



Die neue ärztliche Leichenschau in Bayern – Teil II

Marie-Luise Hof, Assessorin

1. Die Todesbescheinigung mit dem vertraulichen Teil 1 und Teil 2 (Muster in Heft 6/2001, Seite 276)

Wie bereits im ersten Teil zur Leichenschau erläutert wurde, hat der Arzt nach Durchführung der gewöhnlichen Leichenschau den Durchschreibesatz der **Todesbescheinigung** auszufüllen. Dieser besteht aus dem **Nicht-Vertraulichen Teil** (erstes Blatt) und dem **Vertraulichen Teil 1**.

Falls der Platz im Vertraulichen Teil 1 nicht ausreicht, kann der Arzt bei Bedarf weitere Angaben in einem gesonderten (das heißt auch gesondert zu beziehenden) **Vertraulichen Teil 2** machen. Er ist aber nicht verpflichtet, diesen Vertraulichen Teil 2 auszufüllen.

Die neuen Formulare

Die neuen Formularsätze, die seit 1. Juni 2001 zur Leichenschau verwendet werden müssen (die Benutzung der alten Todesbescheinigungsformulare wird aber noch bis zum 1. September 2001 geduldet), bieten schon auf Grund ihres Umfangs auf den ersten Blick Anlass zur Verwirrung.

Aus diesem Grund soll im Anschluss an die letzte Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes etwas „Licht“ in das „Formular-Geschehen“ gebracht werden.

Jedem Formularsatz sind die amtlichen Hinweise zur Todesbescheinigung vorangestellt. Sie erläutern, wie nach dem Ausfüllen des Formularsatzes mit den einzelnen Blättern weiter zu verfahren ist. Aus diesem Grunde haben wir diese Hinweise (siehe Kästen unten) abgedruckt.

In diesen Hinweisen findet sich auch die Formulierung

„Das Doppel für die Obduktion (Blatt 4) wird zusammen mit einem nicht ausgefüllten Obduktionsschein in den anhängenden fensterlosen Briefumschlag eingelegt. Dieser Umschlag (...) verbleibt bei der Leiche“.

Die Ärzteschaft hat sich zu Recht die Frage gestellt, ob nun in jedem Fall der Leiche ein so bestückter „Ob-

duktionsumschlag“ beizulegen ist.

Auf Anfrage der Bayerischen Landesärztekammer hat nun das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz klargestellt, dass der bestückte Obduktionsschlag nur dann der Leiche beizugeben ist, wenn:

a) der Arzt, der die Leichenschau durchführt, Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod feststellt

oder

b) die Todesursache ungeklärt ist

oder

c) aus anderen Gründen eine Obduktion in Betracht kommt.

In diesen in a) bis c) genannten Fällen verbleibt der Briefumschlag mit dem Durchschlag aus der Todesbescheinigung stammende Doppel für die Obduktion (Blatt 4) und dem nicht ausgefüllten Obduktionsschein bei der Leiche. In den übrigen Fällen wird das Doppel für die Obduktion vom Leichenschauarzt vernichtet.

2. Der Obduktionsschein

Der leichenschauende Arzt hat das gesonderte **Formularblatt Obduktionsschein**, unausgefüllt der Leiche nur in den gerade beschriebenen Fällen, (zusammen mit dem

Hinweise zur Todesbescheinigung

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- einen nicht-vertraulichen Teil,
- einen vertraulichen Teil (Blatt 1 bis 5).

Todesbescheinigung – nicht-vertraulicher Teil

Der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung wird nach Ausfüllung den Angehörigen zur Vorlage beim Standesamt übergeben.

Todesbescheinigung – vertraulicher Teil

Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung besteht aus zwei Teilen (jeweils Blatt 1 bis 5). Der **vertrauliche Teil 1** ist in jedem Falle vollständig auszufüllen und unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben. Der **vertrauliche Teil 2** gibt der Ärztin/dem Arzt die Möglichkeit, **ergänzende Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod** anzuführen und **ergänzende Angaben zur Todesursache bzw. zu Begleiterkrankungen (Epikrise)** zu machen. Füllt die Ärztin/der Arzt den vertraulichen Teil 2 aus, so ist auch dieser unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau von der Ärztin/dem Arzt zu unterschreiben.

Nachdem der vertrauliche Teil (Blatt 1 bis 5) ausgefüllt und unterzeichnet ist, werden Blatt 1 bis 3 so in den anhängenden Fensterbriefumschlag eingelegt, dass im rechten oberen Sichtfenster die notwendigen Eintragungen durch die Standesbeamtin/den Standesbeamten erfolgen können. Dieser Umschlag wird von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und ist von den Angehörigen oder ihren Beauftragten zusammen mit dem nicht vertraulichen Teil beim zuständigen Standesamt abzugeben. **Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wird die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, ist dieser Umschlag der Polizei zu übergeben.**

Das Doppel für die Obduktion (Blatt 4) wird zusammen mit einem nicht ausgefüllten Obduktionsschein in den anhängenden fensterlosen Briefumschlag eingelegt. Dieser Umschlag wird ebenfalls von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und verbleibt bei der Leiche. Blatt 5 des vertraulichen Teils ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Krankheitsablauf unter „Todesursache/Klinischer Befund“ in seiner Kausalkette angegeben wird.

Blatt 1: Für die Leichenschau

Vorläufige Todesbescheinigung

(weiß)

Personalangaben

Name ggf. Geburtsname, Vorname		Nicht zur Vorlage beim Standesamt
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort, Landkreis		
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

Identifikation

<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich
--	---	---	--

Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecke	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod
Reanimationsbehandlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Reanimation passager erfolgreich (Wiedereinsetzen der Herzfähigkeit): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Ort und Zeitpunkt des Todes

<input type="checkbox"/> Sterbeort	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.)	
<input type="checkbox"/> Auffindungsort, falls nicht Sterbeort	PLZ, Ort, Landkreis	
Sterbezeitpunkt:	Tag Monat Jahr Uhrzeit: Stunden Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten
Falls Sterbezeitpunkt unbekannt bzw. tot aufgefunden	Zeitpunkt der Auffindung der Leiche:	Tag Monat Jahr Uhrzeit: Stunden Minuten

Hinweis:

Nach § 3 Abs. 4 Bayerische Bestattungsverordnung kann sich die Ärztin/der Arzt auf die Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung nur dann beschränken, wenn sie/er für die Behandlung von Notfällen eingeteilt ist (Notärztin/Notarzt, Notfallärztin/Notfallarzt), die verstorbene Person vorher nicht behandelt hat und sichergestellt ist, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt oder eine/ein andere/r Ärztin/Arzt die noch fehlenden Feststellungen treffen wird. Die/Der die vorläufige Todesbescheinigung ausstellende Ärztin/Arzt sollte die Person, die die Leichenschau veranlasst hat darauf hinweisen, unverzüglich eine/n weitere/n Ärztin/Arzt zur Vornahme der vollständigen Leichenschau zu benachrichtigen.

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.

Die

vollständige Leichenschau

durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt als die/den Not- bzw. Notfallärztin/arzt ist unverzüglich zu veranlassen, zur Nachtzeit jedoch nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung
--

Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes
--

Doppel für die Obduktion aus dem Todesbescheinigungs-Formularsatz) im entsprechenden Umschlag beizulegen.

Den Obduktionsschein hat der Arzt gesondert zu beziehen. Er ist nicht im Formularsatz der Todesbescheinigung enthalten.

3. Die Vorläufige Todesbescheinigung – Das Formular und das Vorgehen

Das gesonderte Durchschreibeformular für die Vorläufige Todesbescheinigung **dürfen beziehungsweise können Ärzte nur dann** verwenden, wenn sie

- für die Behandlungen von **Notfällen eingeteilt** sind, nämlich als Notarzt oder Notfallarzt im Sinne der Bereitschaftsdienstordnung, **und** die
- verstorbene Person **vorher nicht behandelt** haben **und**
- **sichergestellt** ist, dass der behandelnde oder ein anderer Arzt die fehlenden Feststellungen, die für die vollständige Leichenschau nötig sind, treffen wird.

Dies legt § 3 Absatz 4 der Bestattungsverordnung (BestV) fest.

Die vorläufige Todesbescheinigung unterscheidet sich von der gewöhnlichen Todesbescheinigung dadurch, dass der für den Notfall eingeteilte Arzt

- die Leiche **nicht** vollständig entkleiden muss und
- die Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) **nicht** angeben muss.

Finden sich aber **Anhaltspunkte** für einen **nicht natürlichen Tod** oder **ist die Todesart ungeklärt** oder

wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist der **Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und dieser die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.**

Der für den Notfall eingeteilte Arzt **kann**, muss aber nicht, statt der vollständigen Leichenschau eine vorläufige durchführen.

Wenn er sich für die Vorläufige Todesbescheinigung entscheidet, so hat er den **Tod** (das heißt zumindest ein sicheres Todesmerkmal), den **Todeszeitpunkt**, der **Zustand der Leiche** und die **äußeren Umstände** festzustellen.

Genauso wie bei der vollständigen Leichenschau hat der Arzt die vorläufige **unverzüglich** und **sorgfältig** durchzuführen.

Die vollständige Leichenschau durch einen anderen oder den vorbehandelnden Arzt ist in jedem Fall sicherzustellen. Sie ist daher **unverzüglich** zu veranlassen, zur **Nachtzeit** jedoch **nur**, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ist diejenige Person anwesend, die die Leichenschau veranlasst hat, so ist es ausreichend, wenn diese vom Not(fall)arzt darauf hingewiesen wird, dass unverzüglich ein weiterer Arzt zur Vornahme der vollständigen Leichenschau zu benachrichtigen ist.

Stellt sich bei der Ausstellung der Vorläufigen Todesbescheinigung heraus, dass ein anderer Arzt und auch ein Arzt des Gesundheitsamtes, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche befindet (§ 5 BestV), nicht in nächster Zeit erreicht werden kann, so **muss der Notarzt die vollständige Leichenschau** durchführen.

Die Formularbestellung

Die Formulare können **ausschließlich** bei **Formularverlagen** bestellt werden.

Ein **Liste** mit den entsprechenden **Verlagsanschriften** und weitergehenden Informationen, wie Wortlaut der Bestattungsverordnung und des Bestattungsgesetzes und

Muster der Formulare (nicht aber die Formulare selbst!), können bei der Bayerischen Landesärztekammer, Klaus Beck, unter Fax 0 89/41 47-7 38 oder Tel. 0 89/41 47-2 47, angefordert werden.

Die **Muster** zu den Formularen finden Sie auch zur Ansicht unter www.blaek.de unter dem Menüpunkt „Service/Downloads“.

Besondere Fragestellungen bei der ärztlichen Leichenschau

1. Die Leichenschau und der ärztliche Behandlungsfehler

Der Tod, der im Zusammenhang mit einer Operation auftritt, ist nicht per se als nicht natürlicher Tod zu bescheinigen. Vielmehr müssen für die Bescheinigung der Todesart nicht-natürlicher Tod Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler oder ein sonstiges Verschulden des behandelnden Personals bei der Durchführung des Eingriffs vorliegen. (Kleinknecht/Meyer-Goßner, Strafprozeßordnung, 44. Aufl., C. H. Beck, § 159 Rn. 2).

Wird die Todesart ungeklärt oder nicht natürlich bescheinigt, ist – wie bereits im Teil 1 erwähnt – die Polizei zu verständigen, die den Vorgang an die Staatsanwaltschaft weiterleitet. Diese entscheidet, ob eine Sektion durchgeführt wird.

Ist sich nun ein Arzt unsicher, ob der Tod eventuell auf seinem Fehlverhalten (oder auf dem Fehlverhalten einer Person, über die er die Aufsicht hatte) beruht, sollte er die Todesbescheinigung nicht selbst ausstellen, sondern durch einen Dritten ausstellen lassen.

Berufsrechtlich ist die Todesbescheinigung als Gutachten im Sinne des § 29 Absatz 1 Satz 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zu werten. Es gilt also nach dieser Regelung Folgendes:

„Die Verpflichtung des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt.“

Der leichenschauende Arzt ist damit nicht nur öffentlich-rechtlich durch die bußgeldbewehrte BestV, sondern auch berufsrechtlich dazu verpflichtet, bei der Feststellung der Todesart auf einen möglicherweise todesursächlichen Behandlungsfehler hinzuweisen (vgl. auch Rehborn; Arzt – Patient – Krankenhaus, 3. Auflage, Beck-Rechtsberater im dtv, S.357, mit weiteren Nachweisen).

2. Die Abrechenbarkeit der äußeren Leichenschau

Der Kostenschuldner der Leichenschau ist nach Artikel 4 BestG derjenige, der die Bestattungskosten zu tragen hat. Dies sind regelmäßig nach § 1968 BGB die Erben als

Gesamtrechtsnachfolger des Verstorbenen. Die Abrechnung der Kosten für die Leichenschau erfolgt sowohl beim Privat- als auch beim Kassenpatienten nach der GOÄ, denn die Leichenschau ist keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Voraussetzung für deren Leistungspflicht ist nämlich, dass eine Behandlung am lebenden Menschen vorgenommen worden ist. Führt der Arzt also noch Reanimationsmaßnahmen durch und verstirbt der Patient erst dann, hat der Arzt einen Anspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung.

In Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung der Leichenschau regelmäßig durch das Krankenhaus, da die Leichenschau zu den Dienstaufgaben der dort beschäftigten Ärzte gehört und insofern nicht durch diese liquidiert werden kann.

Zu den in Frage kommenden Gebührenordnungs-Positionen nach der GOÄ hat sich der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer geäußert (siehe Deutsches Ärzteblatt Heft 25/2001, S. A 1711 f.).

Anschrift der Verfasserin:

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

3. Die Schweigepflicht des Leichenschauers und des vorbehandelnden Arztes

Nach Artikel 3 des Bestattungsgesetzes hat unter anderem derjenige, der den Verstorbenen vor dem Tod berufsmäßig behandelt oder gepflegt hat, dem leichenschauenden Arzt auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Insofern kann sich also der vorbehandelnde Arzt gegenüber dem Leichenschauer nicht auf seine Schweigepflicht berufen. Die gleiche Verpflichtung trifft auch jeden Arzt, der den Verstorbenen nach dessen Tod untersucht hat (also zum Beispiel der Notarzt, der den Toten nur im Rahmen einer Vorläufigen Leichenschau untersucht hat).

Das Ausfüllen der Todesbescheinigung ist ein gesetzlicher Ausnahmetatbestand zur ansonsten auch über den Tod des Patienten hinaus zu beachtenden Schweigepflicht. Die Einsichtnahme in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ist für andere Personen, Behörden, Gerichte nur unter den Voraussetzungen des Artikel 3 a Bestattungsgesetz möglich.