andere Umstände, z. B. Untersuchung der Leiche unter erschwerenden ärztlichen Verhältnissen, z. B. ausgeprägte Adipositas des Verstorbenen oder auch der Zustand der Leiche (Verwesung), können eine Begründung für einen höheren Steigerungsfaktor sein.

Stellt der Arzt für das erste Aufsuchen des Toten eine vorläufige Todesbescheinigung aus, ist hierfür die Nr. 70 GOÄ abrechenbar.

X. Sonderbestimmungen bei der Feuerbestattung

Leichen, die verbrannt werden sollen, dürfen nur mit Erlaubnis der zuständigen Behörden feuerbestattet werden (§ 35 Abs. 1 des BestattG). Sind Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorhanden oder handelt es sich um die Leiche eines Unbekannten, so darf die Erlaubnis erst dann erteilt werden, wenn die Staatsanwaltschaft oder der Amtsrichter die Feuerbestattung schriftlich genehmigt hat (§ 35 Abs. 2 BestattG).

Die Erlaubnis zur Feuerbestattung darf nur erteilt werden, wenn neben der Todesbescheinigung und der Bescheinigung der Ortspolizeibehörde des Sterbeortes, dass Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod fehlen, auch die Bescheinigung eines Arztes vorliegt, dass er bei einer Untersuchung der Leiche keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod festgestellt hat (§ 16 Abs. 2 Nr. 3 BestattVO).

Diese sog. **Zweitleichenschau** vor der Feuerbestattung liegt im Interesse der Strafrechtspflege und soll verhindern, dass Leichen verbrannt werden, ohne vorher mögliche Spuren strafbarer Handlungen sichern zu können. Die ärztliche Bescheinigung über die Zweitleichenschau darf nur ausgestellt werden:

1. von einem Arzt des für den Sterbeort oder den Einäscherungsort zuständigen Gesundheitsamts,
2. von einem Arzt eines gerichtsmedizinischen Instituts,
3. von einem Arzt, der über besondere Kenntnisse aus gerichtsmedizinischem Gebiet verfügt und von dem Gesundheitsamt zur Ausstellung solcher Bescheinigungen berechtigt worden ist,

oder

4. von einem sonstigen Arzt, der in einem anderen Bundesland zur Ausstellung solcher Bescheinigungen ermächtigt ist (§ 17 Abs. 1 BestattVO).

Die zweite Leichenschau darf nur derjenige Arzt durchführen, der nicht schon die erste Leichenschau vorgenommen hat (§ 17 Abs. 1 Satz 2 BestattVO).

XI. Leichenschau und Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch über den Tod hinaus, so dass der die Leichenschau durchführende Arzt dafür Sorge tragen muss, dass die in den Umschlägen 1, 2 und 3 befindlichen vertraulichen Teile der Todesbescheinigung nur von den jeweils zuständigen Stellen eingesehen werden können. Die Umschläge 1 bis 3 müssen daher **verschlossen** werden. Umschlag 1 darf nur vom zuständigen Gesundheitsamt, Umschlag 2 nur von dem Arzt geöffnet werden, der die Leichenschau vor der Feuerbestattung vornimmt, und Umschlag 3 vom obduzierenden Arzt, wenn eine Obduktion vorzunehmen ist.

Werden die Umschläge unverschlossen weitergegeben oder wird der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung offen und damit für jedermann zur Einsicht bei der Leiche belassen, so stellt dies einerseits eine gravierende Verletzung der bestattungsrechtlichen Vorschriften, gleichzeitig aber auch einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht dar, der vom Straf- und vom Berufsgericht geahndet werden kann.

XII. Ordnungswidrigkeiten

Der für die Leichenschau zuständige niedergelassene Arzt und die Krankenhausärzte für Leichenschauen im Krankenhaus dürfen die Vornahme der Leichenschau nicht ohne Grund ablehnen. Das Ablehnen ohne Grund stellt eine Ordnungswidrigkeit dar. Ordnungswidrig handelt der Arzt auch, wenn er die Leichenschau nicht ordnungsgemäß durchführt oder die Vordrucke „Todesbescheinigung“ nicht vollständig ausfüllt (§ 32 Nr. 1 BestattVO). Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 1022,57 € geahndet werden (§ 49 Abs. 5 BestattG).

XIII. Vorgaben für das ärztliche Verhalten beim Tode von Herzschrittmacherträgern

Die mit dem menschlichen Körper fest verbundenen künstlichen Körperteile (z. B. Herzschrittmacher) sind rechtlich ebenso wie der Körper des lebenden Menschen keine Sachen. Zu Lebzeiten können deshalb an ihnen keine Rechte begründet werden. Mit dem Tode erlangen diese künstlichen Körperteile allerdings ihre sog. Sacheigenschaft zurück. Nach herrschender Ansicht steht dann allein den Erben ein Aneignungsrecht daran zu. Die Entnahme des Herzschrittmachers ist deshalb nur zulässig, wenn entweder der Verstorbene zu Lebzeiten oder aber dessen Angehörige nach seinem Tod in die Entnahme eingewilligt haben. Hat der Verstorbene allerdings die Entnahme des Herzschrittmachers ausdrücklich verboten, können die Angehörigen sie nicht mehr gestatten.

Entfernt der Arzt einen Herzschrittmacher ohne Zustimmung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen, so macht er sich nach § 168 des Strafgesetzbuches wegen Störung der Totenruhe strafbar.

Umgekehrt gibt es allerdings keine Verpflichtung für den Arzt, vor der Bestattung oder der Einäscherung bei der Feuerbestattung einen Schrittmacher zu entfernen. Das Belassen des Herzschrittmachers im Körper des Verstorbenen ist auf jeden Fall straffrei.

Auch kennt das baden-württembergische Bestattungsrecht keine Hinweispflicht des Arztes gegenüber den Angehörigen oder gegenüber den für die Bestattung zuständigen Behörden in Bezug auf das Vorhandensein eines Herzschrittmachers. Ein Hinweis gegenüber den Angehörigen, insbesondere bei geplanter Feuerbestattung, ist allerdings empfehlenswert.

Entfernt der Arzt mit Zustimmung des Verstorbenen oder der Angehörigen einen Herzschrittmacher aus dem Körper des Verstorbenen, so benötigt er hierfür keine Sektionsgenehmigung. Beachtet werden muss allerdings, dass die Entnahme ärztliche Aufgabe ist und daher mindestens unter ärztlicher Überwachung entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Beachtung der hygienischen Vorschriften erfolgen muss. Wird einem Verstorbenen unter diesen Voraussetzungen ein Herzschrittmacher entnommen, der nach der Wartung einem anderen Patienten implantiert werden soll, empfiehlt es sich, sich von den Erben eine schriftliche Erklärung über die Zustimmung zur Entnahme und zur Eigentumsübertragung auf den Träger der Klinik, der den Herzschrittmacher wieder verwenden soll, geben zu lassen. Denn nur so kann der Arzt später im Konfliktfall Beweis für die Zustimmung der Erben führen.

Autoren:

Prof. Dr. iur. Kamps
Geschäftsführer
der Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Dr. iur. Kiesecker
Stellv. Geschäftsführerin

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirksärztekammer Südwürttemberg
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen
Tel. 07121/9170
Fax 07121/917400
E-Mail: zentrale@baek-sw.de