

# Leichenschau und Todesbescheinigung

Ein Thema, mit dem man sich in der Notfall- oder Intensivmedizin nicht unbedingt gern beschäftigt, ist die Leichenschau. Dennoch ist es wichtig, sich darüber ein paar Gedanken zu machen. Wir haben das mitunter leidige Thema versucht für Euch aufzuarbeiten und stellen in diesem Artikel die nennenswerten Aspekte rund um die Todesbescheinigung und die Leichenschau vor.



## Einführung

Die Hauptaufgabe im Rahmen der ärztlichen Leichenschau ist die Feststellung des Todes. Es gab in früheren Zeiten immer wieder Berichte von lebendig begrabenen Menschen oder vermeintlichen Leichen, die plötzlich von Innen gegen den Sargdeckel geklopft haben. Und das ist sogar gut möglich, wenn man fälschlicherweise den Tod einer Person annimmt und die Person ohne, dass sichere Todeszeichen vorliegen, dennoch für tot erklärt. Damit Euch und euren Patientinnen und Patienten das nicht passiert, erläutern wir im Folgenden noch einmal die unsicheren und sicheren Todeszeichen:

## Unsichere Todeszeichen:

Zu diesen unsicheren Todeszeichen zählen: Pulslosigkeit, lichtstarre Pupillen, Areflexie, fehlende Atemtätigkeit, Unterkühlung und die sogenannte Leichenblässe. Für den medizinischen Laien oder unerfahrene Kolleginnen und Kollegen mag das wirken, als sei die Person schon verstorben, dieser Zustand ist aber prinzipiell noch reversibel! Zum Teil wird auch von einem Zustand der „Vita minima“ also einem Scheintod gesprochen. Ursachen hierfür können in einer Unterkühlungen liegen, oder unter anderem durch Elektrounfälle, metabolische Komata, Vergiftungen oder hypoxische Hirnschädigungen hervorgerufen werden. Anhand der sogenannten AEIOU-Regel können die möglichen Ursachen für das Auftreten **unsicherer Todeszeichen** zusammengefasst werden:



## AEIOU-Regel:

- A:** Anämie, Anoxämie, Alkohol
- E:** Epilepsie, Elektrizität/Blitzschlag
- I:** Injury (SHT)
- O:** Opium (stellvertretend für Betäubungsmittel, zentralnervös wirksame Medikamente)
- U:** Urämie (stellvertretend für jede Form metabolischer Entgleisungen)

Den Tod dürft ihr aber erst dann wirklich feststellen, wenn **sichere Todeszeichen** vorliegen.

---

## Sichere Todeszeichen:

### 1) Leichenstarre

Durch das Fehlen bzw. den Verbrauch letzter ATP-Vorräte kommt es nicht mehr zur Trennung der Aktin- und Myosinfilamente, weshalb der Muskel bzw. die Muskeln erstarren. In der Regel breitet sich die Leichenstarre vom Kiefergelenk absteigend aus und dementsprechend löst sich die Starre auch wieder.

Der Eintritt der Leichenstarre wird in der Literatur mit variablen Zeitintervallen angegeben. Meist wird ein Beginn der Leichenstarre nach circa 15 Minuten – dann aber natürlich noch nicht in voller Ausprägung – beschrieben.

### 2) Totenflecken

Durch passives Absinken des Blutes nach unten durch die Schwerkraft, finden sich Leichenflecken an den abhängigen Körperpartien.

Zunächst befindet sich das Blut noch im Gefäßsystem – es zeigen sich noch wegdrückbare Flecken – , durch autolytische Prozesse kommt es im Verlauf zu Gefäßbrüchigkeit und das Blut verteilt sich dann auch im umliegenden Gewebe – zu diesem Zeitpunkt sind die Totenflecken dann auch nicht mehr wegdrückbar – . Wegdrückbarkeit ist streng genommen ein Kriterium zur Eingrenzung der Todeszeit, was aber eher eine rechtsmedizinische Aufgabe darstellt. Generell dient die Wegdrückbarkeit der Totenflecken zur Unterscheidung, ob es sich bei den sichtbaren Verfärbungen um Hämatome (nicht wegdrückbar) oder Leichenflecken (eine Zeit lang noch wegdrückbar handelt). Das kann von Interesse sein, wenn auffällt, dass der Leichnam „merkwürdige“ Verfärbungen aufweist und man sicher gehen will, dass es sich um Totenflecken handelt und nicht etwa um großflächige Hämatome.

### 3) Fäulnis

Was Fäulnis meint, dürfte jeder und jedem, der im medizinischen Bereich arbeitet klar sein, wobei nicht immer der Endzustand mit dem entsprechenden olfaktorischen Geruchserlebnis vorliegen muss.

Ursache der Fäulnis ist zunächst nämlich eine Autolyse. Die Darmbakterien verdauen auch post mortem noch weiter, wobei häufig der Beginn im rechten Unterbauch liegt. Dort ist der Darm – also der ileozökale Übergang – der Bauchdecke am nächsten, weshalb man die Veränderungen durch Fäulnis oft als erstes an dieser Stelle erkennen kann. Hierbei kann schon eine leicht grünliche Verfärbung der Bauchdecke ein Anhaltspunkt für eine beginnende Fäulnis sein.



Außerdem sind die Zersetzungs Vorgänge temperaturabhängig, wobei Wärme den Fäulnisprozess beschleunigt und kältere Umgebungstemperaturen den Prozess eher verlangsamen.

#### 4) Mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzungen

Hierbei wird im Studentenunterricht am häufigsten die Dekapitation genannt: Auf gut deutsch ein abgetrennter Kopf. Und natürlich ist das eine Verletzung, die nicht mit dem Leben vereinbar ist, allerdings sind auch Zustände wie eine ausgeprägte Brandzehrung nicht mit dem Leben vereinbar und zählen demnach zu dieser Kategorie.

Wichtig ist, dass Verletzungen wie ein Kopfschuss oder ein offenes Bauchtrauma KEINE Verletzungen darstellen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind. NotfallmedizinerInnen wird hierbei klar sein, dass so manche zunächst dramatisch erscheinende Verletzung überlebt werden kann.

#### 5) Erfolgreiche Reanimation über 30 Minuten

Dieses Kriterium ist vor allem für (Prä-)KlinikerInnen wichtig, weshalb wir es noch einmal genauer betrachten wollen:

Laut der **ERC-Leitlinie** (German Resuscitation Council) ist ein Abbruch der Reanimationsmaßnahmen zu erwägen, wenn „trotz laufender erweiterter Maßnahmen und ohne reversible Ursache eine Asystolie länger als 20 min besteht“.

Laut **AWMF-Leitlinie** „kann ein Abbruch der Herz-Lungen-Wiederbelebung im allgemeinen dann erfolgen, wenn nach 20 Minuten kein Erfolg (keine Spontanatmung, keine spontane Herzaktivität) erkennbar ist und die Irreversibilität des Kreislaufstillstandes durch ein Null-Linien-EKG über einen längeren Zeitraum belegt ist (Empfehlungen der Bundesärztekammer in: Reanimation – Empfehlungen für die Wiederbelebung. 5. überarbeitete Auflage, Deutscher Ärzteverlag Köln, 2011). In manchen Fällen sind, insbesondere bei klinischer Effektivität der Maßnahmen, Verlängerungen der Reanimationszeit angezeigt.

Ausnahmen gelten ferner bei Verdacht auf:

- allgemeine Unterkühlung o Intoxikation
- Beinahe-Ertrinken

In diesen Fällen sind ggf. auch längerdauernde Reanimationsmaßnahmen erforderlich.

Selbstverständlich ist die Reanimation bei Vorliegen eines sicheren Todeszeichens einzustellen (Totenflecke).“

Generell gilt es unbedingt zu beachten, dass die Reanimationsmaßnahmen zuvor leitliniengerecht praktiziert und auch dokumentiert worden sind.

#### 6) Hirntod

Die Hirntoddiagnostik ist ein sehr spannendes aber auch aufwendiges Unterfangen mit sehr vielen Kriterien, die gemäß Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt werden soll. Hierbei werden unter anderem zwei erfahrene Ärztinnen oder Ärzte gefordert, die beide unabhängig von einander den Hirntod des Patienten/der Patientin bescheinigen. Nachlesen kann man diese Vorgaben unter anderem auf der Seite der **Bundesärztekammer** oder auf **AMBOSS**.

Natürlich kommt die Hirntod-Diagnostik in der Notfallmedizin extrem selten bis nie vor, allerdings kann sich die Notwendigkeit auf einer Intensivstation sicherlich ergeben, vor allem wenn eine Transplantation im Raum steht.

---

## Allgemeine Information zur Durchführung der Leichenschau

Wichtig für Leichenschauen außerhalb des Krankenhauses ist, dass man die Leichenschau prinzipiell am Auffindeort durchführen sollte. Wenn die Umstände es allerdings nicht möglich machen – zum Beispiel bei einem Versterben in der Öffentlichkeit oder bei absolut beengten Verhältnissen oder schlechten Beleuchtungsbedingungen – dann ist es gestattet, den Leichnam an einen geeigneten Ort verbringen zu lassen: Zum Beispiel in den Kühlraum des nächstgelegenen Friedhofs oder einen anderen geeigneten Raum mit besseren Rahmenbedingungen.

Bei einer vollständigen Leichenschau ist der Leichnam komplett zu entkleiden, ein Blick ins Dekolleté (Stichwort internistisches Dreieck) und einmal Augenlid hochziehen **reicht nicht aus**. Alle, ja alle, Körperhöhlen sind zu begutachten und Auffälligkeiten sind zu notieren/sich zu merken bzw. kritisch zu hinterfragen, ob es dafür eine Begründung geben könnte:

– Petechien der Gesichtshaut können beispielsweise ein Zeichen einer Gewalteinwirkung gegen den Hals sein (Strangulation). Befindet sich der Leichnam jedoch in einer Kopftieflage, zum Beispiel auf einer Treppe mit dem Kopf nach unten, können sich Petechien auch durch den erhöhten Druck aufgrund der Körperposition erklären lassen.

Zu einer sorgfältigen Leichenschau gehört auch das Andrehen des Leichnams, um rückwärtige Partien einsehen zu können. Der Klassiker ist hierbei das Messer im Rücken (ja, das soll tatsächlich schon vorgekommen sein), ein viel subtileres Merkmal kann heutzutage aber auch gerne mal ein „Stickeralbum“ aus Fentanylplastern sein.

Sollte Euch etwas komisch vorkommen, fragt bei den KollegInnen vor Ort auch mal nach, wie genau die Auffindesituation war und ob es einen Hausarzt gibt. Es kommt zum Beispiel vor, dass die Verwandten einen Suizid vertuschen wollen – nicht zwingend mit einem bösen Hintergedanken – sondern weil es ihnen möglicherweise unangenehm ist. Wenn dann der betagte Herr im Pyjama mit Schal um den Hals wie „hindrapiert“ im Bett liegt sollte man doch mal nachfragen, ob er wirklich so aufgefunden wurde und unbedingt noch am Auffindeort einen Blick unter den Schal werfen!

---

## Leichenschau im Rettungsdienst?

Natürlich ist die Zeit im Rettungsdienst immer ein wichtiger Faktor und die Leitstelle wartet auf eine zügige Rückmeldung bzw. ein „Freimelden“ sobald als möglich. Deshalb wurde jeweils durch Verordnungen / Gesetze über die Bestattung der einzelnen Bundesländer festgelegt, was durch Notärztinnen und Notärzte notwendigerweise bei Todesfällen durchgeführt beziehungsweise in die Wege geleitet werden soll.

Die einzelnen Vorgaben zu kennen ist vor allem, wenn man in mehreren Bundesländern als Notarzt/Notärztin tätig ist wichtig zu kennen. Welche Regelungen für **euer** Bundesland gelten findet ihr in der sich anschließenden Tabelle:

<b>Bundesland</b>	<b>Notärztliches Personal im Rettungsdienst</b>	<b>Rechtsgrundlage im jeweiligen Bundesland (Landesgesetzgebung)</b>
<i>Baden-Württemberg</i>	Todesbescheinigung ohne Ursachenfeststellung §8: Verhinderung der Ärztin oder des Arztes (Außer man hat Pat. vorher selbst langfristig behandelt.)	Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung – BestattVO) vom 13. Mai 2015
<i>Bayern</i>	Vorläufige Todesfeststellung möglich, allerdings darf der Notarzt/ die Notärztin den Patienten/ die Patientin vorher nicht selbst behandelt haben und muss die Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin sicherstellen.	Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung – BestV) Vom 1. März 2001 (GVBl. S. 92, ber. S. 190) BayRS 2127-1-1-G
<i>Berlin</i>	Vorläufige Todesbescheinigung	Gesetz über das Leichen- und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz) Vom 2. November 1973 Zum 30.09.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe

<p><i>Brandenburg</i></p>	<p>Grundsätzlich gilt die ärztliche Leichenschaupflicht, ABER: Eine Person nach Absatz 1 Nummer 3 kann sich auf die Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes und der äußeren Umstände beschränken, wenn sie durch die Durchführung der Leichenschau an der Wahrnehmung eines aktuellen anderweitigen Rettungseinsatzes gehindert würde. Nur in diesem Fall kann sie sich auf die Ausstellung einer vorläufigen Bescheinigung über die Feststellung des Todes auch ohne Angabe der Todesart und der Todesursache beschränken. Sie hat dafür Sorge zu tragen, dass eine nach Absatz 1 Nummer 2 verpflichtete Person eine vollständige Leichenschau durchführt und den endgültigen Totenschein erstellt.</p>	<p>Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Bestattungsgesetz – BbgBestG) vom 7. November 2001 (GVBl.I/01, [Nr. 16], S.226) zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. Oktober 2018 (GVBl.I/18, [Nr. 24])</p>
<p><i>Bremen</i></p>	<p>Verpflichtung zur Todesfeststellung und Bescheinigung</p>	<p>Veröffentlichungsdatum: 18.05.2017 Inkrafttreten 01.08.2017 Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 01.08.2017 bis 07.09.2018 Außer Kraft Zuletzt geändert durch: zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20.10.2020 (Brem.GBl. S. 1172)</p>
<p><i>Hamburg</i></p>	<p>Vorläufige Todesbescheinigung möglich, allerdings darf der Notarzt/ die Notärztin den Patienten/ die Patientin vorher nicht selbst behandelt haben und muss die Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin sicherstellen.</p>	<p>Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (Bestattungsgesetz) Vom 30. Oktober 2019</p>

Hessen	Vorläufige Todesbescheinigung	Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG) Vom 5. Juli 2007 Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 01.03.2019 bis 31.12.2025
Mecklenburg - Vorpommern	<u>Notdienst:</u> Vorläufige Todesbescheinigung möglich, allerdings muss die Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin sichergestellt werden. <u>Rettungsdienst:</u> Vorläufige Todesbescheinigung. Im Anschluss muss die Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin sichergestellt werden, dies kann aber auch über eine Information der Polizei erfolgen.	Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen im Land Mecklenburg-Vorpommern (Bestattungsgesetz – BestattG M-V) Vom 3. Juli 1998 Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 17.07.2021 bis 31.05.2022
Nieder- sachsen	Vorläufige Todesbescheinigung möglich, allerdings muss die Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin sichergestellt werden.	Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (BestattG) vom 08.12.2005 (Nds. GVBl. S. 381), geändert durch Art. 12 des Gesetzes vom 16.05.2018 (Nds. GVBl. S. 66) und geändert durch Gesetz vom 20.06.2018 (GVBl. S. 117)
Nordrhein- Westfalen	Nur Todesfeststellung(ohne Bescheinigung)(Keine Verpflichtung zur Bescheinigung des Todes oder zur Leichenschau)	Mit Stand vom 28.9.2021: Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz – BestG NRW)
Rheinland- Pfalz	Vorläufige Todesbescheinigung	Bestattungsgesetz(BestG) Vom 4. März 1983. Zum 30.09.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe

<p><i>Saarland</i></p>	<p>Vorläufiger Totenschein. Auf Veranlassen der in §13 genannten Personen (vorwiegend Familie, Angehörige und Personen, die bei Eintritt des Todes zugegen waren) muss nach dem Ausstellen des Totenscheins eine Leichenschau durchgeführt werden.</p>	<p>Gesetz Nr. 2019 über das Friedhofs-, Bestattungs- und Leichenwesen (Bestattungsgesetz – BestattG -) Vom 22. Januar 2021 Zum 15.07.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe</p>
<p><i>Sachsen</i></p>	<p>Vorläufige Todesbescheinigung. Sofern kein weiterer Notfalleinsatz vorliegt, soll eine vollständige Leichenschau durchgeführt werden. Sofern keine Leichenschau durchgeführt wird, muss die Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin sichergestellt werden.</p>	<p>Sächsisches Bestattungsgesetz vom 8. Juli 1994 (SächsGVBl. S. 1321), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198) geändert worden ist. §12 Abs. 3</p>
<p><i>Sachsen-Anhalt</i></p>	<p>Feststellung des Todes und Veranlassung der Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin.</p>	<p>Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Sachsen-Anhalt (Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt – BestattG LSA) Vom 5. Februar 2002. Zum 30.09.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe</p>
<p><i>Schleswig-Holstein</i></p>	<p>Feststellung des Todes und Veranlassung der Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin.</p>	<p>Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Schleswig-Holstein (Bestattungsgesetz – BestattG) Vom 4. Februar 2005 Zum 30.09.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe</p>
<p><i>Thüringen</i></p>	<p>Vorläufige Todesfeststellung und Veranlassung der Durchführung einer Leichenschau durch einen anderen Arzt / eine andere Ärztin.</p>	<p>Thüringer Bestattungsgesetz (ThürBestG) Vom 19. Mai 2004 Zum 30.09.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe</p>

Tabelle Regelungen der Bundesländer – Quellenangaben am Ende des Artikels



Zumeist findet sich für die notärztlich tätigen KollegInnen in den Vorgaben die Notwendigkeit der vorläufigen Todesfeststellung. Hierbei sind die Personalangaben, die Identifikation, die sicheren Zeichen des Todes, der Ort und Zeitpunkt des Todes, sowie die Todesart zu nennen. Hier ein Beispiel einer vorläufigen Todesbescheinigung aus Hessen:

### Todesbescheinigung-Hessen-Totenschein

## Der Leichenschauschein

Nun möchten wir aber auch noch auf die endgültige Leichenschau und den auszufüllenden Leichenschauschein eingehen. Auch hier haben wir für Euch viele wichtige Tipps und Anmerkungen, die es zu beachten gilt.

Um sich exemplarisch nochmal einen Leichenschauschein vor Augen führen zu können, folgt erneut ein Beispiel aus Hessen:



### Leichenschauschein-Hessen

Zu Beginn schon mal ein Tipp: Nehmt euch Zeit (ja wir kennen das, wer hat schon Zeit?) beim Ausfüllen, vor allem bei den ersten Malen. Es ist nicht schwer, aber man stolpert schnell mal über die ein oder andere Kleinigkeit.

Nächster Tipp: LESERLICH in Druckbuchstaben schreiben. Es handelt sich hierbei um ein offizielles Dokument, welches sorgfältig auszufüllen ist.

### 1. Personalangaben:

Auch hier gilt: bitte leserlich schreiben. Wenn die Person unbekannt ist, dann soll das auch so hingeschrieben werden.

Gleiches gilt übrigens für alle Teile der Bescheinigung.

### 2. Identifikation:

Ganz einfach ankreuzen, woher man seine Informationen hat.

### 3. Zeitpunkt des Todes:

Auf der Intensivstation ist die minutengenaue Eingrenzung des Todeszeitpunktes sicherlich öfter möglich, in der „freien Wildbahn“ klappt das natürlich leider nicht immer so genau. Daher gibt es neben der Spalte Zeitpunkt des Todes auch die Möglichkeit den Zeitpunkt der Leichenauffindung anzugeben, was in der Regel wiederum möglich ist.

Angaben zu einem möglichen Zeitraum des Todes sollte man eher den rechtsmedizinischen KollegInnen überlassen, die genau darin deutlich besser geschult sind. Eventuell kann man man noch eruieren, wann die Person zuletzt lebend gesehen wurde (dafür gibt es auch ein Feld) und



dann angeben, wann sie aufgefunden wurde, eine engere Eingrenzung sollte man besser unterlassen.

Hierzu gibt es in der Rechtsmedizin das große Thema Todeszeiteingrenzung, wobei eine Eingrenzung dem ganzen auch näher kommt als eine Feststellung. Leider vermitteln diverse Krimiserien da leider ein falsches Bild: Auch RechtsmedizinerInnen treten nicht an die Leiche heran, wackeln zwei Mal mit dem Kopf und hauen dann eine Uhrzeit raus!

Es handelt sich bei der aktuell angewandten Methode nach Henßge um eine Bestimmung verschiedener Parameter (Körpertemperatur, Umgebungstemperatur, Bekleidungssituation, etc.), wodurch dann ein Zeitraum, aber kein Zeitpunkt bestimmt werden kann.

#### 4. Ort des Todes:

Achtung: Der Sterbeort muss nicht zwingend auch der Auffindeort sein. Wenn ihr Zweifel daran habt, dass Sterbeort identisch mit dem Auffindeort ist, dann sollte nur der Auffindeort angegeben werden.

#### 5. Todesart:

Was gerne verwechselt wird ist die Todesart und die Todesursache.

Die Todesursache ist für uns MedizinerInnen insofern relevant, dass genannt werden soll, was der genaue **MEDIZINISCHE** Grund für das Versterben gewesen ist.

Die Todesart wiederum ist ein juristischer Begriff. Hierbei geht es rein um die Einschätzung der drei möglichen Todesarten: **natürlich, nicht-natürlich oder eben ungeklärt**. Juristen interessiert: Muss ein sogenanntes Todesermittlungsverfahren in Gang gesetzt werden oder nicht.

##### Der natürliche Tod

Hierunter fällt jedes Versterben aufgrund einer inneren Erkrankung.

##### Der nicht-natürliche Tod

Dazu zählt jedes von außen einwirkende Ereignis beziehungsweise jeder einwirkende Umstand: Äußere Gewalteinwirkung, Unfall, Suizid, Vergiftung, Tod im Rahmen ärztlicher Behandlung. Unbedingt zu beachten ist der Ursprung der Kausalkette. Dieser kann Jahre bis Jahrzehnte zurückliegen.

Um es sich besser verdeutlichen zu können möchten wir Euch ein kleines Beispiel präsentieren: 47-jähriger Mann, seit Jahren ein Pflegefall, bettlägerig mit Schluckbeschwerden. Er aspiriert häufiger, entwickelt letztlich eine Aspirationspneumonie und verstirbt an dieser Pneumonie. Als Todesursache wird eine respiratorische Insuffizienz angenommen. Man könnte also meinen, dass dies ein natürlicher Tod sei, ABER die Ursache seiner Schluckbeschwerden sind ein Jahre zurückliegendes Schädel-Hirn-Trauma (SHT), welches er sich vor 25 Jahren bei einer Kneipenschlägerei zugezogen hat. Und so wird aus einer zunächst natürlichen Todesart eine nicht-natürliche, weil der Beginn der Kausalkette in der Kneipenschlägerei, also einer Gewalteinwirkung von außen, liegt.

Genauso gilt es aber auch, wäre er nicht in eine Schlägerei verwickelt gewesen, sondern auf einer Treppe gestürzt und hätte deshalb das SHT erlitten.

Einen Artikel rund um das leidige Thema „Todesart“ findet ihr im Anhang.



## 6. Zuletzt behandelnder Arzt

Falls dieser bekannt sein sollte, kann und sollte das hier eingetragen werden.

## 7. Sichere Zeichen des Todes

Einfach entsprechendes ankreuzen.

In manchen Bescheinigungen findet sich ein Feld für weitere Erläuterungen. Es ist nicht notwendig hier unsichere Todeszeichen einzutragen, denn nur wenn sichere Todeszeichen vorliegen, kann man den Tod bescheinigen. Sollten diese nicht vorliegen, läuft gerade möglicherweise etwas schief. Liegen aber sichere Todeszeichen vor, interessieren die unsicheren nicht mehr.

## 8. Todesursache

Hier trägt man die unmittelbar zum Tode führende Erkrankung ein. Erinnern wir uns nochmal zurück an unser Beispiel der Kneipenschlägerei und die in der Endstrecke resultierende respiratorische Insuffizienz, die zum Tode geführt hat. Die respiratorische Insuffizienz ist also im obersten Feld „unmittelbare Todesursache“ einzutragen. Darunter kommt die Zeile „als Folge von“, hier sind Krankheiten einzutragen, die unmittelbar zu diesem Zustand geführt haben. In unserem Beispiel wäre das die Aspirationspneumonie. In der Zeile darunter ist das Grundleiden, in unserem Fall das SHT mit Schluckbeschwerden einzutragen.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass man zur Todesursache bzw. den damit zusammenhängenden Umständen und Erkrankungen ruhig etwas mehr schreiben darf. Auf der hessischen Bescheinigung s.o. gibt es hierfür sogar ein extra Kästchen für weitere Erläuterungen. Stellt euch beim Ausfüllen dieser Punkte vor, dass jemand, der oder die den Leichnam überhaupt nicht kennt nach dem Lesen der Bescheinigung nachvollziehen kann, unter welchen Umständen diese Person verstorben ist.

Ein Beispiel aus der rechtsmedizinischen Erfahrung:

„Im Rahmen der Krematoriumsleichenschau, also der 2. Leichenschau vor der Einäscherung stand ich am Sarg einer hochbetagten Frau, Todesbescheinigung erschien auf den ersten Blick schlüssig was die Todesursache anging. Wir heben den Sargdeckel, um die Verstorbene nochmal anzuschauen und siehe da, sie hat eine genähte Quetsch-Riss-Wunde (oder für euch KlinkerInnen auch Platzwunde) an der rechten Augenbraue und ein ausgeprägtes Monokelhämatom des rechten Auges. Ich telefoniere also gut 20 Minuten, bis ich den zuständigen Arzt aus der Klinik dran habe und der sagt auf meine Frage zur Verletzung nur: „Achso, das! Frau XY ist zwei Tage vor ihrem Ableben gestürzt, wir haben genäht, ein cCT gemacht, war alles unauffällig“. Mit der Info wäre ich 30 Minuten früher im Krematorium fertig gewesen. Es hätte schon gereicht, wenn auf der Todesbescheinigung gestanden hätte „Sturz 2 Tage vor Versterben, wurde abgeklärt, nicht todesursächlich“ oder sowas in der Art.“

Es gibt dann noch das Kästchen „andere wesentliche Krankheiten, die nicht mit dem Versterben in Zusammenhang stehen“. Dort darf man alles weitere, wie Hypertonie, Diabetes, also alle Vorerkrankungen eintragen.

Ein absolutes No-go: Bei der unmittelbaren Todesursache Endzustände wie Atemstillstand oder Herzstillstand eintragen!

## 9. Unfall

Eingrenzung des Unfalls bzw. der Verletzung, dort kann je nach Bundesland stichpunktartig oder durch Ankreuzen das Unfallgeschehen oder die Verletzungsentstehung konkretisiert werden.



## 10. Nicht-natürlicher Tod

Hier gehören alle Angaben bei Vorliegen eines Verdachts auf nicht-natürliche Todesart hin. Dazu zählt im Übrigen per definitionem auch jedes von außen einwirkende Ereignis. Also eine Gewalteinwirkung von fremder Hand, ein Suizid, eine Vergiftung (unerheblich ob akzidentell oder beabsichtigt), ein Unfall **und auch der Tod im Rahmen ärztlicher Behandlung** (ACHTUNG: dies ist in keiner Weise mit einem Schuldeingeständnis oder einem Anschwärzen von KollegInnen gleichzustellen).

### Weitere Hinweise

Es ist auch wichtig an seuchenrechtlich-relevante oder meldepflichtige Infektionskrankheiten zu denken!

Natürlich kommt das auf das jeweilige Bundesland an, aber meist ist es möglich es einfach anzukreuzen, wenn eine entsprechende Erkrankungen vorliegt. Aktuell ist das natürlich bei Vorliegen von **Covid-19-Infektionen** der Fall, aber auch **HIV oder Hepatitis C** zum Beispiel können Menschen auch nach dem Versterben im Umgang mit Verstorbenen noch gefährlich werden.

---

## Der Sonderfall ungeklärter Tod

Eine **ungeklärte Todesart** liegt immer dann vor, wenn weder Anhaltspunkte für einen natürliche noch für eine nicht-natürliche Todesart zu finden sind. Der Klassiker ist zum Beispiel der unbekannte Patient, der unklar reanimationspflichtig wird und in der Folge verstirbt. Wenn man in diesem Fall weder die Personalien, noch Angaben zur Vorgeschichte hat, kann die Todesart ungeklärt angekreuzt werden.

**Liegt eine nicht-natürliche bzw ungeklärte Todesart** vor, ist die zuständige Ortschaftsbehörde zu benachrichtigen. Hierbei ist es zweitrangig, ob man selbst mit den BeamtInnen telefoniert oder über die Rettungsleitstelle die Polizei informiert wird.

Ist man nun leichenschauende Ärztin/leichenschauender Arzt in der Klinik wäre es sinnvoll, sich als AnsprechpartnerIn bereit zu halten, um kurz die relevanten Informationen mitteilen zu können. Achtung! Ihr müsst nicht die komplette Krankengeschichte den BeamtInnen erzählen, **ihr unterliegt schließlich immer noch der ärztlichen Schweigepflicht**. Aber ein kurzer Abriss, was nun wie zum Tode geführt hat, ist völlig im Rahmen. Die genauen Regelungen dazu findet man auch in den Friedhofs- und Bestattungsgesetzen, in denen die Leichenschau geregelt ist. Für notärztlich tätige KollegInnen ist es möglich nach Information der Polizei sich vom Einsatzort zu entfernen, um für weitere Einsätze wieder frei zu sein. In diesem Fall ist es hilfreich, wenn man den eigenen Namen leserlich neben die Unterschrift setzt bzw. eine Erreichbarkeit für Rückfragen notiert.

Es gilt zumeist: Wir „bewachen“ keine Leichen – soll heißen: wir müssen nicht dafür Sorge tragen, dass keiner am Leichnam mehr manipulieren kann – , in der Realität ist es aber öfter so, dass die Polizei noch in dem zeitlichen Rahmen eintrifft, indem man selbst noch am dokumentieren ist, was vermutlich eine optimale Situation darstellt.

## Autorinnen

Dr. med. Marie-Christine Feix-Berscheid – Fachärztin für Rechtsmedizin

Dr. med. Dana Maresa Spies – Assistenzärztin für Anästhesie und Intensivtherapie

## Quellen:

- Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau – AWMF – Leitlinie
- ERC – Leitlinie „Ethik der Reanimation und Entscheidungen am Lebensende“
- Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG; Aufgaben und Pflichten von Notärztinnen und Notärzten nach dem niedersächsischen Bestattungsgesetz und rettungsdienstliches Vorgehen am Einsatzort Bek. d. MI v. 05.05.2020 – 35.22-41576-10-13/0 –
- Notfall Rettungsmed 2005 · 8:525–527 DOI 10.1007/s10049-005-0782-y Online publiziert: 11. November 2005 © Springer Medizin Verlag 2005
- DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1544925> Notarzt 2015; 31: 39–46 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York, ISSN 0177-2309
- Artikel zur Todesart aus dem bayrischen Ärzteblatt

## Bundeslandverordnungen

§ Baden-Württemberg: [https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?](https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=BestattV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-BestattVBW2015pG2)

[quelle=jlink&query=BestattV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-BestattVBW2015pG2](https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=BestattV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-BestattVBW2015pG2)

§ Bayern: <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayBestV>true>

§ Berlin: <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-BestattGBEV8P21>

§ Brandenburg: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgbestg>

§ Bremen: [https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/gesetz-ueber-das-leichenwesen-vom-16-mai-2017-102176?](https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/gesetz-ueber-das-leichenwesen-vom-16-mai-2017-102176?asl=bremen203_tpgesetz.c.55340.de&template=20_gp_ifg_meta_detail_d#jlr-LeichWGBR2017pP6)

[asl=bremen203\\_tpgesetz.c.55340.de&template=20\\_gp\\_ifg\\_meta\\_detail\\_d#jlr-LeichWGBR2017pP6](https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/gesetz-ueber-das-leichenwesen-vom-16-mai-2017-102176?asl=bremen203_tpgesetz.c.55340.de&template=20_gp_ifg_meta_detail_d#jlr-LeichWGBR2017pP6)

§ Hamburg: <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-BestattGHA2020pP10>

§ Hessen: <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-BestattGHE2007rahmen>

§ Mecklenburg-Vorpommern: <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-BestattGMVV5P11>

§ Niedersachsen: [https://www.google.com/url?](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjF-LWisKfzAhUdgf0HHeUADRQQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ms.niedersachsen.de%2Fdownload%2F9352%2FNiedersaechsisches_Bestattungsgesetz.pdf&usq=AOvVaw0B6N3jHV8rXs6GFFresEHgQ)

[sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjF-LWisKfzAhUdgf0HHeUADRQQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ms.niedersachsen.de%2Fdownload%2F9352%2FNiedersaechsisches\\_Bestattungsgesetz.pdf&usq=AOvVaw0B6N3jHV8rXs6GFFresEHgQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjF-LWisKfzAhUdgf0HHeUADRQQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ms.niedersachsen.de%2Fdownload%2F9352%2FNiedersaechsisches_Bestattungsgesetz.pdf&usq=AOvVaw0B6N3jHV8rXs6GFFresEHgQ)

§ Nordrhein-Westfalen: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=5320141007092133713](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=5320141007092133713)

§ Rheinland-Pfalz: <http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/j85/page/bsrlpprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-BestattGRPrahen&doc.part=X#jlr-BestattGRPrahen>

§ Saarland: [https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp\\_gesundheitpraevention/downloads\\_bestattungsrecht/dld\\_bestattungsrecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_gesundheitpraevention/downloads_bestattungsrecht/dld_bestattungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=2)



§ Sachsen: <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/4526-Saechsisches-Bestattungsgesetz>

§ Sachsen-Anhalt: <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-BestattGSTrahmen>

§ Schleswig-Holstein: <https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=BestattG+SH+Inhaltsverzeichnis&psml=bsshoprod.psml&max=true>

§ Thüringen: <https://landesrecht.thueringen.de/bsth/document/jlr-BestattGTHpIVZ>

### **Andere Podcasts zum Thema Todesbescheinigung:**

- Podcast der Rettungsaffen – Todesfeststellung und Todesbescheinigung
- Der AMBOSS-Podcast zum Thema Leichenschau