http://www.springer.com/3-540-29160-1

Die ärztliche Leichenschau
Rechtsgrundlagen, Praktische Durchführung,
Problemlösungen
(Ed.)B. Madea
2006, XX, 395 p., 100 illus., 80 in colour, Hardcover
ISBN: 3-540-29160-1

Rechtsgrundlagen der Leichenschau

B. Madea, R. Dettmeyer

2.1 Deutschland – 19
2.1.1 Einleitung – 19
2.1.2 Definition und rechtliche Stellung der Leiche – 19
2.1.3 Was ist eine menschliche Leiche? – 20
2.1.4 Veranlassung der Leichenschau – 21
2.1.5 Ort und Zeitpunkt der Leichenschau – 21
2.1.6 Person des Leichenschauarztes/der Leichenschauärztin – 22
2.1.7 Betretungsrecht des Leichenschauarztes/der Leichenschauärztin – 22
2.1.8 Gesetzliche Vorgaben zur Durchführung der Leichenschau – 23
2.1.9 Auskunftspflichten Angehöriger, Dritter und vorbehandelnder Ärzte – 24
2.1.10 Angabe-, Anzeige- und Meldepflichten des Leichenbeschauers – 24
2.1.11 Schweigepflicht des Leichenschauarztes/der Leichenschauärztin – 35
2.1.12 Zeitpunkt der Leichenschau – 36
2.1.13 Sanktionen bei unsachgemäßer Leichenschau – 37
2.1.14 Beurkundung des Todes – 38
2.1.15 Freigabe der Leiche – 39
2.1.16 Bestattungsfristen – 39
2.1.17 Versicherungs- und versorgungsrechtliche Aspekte (Unfalltod) – 39
2.1.18 Einsichtsrecht in die Todesbescheinigung (Polizei, Angehörige) – 40
2.1.19 Der Transport des Leichnams – Leichenpass – 41
2.1.20 Zur Problematik der mehrfachen Todesbescheinigung – 43
2.1.21 Zwang zur Selbstbezichtigung einer Ordnungswidrigkeit bei ordnungsgemäßem Ausfüllen der Todesbescheinigung in NRW – 44

2.2 Das Leichenschauwesen in Bremen – Bilanz einer Reform – 45
M. Birkholz

2.3 Gesetzliche Bestimmungen zur Leichenschau in Österreich – 50
S. Pollak

2.3.1 Einleitung – 50
2.3.2 Bundesgesetzliche Bestimmungen – 51
2.3.3 Landesgesetzliche Bestimmungen – 56

2.4 Rechtsgrundlagen der Leichenschau: Schweiz – 59
U. Zollinger

2.4.1 Rechtliche Stellung der Leiche – 59
2.4.2 Ärztliche Todesbescheinigung – 60
2.4.3 Leichenschau – 60
2.4.4 Der Begriff des »außergewöhnlichen Todesfalles« – 61
2.4.5 Meldepflicht an die Behörde – 61
2.4.6 Legalinspektion – 62
2.4.7 Veranlassung der Legalinspektion und der rechtsmedizinischen Obduktion – 62
2.4.8 Ärzte, welche Legalinspektionen vornehmen – 63

2.1 Deutschland

2.1.1 Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland fällt die Regelung des Leichenschau- und auch des Obduktionswesens – soweit nicht strafrechtlich relevante Bereiche betroffen sind – in die alleinige Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer (Art. 70 Abs. 1 GG). Die meisten Bundesländer haben Fragen des Leichenschaurechts in speziellen Gesetzen über das Leichen-, Friedhofs- und Bestattungswesen geregelt (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen), andere haben zwar keine gesetzliche Regelung getroffen, jedoch entsprechende Verordnungen im Rahmen des Polizei- und Ordnungsrechts erlassen.

Auch die neuen Bundesländer haben – nachdem unmittelbar nach der Wiedervereinigung noch die alte »Anordnung über die ärztliche Leichenschau« der ehemaligen DDR fortgalt – inzwischen spezielle Gesetze über das Leichen-, Friedhofs- und Bestattungswesen erlassen. Zur Unübersichtlichkeit der Rechtslage tragen weiter ergänzend erlassene Durchführungsverordnungen bei, so dass im Einzelfall Vorschriften des Landesgesetzes, der Landesverordnung oder auch einer Durchführungsverordnung zur Anwendung kommen können.

Die Gesetze bzw. Verordnungen aller Bundesländer schreiben zunächst vor, dass bei jedem Todesfall eine »äußere Leichenschau« durch einen approbierten Arzt stattzufinden hat. Eine Ausnahme findet sich lediglich für einige schleswig-holsteinische Inseln und Halligen, dort darf die Leichenschau auch von »einer anderen geeigneten Person« (§ 3 Abs. 2 BestattG Schleswig-Holstein) durchgeführt werden. Ziel der äußeren Leichenschau soll sein die Dokumentation des Todes, der Todeszeit, die Feststellung der Todesart (natürlich, nichtnatürlich, ungeklärt) und – soweit bekannt – der Todesursache.

Zugleich werden teilweise detailliertere Regelungen dahingehend getroffen, wer die äußere Leichenschau zu veranlassen hat, wie diese durchzuführen ist und welche Rechte und Pflichten den Betroffenen und den Leichenschauarzt betreffen.

2.1.2 Definition und rechtliche Stellung der Leiche

Einige Vorschriften definieren den Begriff »Leiche.« Beispielhaft sei § 1 des »Gesetzes über das Leichenwesen« der Freien Hansestadt Bremen zitiert:

(1) Menschliche Leiche im Sinne dieses Gesetzes ist der Körper einer verstorbenen Person, bei dem der körperliche Zusammenhang noch nicht durch Verwesung völlig aufgehoben ist. Als menschliche Leiche gilt auch ein Körperteil, ohne den ein Weiterleben nicht möglich ist. Als menschliche Leiche gilt weiter 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 (lebend Geborenes) und das danach verstorben ist oder
   2. keines der unter Nummer 1 genannten Lebenszeichen vorhanden war, das Geburtsgewicht jedoch mindestens 500 g betrug (Totgeborenes).

(2) Keine menschliche Leiche ist eine Leibesfrucht mit einem Gewicht unter 500 g, bei der nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes keines der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Lebenszeichen vorhanden war (Fehlgeborenes).

Tabelle 2-1. Definition eines Leichnams, obligatorische Leichenschau

Leichnam	Körper eines Verstorbenen, solange der gewebliche Zusammenhang des Körpers infolge Fäulnis noch nicht aufgehoben ist
Lebendgeburt	Herzschlag, Atmung, Pulsation der Nabelschnur
Totgeburt	Gewicht ≥500 g; **nicht** bei Fehlgeburten (= Totgeburten < 500 g) und Skeletteilen

Weiterhin ist in neueren Bestattungsgesetzen bzw. -verordnungen als Leiche definiert »Ein Körperteil, ohne den ein Weiterleben nicht möglich ist.« Im Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 5. Februar 2002 heißt es hierzu präzisierend: »Kopf oder Rumpf als abgetrennte Teile des Körpers, die nicht zusammengeführt werden können, gelten als Leiche.« Als Leiche gilt in Sachsen-Anhalt im Gegensatz zu anderen Bundesländern auch das Skelett eines Menschen und die Körperteile im Sinne des o. g. Satzes in skelettierter Form (Kopf oder Rumpf) mit Ausnahme von Kulturdenkmalen gemäß § 2 Abs. 2 des Denkmalschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt. Im Gegensatz zu Kopf und Rumpf gelten alle übrigen abgetrennten Körperteile und abgetrennten Organe einer verstorbenen Person als Leichenteile.

Der Leichnam als solcher wird nach nahezu einhelliger Ansicht in Literatur und Rechtsprechung erfasst vom postmortal fortwirkenden Persönlichkeitsschutz (Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG). Dieser verlangt die Respektierung der Würde des Menschen auch nach dem Tode, insbesondere sind religiöse Vorstellungen des Verstorbenen und ggf. seiner Hinterbliebenen zu berücksichtigen, soweit sie den Umgang mit dem Leichnam betreffen. Keine Fortgeltung über den Tod hinaus hat dagegen Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG – »Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit« –, da sich das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach ebenfalls nahezu einhelliger Ansicht (Ausnahme: LG Bonn, JZ 1971, 56 ff. mit der Feststellung: »… was für die Unversehrtheit des Körpers des lebenden Menschen gilt, gilt auch für die Unversehrtheit des Leichnams«) nicht auf den Leichnam bezieht.

Auch um den verfassungsrechtlichen Vorgaben gerecht werden zu können, hat der Landesgesetzgeber den Umgang mit dem Leichnam in den entsprechenden Landesgesetzen detaillierter geregelt, der Bundesgesetzgeber hat strafrechtliche Vorschriften zum postmortalen Persönlichkeitsschutz erlassen. Dabei handelt es sich um Strafandrohungen für den Fall der Störung einer Bestattungsfeier, der Störung der Totenruhe und bei Verletzung der auch postmortal fortgeltenden ärztlichen Schweigepflicht. Letztere ist zudem verankert im ärztlichen Standesrecht.

Verstöße gegen die Anforderungen der einzelnen Leichenschauverordnungen, Friedhofs- und Bestattungsgesetze der Bundesländer können als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Der Leichnam selbst gilt nicht als veräußerbare Sache im zivilrechtlichen Sinne, ein Leichnam oder auch Leichenteile dürfen im Grundsatz nicht Gegenstand von Handelsgeschäften sein, sie gelten als »res extra commercium«. Dennoch können der Leichnam als Ganzes oder Teile des Leichnams rechtlich als Sache angesehen werden, z. B. als »beschlagnahmte Sache« im Sinne der Strafprozessordnung, wenn die Staatsanwaltschaft eine gerichtlich angeordnete Obduktion anstrebt.

Den Hinterbliebenen steht ein Totensorgerecht zu. Dieses Totensorgerecht wird überwiegend als geschützt angesehen durch das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG und beinhaltet neben Rechten – etwa dem Verfügungsrecht über den Leichnam – auch eine Reihe von Pflichten. Teilweise wird das Totensorgerecht der Hinterbliebenen als familienrechtlich begründetes Gewohnheitsrecht auch aus Art. 6 Abs. 1 GG – Schutz von Ehe und Familie – hergeleitet.

Rechte können die Totensorgeberechtigten in der Regel nur wahrnehmen, soweit der Verstorbene nicht zu Lebzeiten eigene Bestimmungen getroffen hat, etwa zur Frage der Organtransplantation, der Obduktion des eigenen Leichnams, der Bestattungsart und dem Ort des Begräbnisses. Pflichten der Totensorgeberechtigten ergeben sich u. a. aus den Gesetzen und Verordnungen zum Friedhofs-, Bestattungs- und Leichenwesen der Bundesländer.

2.1.3 Was ist eine menschliche Leiche?

Unter Leichnam (◘ Tabelle 2-1) versteht man vernunftsgemäß den Körper eines Verstorbenen, solange der gewebliche Zusammenhang infolge Fäulnis noch nicht aufgehoben ist. Skelette oder Skelettteile gelten nicht mehr als Leichnam (Ausnahme: Sachsen-Anhalt).

Leichnam ist ferner jede Lebendgeburt unabhängig vom Gewicht des Kindes, wenn eines der Lebenszeichen vorgelegen hat:

- Herzschlag,
- Pulsieren der Nabelschnur,
- Atmung.

Die Grenze für anzeigepflichtige Totgeburten ist mit Änderung des Personenstandsgesetzes vom 01. 04. 1994 von 1000 g auf 500 g gesenkt worden. Geburten ab diesem Gewicht müssen vom Standesamt beurkundet werden. Fehlgeburten sind definiert als Totgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 500 g; für Fehlgeburten besteht keine Anzeigepflicht.

In vielen Leichenschauverordnungen finden sich Regelungen zu Bestattungsfristen bzw. zur Überführung in eine öffentliche Leichenhalle. Danach ist jede Leiche spätestens 36 h nach dem Tod, jedoch nicht vor Ausstellung der ärztlichen Todesbescheinigung, in eine Leichenhalle zu überführen (so z. B. § 11 Abs. 2 BestG NRW). Jede Leiche muss innerhalb von 8 Tagen, sie darf jedoch nicht vor Ablauf von 48 h nach dem Tode bestattet werden. Ausnahmen von diesen Bestattungsfristen sind zulässig.

2.1.4 Veranlassung der Leichenschau

Nach einem Sterbefall ist zu unterscheiden, ob sich der Leichnam des Verstorbenen in einer Privatwohnung befindet oder in einem Krankenhaus bzw. einer vergleichbaren Gemeinschaftseinrichtung.

Übereinstimmend ist in den meisten Leichenschauverordnungen der Bundesländer der Kreis der zur Beschaffung der ärztlichen Todesbescheinigung Verpflichteten geregelt. Dies sind zunächst die Angehörigen des Verstorbenen. Angehörige sind der Ehegatte, die Abkömmlinge, die Eltern und die Geschwister, ferner der Wohnungsinhaber, in dessen Wohnung sich der Todesfall ereignet, der Hauseigentümer oder -verwalter, bei Tod in einer Anstalt der Anstaltsleiter, bei Tod auf einem Schiff der Schiffsführer.

Im Regelfall sind nicht vertraulicher und vertraulicher Teil der Todesbescheinigung (im zugeklebten Umschlag) dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung an das Standesamt auszuhändigen. Der nicht vertrauliche Teil dient dem Standesamt als Grundlage für die Beurkundung des Todes, der vertrauliche Teil wird an das Gesundheitsamt weitergeleitet. In Nordrhein-Westfalen besteht z. B. die Möglichkeit, dass der vertrauliche Teil erst später ausgefüllt wird, falls noch Untersuchungsergebnisse mit Aufschluss für die Todesursache zu erwarten sind. In diesen Fällen ist der nicht vertrauliche Teil dem Veranlasser der Leichenschau sofort auszuhändigen, der vertrauliche Teil wird später direkt dem Gesundheitsamt zugeleitet.

Bei einem Todesfall in der Öffentlichkeit bzw. auf einem öffentlichen Platz trifft die zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde die Pflicht zur Benachrichtigung des Leichenschauarztes.

2.1.5 Ort und Zeitpunkt der Leichenschau

Die Leichenschau soll an dem Ort stattfinden, an dem der Tod eingetreten ist oder an dem die Leiche gefunden wurde. Lassen die Umstände eine hinreichend sorgfältige Leichenschau an diesem Ort nicht zu – etwa weil der Tod auf einem öffentlichen Platz mit viel Publikumsverkehr eingetreten ist –, so kann sich der Arzt auf die Feststellung und Dokumentation des Todes beschränken, eine vorläufige Todesbescheinigung ausstellen und die Leichenschau später an einem geeigneteren Ort fortsetzen.

Die ärztliche Leichenschau hat »unverzüglich« nach Eintritt des Todes, bei begründeter Verhinderung jedoch spätestens innerhalb von 6 h nach der Aufforderung zur Durchführung der Leichenschau stattzufinden (so etwa § 3 des »Gesetzes über das Leichenwesen« der Freien Hansestadt Bremen). Der Begriff »unverzüglich« wird i. Allg. unter Heranziehung einer Legaldefinition aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch verstanden als »ohne schuldhaftes Zögern.«

Die Leichenschauverordnungen unterscheiden nicht zwischen plötzlichem Tod und erwartetem Tod. Beim plötzlichen Tod gibt es nur eine sinnvolle Forderung: sofortige Untersuchung des Patienten, um die erste und wichtigste Diagnose zu stellen: der Patient ist entweder tot oder reanimationsfähig. Etwas anderes gilt beim erwarteten Tod, bei dem der Hausarzt den terminal kranken Patienten in der Krankheit zum Tode betreut hat. War mit dem alsbaldigen Ableben zu rechnen, mit Patient und Angehörigen besprochen, dass eine Krankenhauseinweisung nicht in Betracht kommt und nicht gewünscht wird, der Arzt den Patienten ohnehin täglich besucht hat, ist aus unserer Sicht und entgegen dem Wortlaut der Leichenschauverordnungen vertretbar, die Leichenschau erst vorzunehmen, wenn mit dem Vorliegen sicherer Todeszeichen zu rechnen ist. Gerade den niedergelassenen Kollegen muss jedoch bewusst sein, dass ärztliche Aufgabe beim Tod eines Menschen auch Beratung und Trost für die Angehörigen ist. Dies legt durchaus ein baldiges Erscheinen am Sterbeort nahe.

Ärzte und Ärztinnen im Rettungsdiensteinsatz sind in einer Reihe von Bundesländern von der Verpflichtung zur Leichenschau befreit und können sich auf die bloße Feststellung des Todes und seine Dokumentation in einem »vorläufigen Leichenschein« beschränken, dies jedenfalls dann, wenn sie bereits zu einem zweiten Einsatz gerufen wurden.

2.1.6 Person des Leichenschauarztes/der Leichenschauärztin

Grundsätzlich ist jeder approbierte Arzt (niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Rettungsärzte, Ärzte ohne Tätigkeit, Gesundheitsamtsärzte), wenn er gerufen wird, verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen und unverzüglich die Todesbescheinigung auszufüllen sowie den Angehörigen auszuhändigen. Jeder niedergelassene Arzt/jede niedergelassene Ärztin ist zusätzlich im Rahmen seiner/ihrer Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst zur Vornahme der Leichenschau verpflichtet. Alle niedergelassenen Ärzte sind – auch berufsrechtlich – verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Bei Verhinderung »aus wichtigem Grund« ist ebenfalls »unverzüglich« eine Vertretung zu bestellen. Bei Sterbefällen in Krankenhäusern, Kliniken etc. ist die Krankenhausleitung zur Sicherstellung der ärztlichen Leichenschau durch im Krankenhaus tätige Ärzte verpflichtet.

Befreiung von der Verpflichtung zur Leichenschau

In einigen Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein) sind Ärzte im Rettungsdiensteinsatz von ihrer Verpflichtung zur Durchführung der vollständigen Leichenschau befreit. Die Pflichten der Notärzte beschränken sich daher auf die Feststellung des Todes und seiner Dokumentation in einer »vorläufigen Todesbescheinigung«. Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod hat der Notarzt sofort die Polizei zu informieren. Neben Angaben zur Person und zur Identifikation sind vom Notarzt sichere Todeszeichen sowie der Ort des Todes (ggf. Auffindeort) zu vermerken. Daneben sind natürlich die Notarzteinsatzprotokolle sorgfältig auszufüllen, die bei nicht natürlichen oder unklaren Todesfällen für die weiteren Ermittlungen große Bedeutung haben können.

In Bayern sind auch Notfallärzte (Ärzte im kassenärztlichen Notfalldienst) von der Verpflichtung zur Durchführung der Leichenschau nach sicherer Feststellung des Todes ausgenommen, wenn sie 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.

In Sachsen-Anhalt gilt demgegenüber die Befreiung von Ärzten im vertraglichen Notfalldienst explizit nicht, da im Gegensatz zu Notärzten, die im Rahmen des Rettungsdienstes dazu verpflichtet sind, lebensrettende Sofortmaßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, niedergelassene Ärzte im Rahmen des Notfalldienstes lediglich nicht akut lebensgefährdete Patienten behandeln und die Reihenfolge der zu behandelnden Personen nach der Dringlichkeit selbst unterscheiden können. Ein Verweigerungsrecht des Arztes zur Durchführung der Leichenschau besteht z. B. im Bundesland Bayern explizit in den Fällen des Artikels 2 Abs. 3 BestattG (Gefahr der Strafverfolgung). Gemeint sind hier Todesfälle, die im Zusammenhang mit ärztlichen Maßnahmen stehen bzw. auf fragliche Behandlungsfehler zurückzuführende Todesfälle.

Das neue Bestattungsgesetz in Thüringen sieht vor, dass Angehörige denjenigen Arzt als Leichenschauarzt ablehnen können, der den Patienten unmittelbar zuvor behandelt hat.

2.1.7 Betretungsrecht des Leichenschauarztes/der Leichenschauärztin

Um den Leichnam sorgfältig untersuchen und seinen Pflichten nachkommen zu können, muss der Leichenschauarzt den Leichnam am Sterbe- bzw. Fundort untersuchen können. Um dies sicherzustellen, regeln die einschlägigen Gesetze bzw. Verordnungen, dass der Leichenschauarzt berechtigt ist, die entsprechenden Räumlichkeiten oder auch das entsprechende Grundstück zu betreten. Dieses Zutritts- bzw. Betretungsrecht stellt einen Eingriff im Sinne des Art. 13 Abs. 3 GG dar und eine zulässige Einschränkung der verfassungsrechtlich in Art. 13 Abs. 1 GG garantierten Unverletzlichkeit der Wohnung.

Soweit der Tod des Betreffenden bei Betreten der Wohnung durch den Notarzt noch nicht zweifelsfrei feststeht, bedarf es keiner gesonderten gesetzlichen Ermächtigung zur Einschränkung der Unverletzlichkeit der Wohnung, da das Betreten zur Abwehr einer Lebensgefahr erforderlich ist. Ist der Betroffene bei Eintreffen des Notarztes tatsächlich bereits zweifelsfrei gestorben, so handelt es sich um ein Betreten der Wohnung zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Der Leichnam wird, etwa auch unter dem Gesichtspunkt, ob eine ansteckende Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes vor-

liegt, als eine solche Gefahr angesehen. Für derartige Betretungsrechte als Eingriffe in die Unverletzlichkeit der Wohnung ist eine gesetzliche Grundlage erforderlich. Eine solche gesetzliche Grundlage ist in der Regel mit dem entsprechenden Leichengesetz des Landes gegeben. Ist das Leichenwesen im Verordnungswege geregelt, so handelt es sich regelmäßig um eine Verordnung auf der Grundlage des Polizei- und Ordnungsrechts.

Weigert sich der Inhaber des Wohnungsrechts, dem Leichenschauarzt Zutritt zu gewähren, so sollte in jedem Fall das Betreten der Wohnung erst durch herbeigerufene Polizeibeamte erzwungen werden.

2.1.8 Gesetzliche Vorgaben zur Durchführung der Leichenschau

Einige Regelungen enthalten Vorschriften zur Durchführung der Leichenschau. Danach ist die Leichenschau vom Leichenschauarzt zwingend persönlich vorzunehmen. Ferner verlangt der Normgeber, dass die Leichenschau grundsätzlich an der vollständig entkleideten Leiche unter Einbeziehung aller Körperregionen, insbesondere auch des Rückens und der behaarten Kopfhaut, sorgfältig durchzuführen ist, mit dem Ziel, die Todesursache gewissenhaft festzustellen. Um diese Aufgabe möglichst vollständig erfüllen zu können, bedarf es häufig detaillierter Angaben zur Vorgeschichte. Den Angehörigen des Verstorbenen und ggf. auch dritte Personen trifft daher eine entsprechende Auskunftspflicht gegenüber dem Leichenschauarzt. Diese Auskunftspflicht umfasst neben dem aktuellen Geschehen unmittelbar vor Eintritt des Todes insbesondere auch – soweit bekannt – Angaben zur Krankheitsgeschichte des Verstorbenen.

Untersuchung der vollständig entkleideten Leiche

In neueren Leichenschauverordnungen ist die sorgfältige Untersuchung des Leichnams explizit normiert und weiterhin präzisiert, dass die Leichenschau an der vollständig entkleideten Leiche durchzuführen ist. In § 3 der Bayrischen Bestattungsverordnung heißt es:

> »… die Feststellung eines natürlichen Todes setzt in jedem Fall die Durchführung der Leichenschau an der vollständig entkleideten Leiche voraus. Die Leichenschau an der vollständig entkleideten Leiche erfolgt unter Einbeziehung aller Körperregionen einschließlich aller Körperöffnungen, des Rückens und der behaarten Kopfhaut«. Auch in dem Entwurf einer Gesetzgebung zur ärztlichen Leichenschau- und Todesbescheinigung der Bundesärztekammer heißt es unter § 4 (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«.

Unterschreitet der Arzt den geforderten Sorgfaltsmaßstab, begeht er bereits eine Ordnungswidrigkeit, es kommen bei unsachgemäßer Leichenschau mit daraus resultierender Schädigung Lebender jedoch auch strafrechtliche Konsequenzen in Betracht (Amtsgericht Wennigsen, NJW 1989, 786). Die grundsätzliche Forderung nach einer Durchführung der Leichenschau am unbekleideten Leichnam wird sowohl bei Krankenhausärzten als auch bei niedergelassenen Ärzten, die terminal Kranke betreut haben, zu Unmut und Unverständnis führen. Dabei sollte jedoch bedacht werden, dass gerade bei ambulant verstorbenen Patienten, bei denen niedergelassene Ärzte die Leichenschau durchführen, die Dunkelziffer nicht erkannter nicht natürlicher Todesfälle groß ist und es bei dieser Fallkategorie kaum die Möglichkeit eines späteren Korrektivs durch eine klinische bzw. gerichtliche Obduktion gibt, mithin auch Tötungsdelikte unentdeckt bleiben. Bedenklich ist in diesem Zusammenhang, dass eine Befragung niedergelassener Ärzte in Thüringen ergab, dass nur 41% der befragten Ärzte den Verstorbenen vollständig, 36% teilweise entkleiden. Etwa ein Viertel der Ärzte führt eine vollständige Leichenschau nur bei fremden Patienten durch. Der Forderung des Gesetz- und Verordnungsgebers nach sorgfältiger Durchführung der Leichenschau an der unbekleideten Leiche als Grundlage zur Attestierung eines natürlichen Todes ist aber im Interesse der Rechtssicherheit unbedingt Genüge zu tun. Die Unterschreitung des geforderten

Sorgfaltsmaßstabs aus Bequemlichkeit, falsch verstandener Rücksichtnahme auf Angehörige birgt Gefahren sowohl für die Aufdeckung von nicht natürlichen Todesfällen (insbesondere Tötungsdelikten) als auch für den Arzt (zumindest Ordnungswidrigkeit). In Nordrhein-Westfalen leiten untere Gesundheitsbehörden inzwischen Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen Ärzte ein, die im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung dokumentieren, nicht die gesamte Körperoberfläche mit Rücken, Kopfhaut und allen Körperöffnungen in ihre Untersuchung einbezogen zu haben.

2.1.9 Auskunftspflichten Angehöriger, Dritter und vorbehandelnder Ärzte

Der Leichenschauarzt kann von allen Personen Auskunft verlangen, die Kenntnisse haben von den konkreten Umständen, unter denen der Sterbefall sich ereignet hat, insbesondere auch Kenntnis von vorbestehenden Erkrankungen des Verstorbenen. Diese Auskunftspflicht trifft in besonderem Maße alle Personen, die den Verstorbenen während einer vorangegangenen Erkrankung behandelt oder gepflegt haben. Ist der Leichenschauarzt nicht zugleich auch der zuvor behandelnde Arzt des Verstorbenen, so hat selbstverständlich insbesondere der behandelnde Arzt über Vorerkrankungen des Toten einschließlich ärztlicher Therapiemaßnahmen Auskunft zu geben. So heißt es z. B. in Art. 3 Abs. 2 S. 1 bayerisches Bestattungsgesetz:

> (2) Wer den Verstorbenen unmittelbar vor dem Tod berufsmäßig behandelt oder gepflegt hat oder mit der verstorbenen Person zusammengelebt hat oder die Umstände des Todes kennt, hat auf Verlangen des Arztes, der die Leichenschau vornimmt, unverzüglich die zu diesem Zweck erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

Die Auskunftspflicht gilt auch für Ärzte, die den Verstorbenen noch nach dem Tode untersucht haben. Dabei handelt es sich um eine gesetzlich festgelegte Auskunftspflicht als zulässige Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht.

Als Ausnahme von der Auskunftspflicht gelten die in der Strafprozessordnung (StPO) festgelegten Zeugnisverweigerungsrechte (§§ 52 ff. StPO). Danach braucht dann keine Auskunft erteilt zu werden, wenn der Betroffene sich selbst oder einen der in § 52 Abs. 1 Nr. 1–3 StPO aufgelisteten Angehörigen (Verlobte, Ehegatten, Verwandte in gerade Linie, Verschwägerte, Verwandte in der Seitenlinie bis zum 3. Grad, Verschwägerte bis zum 2. Grad; ebenso § 383 Abs. 1 Nr. 1–3 der Zivilprozessordnung) durch die Beantwortung der Fragen des Leichenschauarztes der Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über die Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde (§ 55 StPO).

2.1.10 Angabe-, Anzeige- und Meldepflichten des Leichenbeschauers

Nach sorgfältiger Durchführung der Leichenschau hat der Leichenschauarzt ebenfalls unverzüglich und sorgfältig eine Todesbescheinigung auszufüllen. Derartige Todesbescheinigungen müssen einem von der zuständigen Behörde, in der Regel das zuständige Landesministerium bzw. der zuständige Senator, festgelegten Muster entsprechen. Dieses Muster bzw. diese Todesbescheinigung verlangt Angaben, die u. a. zur Erfüllung anderweitig festgelegter Vorschriften notwendig sind (etwa Vorschriften des Personenstandsgesetzes, des Infektionsschutzgesetzes).

Der Eintritt des Todes muss in der Regel von den Angehörigen dem Standesamt, in dessen Bezirk der Tod eingetreten ist, spätestens am folgenden Werktag gemeldet werden (§ 32 PersonenstandsG).

Die Todesbescheinigung selbst gliedert sich in einen vertraulichen und einen nicht vertraulichen Teil. Der nicht vertrauliche Teil ist für das zuständige Standesamt bestimmt und enthält Angaben zur Person des Verstorbenen – insbesondere die zur Eintragung in das Sterbebuch und für die Bestattung erheblichen Angaben gemäß § 37 Personenstandsgesetz–, zur Art der Identifikation, zur Feststellung des Todes, zur Todesart sowie Zusatzangaben bei Totgeborenen und Hinweise zum Infektionsschutzgesetz. Nur die Todesbescheinigung hat die in der jeweiligen Landesverordnung bzw. dem jeweiligen Landesgesetz festgelegten Rechtsfolgen, nicht jedoch der in einigen Bundesländern eingeführte vorläufige Leichenschein.

Der Leichenschauarzt bzw. die Leichenschauärztin müssen in jedem Fall folgende Feststellungen treffen:

- Feststellung des Todes,
- Angabe des Todeszeitpunktes,

- Angabe der Todesart (in NRW etwa »natürlich« oder »nichtnatürlich« bzw. »ungeklärt«),
- Angabe der Todesursache, ggf. stichwortartige Darlegung der zum Tod führenden Kausalkette,
- Angabe und Anzeige einer Berufskrankheit,
- Angabe und Anzeige einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes,
- Angabe der Personalien des Verstorbenen (soweit bekannt),
- Ärzte im Notdienst können sich in einigen Bundesländern auf die Ausstellung eines vorläufigen Leichenscheins beschränken.

2.1.10.1 Feststellung des Todes

Zur Dokumentation des festgestellten Todes kann in einigen Todesbescheinigungen in Form ankreuzbarer Kästchen auf die klassischen Zeichen des Todes zurückgegriffen werden: »Totenflecke«, »Totenstarre«, »Fäulnis«; daneben sind u. U. aufgeführt: »Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind«, »Hirntod« sowie »Reanimationsbehandlung erfolglos durchgeführt.«

Ein Verzicht auf das selbständige Feststellen der genannten sicheren Todeszeichen erscheint nur in jenen Fällen vertretbar, in denen dem Leichenschauarzt die Krankengeschichte des Verstorbenen bekannt ist, er auch den Verstorbenen persönlich gekannt hat und ein mindestens über 30 min registriertes Nulllinien-EKG vorliegt.

Allerdings sind Ausnahmesituationen zu beachten. So sind in Fällen von Unterkühlung auch längerdauernde Herzstillstände überlebt worden. Vorsicht ist auch geboten bei Fällen des Ertrinkens, bei Elektrounfällen und Vergiftungen. Ohne Nachweis von Totenflecken sollte in diesen Situationen immer über einen Zeitraum bis zu 45 min reanimiert werden. Erst danach kann der Eintritt des Todes festgestellt und bescheinigt werden.

Häufig wird aber zum Zeitpunkt der Untersuchung des Leichnams zumindest ein sicheres Todeszeichen vorhanden sein. Wird die Leichenschau mit dem erforderlichen Zeitaufwand sorgfältig durchgeführt, so dürften zumindest die nach ca. 20–30 min post mortem auftretenden Totenflecke nachweisbar sein.

2.1.10.2 Angabe der Todeszeit

Der Zeitpunkt des Todes ist möglichst exakt festzuhalten. Dabei muss nach abgeschlossener erfolgloser Reanimation nicht zwingend der Zeitpunkt der Beendigung der Reanimation in die Todesbescheinigung eingetragen werden. Insbesondere wenn durch Zeugen ein »lebloser« Zustand berichtet wird, kann auch dieser Zeitpunkt genommen werden. Lassen sich keine verlässlichen Angaben ermitteln, so sollte der Zeitpunkt eingetragen werden, an dem der Verstorbene leblos aufgefunden wurde.

2.1.10.3 Angabe der Todesart – Begriffe »natürlicher« und »nichtnatürlicher Tod«

In den meisten Bundesländern wird bei der Qualifikation der Todesart unterschieden zwischen natürlich, nichtnatürlich und ungeklärt (◘ Tabelle 2-2).

Einzelne Bestattungsgesetze haben eine Legaldefinition des nicht natürlichen Todes aufgenommen. So heißt es in § 2 Nr. 6 des schleswig-holsteinischen Bestattungsgesetzes vom Februar 2005: »Ein nicht natürlicher Tod liegt dann vor, wenn der Tod durch Selbsttötung, einen Unglücksfall oder durch andere Einwirkung, bei der ein Verhalten einer oder eines Dritten ursächlich gewesen ist, eingetreten ist.« Das Bestattungsgesetz des Landes Thüringen hat in § 6 Absatz 3 Satz 2 in seine Definition eines nicht natürlichen Todes ausdrücklich den ärztlichen Behandlungsfehler aufgenommen.

Die Angabe nichtnatürlich ist anzukreuzen bei Anhaltspunkten für einen Tod durch Selbstmord, Unfall, durch eine rechtswidrige Tat im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 5 Strafgesetzbuch (StGB) oder sonst bei einem durch Einwirkungen von außen herbeigeführten Tod. Diese Angabe führt automatisch zur Einschaltung der Polizei- und Gemeindebehörden, diese sind gemäß § 159 Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO) zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das Amtsgericht verpflichtet.

Eine Bestattung des dann in der Regel beschlagnahmten Leichnams ist erst möglich, wenn dieser nach Abschluss der Ermittlungen von der Staatsanwaltschaft freigegeben wird. Die Staatsanwaltschaft muss die Bestattung schriftlich genehmigen (§ 159 Abs. 2 StPO).

Die vom Leichenschauarzt festzustellenden Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod müssen nicht be-

Tabelle 2-2. Definition natürlicher/nichtnatürlicher Tod

Natürlicher Tod ist ein Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen äußeren Faktoren eingetreten ist	**Nichtnatürlich** ist ein Todesfall, der auf ein von außen verursachtes, ausgelöstes oder beeinflusstes Geschehen zurückzuführen ist

weisend für einen solchen Tod sein, es reicht, dass derartige Anhaltspunkte auf die auch nur entfernte Möglichkeit einer Straftat, eines Suizids, eines Unfalls etc. hinweisen, so z. B. Spuren, die auf eine Gewaltanwendung hindeuten. Derartige Anhaltspunkte können sich auch aus dem Ort der Auffindung ergeben. Insbesondere bei jüngeren Menschen soll sogar umgekehrt das Fehlen von Anhaltspunkten für einen natürlichen Tod als Anhaltspunkt für einen nichtnatürlichen Tod ausreichen.

Soweit im jeweiligen Bundesland vorgesehen, führt auch die Angabe Todesursache ungeklärt (bzw. unklare Todesursache) zur Einschaltung der Ermittlungsbehörden, häufig ebenfalls zur vorläufigen Beschlagnahme des Leichnams. Gegebenenfalls kann die Staatsanwaltschaft in allen Fällen beschlagnahmter Leichen zur Todesursachenklärung beim zuständigen Amtsgericht die Anordnung einer gerichtlichen Obduktion beantragen. Dies geschieht jedoch nur bei einem kleineren Teil der zunächst beschlagnahmten Leichen.

Problematisch ist die Situation in jenen Bundesländern, in denen die 3. Möglichkeit – Todesart ungeklärt – in den Leichenschauformularen nicht vorgesehen ist. Dort sollte ein natürlicher Tod vom Leichenschauarzt nur dann bescheinigt werden, wenn dieser natürliche Tod nach sorgfältiger Untersuchung des Leichnams und Heranziehung aller erreichbaren Auskünfte, Befunde und anamnestischen Daten tatsächlich zweifelsfrei feststellbar ist.

Die Entscheidung über das Ausstellen der Todesbescheinigung trifft allein der Leichenschauarzt. Dieser handelt eigenverantwortlich und sollte sich weder von den Hinterbliebenen, noch von eventuellen Dienstvorgesetzten oder auch von Vertretern der Ermittlungsbehörde beeinflussen lassen. Im Falle einer fehlerhaften Entscheidung hat der Leichenschauarzt schließlich auch allein eventuelle Konsequenzen zu tragen.

Die fehlende Möglichkeit der Angabe Todesart ungeklärt in einigen Bundesländern (z. B. Schleswig-Holstein) wird insbesondere dann problematisch, wenn äußere Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod fehlen. Dies kann bei Vergiftungen der Fall sein, aber auch bei spurenarmen Tötungsdelikten an Kindern oder alten Menschen. Mit dem Hinweis auf die ungeklärte Todesart kann der Leichenschauarzt in einigen Bundesländern zumindest grob orientierende Nachforschungen der Ermittlungsbehörden auslösen. Ohne derartige Ermittlungen könnte er im Falle eines später durch Zufall aufgedeckten Tötungsdelikts mit dem Vorwurf einer unzureichenden Leichenschau konfrontiert werden.

Wichtig

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Sicherung des staatlichen Strafanspruchs insbesondere bei Körperverletzungs- und Tötungsdelikten soll der Leichenschauarzt durch die Klassifikation der Todesart den Ermittlungsbehörden den oft ersten Hinweis auf eine möglicherweise stattgefundene Straftat geben. Mit der oben genannten Klassifikation der Todesart sollen alle durch Fremdeinwirkung herbeigeführten Todesfälle erfasst werden.

Es handelt sich bei diesen Todesarten um eine juristisch-technische Klassifikation. So meint die Angabe Todesart ungeklärt nicht etwa die bloß rein medizinisch ungeklärte Todesursache, sondern ungeklärt im Sinne des Leichenschaurechts ist die Frage, ob am Zustandekommen des Todes eine Einwirkung durch eigene oder fremde Hand beteiligt ist. Entsprechend sind die Konsequenzen unterschiedlich, je nach Angabe der Todesart.

Die Feststellung eines natürlichen Todes durch den Leichenschauarzt bleibt ohne weitere Konsequenzen, der Leichnam kann – soweit nicht eine See- oder Feuerbestattung vorgesehen ist (s. Kap. 7) – unmittelbar beerdigt werden. Die Feststellung eines nichtnatürlichen Todes führt automatisch zur Einschaltung der Ermittlungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft); diese können ggf. nach Maßgabe der Vorschriften der Strafprozessordnung weitere Maßnahmen, insbesondere eine Obduktion des zunächst beschlagnahmten Leichnams, veranlassen.

Wichtig

Kann der Leichenschauarzt nicht klären, ob ein natürlicher oder ein nichtnatürlicher Tod vorliegt, so soll er die Rubrik »ungeklärt, ob natürlicher oder nichtnatürlicher Tod« ankreuzen.

Auch in diesem Fall werden die Ermittlungsbehörden tätig. Sollten diese anschließend zu dem Ergebnis kommen, dass auf der Grundlage des Strafprozessrechts mangels hinreichender Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod im Sinne des § 159 StPO eine Obduktion nicht erforderlich ist, so kommt es in der Regel zur Bestattung des Leichnams. Im Unterschied zur Todesart wird der Frage nach der Todesursache dann nicht weiter nachgegangen. Eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage zur Anordnung einer Obduktion in den Fällen lediglich medizinisch unklarer Todesfälle gibt es derzeit nicht.

Diese Lücke wäre durch die seit vielen Jahren geforderte sog. Verwaltungssektion zu schließen, bei der eine zuständige Behörde oder ein entsprechend ermächtigter Arzt unter gesetzlich festzulegenden Voraussetzungen eine Obduktion zur Klärung der medizinisch unklaren Todesursache anordnen darf. Bestrebungen zur Schließung dieser Gesetzeslücke sind derzeit nicht erkennbar.

Die falsche Qualifikation der Todesart kann v. a. in jenen Fällen zu gravierenden rechtlichen Konsequenzen führen, in denen statt eines nichtnatürlichen Todes ein natürlicher Tod bescheinigt wird. Dabei ist insbesondere an zwei Fallkonstellationen zu denken:

Wichtig

1. **Es wird ein natürlicher Tod bescheinigt, weil sich infolge mangelhafter Untersuchung des Leichnams keine Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod ergeben haben. Sollten sich dann – etwa im Rahmen einer zweiten Leichenschau nach dem Feuerbestattungsgesetz – doch Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod finden, so muss der verantwortliche Leichenschauarzt zumindest mit der Einleitung eines Bußgeldverfahrens rechnen. In Extremfällen ist auch ein Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung, § 222 StGB, denkbar, wenn infolge nicht erkannter Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod ein weiterer Mensch unter den gleichen Umständen sein Leben verliert. Dazu führte das AG Wennigsen im Falle einer übersehenen Kohlenmonoxidvergiftung mit nachfolgendem zweitem Todesfall unter gleichen Umständen aus:**

   ▼

   »Es ist nicht unwahrscheinlich, dass dann, wenn jemand an einer nichtnatürlichen Todesursache stirbt und diese Ursache nicht genügend aufgeklärt wird, eine weitere Person auf die gleiche Weise sterben kann« (AG Wennigsen, NJW 1989, 786 – allerdings mit nicht korrekter Wortwahl, statt von nichtnatürlicher Todesursache hätte von nichtnatürlicher Todesart gesprochen werden müssen).

Auf diese Weise dient die sorgfältige äußere Leichenschau mittelbar auch dem Schutz der Lebenden, was besonders deutlich wird bei der Feststellung übertragbarer Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz.

Wichtig

2. **Wird in jenen Fällen, in denen ein ärztlicher Behandlungsfehler nicht völlig auszuschließen ist, ein natürlicher Tod bescheinigt, so setzt sich der Leichenschauarzt möglicherweise dem Verdacht aus, er habe zugunsten eines Kollegen einen natürlichen Tod bescheinigt. In diesen Fällen liegt die Durchführung einer Obduktion häufig gerade im Interesse des Arztes, dem ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird. Die Obduktion schafft in der Regel erst die Tatsachengrundlage, auf der entsprechende Vorwürfe zu widerlegen, allerdings in einigen Fällen auch zu bestätigen sind.**

Von besonderer Brisanz ist die Situation bei einem Todesfall während der ärztlichen Behandlung, dem so genannten Exitus in tabula. Hier kann die Angabe einer natürlichen Todesart als versuchte Vertuschung interpretiert werden. In einem Kommentar zur Strafprozessordnung (Kleinknecht/Maier-Großner, StPO, 44. Auflage, C. H. Beck, § 159, RN. 2) heißt es: »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«. Abweichend von dieser Einschätzung wird jedoch auch argumentiert, dass gerade beim Exitus in tabula der Tod ohne den ärztlichen Eingriff jedenfalls nicht zum gegebenen Zeitpunkt eingetreten wäre, insofern sei – ohne jeglichen Verschuldensvorwurf – regelmäßig von einem nicht natürlichen Tod auszugehen.

Gerade bezüglich der Qualifikation der Todesart entstehen oft unerfreuliche Diskussionen zwischen Notärzten, die bei der Leichenschau ihre Erkenntnismöglichkeiten bei ihnen unbekannten Patienten nicht überziehen dürfen, und Ermittlungsbehörden, die bei nicht

geklärter Todesart ermitteln müssen. Diese Situation führte in Schleswig-Holstein dazu, dass in einem ministeriellen Erlass die Auffassung vertreten wurde, die Polizei sei grundsätzlich nicht verpflichtet, in Fällen einer nicht geklärten Todesart Ermittlungen zu führen. Ferner wurde durch ministerielles Schreiben allen Kreisen und kreisfreien Städten mitgeteilt, die Kriminalpolizei werde bei ungeklärter Todesart nicht eingeschaltet (Thomsen u. Schewe 1994).

Wichtig

Ursache für diese Diskrepanzen ist u.a. häufig eine fehlende Legaldefinition des Begriffes des natürlichen und nichtnatürlichen Todes bzw. unterschiedliche Auslegungen: Zwar taucht der Begriff des unnatürlichen Todes in der Strafprozessordnung auf (§ 159 StPO). Hier wird jedoch lediglich festgestellt, dass bei Anhaltspunkten eines nichtnatürlichen Todes oder Auffindung des Leichnams eines Unbekannten die Polizei- und Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder an das Amtsgericht verpflichtet sind.

Eine Definition des Begriffes des nichtnatürlichen Todes findet sich nicht in der Strafprozessordnung und im Strafgesetzbuch, dies obwohl dem Arzt mit der Qualifizierung der Todesart eine entscheidende Weichenstellung in unserer Rechtsordnung zukommt: Mit seiner Qualifikation der Todesart entscheidet er darüber, ob ein Todesfall zur weiteren behördlichen Kenntnis gelangt und Ermittlungen aufgenommen werden müssen oder der Leichnam ohne behördliche (kriminalpolizeiliche, staatsanwaltschaftliche) Kenntnis zur Bestattung freigegeben wird.

Nach einem Kurzkommentar zur StPO dient der § 159 StPO zur Beweissicherung für den Fall, »dass der Tod durch eine Straftat eines anderen herbeigeführt worden ist«. Trotz der Tatsache, dass der Begriff des nichtnatürlichen Todes in der StPO nicht definiert ist, wird also auf Fälle abgestellt, in denen einen Dritten ein Verschulden am Tod eines Menschen trifft.

Dazu wird dann im gleichen Kommentar ausgeführt, dass nichtnatürliche Todesfälle solche durch »Selbstmord, Unfall, durch eine rechtswidrige Tat oder sonst durch Einwirkung von außen herbeigeführte Todesfälle« seien. Präzisierend heißt es dementsprechend in einer gemeinsamen Bekanntmachung der Staatsministerien der Justiz, des Inneren und der Finanzen des Freistaates Bayern vom 23. 02. 1973: »Nichtnatürlich ist der durch Selbstmord, Unfall, strafbare Handlung oder sonst durch Einwirkung von außen herbeigeführte Tod.« Dies entspricht einer vernunftgemäßen Betrachtung des Begriffes des nichtnatürlichen Todes und auch der Praxis in benachbarten Staaten sowie der ehemaligen DDR.

Wichtig

Das weitergehende Fehlen von Legaldefinitionen zum Begriff des natürlichen und nichtnatürlichen Todes ist Ursache für viele Reibereien zwischen Ärzten und Ermittlungsbehörden. Die Fehlklassifikationen der Todesart werden auf 1–20% geschätzt, valide epidemiologische Untersuchungen zur Dunkelziffer des nichtnatürlichen Todes fehlen jedoch vollständig und sind für die Bundesrepublik Deutschland bei Fehlen einer gesetzlichen Regelung zur Durchführung von klinischen und Verwaltungsobduktionen auch nicht zu erwarten. Sachkenner haben an der Unterrepräsentation des nichtnatürlichen Todes in der amtlichen Todesursachenstatistik freilich keinen Zweifel.

Entsprechend der inzwischen aufgehobenen ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen vom 07.08.1980 hatte der Arzt in Nordrhein-Westfalen bei der Leichenschau festzustellen, ob der Tote eines natürlichen Todes infolge einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit gestorben und wegen dieser Krankheit von einem Arzt behandelt worden ist, oder ob Anzeichen einer gewaltsamen Todesart vorliegen. Entsprechend dieser Regelung kommt eine natürliche Todesart lediglich für Fälle in Betracht, in denen der Verstorbene an einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit gelitten hat, wegen dieser Krankheit von einem Arzt behandelt worden ist und an dieser Krankheit gestorben ist, was sich aus der Schwere des zugrundeliegenden Krankheitsbildes und den Umständen des Todeseintritts ergeben müsste.

Anamnestisch muss also ein schweres Krankheitsbild klinisch diagnostiziert worden sein, die Prognose quoad vitam muss schlecht gewesen sein. Art und Umstände des Todes müssten mit Anamnese und Prognose kompatibel gewesen sein.

Wichtig

Diese aus der aufgehobenen ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen in Nordrhein-Westfalen abzuleitende Auffassung deckt sich weitgehend mit innerhalb der Rechtsmedizin entwickelten Definitionsansätzen zum natürlichen und nichtnatürlichen Tod.

Danach wäre als natürlich ein Todesfall zu bezeichnen, wenn der Tod aus innerer krankhafter Ursache und

Tabelle 2-3. Naturwissenschaftliche und kriminalistisch-juristische Definition des nichtnatürlichen Todes

Naturwissenschaftliche Definition	Kriminalistische oder juristische Definition
Tod ausgelöst, beeinflusst, herbeigeführt durch eine nichtnatürliche Ursache. Reine Kausalitätsverknüpfung, kein Werturteil. Unnatürlich ist alles, was durch ein äußeres Ereignis zustande kommt	Teleologisch zu bestimmen und aufzufassen als Tod, bei dem das Vorliegen eines Fremdverschuldens in Frage kommt

völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen äußeren Faktoren eingetreten ist. Nichtnatürlich wäre ein Todesfall, der auf ein von außen verursachtes, ausgelöstes oder beeinflusstes Geschehen zurückzuführen ist (Tabelle 2-3).

Wichtig

Bei der Qualifikation der Todesart sollte der Arzt nicht reflektorisch »natürlich« ankreuzen, sondern sich zunächst Überlegungen über die Abfolge der zum Tode führenden Umstände angelegen sein lassen. Hierbei ist eine Anlehnung an die Äquivalenztheorie der Kausalität empfehlenswert. Danach ist jede Bedingung, die nicht hinweg gedacht werden kann (Conditio sine qua non), ohne dass zugleich der Erfolg entfiele, für den Schadenseintritt (Tod) kausal. Es gibt kein zeitliches Intervall, das die Kausalität zwischen einem am Anfang der zum Tode führenden Kausalkette stehenden äußeren Ereignis und dem Todeseintritt unterbricht.

Der Tod an Pneumonie 4 Jahre nach einem während einer Narkose erlittenen hypoxischen Hirnschaden mit anschließendem apallischem Syndrom ist selbstverständlich nichtnatürlich. Ebenso selbstverständlich – dies eine häufige Frage an uns aus der Praxis – ist der Tod an einer Lungenembolie 3 Wochen nach einem Verkehrsunfall mit Unterschenkelfraktur nichtnatürlich, da am Anfang der zum Tod führenden Kausalkette ein von außen einwirkendes Ereignis stand.

In diesem Zusammenhang ist es außerordentlich bedenklich, dass nach einer Umfrage von Berg u. Ditt (1984) 6% der Klinikärzte regelmäßig – und nur – einen natürlichen Tod attestieren, 30% kreuzen auch bei Gewalteinwirkung, Vergiftung, Suizid oder ärztlichem Eingriff einen natürlichen Tod an. An dieser Situation hat sich bis heute nichts geändert. Eine Umfrage bei niedergelassenen Allgemeinärzten in Thüringen mit einer durchschnittlichen Berufspraxis von 22 Jahren nach Einführung des neuen Bestattungsgesetzes in Thüringen ergab, dass 61% der befragten Ärzte bei »unsicheren Fällen« natürlichen Tod bescheinigen, 31% nicht aufgeklärt und 8% nicht natürlich. Eine solche Fehlattestierung der Todesart behindert nicht nur die Rechtspflege, sondern u. U. auch die Durchsetzung berechtigter zivilrechtlicher Ansprüche der Hinterbliebenen nach einem Unfalltod. Wird bei einem Tod einige Zeit nach einem Verkehrsunfall mit posttraumatischer Bettlägerigkeit der Kausalzusammenhang des Todeseintritts mit dem Unfall verkannt und der Todeseintritt fälschlich einem vermeintlich präexistenten Leiden zugeordnet, so wird den Angehörigen später unter Bezugnahme auf die Angaben im Leichenschauschein u. U. die Leistung aus einer Unfallversicherung versagt.

Mit der Qualifikation der Todesart hat der Arzt zudem die Möglichkeit, präventiv tätig zu werden, wie die rechtsmedizinische Erfahrung immer wieder zeigt. In einem von uns bearbeiteten Fall, der nur deshalb zur behördlichen Kenntnis gelangte, da die Eltern betrügerisch von mehreren Seiten Sterbegeld zu erhalten suchten, wurden sie in zwei Instanzen wegen fahrlässiger Tötung ihres Kindes verurteilt. Erst im Rahmen der Ermittlungen stellte sich heraus, dass in der Familie schon ein Kind gestorben war; ex post waren erhebliche Zweifel an der seinerzeit attestierten Todesursache und Todesart gegeben.

Wichtig

Bei der Qualifikation der Todesart sollte sich der Arzt ausschließlich an den an die Äquivalenztheorie des Strafrechtes angelehnten naturwissenschaftlichen Definitionen orientieren (Tabelle 2-3). Der Arzt spricht dann mit der von ihm vorgenommenen Qualifikation der Todesart kein Werturteil aus. Eine kriminalistische oder juristische Definition der Todesart, die den nichtnatürlichen Tod auffasst als den Tod, bei dem das Vorliegen eines Fremdverschuldens in Frage kommt, würde dem Arzt allzu sehr Ermittlungsfunktion und antizipierte Beweiswürdigung zumuten, die ihm nicht zukommt und die zu leisten er überhaupt nicht in der Lage ist.

Der Frankfurter Strafrechtler Geerds hat versucht, Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod über den

Ausschluss eines natürlichen Todes zu definieren. Natürlicher Tod ist nach Geerds ein Tod aus krankhafter Ursache oder ein altersbedingter Tod, die Krankheit muss durch nachprüfbare, objektivierbare ärztliche Befunde belegt sein. Es ist also zu fragen, ob es sichere Anhaltspunkte für einen natürlichen Tod gibt, wenn nicht, handelt es sich um eine Leichensache im Sinne des § 159 StPO.

Aus diesen Definitionsansätzen wird ersichtlich, dass die Frage nach der Todesart nicht von der der Todesursache zu trennen ist. Bei ärztlich diagnostizierten schweren Grunderkrankungen und hierzu kompatiblen Umständen des Todeseintritts würde es sich um natürliche Todesfälle handeln. Nichtnatürlich sind Todesfälle nach Gewalteinwirkung, Vergiftung, Suizid, Behandlungsfehler. Bei unklarer Todesursache bleibt zunächst auch die Todesart ungeklärt. Taugliche und untaugliche Kriterien für die Qualifikation der Todesart sind in ◘ Tabelle 2-4 zusammengefasst.

◘ Tabelle 2-4. Befunde mit Hinweischarakter auf nichtnatürlichen Tod

1. Anamnese
– Plötzlicher Tod
– Keine Vorerkrankungen
– Unfall, Suizid
– Auffindungssituation
2. Befunde
– Stauungsblutungen
– Farbe der Totenflecke
– Geruch der Lungenluft
– Tablettenreste in Mundvorhof oder Mund
– Verletzungen
3. Untaugliche Kriterien für Hinweise auf natürlichen Tod
– Alter
– Quoad vitam nicht lebensbedrohliche Vorerkrankungen
– Fehlende Traumen (spurenarme Tötungsdelikte und anderweitige nichtnatürliche Todesfälle)
– Fehlende Hinweise auf Fremdverschulden

Wichtig

Bislang war in den meisten Bundesländern eine Dreiteilung der Todesartqualifikation normiert:

- **natürlicher Tod,**
- **nichtnatürlicher Tod,**
- **nicht geklärt.**

Diese Dreiteilung der Todesartqualifikation ließ dem Arzt die Möglichkeit, sich in die eine oder andere Richtung eindeutig festzulegen, aber auch seine Zweifel an der Todesart zum Ausdruck zu bringen (◘ Tabelle 2-5). In einigen Bundesländern wird jetzt ein reduktionistischer Ansatz verfolgt, es gibt nur noch die Möglichkeiten:

- **natürlicher oder**
- **nichtnatürlicher Tod.**

Andere Bundesländer gehen primär vom natürlichen Tod aus und verlangen vom Arzt einen Begründungszwang für den nichtnatürlichen Tod. Die Vorgehensweise müsste genau umgekehrt sein: Der natürliche Tod muss sich aus Umständen und Befunden zweifelsfrei ergeben, alle anderen Todesfälle sind durch Ermittlungen und Obduktion weiter klärungsbedürftig; dieses Vorgehen liegt u. a. auch der Sektionsgesetzgebung in einigen Nachbarländern (Österreich, Skandinavien) zugrunde.

In der weit überwiegenden Mehrzahl der über 850 000 Todesfälle in der Bundesrepublik Deutschland stellt die Todesartqualifikation kein Problem dar, da über 50% der Patienten im Krankenhaus sterben bzw. ein weiterer großer Prozentsatz bei begleitender ärztlicher Behandlung zu Hause stirbt. Problematisch sind die Fälle, bei denen der Verstorbene nicht in ärztlicher Behandlung stand und unerwartet stirbt, ein anderer als der behandelnde Arzt (Notarzt, Notdienstarzt) die Leichenschau vornimmt und aus der Leichenschau ohne Kenntnis der Anamnese die Todesursache nicht abzuleiten ist. In diesen Fällen kann der Notarzt oder Notdienstarzt jedoch durchaus Angaben des behandelnden Arztes zur Vorgeschichte für seine Eintragungen zur Todesursache und seine Bewertung der Todesart erfragen und verwerten. In einigen Bestattungsgesetzen ist diese Auskunftspflicht vorbehandelnder Ärzte explizit geregelt.

Wichtig

Bleibt die Todesursache auch nach Befragen eines vorbehandelnden Arztes unklar, etwa weil keine finale Morbidität bekannt war oder weil der Hausarzt den betroffenen Patienten seit längerer Zeit nicht mehr gesehen hat, sollte

▼

Tabelle 2-5. Qualifikation der Todesart. (Mod. nach Mattern 1991)

Natürlich	Nichtgeklärt	Nichtnatürlich
Verstorben an einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit aus innerer Ursache, deretwegen der Patient von einem Arzt behandelt worden ist; aufgrund des Grundleidens war das Ableben vorhersehbar	Todesursache durch Leichenschau unter Berücksichtigung der Anamnese nicht erkennbar	1. Gewalteinwirkung, Unfälle, Tötungsdelikte 2. Vergiftungen 3. Suizide 4. Behandlungsfehler 5. Tödlich verlaufende Folgezustände von 1.–4.

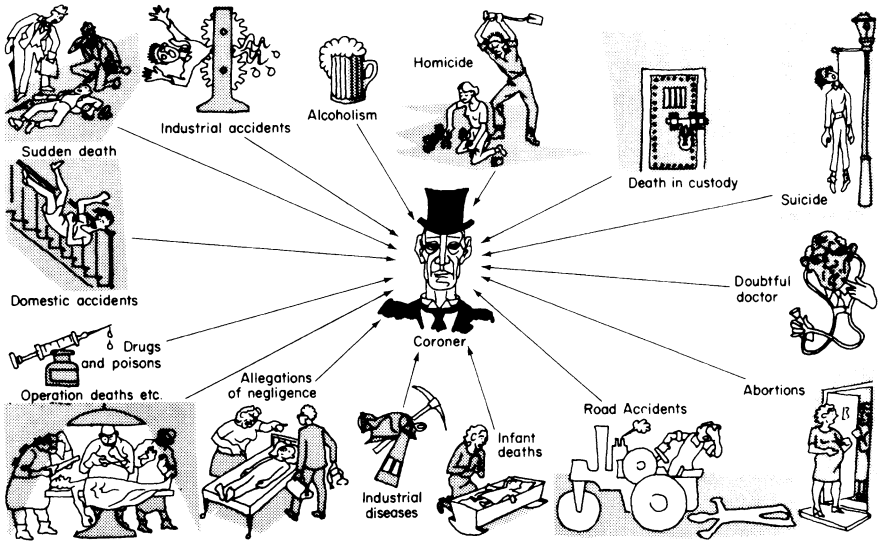


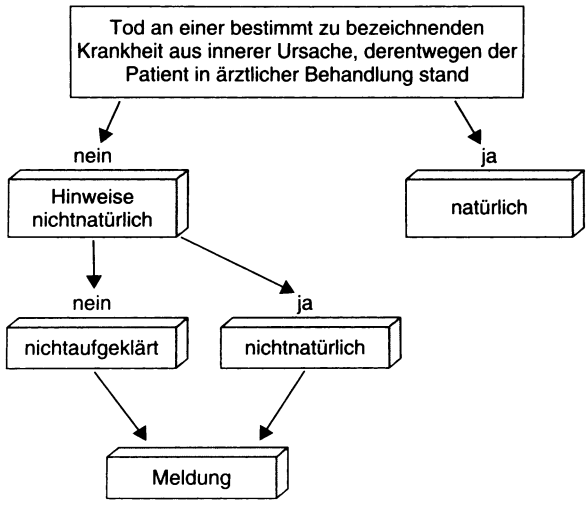
Abb. 2-1. Meldepflichtige Todesfälle in England. (Aus Knight 1992)

auch die Todesart als »ungeklärt« qualifiziert werden (Tabelle 2-5). Damit würde auch in der Bundesrepublik Deutschland ein Procedere zum Tragen kommen, wie es etwa in England seit langem etabliert ist und praktiziert wird. In England müssen folgende Todesfallkategorien dem Coroner gemeldet werden (Abb. 2-1):

- **Der Verstorbene stand während der Krankheit zum Tode nicht in ärztlicher Behandlung.**
- **Der Verstorbene wurde nach Todeseintritt nicht ärztlich untersucht, ebenso nicht 14 Tage vor Todeseintritt.**
- **Todesursache unbekannt.**
- **Todesursache möglicherweise Berufskrankheit oder Vergiftung.**
- **Fraglicher nichtnatürlicher oder gewaltsamer Tod, Vernachlässigung, Abtreibung, verdächtige Umstände.**
- **Tod während der Operation oder vor Erwachen aus der Narkose (Knight 1992).**

Die Rubrik der unklaren Todesfälle beinhaltet zweifellos auch einen Großteil von Todesfällen aus innerer Ursache, die durch die Leichenschau jedoch nicht zweifelsfrei klassifizierbar sind. Wenn bei durch die Leichenschau nicht zu klärender Todesursache und dem Arzt unbekannten Patienten völlig richtig die Todesart als »nicht geklärt« qualifiziert wird, ist damit der Filterfunktion des »Instruments« Todesart genüge getan, da nun die Ermittlungsbehörden abzuklären haben, ob u. U. ein Fremdverschulden am Todeseintritt vorliegt oder nicht (Abb. 2-2).

Eine solche Klärung kann etwa durch eine Obduktion oder auch durch polizeiliche Ermittlungen erfolgen, wobei die Obduktion eine schnelle und preiswerte Form der Ermittlungstätigkeit darstellt. Wenn ermittlungsseitig die Ärzte unter Druck gesetzt werden, einen natürlichen Tod zu bescheinigen, so torpedieren die Ermitt-



◘ Abb. 2-2. Flussdiagramm zur Qualifikation der Todesart und Meldung an die Ermittlungsbehörden. (Nach Mattern 1991)

lungsbehörden im Grunde diese Filterfunktion des »Instruments« Todesart.

! Wichtig

Fehler und Irrtumsmöglichkeiten bei Qualifizierung der Todesart sind je nach Fallkonstellation (Leichenschau in der Wohnung, Leichenschau am Unfall-/Ereignisort, Leichenschau im Krankenhaus) unterschiedlich. Eine zusammenfassende Übersicht gibt die ◘ Tabelle 2-6. Bei einer Leichenschau außerhalb der Wohnung und einer Leichenschau im Krankenhaus sollte die Dunkelziffer verkannter nichtnatürlicher Todesfälle relativ gering sein, etwa weil die Polizei primär am Ereignisort zugegen ist. Die Notärzte stellen darüber hinaus jene Arztgruppe dar, die am vorurteilsfreiesten ihren Aufgaben bei der Leichenschau nachkommen kann, da sie keine falschen Rücksichten nehmen müssen.

Bei der Leichenschau im Krankenhaus kann eine Dunkelziffer dadurch gegeben sein, dass der stationäre Aufenthalt für eine definitive Diagnose der Todesursache nicht mehr ausreichte, Kausalzusammenhänge mit länger zurückliegender äußerer Einwirkung verkannt werden oder der behandelnde Arzt bei Todeseintritt im Zusammenhang mit ärztlichen Maßnahmen selbst als Beschuldigter in Betracht kommt.

Vergleichsweise groß dürfte die Dunkelziffer verkannter nichtnatürlicher Todesfälle bei der Leichenschau in der Wohnung sein. Die meisten »Fehlleistungen« bei der ärztlichen Leichenschau sind dieser Rubrik zuzuordnen (fälschliche Attestierung des Todes, nichtssagende Todesursachen usw.). Neben Unerfahrenheit, Sorglosigkeit, Desinteresse, Erfüllen einer lästigen Pflicht, Rücksichtnahme auf Angehörige könnte eine Rolle spielen, dass der Leichenschauer sich auch »Ärger vom Hals« halten möchte. Besonders bedenklich ist in diesem Zusammenhang, dass es für das Kollektiv der ambulant verstorbenen Patienten kaum eine Qualitätskontrolle durch klinische oder Verwaltungs-Obduktionen gibt.

Nach der Görlitzer Studie besteht auch bei eindeutig nichtnatürlichen Todesfällen nur in 86% (Männer) bzw. 87% (Frauen) Übereinstimmung zwischen Leichenschaudiagnose und autoptisch gesichertem Grundleiden. Reimer konnte gar in nur 42,6% der Fälle eine Übereinstimmung zwischen Leichenschau- und Obduktionsdiagnose feststellen (◘ Tabelle 2-7). Mehr als 50% der tödlichen Stürze wurden nach einer retrospektiven Studie von Vock (1984) als »natürlich« gekennzeichnet. Krankenhaustodesfälle infolge äußerer Gewalteinwirkung wurden in 24% als »natürlich« qualifiziert, Tablettenvergiftungen in 56%. Bei sterbend in die Klinik eingelieferten Patienten ohne adäquate Diagnostik wurde in 1/3 der Fälle auf natürlichen Tod erkannt. Einige Fallbeispiele zu verkannten nichtnatürlichen Todesfällen sind in der ◘ Tabelle 2-8 aufgelistet.

Die Problematik des natürlichen und nichtnatürlichen Todes wird kasuistisch vertieft in Abschn. 7.2.

Literatur: 23, 46, 50, 68, 70, 81, 87, 109, 110, 151, 152, 153, 235, 338, 349.

2.1.10.4 Angabe der Todesursache

Während es sich bei der Klassifikation der Todesart in natürlich, nichtnatürlich und ungeklärt um juristisch-technische Termini handelt, an deren Vorhandensein gewisse Rechtsfolgen geknüpft sind, kommt es bei der Angabe der Todesursache auf die Darlegung derjenigen medizinischen Sachverhalte an, die als Ursache des eingetretenen Todes anzusehen sind.

Hierunter fällt z. B. die Angabe »Polytrauma nach Verkehrsunfall« (= »nichtnatürlicher Tod« als Todesart) ebenso wie die Darlegung des medizinisch-anamnestisch festgestellten Kausalverlaufs einer malignen Grunderkrankung, z. B. »respiratorische Insuffizienz bei Prostatakarzinom mit ossären und ausgedehnten pulmonalen Metastasen.«

Tabelle 2-6. Fehler und Täuschungsmöglichkeiten bei Feststellung der Todesart. (Aus Metter 1978)

	Leichenschau in der Wohnung	Leichenschau außerhalb der Wohnung	Leichenschau im Krankenhaus
Situation	Arzt primär am Ereignisort Leichenschauarzt = behandelnder Arzt?	Polizei primär am Ereignisort Arzt wird von der Polizei beigezogen	Leichenschauarzt – behandelnder Arzt Kommt der Arzt als Beschuldigter in Frage?
Typische Fehler	Unerfahrenheit, Sorglosigkeit Rücksichtnahme auf Angehörige Kein Verdacht bei vorangegangener Erkrankung, beim Auffinden der Leiche im Bett Ungünstige äußere Bedingungen, schlechte Beleuchtung, vollbekleidete Leiche Manipulation durch andere Personen: am Tatort, an der Leiche	Am Unfallort: Fehler selten, da Situation meist eindeutig Aufgefundene Leiche: angesichts der Auffindesituation meist Verdacht auf natürlichen Tod	Verkennung des Kausalzusammenhangs bei länger zurückliegender äußerer Einwirkung (Unfall, Suizidversuch, tätliche Einwirkung) Unterlassung der Leichenmeldung bei Todesfällen nach therapeutischen oder diagnostischen Eingriffen
Kriminalistische Wertigkeit	Dunkelziffer groß	Dunkelziffer gering	Dunkelziffer möglich

Tabelle 2-7. Diskrepanz zwischen Leichenschau- und Obduktionsdiagnosen bei ausschließlich nichtnatürlichen Todesfällen. (Nach Reimer 1995)

Literaturangaben	Übereinstimmung zwischen Leichenschau- und Obduktionsdiagnosen (in %)		
	Völlige	Teilweise	Keine
Schuh et al., Bezirk Dresden 1969–1978, n=3444	81,8	9,7	8,5
Vanatta u. Petty, USA 1969–1984, n=96	–	2,0	
Bressau et al., Döbeln 1971–1977, n=736	–	2,7	
Bressau et al., Döbeln 1979–1984, n=929	–	9,6	
Mai, Mainz 1979–1980, n=313	67,7	11,8	20,5
Zahradka, Brandenburg 1979–1981, n=116	50,0	44,8	5,2
Jegesy u. Böttger, Erfurt 1981–1982, n=188	81,4	4,2	14,4
Winkler et al., Karl-Marx-Stadt 1981–1984, n=775	–	5,0	29,0
Stothert et al., USA 1984–1988, n=212	–	29,2	
Fuchs et al., Gera 1985–1988, n=?	67,4	–	–
Modelmog et al., Görlitz 1986–1987, n=106	86,0–87,0	–	–
Too, Singapur 1990, n=260	96,0	–	–
Reimer 1995, Rostock 1988–1990, n=707	42,6	19,8	37,6

Tabelle 2-8. Bei der Leichenschau verkannte nichtnatürliche Todesfälle. (Aus Leopold u. Hunger 1987)

Alter	Geschlecht	Leichenschaudiagnose	Sektionsdiagnose
42 Jahre	m.	Apoplektischer Insult	Erhängen
40 Jahre	m.	Apoplexia cerebri	Stumpfes Bauchtrauma mit Hämaskos nach Treppensturz bei Volltrunkenheit
75 Jahre	w.	Apoplexie bei Hypertension	Akute CO-Intoxikation
38 Jahre	m.	Akutes Herzversagen	Barbituratintoxikation
72 Jahre	m.	Linksherzversagen, Arteriosklerose	Erhängen
75 Jahre	w.	Apoplexie	Contusio cerebri infolge Schädelbasisfraktur
1 h	w.	Anämie, intrauterine Asphyxie	Ersticken unter weicher Bedeckung
28 Jahre	m.	Sturz vom Hochstand	Hirnkontusion unter Alkoholeinfluss
89 Jahre	m.	Verdacht auf Herzinfarkt	Bolustod
40 Jahre	m.	Natürlicher Tod, zu Hause tot aufgefunden	Benedormintoxikation
75 Jahre	m.	Zerebralembolie	Hirnkontusion infolge Schädelfrakturen
2 Monate	m.	Verdacht auf Aspiration	Subdurales Hämatom infolge Schädelbruch

Besonderes Augenmerk ist zu richten auf mögliche todesursächlich relevante, versicherungsrechtlich bedeutsame Aspekte in der Krankengeschichte. Dabei sind u. U. Kausalverläufe über viele Jahre bis zum Eintritt des Todes denkbar, z. B. »respiratorische Insuffizienz bei ausgedehntem Pleuramesotheliom nach langjähriger Asbestexposition« (Nr. 4105 BKV) oder auch »metastasiertes Adenokarzinom der Nasennebenhöhlen« (Nr. 4203 BKV) bei Wald- und Sägewerksarbeitern nach langjähriger Exposition durch Stäube von Eichen- und Buchenholz.

Hilfreiche Orientierung im Hinblick auf eine denkbare Leistungspflicht der Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gibt in diesem Zusammenhang die Berufskrankheitenverordnung (BKV). Neben den Berufskrankheiten im engeren Sinne ist insbesondere auch an vorangegangene Unfallereignisse und deren todesursächliche Bedeutung zu denken. – Hingewiesen sei auf die »klassische« Kausalkette einer unfallbedingten Unterschenkelfraktur mit nachfolgender lokaler Thrombose und oft Wochen bis Monate später auftretender fulminanter Lungenembolie. Auch in diesen Fällen ist u. U. ein Anspruch der Hinterbliebenen gegen einen Unfallversicherungsträger gegeben.

Ist die Todesursache eine übertragbare Krankheit oder hat der Verstorbene unabhängig von der eigentlichen Todesursache an einer übertragbaren Krankheit gelitten, so ist der Todesfall unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 h, dem für den Aufenthalts- bzw. Sterbeort zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen (§ 6 IfSG). Meldepflichtig ist der behandelnde oder sonst hinzugezogene Arzt, also auch der Leichenschauarzt (§ 8 IfSG).

2.1.10.5 Anzeige einer Berufskrankheit

In § 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII heißt es in Fortsetzung der alten, seit dem 01. 01. 1997 nicht mehr gültigen Reichsversicherungsordnung (RVO):

> Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden.

Kraft gesetzlicher Ermächtigung kann die Bundesregierung – wissenschaftlich beraten von einem ärztlichen Sachverständigenbeirat – in einer Rechtsverordnung (Berufskrankheitenverordnung, BKV) entsprechende Krankheiten als Berufskrankheiten bezeichnen (gemäß § 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII). Am 01. 12. 1997 ist eine neue BKV in Kraft getreten und hat die Berufskrankheitenliste vom 18. 12. 1992 abgelöst.

In § 202 S. 1 und 2 SGB VII wird eine Anzeigepflicht des Arztes bei Berufskrankheiten festgeschrieben. Dort heißt es:

> Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8) unverzüglich anzuzeigen. Die Ärzte oder Zahnärzte haben die Versicherten über den Inhalt der Anzeige zu unterrichten und ihnen den Unfallversicherungsträger und die Stelle zu nennen, denen sie die Anzeige übersenden.

Nach dem Wortlaut des Gesetzes gilt die Anzeigepflicht nicht explizit auch für Verstorbene, aber nach Sinn und Zweck einer derartigen Regelung ist davon auszugehen, dass eine Anzeigepflicht auch dann gegeben ist, wenn der begründete Verdacht besteht, eine Person könne an den Folgen einer Berufskrankheit verstorben sein, oder die Berufskrankheit könne zumindest als Teilursache den Eintritt des Todes begünstigt haben.

Bei dieser Anzeigepflicht handelt es sich ebenfalls um eine gesetzliche Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht, eine Strafbarkeit des anzeigenden Arztes gemäß § 203 StGB kommt daher selbst dann nicht in Betracht, wenn der Betroffene zu Lebzeiten bzw. die Totensorgeberechtigten nach seinem Ableben der Meldung widersprochen haben.

Literatur: 84.

2.1.10.6 Angabe der Personalien des Verstorbenen

Die Personalien des Verstorbenen müssen immer zweifelsfrei feststehen. Ist der Verstorbene dem Leichenschauarzt nicht persönlich bekannt, so sollte die Vorlage des Bundespersonalausweises verlangt werden. Stützt sich die Angabe der Personalien auf Aussagen Dritter, so sollte dies in der Todesbescheinigung ausdrücklich vermerkt werden. Sind keine Personalien zu erlangen, handelt es sich somit um den Leichnam eines Unbekannten, so ist in jedem Fall die zuständige Polizeibehörde zu informieren.

2.1.10.7 Ausstellung eines vorläufigen Leichenscheins

In einigen Bundesländern wurde ein vorläufiger Leichenschein eingeführt. Wenn der Notarzt zu einem anderen Notarzteinsatz gerufen wird und er gerade deshalb die Leichenschau nicht abschließend vornehmen und auch die Todesbescheinigung nicht vollständig ausfüllen kann, so ist er in der Regel durch übergesetzlichen Notstand gerechtfertigt (gemäß § 16 des Gesetzes über die Ordnungswidrigkeiten) und auf diese Weise von der Pflicht zur Leichenschau und Ausstellung der Todesbescheinigung befreit. Er soll in derartigen Fällen aber trotzdem den »vorläufigen Leichenschein« ausstellen. Dieser vorläufige Leichenschein soll der Unterrichtung des die Todesbescheinigung ausstellenden Arztes dienen und entfaltet deshalb auch nicht die Rechtsfolgen einer Todesbescheinigung. Zugleich soll der Notarzt die Angehörigen des Verstorbenen darauf hinweisen, dass sie von sich aus die Ausstellung der Todesbescheinigung durch einen anderen Arzt veranlassen müssen.

Literatur: 28, 144, 219, 220, 279, 280.

2.1.11 Schweigepflicht des Leichenschauarztes/der Leichenschauärztin

Die Vornahme der ärztlichen Leichenschau ist vollwertige ärztliche Tätigkeit, auch für sie gilt die ärztliche Schweigepflicht, bei deren Verletzung einerseits gemäß § 203 StGB strafrechtliche Konsequenzen möglich sind und andererseits auch berufsrechtliche Sanktionen nicht ausgeschlossen werden können. So heißt es in § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB:

> (1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als Arzt … anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Ausdrücklich wird in § 203 Abs. 4 StGB die postmortale Fortwirkung der Schweigepflicht betont, wenn es heißt:

> (4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tode des Betroffenen unbefugt offenbart.

Neben diesem strafrechtlichen Schutz vor postmortaler Verletzung von Privatgeheimnissen, u. a. durch den Leichenschauarzt, betont auch die (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte die ärztliche Schweigepflicht über den Tod hinaus. In der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2004) heißt es in § 9 Abs. 1:

> Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus – zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

Der Arzt ist jedoch in 3 Fällen von der Schweigepflicht befreit:

1. wenn die Offenbarung des Privatgeheimnisses zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist,
2. wenn gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten dies verlangen,
3. wenn die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht nach Abwägen aller Aspekte dem mutmaßlichen Willen des Patienten bzw. des Verstorbenen entspricht.

Die Auskunft des zuvor behandelnden Arztes an den Leichenschauarzt ist eine solche gesetzliche Auskunftspflicht (s. Abschn. 2.1.9), für beide gilt jedoch die postmortal fortwirkende ärztliche Schweigepflicht. Der Verstorbene hatte zu Lebzeiten das Recht, in den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht einzuwilligen. Dieses Einwilligungsrecht geht jedoch als höchstpersönliches Recht nicht auf die Erben über (BGH NJW 1983, 2627). Die Erben erhalten aber das Antragsrecht gemäß § 205 Abs. 2 StGB nach dem Tode, d. h. eine postmortale Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB kann auf Antrag der Erben (Strafantrag) verfolgt und strafrechtlich geahndet werden.

Gerichtliche Entscheidungen zu der Frage, ob dieses Recht auch einem Inhaber des Totensorgerechts zusteht, der selbst nicht Erbe im Sinne des Gesetzes ist, gibt es nicht. Da aber unbestritten der Verstorbene zu Lebzeiten den Erben und den Inhaber des Totensorgerechtes bestimmen konnte und es sich dabei nicht um die gleiche Person handeln muss, könnte das o. g. Antragsrecht nach § 205 Abs. 2 StGB wohl auch dem Totensorgeberechtigen zustehen, der nicht Erbe ist. Dieser Auffassung steht allerdings der Wortlaut des § 205 Abs. 2 StGB entgegen, der explizit nur vom Erben spricht.

Literatur: 180, 183, 237, 316, 361, 363.

2.1.12 Zeitpunkt der Leichenschau

In den Leichenschauverordnungen der Bundesländer ist der Zeitpunkt der Leichenschau unterschiedlich geregelt, überwiegend heißt es jetzt jedoch, die Leichenschau sei unverzüglich nach Erhalt der Anzeige über den Todesfall vorzunehmen. Unverzüglich ist definiert als »ohne schuldhaftes Zögern«, d. h. nur andere, dringende, nicht aufschiebbare Maßnahmen dürften noch durchgeführt werden.

Die jetzt nahezu bundeseinheitliche Verpflichtung zur unverzüglichen Vornahme der Leichenschau und das Abgehen von früher formulierten Fristen (innerhalb von 6, 12 oder gar 24 h) trägt der ersten und wichtigsten Aufgabe bei der Leichenschau, der sicheren Feststellung des Todes, Rechnung. Während ein Laie sich über den Zustand einer leblosen Person täuschen kann und darf, hat ein Arzt sofort die sichere Differentialdiagnose »lebend« und »reanimationsfähig« oder »tot« zu treffen. Kommt ein Arzt dieser Verpflichtung nicht nach, kann er u. U. nicht nur wegen einer Ordnungswidrigkeit, son-

dern auch strafrechtlich belangt werden. Dazu folgendes Beispiel aus der Praxis:

Eine ältere Dame alarmierte ihre Freundin, dass ihr unwohl sei. Die Freundin benachrichtigte daraufhin den Hausarzt. Dieser begab sich zur Wohnung seiner Patientin. Als ihm auf Klingeln nicht geöffnet wurde, ging er um das Haus und sah die Betroffene durch die verschlossene Verandatür leblos im Wohnzimmer liegen. Da die Verandatür verschlossen war, begab er sich zurück in seine Praxis und alarmierte den Notarzt. Der Notarzt verschaffte sich gewaltsam Zutritt zur Wohnung, konnte jedoch nur noch den Tod feststellen.

Die Ermittlungsbehörden leiteten umgehend rechtsmedizinische Untersuchungen mit der Fragestellung ein, ob festgestellt werden könne, ob die Betroffene zum Zeitpunkt des Besuches des Hausarztes noch gelebt habe und ob sie u. U. zu diesem Zeitpunkt noch rettbar gewesen wäre.

2.1.13 Sanktionen bei unsachgemäßer Leichenschau

Die Landesgesetze bzw. Landesverordnungen behandeln Verstöße gegen Vorschriften der Leichenwesengesetze bzw. Leichenschauverordnungen als Ordnungswidrigkeiten. Derartige Ordnungswidrigkeiten können mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro geahndet werden (vgl. etwa § 21 Abs. 3 des »Gesetzes über das Leichenwesen« der Freien Hansestadt Bremen). Aus der langen Liste der denkbaren Ordnungswidrigkeiten sind für den Leichenschauarzt besonders bedeutsam:

- das nicht rechtzeitige (d. h. unverzügliche) Vornehmen der Leichenschau;
- die unzureichende Vornahme einer ärztlichen Leichenschau;
- das unterlassene unverzügliche Bestellen einer Vertretung im Falle der eigenen Verhinderung;
- die Missachtung der Meldepflicht an die zuständige Polizeibehörde bei Anhaltspunkten für einen nichtnatürlichen Tod (einschließlich Suizid, Unfall oder sonst durch äußere Einwirkung) oder auch das nicht rechtzeitige Melden derartiger Anhaltspunkte;
- das Unterlassen eines Hinweises auf eine übertragbare Krankheit;
- das Unterlassen, das nicht richtige oder nicht vollständige Ausstellen einer Todesbescheinigung.

In Nordrhein-Westfalen waren mit dem neuen Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen neue Formulare für die Todesbescheinigung eingeführt worden. Im vertraulichen Teil zum Verbleib bei der unteren Gesundheitsbehörde heißt es unter Ziffer 30:

> Ich habe in meine Untersuchungen die gesamte Körperoberfläche mit Rücken, Kopfhaut und allen Körperöffnungen einbezogen: ☐ Ja ☐ Nein.

Kreuzt ein Arzt die Antwortmöglichkeit »Nein« an, gingen untere Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) dazu über, den Arzt wegen einer Ordnungswidrigkeit zu belangen, da eine sorgfältige Leichenschau an der unbekleideten Leiche oder Totgeburt unter Einbeziehung der gesamten Körperoberfläche einschließlich des Rückens, der behaarten Kopfhaut und aller Körperöffnungen durchzuführen sei. Ein Arzt, der Ziffer 30 verneint, läuft also Gefahr, sich selbst einer Ordnungswidrigkeit zu bezichtigen. Ein derartiger Zwang zur Selbstbezichtigung einer Ordnungswidrigkeit ist unseres Erachtens verfassungswidrig.

Kommen durch eine unsachgemäße Leichenschau und daraus resultierender Nichterkennung einer Gefährdungsquelle Lebende zu Schaden, greifen darüber hinaus die §§ 230, 222 StGB (fahrlässige Körperverletzung, fahrlässige Tötung).

Besonders bedeutsam sind neben der mangelnden Sorgfalt bei der Untersuchung des Leichnams insbesondere Unkorrektheiten bei der Beurkundung des Zeitpunktes des Todeseintritts. Unterlässt der Leichenschauarzt die Unterrichtung der Polizei, obwohl ein Fremdverschulden als Todesursache nicht gänzlich auszuschließen ist, so setzt er sich möglicherweise dem Vorwurf der Strafvereitelung, § 258 StGB, aus.

Das Ausstellen einer Todesbescheinigung mit falschen Angaben durch den Leichenschauarzt ist keine Urkundenfälschung im Sinne des § 267 StGB und erfüllt auch nicht den Tatbestand der Fälschung eines Gesundheitszeugnisses gemäß § 277 StGB, da als Täter im Sinne des § 277 StGB nur nicht medizinisch qualifizierte Personen in Betracht kommen. Darüber hinaus werden Bescheinigungen über die Todesursache nicht vom Begriff des Gesundheitszeugnisses erfasst (seit RGSt 65, 78), auch § 278 StGB – Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse – ist nicht einschlägig.

Wird jedoch die Todesbescheinigung – fahrlässig oder vorsätzlich – falsch ausgefüllt, so kommt grundsätzlich eine Strafbarkeit wegen mittelbarer Falsch-

beurkundung (§ 271 StGB) oder schwerer mittelbarer Falschbeurkundung (§ 272 StGB) in Betracht, da die Angaben in der Todesbescheinigung oder auch auf dem Obduktionsschein als

> Erklärungen, Verhandlungen oder Tatsachen, welche für Rechte oder Rechtsverhältnisse von Erheblichkeit sind, in öffentlichen Urkunden, Büchern, Dateien oder Registern als abgegeben oder geschehen beurkundet oder gespeichert werden …

Die beiden genannten Strafnormen sollen den Rechtsverkehr vor inhaltlich falschen, d. h. unwahren öffentlichen Urkunden schützen. Die Strafandrohung beträgt Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe, auch der Versuch ist strafbar (§ 271 Abs. 2 StGB). Werden die falschen Tatsachen absichtlich als solche in die Todesbescheinigung eingetragen, um »sich oder einem anderen einen Vermögensvorteil zu verschaffen oder einem anderen Schaden zuzufügen«, so lautet die Strafandrohung Freiheitsstrafe von 3 Monaten bis zu 5 Jahren, nur in minder schweren Fällen kommt dann eine Geldstrafe in Betracht (§ 272 Abs. 2 StGB).

2.1.14 Beurkundung des Todes

Die vom Leichenschauarzt in die Todesbescheinigung einzutragenden Daten bezüglich des Ortes, des Tages und der Stunde des Todes werden später ebenso wie die übrigen Personalien in die vom Standesbeamten auszustellende Sterbeurkunde aufgenommen (§ 64 Nr. 1 und 3 PersonenstandsG). Gelegentlich kommt es vor, dass die als Erben in Betracht kommenden Personen den Leichenschauarzt bitten, den Todeszeitpunkt um einige Stunden zu verschieben, damit der monatliche Unterhaltsanspruch (nach § 1612 Abs. 3 BGB) oder auch die Rente noch einmal fällig wird. Einem solchen Ansinnen nachzugeben und die Todesbescheinigung bewusst unrichtig auszufüllen, wäre eine Ordnungswidrigkeit im Sinne des Leichenschaurechts, und zugleich besteht die Gefahr strafrechtlicher Konsequenzen wegen Beihilfe zum Betrug (§§ 27, 263 StGB).

Ebensowenig kann es angehen, dass seitens der ermittelnden Polizeibehörde Druck auf den Leichenschauarzt ausgeübt wird, er möge doch einen natürlichen Tod bescheinigen. Die Entscheidung über die Frage, ob Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod vorliegen oder ob die Todesursache als ungeklärt anzusehen ist, steht allein dem Leichenschauarzt zu.

Die Notwendigkeit möglichst exakter Angaben in der Todesbescheinigung sei verdeutlicht an der Bedeutung der Angabe des Todeszeitpunktes für das Erbrecht:

Im Fall eines tödlichen Verkehrsunfalles einer Familie – Ehefrau, Ehemann, gemeinsamer Sohn – ergeben sich je nach Reihenfolge des Todeseintritts unterschiedliche erbrechtliche Konsequenzen. Sollte zuerst der Ehemann gestorben sein, dann der Sohn und erst danach die Ehefrau, so wird das Vermögen bei Vorliegen des gesetzlichen Güterstands und gesetzlicher Erbfolge zu gleichen Teilen auf das Kind (gemäß § 1924 Abs. 1 BGB i. V. m. § 1931 Abs. 1 S. 1, Abs. 3, § 1371 Abs. 1 BGB) und die Ehefrau (nach §§ 1931 Abs. 1 S. 1, Abs. 3, § 1371 Abs. 1) vererbt. Nach dem Tod des Sohnes vererbt sich dessen Vermögen über § 1925 Abs. 3 BGB auf dessen Mutter, bei deren Tod dann das gesamte Vermögen an die mütterliche Linie fällt. Wäre hingegen die Ehefrau vor dem Sohn und dieser vor seinem Vater gestorben, so würde das gesamte Familienvermögen bei gleichem Erbgang an die Verwandten des Ehemannes fallen.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass u. U. wenige Minuten darüber entscheiden, in welche Richtung bedeutende Vermögensmassen fließen. Die möglichst exakte Dokumentation des Tages und der Uhrzeit des eingetretenen Todes bekommt vor diesem Hintergrund große Bedeutung. Sollte jedoch etwa bei einem Verkehrsunfall oder einem Flugzeugabsturz medizinisch eine Festlegung der Reihenfolge des Todeseintritts nicht möglich sein, so ist eben diese Tatsache zu dokumentieren. In Anlehnung an § 11 Verschollenheitsgesetz würde in einem solchen Fall möglicherweise das gleichzeitige Sterben der betroffenen Personen angenommen werden müssen, diese Personen würden dann für die Erbfolge insgesamt ausscheiden.

Bei schuldhafter – fahrlässiger oder vorsätzlicher – Angabe falscher Informationen etwa zum Todeszeitpunkt können sich, wenn dadurch etwa Vermögensmassen zu Unrecht an tatsächlich nicht Erbberechtigte fließen, straf- und zivilrechtliche Konsequenzen ergeben. Seitens der benachteiligten Erben sind Schadensersatzansprüche denkbar.

2.1.15 Freigabe der Leiche

Der Leichnam eines Verstorbenen darf erst beigesetzt werden, nachdem der Sterbefall vom zuständigen Standesbeamten in das Sterbebuch eingetragen wurde (§ 39 PersonenstandsG). In Ausnahmefällen ist eine Bestattung vor Eintragung in das Sterbebuch mit Genehmigung der Ortspolizei möglich. Sind die Angaben in der Todesbescheinigung in sich widersprüchlich oder erscheinen sie dem Standesbeamten sonst geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Angaben zu wecken, so hat er die Angaben desjenigen, der den Todesfall angezeigt und die vom Leichenschauarzt ausgefüllte Todesbescheinigung vorgelegt hat, zu überprüfen (§ 36 PersonenstandsG). Sind die Ermittlungsbehörden eingeschaltet worden, so darf der Sterbefall erst auf schriftliche Anzeige dieser Behörde in das Sterbebuch eingetragen werden (§ 39 S. 2 PersonenstandsG).

2.1.16 Bestattungsfristen

Der Leichnam eines Verstorbenen darf in der Regel frühestens 48 h nach Eintritt des Todes und soll spätestens 8 Tage danach bestattet werden (so etwa in NRW, andere Bundesländer sehen andere Fristen vor). Ausnahmen von dieser Regelung sind auf Antrag des Bestattungspflichtigen möglich, »wenn durch ein besonderes, auf Grund eigener Wahrnehmung ausgestelltes Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes, die nicht die Leichenschau nach § 9 durchgeführt haben, bescheinigt ist, dass die Leiche die sicheren Merkmale des Todes aufweist oder die Verwesung ungewöhnlich fortgeschritten und jede Möglichkeit des Scheintodes ausgeschlossen ist« (BestG NRW § 13 (2) Satz 2).

Unter den gleichen Voraussetzungen kann die örtliche Ordnungsbehörde, etwa das zuständige Gesundheitsamt, eine vorzeitige Bestattung auch anordnen, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist, insbesondere bei Vorliegen übertragbarer Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes.

Jeder Leichnam muss vor Ablauf von 36 h nach Eintritt des Todes wenn schon nicht bestattet, so doch in eine öffentliche Leichenhalle überführt oder auf den Weg dorthin gebracht worden sein.

2.1.17 Versicherungs- und versorgungsrechtliche Aspekte (Unfalltod)

Der Qualifikation der Todesart kommt auch im Versicherungsrecht eine erhebliche Bedeutung zu, da mit Eintritt des Todes Ansprüche auf versicherungsrechtliche Leistungen entstehen können, dies sowohl im Hinblick auf privatversicherungsrechtliche Ansprüche als auch in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV), deren Träger die Berufsgenossenschaften sind.

Während die Angabe eines nichtnatürlichen Todes bei einem offensichtlich gegebenen Unfall, etwa einem Verkehrsunfall, zumindest naheliegt, wird gelegentlich nicht bedacht, dass sich einerseits auch hinter einem Verkehrsunfall ein natürlicher Tod oder ein Suizid verbergen kann und dass andererseits länger zurückliegende Unfallereignisse von todesursächlicher Relevanz sein können.

Im Falle eines möglichen Suizids führt die Angabe eines nichtnatürlichen Todes – nach entsprechenden Feststellungen der Ermittlungsbehörden – u. U. zum Verlust privatversicherungsrechtlicher Ansprüche aus einer Lebensversicherung. Ist der Tod möglicherweise Folge eines zurückliegenden Arbeitsunfalls, so kommen Ansprüche der Hinterbliebenen gegen die gesetzliche Unfallversicherung in Betracht.

Sowohl die private als auch die gesetzliche Unfallversicherung können in streitigen Fällen eine versicherungsrechtliche Obduktion veranlassen, vorausgesetzt, sie haben von dem Todesfall überhaupt rechtzeitig Kenntnis erlangt. Oftmals ergeben sich Hinweise auf einen denkbaren Kausalzusammenhang zwischen dem Todeseintritt und einem länger zurückliegenden Unfall erst nach eingehenderer Befragung der Angehörigen. Beispielhaft erwähnt sei hier nochmals die klassische Kausalkette zwischen einer unfallbedingten längst ausgeheilten Ober- oder Unterschenkelfraktur und plötzlichem Todeseintritt nach Lungenembolie bei Ober- oder Unterschenkelvenenthrombose des seinerzeit vom Unfall betroffenen Beines. In Einzelfällen lassen sich die Kausalzusammenhänge erst nach Zusammenführung aller Informationen aus der Krankengeschichte des Verstorbenen aufklären, gelegentlich finden sich dann sog. »Brückensymptome«, die den Bezug zu einem Jahrzehnte zurückliegenden Unfallereignis herstellen.

Ergeben sich daher im Rahmen der äußeren Leichenschau sowie nach Befragung der Angehörigen – soweit dies möglich ist – entsprechende Verdachtsmomente, so sollte die Todesart zumindest als »ungeklärt« an-

gegeben werden. Damit wird eine Bestattung des Leichnams ohne Einschaltung der Ermittlungsbehörden vermieden, diese können auch unabhängig von den Hinterbliebenen des Verstorbenen den zuständigen Träger der Unfallversicherung informieren.

Bestehen aus Sicht des Versicherungsträgers Zweifel an der Kausalität zwischen einem Unfallgeschehen und dem Todeseintritt, so wird in der Regel eine Obduktion veranlasst. Die Hinterbliebenen können kraft des ihnen zustehenden Totensorgerechts einer solchen Obduktion zwar widersprechen, dies jedoch mit erheblichen Konsequenzen hinsichtlich der Beweislage bei eventuellen späteren gerichtlichen Auseinandersetzungen über erhobene Leistungsansprüche.

2.1.18 Einsichtsrecht in die Todesbescheinigung (Polizei, Angehörige)

Die Todesbescheinigungen dienen primär der ordnungsgemäßen Dokumentation des Todes für verwaltungsinterne Zwecke sowie einer statistischen Aufarbeitung. Diese Aufgaben verlangen keine individualisierten Daten, die einzelne konkrete Todesbescheinigung ist nur insoweit von Interesse, als sie anonymisiert größeren Dateien und Statistiken zugeführt werden soll. Wird dagegen Einsicht in eine konkrete Todesbescheinigung begehrt, so ist der auch postmortal fortwirkende Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen zu beachten (BVerfG, NJW 1971, 1645).

Weitgehende Regelungen zum Einsichtsrecht in die Todesbescheinigung finden sich im Bayrischen BestG (Art. 3a, Abs. 3). Danach dürfen personenbezogene Auskünfte aus dem vertraulichen Teil der Todesbescheinigung nur erteilt werden, wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten hierein eingewilligt hat oder soweit dies für Gerichte, Staatsanwaltschaften oder Polizei zur Verfolgung von Straftaten oder für Ämter für Versorgung und Familienförderung zu ihrer Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Auskunft erteilt oder Einsicht gewährt werden darf darüber hinaus,

- soweit die auskunftsuchende Person oder Behörde ein berechtigtes Interesse an der Kenntnis über die Todesumstände einer namentlich bezeichneten verstorbenen Person glaubhaft macht,
- wenn eine Hochschule oder andere wissenschaftliche Einrichtung die Angaben für ein wissenschaftliches Forschungsvorhaben benötigt.

Hierbei sollen schutzwürdige Interessen des Verstorbenen nicht beeinträchtigt werden.

Während Polizei- und Justizbehörden im Rahmen eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens zur Sicherung des Strafverfolgungsinteresses des Staates – sei es im Wege der Amtshilfe, sei es im Wege der Beschlagnahme – Einsicht in die Todesbescheinigungen nehmen können, gestaltet sich dies schwieriger bei Privatpersonen, auch bei nahen Angehörigen.

Da die ärztliche Schweigepflicht auch postmortal fortwirkt (vgl. § 203 Abs. 4 StGB), ist das Begehren eines nahen Angehörigen auf Einsicht in die Todesbescheinigung abzuwägen gegenüber dem postmortalen Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen.

Dass das Interesse eines Kindes an der Kenntnis der in der Todesbescheinigung genannten Erkrankungen und Todesursachen des leiblichen Vaters gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse des Verstorbenen kein höherrangiges Interesse darstellt, verdeutlicht folgender Fall (OVG Lüneburg, NJW 1997, 2468):

Die Tochter des Verstorbenen forderte den Arzt Dr. A, der den Totenschein ausgestellt hatte, auf, ihr die zum Tod ihres Vaters führenden Umstände mitzuteilen und ihr eine Kopie des Totenscheines auszuhändigen. Dieses Begehren lehnte der Arzt mit dem Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht ab. Nunmehr beantragte die Tochter bei der zuständigen Behörde, ihr eine Kopie des vollständigen Totenscheines nebst Anlagen zu übersenden. Zur Begründung führte sie aus, als Tochter und einziges Kind des Verstorbenen habe sie ein persönliches Bedürfnis, die konkreten Umstände des Todes und die unmittelbare Todesursache zu erfahren.

Das OVG Lüneburg verneinte in diesem Fall den Anspruch der Tochter auf Einsicht in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung. Es bestehe weder ein spezialgesetzlicher Anspruch – einen solchen gibt es weder in Niedersachsen noch in anderen Bundesländern –, noch sei die Tochter Beteiligte im Sinne des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG). Die Tochter hatte argumentiert, ihr berechtigtes Interesse an der Einsichtnahme ergebe sich aus der teilweisen genetischen Identität mit ihrem leiblichen Vater, sie wolle über anlagebedingte Ursachen für ihre eigene weitere Krankengeschichte informiert sein, um ggf. eine Früherkennung von Krankheiten gewährleisten zu können.

Das Gericht prüfte, ob die zuständige Behörde das nachvollziehbare Interesse der Tochter gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse des Verstorbenen ordnungsgemäß abgewogen habe. Bei dieser Ermessensentschei-

dung seien der Geheimnisschutz des Verstorbenen gemäß § 203 StGB, das Vertrauen der Allgemeinheit in die Wahrung der Schweigepflicht und die Geheimhaltungspflicht der Behörde nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz zu berücksichtigen. Da im vorliegenden Fall konkretere Anhaltspunkte für die Anerkennung eines Einsichtsrechts in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung fehlten, wurde die Klage abgewiesen.

Ebenso wie von der Behörde wird von dem früheren Arzt eines Verstorbenen und auch von dem Leichenschauarzt erwartet, dass er eine Entscheidung im mutmaßlichen Interesse des Verstorbenen trifft und auch geltend gemachte Interessen des Angehörigen hinreichend beachtet. Der frühere Arzt kann also durchaus auch vollständige und umfassende Auskunft geben, wenn er nach Prüfung aller entscheidungsrelevanten Aspekte zu dem Ergebnis kommt, die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht wäre in dem konkreten Fall im Sinne des Verstorbenen gewesen. Dies mag z. B. auch der Fall sein, wenn Hinterbliebene von einem erstbehandelnden Arzt Auskunft begehren, weil sie konkrete Behandlungsfehlervorwürfe gegen einen zweitbehandelnden Arzt auf diesem Wege begründen wollen.

Bei Verweigerung der Herausgabe der benötigten Informationen bliebe den Angehörigen der Weg der Strafanzeige, und es würde dann die Beschlagnahme der Krankenunterlagen und ggf. auch der Todesbescheinigung im Rahmen eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens erfolgen.

Wird das Ansinnen auf Einsicht in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung an eine Behörde gerichtet, etwa das Gesundheitsamt oder das Standesamt, so gilt die behördliche Pflicht zur Geheimhaltung gemäß § 30 Verwaltungsverfahrensgesetz. Danach ist eine »unbefugte« Offenbarung unzulässig, auch der Behörde bleibt jedoch ein Ermessensspielraum. Sollte diese jedoch nach Abwägung zu dem Ergebnis kommen, dass die gewünschte Einsicht in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung zu verweigern ist, so bleibt dem Hinterbliebenen zur Überprüfung dieser Entscheidung – nachdem er ordnungsgemäß Widerspruch eingelegt hat und auch das Widerspruchsverfahren abschlägig beschieden wurde – nur noch der Rechtsweg, d. h. der Weg zum Verwaltungsgericht.

Besonders problematisch ist das Begehren von Polizeibehörden auf Einsicht in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung. Sieht man diese vertrauliche Todesbescheinigung als vom Schutz der ärztlichen Schweigepflicht umfasst an, so kann der die Todesbescheinigung ausstellende Arzt sich jedenfalls in den Fällen, in denen er von einer natürlichen Todesart ausgeht, weigern, die gewünschte Auskunft zu erteilen.

Bei Fällen des nichtnatürlichen Todes bzw. bei ungeklärter Todesart werden die Ermittlungsbehörden ohnehin aufgrund gesetzlichen Auftrags tätig. Allerdings bleibt dem die Todesbescheinigung ausstellenden Arzt auch in Fällen des natürlichen Todes jener Ermessensspielraum, der ihm auch gegenüber den Angehörigen zusteht. Das heißt, er kann abwägen, ob in dem konkreten Fall der Verstorbene nach seiner Kenntnis unter Berücksichtigung der tatsächlich vorliegenden medizinischen Befunde in den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht eingewilligt hätte.

Da auch die Ermittlungsbehörden in der Regel gewichtige Gründe für ihr Begehren auf sofortige Einsicht in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung geltend machen können, dürfte die Erlaubnis zu einer solchen Einsicht regelmäßig mit mutmaßlicher Einwilligung des Verstorbenen erfolgen. Sollte das nicht der Fall sein, so wird die Polizei den Weg der Beschlagnahme gehen müssen, d. h. der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung müsste ebenso wie alle anderen Krankenunterlagen zunächst formell beschlagnahmt werden unter den Voraussetzungen der §§ 90 ff. Strafprozessordnung. Danach bedarf es zwar grundsätzlich eines gerichtlichen Beschlagnahmebeschlusses, ist jedoch »Gefahr im Verzug«, so kann die sofortige Beschlagnahme durch die Staatsanwaltschaft und ihre Hilfsbeamten (Polizeibeamten) erfolgen (§ 98 Abs. 1 S. 1 StPO).

2.1.19 Der Transport des Leichnams – Leichenpass

Nach den in dieser Frage recht einheitlichen landesrechtlichen Vorschriften in den Bestattungsgesetzen bzw. entsprechenden Verordnungen darf ein Leichnam vom Auffinde- bzw. Sterbeort zum Ort des Begräbnisses nur dann transportiert werden, wenn die Leiche dazu in einen gut abgedichteten Holzsarg oder in einen verschlossenen Metallsarg gelegt wird. Der Transport darf nur in einem speziell für die Leichenbeförderung eingerichteten Fahrzeug erfolgen. Eine zuverlässige Begleitperson muss die für die Bestattung notwendigen Papiere mit sich führen. Dabei wird regelmäßig von einem Transport des Leichnams mit einem Pkw ausgegangen. Soll der Transport auf dem See- oder Bahnweg oder mit dem Pkw in das Ausland erfolgen, bedarf es dazu

einer speziellen Erlaubnis der zuständigen Ordnungs- bzw. Polizeibehörde. Das heißt, für Leichentransporte innerhalb der Bundesrepublik Deutschland wird ein sog. Leichenpass nur verlangt für den Transport von infektiösen Leichen oder bei einem Leichentransport mit der Bahn. Im Übrigen entfällt in der Praxis die Erfordernis eines Leichenpasses für die Leichenbeförderung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Für Leichentransporte in andere Staaten heißt es z. B. in § 44 Abs. 1 des »Gesetzes über das Friedhofs- und Leichenwesen (Bestattungsgesetz)« des Landes Baden-Württemberg:

> Leichen dürfen in Orte außerhalb der Bundesrepublik Deutschland nur mit einem Leichenpass befördert werden.

Gleiches gilt im umgekehrten Fall: soll also nicht ein Leichnam vom Gebiet eines Landes der Bundesrepublik Deutschland in das Ausland verbracht werden, sondern umgekehrt der Leichnam eines Verstorbenen in ein Bundesland der Bundesrepublik Deutschland eingeführt werden, so wird – jedenfalls nach dem Gesetzeswortlaut – ebenfalls ein Leichenpass verlangt.

Für Leichentransporte aus anderen Staaten muss dieser »Internationale Leichenpass«, jedenfalls nach dem Wortlaut einiger Bestimmungen, von der zuständigen Behörde stammen, in deren Bezirk die Landesgrenze überschritten wird. Diese Anforderung dürfte jedoch nicht für ein Land gelten, dessen Behörden einen nach entsprechenden internationalen Übereinkommen anerkannten internationalen Leichenpass (*Synonyme:* Leichenlieferungsgenehmigung, Beförderungsbewilligung, Begleitschein für die Überführung der Leiche, Transitschein etc.) ausstellen.

Die Ausstellung eines solchen »Internationalen Leichenpasses« hat in der Bundesrepublik Deutschland auf Antrag durch die Behörden des Sterbe- bzw. Fundortes, Polizei- oder Ordnungsbehörde, zu erfolgen. Dem Antrag sind beizufügen:

- die Sterbeurkunde oder die Bescheinigung des Standesbeamten über die Eintragung des Sterbefalles gemäß Personenstandsgesetz;
- die schriftliche Erklärung eines Arztes – nicht notwendigerweise des Leichenschauarztes –, dass gesundheitliche Bedenken dem Transport des Leichnams nicht entgegenstehen. Bei Vorliegen einer ansteckungsfähigen Krankheit im Sinne des Bundesseuchengesetzes muss diese ärztliche Bescheinigung vom Gesundheitsamt ausgestellt werden;
- die schriftliche Erklärung des Bestattungsunternehmens, dass die Leiche ordnungsgemäß eingesargt in einem zugelassenen Fahrzeug befördert wird, ggf. die Bestattungserlaubnis der Gemeinde oder die Freigabeerklärung der Staatsanwaltschaft;
- für die Ausstellung des Leichenpasses dürfen Gebühren erhoben werden;
- der auf den oben genannten formlosen Antrag hin ausgestellte Leichenpass muss folgende Angaben enthalten:
  - Name und Vorname des Verstorbenen,
  - Alter des Verstorbenen,
  - Ort, Tag und Stunde des Todes,
  - Ursache des Todes.

Einige landesrechtliche Bestimmungen verlangen weitere Angaben, etwa die Angabe des Beförderungsmittels, des Absendeortes, des Beförderungsweges und des Bestimmungsortes, verzichten dagegen auf die Angabe der Todesursache (so z. B. § 24 Abs. 1 und 2 der Bestattungsverordnung zum Bestattungsgesetz des Landes Baden-Württemberg).

Die Angabe der Todesursache im »Internationalen Leichenpass« wirft die Frage auf, ob dabei der vertrauliche Charakter der ärztlichen Mitteilung gewahrt bleibt. Auch die Weitergabe von vertraulichen Patientendaten im »Internationalen Leichenpass« muss den Anforderungen an die ärztliche Schweigepflicht (§ 203 Strafgesetzbuch) und des Gesetzes über die Statistik für Bundeszwecke (§ 11) genügen. Während die WHO allgemein einen ausreichenden Schutz der ärztlichen Todesbescheinigungen und anderer ärztlicher Unterlagen – also auch der Angabe der Todesursache in einem »Internationalen Leichenpass« – verlangt, konkretisiert das Straßburger Abkommen von 1973 wie folgt:

> Die Todesursache soll, wenn möglich, angegeben werden. Wird aus Gründen der beruflichen Schweigepflicht die Todesursache nicht angegeben, so ist der Leiche während der Beförderung in einem versiegelten Umschlag eine Bescheinigung der Todesursache beizugeben und der zuständigen Behörde im Bestimmungsstaat vorzulegen. Der versiegelte Umschlag muss zur Identifizierung außen entsprechend gekennzeichnet und fest am Leichenpass angeheftet sein.

Der »Internationale Leichenpass« muss nach dem Berliner Abkommen vom 10. 02. 1937 (RGBl. 1938 II S. 199) bzw. dem Straßburger Abkommen vom 26. 10. 1973 (u. a. in Österreichisches BGBl. 1978, S. 515) den in diesen Abkommen festgelegten Formblättern entsprechen. Diese Formblätter sind zwar nur für den Bereich jener Staaten gültig, die diesen beiden internationalen Vereinbarungen als Vertragsparteien beigetreten sind, in der Praxis werden die entsprechenden Formulare aber auch von anderen Staaten anerkannt. Einige landesrechtliche Regelungen haben die entsprechenden Formblätter für den Leichenpass übernommen (vgl. z. B. § 17 Abs. 1 BestG NRW).

Dem Berliner Abkommen von 1937 sind u. a. beigetreten: Ägypten, Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Italien, Mexiko, Österreich, Portugal, Rumänien, Schweiz, Slowakei, Tschechische Republik, Türkei und Zaire – Liechtenstein und Ungarn sind dem Abkommen nicht beigetreten, die zuständigen Institutionen wenden jedoch das Abkommen an.

Laut o. g. Straßburger Abkommen – dem die Bundesrepublik Deutschland aus unbekannten Gründen bislang nicht beigetreten ist – muss der »Internationale Leichenpass« in der Amtssprache oder in einer der Amtssprachen des Landes, in dem er ausgestellt wird, und in einer der Amtssprachen des Europarates ausgestellt sein (derzeit Englisch und Französisch). Dies bezieht sich jedoch nur auf die Angabe der Todesursache; diese kann in Englisch, Französisch oder als Zahlencode der ICD (International Classification of Diseases) angegeben werden.

Grundsätzlich kommt neben dem Transport mit dem Pkw und der Bahn auch der Leichentransport mit dem Flugzeug in Betracht, gemäß z. B. § 17 Abs. 3 der »Verordnung über das Leichenwesen« des Landes Nordrhein-Westfalen (inzwischen aufgehoben) kann »bei der Beförderung auf dem Luftweg der Sarg mit einer geeigneten Druckausgleichsvorrichtung versehen werden.« Wie in allen anderen Fällen muss der Leichnam auch beim Transport auf dem Luftwege zwingend »von einer zuverlässigen Person begleitet werden«, diese hat die erforderlichen Papiere mit sich zu führen.

2.1.20 Zur Problematik der mehrfachen Todesbescheinigung

Nicht selten kennt der die Leichenschau vornehmende Arzt die Krankengeschichte eines Verstorbenen nicht und muss daher die Todesart in der Todesbescheinigung zunächst als »ungeklärt« klassifizieren. Wird anschließend der Hausarzt des Toten zu einer zweiten Leichenschau gerufen und würde dieser aufgrund seiner Kenntnis der Krankengeschichte einen natürlichen Tod bescheinigen, so existierten plötzlich zwei Todesbescheinigungen unterschiedlichen Inhalts. Dabei kommt es nicht selten vor, dass die Polizeibehörden den zweiten Arzt auch noch drängen, er möge doch einen natürlichen Tod bescheinigen (◘ Tabelle 2-9). Auf diese Weise bliebe der Kriminalpolizei weitere Ermittlungstätigkeit ebenso wie die gemäß § 159 Abs. 1 StPO vorgeschriebene Meldung an die Staatsanwaltschaft erspart. Dieses Vorgehen sowohl des Arztes wie auch der Polizeibehörden ist in mehrfacher Hinsicht bedenklich.

Wird die zuerst ausgestellte und eine »ungeklärte« Todesart feststellende Todesbescheinigung nachträglich von einem anderen Arzt nur hinsichtlich der Angabe der Todesart geändert, so kann dies den objektiven Tatbestand der Urkundenfälschung durch Verfälschen einer echten Urkunde (§ 267 Abs. 1 Alt. 2 StGB) erfüllen. Setzt der ändernde Arzt jedoch seinen eigenen Namen unter die geänderte Todesbescheinigung, so kann die geänderte Urkunde nicht mehr dem erstausstellenden Arzt zugerechnet werden, und es liegt keine Urkundenfälschung vor.

Der die Todesbescheinigung zuerst ausstellende Arzt kann Angaben noch ändern, solange er die Urkunde nicht aus der Hand gegeben und in den Rechtsverkehr hat gelangen lassen. Zu einer späteren Änderung der Todesbescheinigung ist auch der erstausstellende Arzt nicht mehr berechtigt. Ist die Polizeibehörde einmal informiert, muss sie ihrer Meldepflicht gemäß § 159 Abs. 1 StPO nachkommen, und die Staatsanwaltschaft kann – sollte ein zweiter Arzt, etwa der Hausarzt, überzeugend einen natürlichen Tod darlegen können – das Ermittlungsverfahren dann einstellen und den zuvor beschlagnahmten Leichnam zur Bestattung freigeben.

Das Unterlaufen der Meldepflicht an die Staatsanwaltschaft durch Bedrängen eines Arztes zur Ausstellung einer zweiten Todesbescheinigung mit dem Hinweis, man werde die erste schlicht zerreißen, widerspricht der in § 159 Abs. 1 StPO vorgenommenen Kompetenzzuweisung. Die Ausstellung einer Todesbescheinigung ganz ohne vorherige Untersuchung des Leichnams kann ebenfalls den Tatbestand der Falschbeurkundung im Amt nach § 348 Abs. 1 StGB erfüllen. Der Leichenschauarzt wird bei der Vornahme der Leichenschau als Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr.

2c StGB tätig, denn er arbeitet im Auftrag der Gesundheitsbehörde und nimmt durch die Leichenschau Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr.

Literatur: 385.

2.1.21 Zwang zur Selbstbezichtigung einer Ordnungswidrigkeit bei ordnungsgemäßem Ausfüllen der Todesbescheinigung in NRW

Nach § 9 Abs. 3 Bestattungsgesetz NRW sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, unverzüglich nach Erhalt der Todesanzeige die unbekleidete Leiche persönlich zu besichtigen und sorgfältig zu untersuchen. Im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ist neben der Bescheinigung der sorgfältigen Untersuchung zusätzlich anzukreuzen, ob der leichenschauende Arzt in seine Untersuchung die gesamte Körperoberfläche mit Rücken, Kopfhaut und allen Körperöffnungen einbezogen hat. Verneint der Arzt unter Ziffer 30 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung, die Leichenschau entsprechend der Grundsätze durchgeführt zu haben, unterschreitet der Arzt nach Auffassung des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW in der Regel den geforderten Sorgfaltsmaßstab und erfüllt den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit nach § 19 Abs. 1 Nr. 1 Bestattungsgesetz NRW. Dementsprechend gehen manche Gesundheitsämter bei Überprüfung der Todesbescheinigungen dazu über, Ärzte darauf hinzuweisen, dass die nicht vollständige Untersuchung des Leichnams inklusive der Körperöffnungen als Ordnungswidrigkeit nach § 19 Abs. 2 Bestattungsgesetz NRW mit einer Geldbuße bis 3000 Euro geahndet werden kann. Im Einzelfall hat der Arzt dem Gesundheitsamt gegenüber darzulegen, warum er den geforderten Sorgfaltsmaßstab unterschritten hat.

Wer häufig genug Kremationsleichenschauen durchführt, wird feststellen, dass Ziffer 30 häufig bejaht wurde, obwohl die Verstorbenen mit einer ordnungsgemäß sitzenden Windel bekleidet sind. Der Forderung nach Untersuchung – und sei es auch nur Inspektion aller Körperöffnungen – kann in diesen Fällen gar nicht entsprochen worden sein; gleichwohl bleibt die Falschbeantwortung von Ziffer 30 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung sanktionslos, da das Gesundheitsamt von einer ordnungsgemäßen Leichenschau ausgeht.

Die Sinnhaftigkeit der Ziffer 30 mag man also bereits bezweifeln, sie ist darüber hinaus jedoch auch rechtlich bedenklich. Wenn der Arzt durch die wahrheitsgemäße Angabe unter Ziffer 30 dazu gezwungen wird, die Möglichkeit eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens gegen sich selbst zu eröffnen, verstößt dies gegen den Grundsatz »Nemo tenetur se ipsum accusare«. Dazu heißt es in Grundgesetzkommentaren:

> Mit der Würde eines Menschen ist es unvereinbar, ihn im Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren …zu einer Aussage »gegen sich selbst« zu zwingen (vergleiche BVerfG 38, 105 [113]; BGHSt 14, 358 [364]). (Zitiert nach Münch/Kunig, Grundgesetzkommentar, Band 1, Artikel 1, Rdnr. 36; 4. Aufl. 1992.)

In einem anderen Kommentar wird ausgeführt:

> Das Verbot der Selbstbezichtigung im Strafprozess ist eine durch Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG gebotene Wertentscheidung zu Gunsten des Persönlichkeitsrechts des Beschuldigten (BVerfG 56, 37).

Dass der Arzt über das Formular der Todesbescheinigung gezwungen wird, sich selbst der Gefahr eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens auszusetzen, erscheint geradezu kurios. Wo sonst wird jemand gezwungen, die möglicherweise begangene eigene Ordnungswidrigkeit mitzuteilen? Weder beim zu schnellen Fahren noch beim Falschparken, auch nicht beim illegalen Waffenbesitz oder beim folgenlosen Fahren mit 0,5 Promille. Es kann niemand verpflichtet werden, bei einer Behörde selbst den Verdacht hervorzurufen, er habe eine Ordnungswidrigkeit begangen! Zusätzlich sei auf § 55 Abs. 1 StPO – Auskunftsverweigerungsrecht – verwiesen, wo es heißt:

> Jeder Zeuge kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihm selbst oder einem der in § 52 Abs. 1 bezeichneten Angehörigen die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

Die Ziffer 30 sollte im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung verbleiben – als Informationsquelle

zum Umfang der körperlichen Untersuchung bei der Leichenschau. Aber: Ein allein auf der Grundlage einer Angabe zu dieser Ziffer eingeleitetes Ordnungswidrigkeitenverfahren ist rechtswidrig! Erforderlich wäre ansonsten ein Hinweis, dass die Ziffer 30 nicht ausgefüllt werden braucht, wenn sich die betreffende Person dadurch der Gefahr eines Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahrens aussetzt. Da dies derzeit in NRW so ist, kann bis zur Beendigung dieser rechtswidrigen Praxis nur geraten werden, unter Ziffer 30 keine Angaben zu machen. Aber auch dies wird möglicherweise zu Nachfragen der Gesundheitsämter und dem Hinweis auf die denkbare Verwirklichung eines Ordnungswidrigkeitstatbestandes führen.

2.2 Das Leichenschauwesen in Bremen – Bilanz einer Reform

M. Birkholz

In seiner Monographie »Die ärztliche Leichenschau« stellte Schneider bereits 1987 fest, dass sich in etwa 2/3 der Fälle die Leichenschaudiagnosen als falsch erweisen. Aus gleichem Grunde forderte 1988 die Justizministerkonferenz der Länder die Gesundheitsministerkonferenz auf, Maßnahmen zu ergreifen, die ein Übersehen von nichtnatürlichen Todesfällen erschweren. 1990 bezeichnete der saarländische Gerichtsmediziner Wagner im Deutschen Ärzteblatt die gegenwärtige Leichenschaupraxis als eine Art fatale Hellseherei, und Modelmog u. Goertchen (1992 [223]) charakterisierten die Validität der amtlichen Todesursachenstatistik als so fehlerhaft, dass sich eine ernstzunehmende wissenschaftliche Auswertung verbieten würde.

Noch vor 10 Jahren fügte sich Bremen völlig zwanglos in diese Charakteristika ein. Die mit Abstand größte Gruppe der Todesursachen bildete das im Regelfall nichtssagende Herz- oder Herz-Kreislauf-Versagen. Formal exakt ausgefüllt waren nicht mehr als 1/3 aller Todesbescheinigungen. Entsprechende gesundheitspolitische und forensische Folgeerscheinungen lagen auf der Hand.

Bei der Frage nach den Ursachen für diesen nicht hinnehmbaren Zustand sind wir zu der Überzeugung gelangt, dass sich dieses Phänomen nicht allein durch oberflächlich arbeitende Ärzte erklären lässt, wie häufig unterstellt wurde. Vielmehr musste es Mängel im System geben, die für die Vielzahl der Fehler verantwortlich waren. Diese zu erkennen und nach Möglichkeit zu beseitigen, machten wir uns zur Aufgabe. Herausgekommen ist ein völlig neues »Gesetz über das Leichenwesen«, welches am 01. 01. 1993 in Kraft trat. Die bislang gemachten Erfahrungen lassen uneingeschränkt den Schluss zu, dass wir den richtigen Weg gegangen sind.

Worin lagen die Ursachen für die vielen fehlerhaft ausgefüllten Todesbescheinigungen? Es muss nicht näher erläutert werden, dass qualifizierte Arbeit vernünftige Arbeitsbedingungen sowie Kenntnisse und Erfahrungen über das Tätigkeitsfeld und den zu bearbeitenden Sachverhalt voraussetzt. Für die Leichenschau bedeutet dies neben vorhandenen Erfahrungen: ausreichende Zeit, gute Lichtverhältnisse, eine akzeptable Gesamtsituation sowie – nach Möglichkeit – anamnestische Angaben über den Verstorbenen.

Hier beginnt die Crux! In Großstädten werden mittlerweile bis zu 60% der ambulanten Leichenschauen durch Notärzte durchgeführt. Diese haben im Regelfall weder die Zeit, den Verstorbenen zu entkleiden und mit der gebotenen Gründlichkeit zu untersuchen, noch können sie mit dem Hausarzt Kontakt aufnehmen, um zu dem unbekannten Patienten anamnestische Sachverhalte zu erfragen und den Todesfall zu besprechen. Hinzu kommt, dass nicht selten der Sterbeort (Öffentlichkeit) für die Durchführung einer sorgfältigen Leichenschau denkbar ungeeignet ist. Trotz dieser Mängel:

- enormer Zeitdruck,
- keinerlei Angaben zur Krankengeschichte,
- häufig Unmöglichkeit der vollständigen Entkleidung,

hatte der Gesetzgeber auch den Notarzt verpflichtet, sofort eine amtliche Todesbescheinigung auszustellen. Damit waren Fehler zwangsläufig vorprogrammiert.

Durchaus ähnlich gelagerte Fälle fanden sich aber auch im kassenärztlichen Notfallbereitschaftsdienst: unbekannter Patient mit fehlenden anamnestischen Angaben, schlechte Beleuchtung am Ereignisort, Unmöglichkeit der Entkleidung der Leiche usw. und trotzdem die Verpflichtung zum sofortigen Ausfüllen der amtlichen Todesbescheinigung.

Wir haben diese Fehlerquelle abgestellt. In Bremen hat jeder zu einem Toten gerufene Arzt die Möglichkeit, sich zunächst auf die Feststellung des Todes zu beschränken und dies in einer vorläufigen Todesbescheinigung zu dokumentieren. Mit dieser kann die Leiche zu einem für die Leichenschau besser geeigneten Ort (z. B. Leichenhalle) transportiert werden, es sei denn,

offensichtliche Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen machen das Einschalten der Polizei erforderlich.

Während beim Notarzteinsatz die Angehörigen bzw. die Polizei für die Anmeldung einer Leichenschau – im Regelfall beim Hausarzt – zuständig sind, bleibt der gerufene Nicht-Notarzt in der Pflicht. Bei Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung muss er die Leichenschau an einem besser geeigneten Ort entweder selbst nachholen, oder er hat für eine Vertretung zu sorgen. Dabei wird der Bereitschaftsdienst der Rechtsmedizin gerne und zunehmend in Anspruch genommen (>700 Leichenschauen in 1997). Diese Regelung birgt einen weiteren Vorteil, der in einer Gesetzesnovellierung 1997 ausdrücklich verankert wurde. Viele zu einem Toten gerufene Ärzte machen nur wenige Leichenschauen pro Jahr und fühlen sich unsicher. Wir meinen, dass die Leichenschau zu wichtig ist, als dass man sie von Unerfahrenen erzwingen sollte. Die Einführung einer vorläufigen Todesbescheinigung gibt nun auch Ärzten mit wenig Leichenschauerfahrung die Möglichkeit, einen erfahreneren Kollegen um Übernahme der Leichenschau zu bitten.

Resümee: In Bremen wird kein Arzt mehr gezwungen, trotz Zeitnot, mangelnder Erfahrung oder anderer objektiver Schwierigkeiten eine Leichenschau durchzuführen. Das Ausstellen einer amtlichen Todesbescheinigung ohne vorangegangene sorgfältige und vollständige Leichenschau ist nun durch niemanden mehr begründbar.

Im Zusammenhang mit der Einführung einer vorläufigen Todesbescheinigung wurde auch der Begriff der Leichenschau neu definiert. Wir konnten somit eine zweite wesentliche Unzulänglichkeit am herkömmlichen Leichenschauwesen abstellen. Bislang definierte sich die Leichenschau als »ärztliche Handlungen zur Feststellung des Todes, der Todeszeit, der Todesursache und der Todesart«. Weil die Todesfeststellung nur durch einen Arzt getroffen werden kann, waren Anmeldungen zur Leichenschau immer Eilfälle, da der Tod noch nicht festgestellt und somit evtl. noch Hilfe möglich war. Nicht selten wurde diese Pflicht zu einem echten Ärgernis, wenn der niedergelassene Arzt aus seiner Praxis gerufen wurde und ein volles Wartezimmer zurücklassen musste. Folge war dann regelmäßig eine in großer Eile durchgeführte Untersuchung des Toten.

In Bremen ist die Feststellung des Todes aus der Leichenschau herausgenommen worden. Ist es nicht sicher, ob ein Patient noch lebt oder bereits tot ist, ist immer der Notarzt zuständig. Der im Anschluss mit der Leichenschau beauftragte Arzt kann wegen des Vorliegens der vorläufigen Todesbescheinigung generell vom eingetretenen Tod ausgehen. Damit relativiert sich die Dringlichkeit der Leichenschau. Sie ist zwar auch in Bremen unverzüglich vorzunehmen, bereits wartende Patienten können aber vorgezogen werden, ohne dass der Arzt das Risiko einer unterlassenen Hilfeleistung eingeht.

Mit den beschriebenen Maßnahmen war es gelungen, die »Organisationsfehler« abzustellen, die dem alten Leichenschausystem innewohnten. Das Problem des Erkennens bzw. Nichterkennens von Polizeifällen war damit aber noch nicht geklärt. Bei der Lösung dieser Aufgabe kamen uns langjährige Erfahrungen bei der amtsärztlichen Leichennachschau vor Feuerbestattung zugute. Immer wieder hatten wir feststellen müssen, dass Leichenschauärzte eine natürliche Todesart annahmen, obwohl sich an der jeweiligen Leiche Veränderungen zeigten – Hämatome, enge Pupillen, kleine Wunden, die nichtnatürlichen Ursprunges waren. Auf Rückfrage waren diese Veränderungen angeblich immer erkannt worden, man hatte ihnen nur im Gesamtgeschehen entweder keinen größeren Stellenwert beigemessen (»Aus einer kleinen Platzwunde mache ich doch keinen nichtnatürlichen Tod«), oder aber man hatte die Bedeutung der Veränderung einfach nicht erkannt (Farbe der Totenflecke, konjunktivale Petechien etc.).

Als das zugrunde liegende Problem sahen wir die Forderung der alten Todesbescheinigung, den Todesfall nach Möglichkeit definitiv als natürlich oder nichtnatürlich einzustufen. Dabei ist es in Fachkreisen unstrittig, dass dies niemand mit der notwendigen Sicherheit kann, auch nicht der auf Leichenschauen spezialisierte Rechtsmediziner. Die Annahme, eine lange Krankheitsanamnese sei ein hinreichender Beweis für einen natürlichen Tod, wenn Verletzungen an der Leiche fehlen, ist ebenso töricht wie der vorschnelle Schluss, der erheblich verletzte Fahrer eines Pkw müsse zwingend eines nichtnatürlichen Todes gestorben sein. Niemand kann nur durch die Leichenschau erkennen, ob der seit vielen Jahren herzkranke Patient an seinem Todestag eine Überdosis seiner üblichen Herzmedikamente genommen oder bekommen hat bzw. ob der entstellte Unfalltote nicht vor dem Unfall einen Herzinfarkt erlitten hat. Diesen Zusammenhang kennt jeder Leichenschauarzt und tut sich deshalb mit den vorgegebenen Formulierungen schwer. Das einzige, was man nach einer äußeren Leichenschau sagen kann, ist, dass der Verstorbene keinerlei Veränderungen aufweist, die auf ein

nichtnatürliches Geschehen hindeuten, oder aber, dass solche Veränderungen in Form von Hämatomen, Kopfschwartenschwellungen, Verletzungen etc. vorhanden sind, wobei erst einmal ihr Einfluss auf das Todesgeschehen unberücksichtigt bleibt.

In unserer neuen Todesbescheinigung bemühen wir uns, den Arzt nicht durch nicht beantwortbare Formulierungen zu verunsichern, sondern fragen ihn, ob er im Rahmen der Leichenschau an der Leiche Veränderungen (Anhaltspunkte) gefunden hat, die auf ein nichtnatürliches Geschehen hindeuten. Kreuzt er ein »nein« an, wird wie bei einem natürlichen Tod verfahren. Hat er irgendeine Auffälligkeit gefunden, dokumentiert er diese mit einem Kreuz bei »ja.« Im Gegensatz zu früher wird er nicht mehr verpflichtet – und als Nicht-Rechtsmediziner auch nicht mehr so oft überfordert –, die vorgefundenen Veränderungen differentialdiagnostisch zu deuten und zu entscheiden, ob ein Zusammenhang zum Todeseintritt besteht oder nicht (Schlag- oder agonale Sturzverletzung?).

Die Feststellung von Auffälligkeiten – ohne Verpflichtung zu weiteren Schlussfolgerungen – begründet bereits eine Meldepflicht. Im Regelfall erscheint nun die Schutzpolizei, die das Eintreffen des Rechtsmediziners abwartet, der dann die Differentialdiagnostik betreibt und über das weitere Vorgehen entscheidet. Auch eine unmittelbare Meldung an die Rechtsmedizin ist möglich.

Diese Neuregelung ist in der Ärzteschaft auf breite Zustimmung gestoßen. Zum einen wird sie von der Last entbunden, sich genauer zur Todesart äußern zu müssen, als man das im Rahmen einer Leichenschau kann. Zum anderen wird sie von der Verpflichtung zur Differentialdiagnose bei vorhandenen, mutmaßlich unbedeutenderen Veränderungen befreit, die auch eine Überforderung darstellte. Das daraus resultierende ungute Gefühl, das häufig nach einer Leichenschau verblieb, ist nicht mehr da, und die sehr viel häufigere Einbeziehung der Rechtsmedizin wird einhellig begrüßt.

Neu in der Bremer Gesetzgebung ist auch, dass der Begriff »Todesart ungeklärt« eindeutig definiert wurde. Unsere Erfahrungen hatten gezeigt, dass in der Vergangenheit durch eine fehlende offizielle Definition eine große Verunsicherung in Bezug auf die Anwendung dieser Rubrik eingetreten war. Immer wieder wurden die Begriffe Todesart und Todesursache verwechselt, was dazu führte, dass die unbekannte Todesursache automatisch ein Kreuz bei ungeklärter Todesart und die Einschaltung der Polizei nach sich zogen. Andere ärztliche Kollegen verwendeten diese Rubrik prinzipiell dann, wenn sie den Verstorbenen nicht persönlich kannten. Derartige Praktiken führen in einer Großstadt, in der der größere Teil der ambulanten Todesfeststellungen durch Notärzte oder den kassenärztlichen Notfallbereitschaftsdienst erfolgt, zu einer Unmenge von Polizeifällen, die durch die Beamten nicht zu bewältigen sind. Der Eklat mit der Kriminalpolizei war vorprogrammiert.

In Schleswig-Holstein wurde auf diese Weise das System überstrapaziert mit der Folge: Die Polizei muss – ministeriell abgesegnet – bei einer als unklar angegebenen Todesart nicht mehr ermitteln. Die Ärzte hatten das Gegenteil von dem erreicht, was sie beabsichtigten, zu Lasten der Rechtssicherheit und der Mortalitätsstatistik.

Wir sind der Auffassung, dass das beschriebene Verhalten der Ärzte den Begriff der unklaren Todesart zu weit auslegt und obendrein der Polizei gegenüber unsensibel ist. Todesursachenermittlung kann sinnvollerweise nur mit- und nicht gegeneinander erfolgen. Wenn ein Kriminalbeamter zu einer mit 92 Jahren verstorbenen Dame in ein sehr ordentlich geführtes Pflegeheim einzig und allein aus dem Grunde gerufen wird, weil der Bereitschaftsarzt die Verstorbene nicht kannte, dann macht das wenig Sinn und verärgert unnötig die Polizei. Der Pflegefehler, der vom Arzt nicht erkannt wurde, wird vom Kriminalbeamten durch einen Blick in die Pflegeakte erst recht nicht erkannt.

Die Strafprozessordnung fordert Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen als Voraussetzung für Ermittlungstätigkeiten der Polizei. Anlasslose polizeiliche Ermittlungen sind bekanntermaßen in Deutschland nicht erlaubt. Was Anhaltspunkte sind, ist in Rechtskommentaren nachzulesen. Die unbekannte Todesursache ist nur im geringen Kindesalter hinreichender Anlass für polizeiliche Ermittlungen.

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) stuft den »aufgefundener Toter, Todesursache unbekannt« mit der Schlüsselnummer 798.9 in den natürlichen Bereich ein, wenn keine weiteren Auffälligkeiten vorliegen. Formal gesehen hat also die Polizei in Schleswig-Holstein recht, wenngleich es der Sache nicht dienen dürfte. Um ein Übergreifen dieser polizeilichen Praxis auf andere Bundesländer zu verhindern, sollte man der Polizei keinen Anlass geben, aus der Leichenschau aussteigen zu können, d.h. der Leichenschauer muss seine Probleme mit dem Todesfall so formulieren, dass er das Interesse der Polizei weckt.

Dieses berücksichtigend haben wir in unserem Gesetz folgende Formulierung getroffen: »Lassen sich im Rahmen der Leichenschau keine Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod finden, legen aber die Gesamtumstände Zweifel an einem natürlichen Tod nahe, ist die Todesart als unaufgeklärt anzugeben.« Diese Zweifel soll der Arzt kurz auf dem Totenschein formulieren und somit dem Polizisten mitteilen, welche Probleme er mit dem Todesfall hat. Die Spannweite ist dabei sehr breit: Patient zu jung, leere Schnapsflaschen oder Medikamentenpäckchen am Auffindeort, ungewöhnlicher Sterbeort (Wald, Hafen), bekannte Drogenanamnese etc. Durch diese Mitteilungen wird die Todesbescheinigung zu einer Art Überweisungsschein; der Polizist kann genau dort weitermachen, wo die Möglichkeiten oder Zuständigkeiten des Arztes aufhören.

Diese kurze schriftliche Mitteilung an die Kriminalpolizei hat sich auch deshalb gut bewährt, weil sich Kriminalbeamter und Arzt an der Leiche kaum treffen. Wenn der eine kommt, ist der andere meist schon gegangen. Die neuen, klaren Vorgaben haben die Kommunikation mit der Polizei deutlich verbessert und durch schwammige oder fehlende Definitionen bedingte Unsicherheiten in der Ärzteschaft abgebaut.

Im Rahmen der Neuordnung unseres Leichenwesens stellte sich für uns auch die Frage, wie mit nichtnatürlichen Todesfällen in Krankenhäusern umzugehen ist. Obgleich die gängige Rechtsprechung recht eindeutig ist, werden in Kommentaren immer wieder unterschiedliche Meinungen zu dieser Problematik deutlich. Da der Begriff »nichtnatürlich« in Bezug auf die Schuld wertfrei ist, sahen wir keinen Grund, den iatrogenen Tod nicht unter dieser Rubrik zu subsumieren. Das Problem: die dadurch entstehende Meldepflicht. Es ist völlig unstrittig, dass ständig im Krankenhaus ermittelnde Kriminalpolizei und eine durch die vorübergehende Beschlagnahmung verzögerte Verfügbarkeit der Angehörigen über den Verstorbenen Unruhe und Unverständnis in das Krankenhaus bringen und letztendlich dem Ansehen der Einrichtung abträglich sein müssen.

Andererseits befinden sich Krankenhäuser nicht im rechtsfreien Raum, und so musste eine Lösung gefunden werden, die beide Seiten zufrieden stellte: Zum einen musste der Meldepflicht Rechnung getragen werden, zum anderen durfte das Krankenhaus nicht Ort ständiger kriminalpolizeilicher Ermittlungen werden.

Die gängige Praxis half uns bei der Lösung. Bei der Anzeige eines nichtnatürlichen Todesfalles begab sich der ermittelnde Kriminalbeamte bislang auf die entsprechende Station und ließ sich den Sachverhalt vom Stationsarzt schildern. Dieser tat dies – offensichtlich nur zu gern – weitgehend in Latein, sodass der Polizist mit seinen Notizen im Anschluss immer in das Gesundheitsamt bzw. die Rechtsmedizin kam, um sich beraten zu lassen. Und je nach dem, wie diese Beratung ausfiel, wurde er weiter aktiv oder schloss die Akte. Letztendlich stellte der Amts- oder Gerichtsarzt die Weichen für das weitere Vorgehen.

Wir haben das Verfahren im Grunde so belassen, nur dass wir den Kriminalbeamten aus dem ersten Stadium herausgenommen haben. Die Meldung iatrogener Todesfälle erfolgt telefonisch an die zuständige untere Gesundheitsbehörde [Gesundheitsamt (GA) in Bremerhaven, Institut für Rechtsmedizin (IRM) in Bremen]; dort wird die Entscheidung getroffen, ob die Polizei eingeschaltet wird oder nicht. Im Rahmen der Meinungsbildung haben diese Einrichtungen das Recht, die vollständigen Krankenakten anzufordern. Im Regelfall erfolgt aber bereits im Anschluss an die Meldung die telefonische Freigabe, sodass für die Angehörigen keinerlei zeitliche Verzögerungen auftreten. Dem Bestatter wird eine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausgehändigt, mit der er von der Staatsanwaltschaft sofort eine Freigabe erhält.

Zusammen mit der neugeregelten Meldepflicht wurde auch eine neue Sektionskategorie, die außergerichtliche Sektion, per Gesetz eingeführt. Sie findet ihre ausdrückliche Anwendung bei der unaufgeklärten Todesart und bedarf nicht der Zustimmung durch Angehörige.

Wie nicht anders zu erwarten, gab es zunächst Widerspruch seitens der Kliniker, die sich ungebührlich verdächtigt und kontrolliert fühlten. Dies hat sich bereits nach kurzer Zeit grundlegend geändert. Die Meldung eines ungeklärten oder nichtnatürlichen Todesfalles hat sich in der Praxis zum überwiegenden Teil zu einer Art Konsiliargespräch entwickelt, wie ein entsprechender Sterbefall sinnvollerweise anzusprechen und zu dokumentieren ist. Die oft jungen Assistenzärzte, denen auf Station das Ausfüllen der Totenscheine obliegt, sind für Ratschläge und Verfahrenshinweise meist recht dankbar, u. a. auch weil die zivil- und versicherungsrechtliche Bedeutung der Todesbescheinigung häufig nicht bedacht wird. In forensischer Hinsicht erfreut man sich des Effektes, dass durch das neue Verfahren bei Streitigkeiten der Vorwurf der Vertuschung nicht mehr erhoben werden kann.

Der Hinweis, der Todesfall sei der zuständigen Behörde gemeldet worden, nimmt den meisten Anfeindungen erst einmal die Spitze. Zum anderen besteht

über das eigens geschaffene Instrument der außergerichtlichen Sektion nunmehr sehr häufig die Möglichkeit der inneren Leichenschau, ohne dass vorher ein mutmaßliches Fremdverschulden als Begründung für eine Obduktion herhalten muss. Die außergerichtliche Sektion kann von der anweisenden Stelle auch an die Pathologie delegiert werden, sodass auch sehr breit gefächerte Fragestellungen abgeklärt werden können. In einer Zeit sinkender Sektionszahlen ein allgemein begrüßter Effekt der Meldepflicht.

Im Übrigen sprechen die Zahlen für sich: Während früher zwischen 3 und 5 nichtnatürliche Todesfälle im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung gemeldet wurden, waren es 1997 bereits 363 Fälle.

Die grundlegende Neuordnung des Bremer Leichenrechtes ist all denen zugute gekommen, die der Leichenschau einen wichtigen gesundheitspolitischen und forensischen Stellenwert beimessen und seit langem ein Procedere forderten, das der Bedeutung dieser ärztlichen Tätigkeit gerecht wurde. Für die kleine Gruppe derer, die die Leichenschau eher als lästig ansahen und sie auf die eigentliche Todesfeststellung beschränkt wissen wollten, für die, die die Leichenschau auch an der bekleideten Leiche glaubten sorgfältig durchführen zu können, und für die, für die Todeszeit und -ursache bereits beim ersten Blick auf die Leiche von der Zimmertür aus exakt feststanden, sind die Zeiten schwerer geworden. Art und Weise sowie Umfang der Leichenschau sind genau vorgeschrieben worden und lassen keine eigenen Interpretationen mehr zu. Es muss auch niemand mehr unter Zeitdruck handeln, und bei fachlicher Überforderung ist der rechtsmedizinische Konsiliarius sofort zur Stelle.

Konsequenz: Wer sich dazu entschließt, eine Leichenschau zu machen, muss dies – nunmehr auch gezwungenermaßen – sorgfältig tun. Das Arbeiten mit mangelnder Sorgfalt ist – auch durch eine Reihe von Kontrollmechanismen – nahezu nicht mehr möglich, und obendrein läuft der betreffende Arzt konkrete Gefahr, mit einem Ordnungswidrigkeitsverfahren bedacht zu werden.

Die Polizeibeamten haben die die Leichenschau betreffenden Gesetzespassagen sehr schnell erlernt und stellen konkrete Forderungen an den Leichenschauer (Entkleidung, Wenden, Untersuchung der Körperöffnungen und der behaarten Kopfhaut etc.). Da die Polizei bei fast jedem durch einen Notarzt festgestellten Tod über die Notrufzentrale involviert und somit auch vor Ort ist, ist die Anzahl dieser Fälle nicht gering. Arbeitet der Arzt nicht entsprechend der Regeln der Sorgfalt, wird nach Ermahnung konsequent eine Ordnungswidrigkeitsanzeige geschrieben. Ebenso konsequent verhängen die Stadtämter Bußgelder, wenn das als sachverständige Behörde eingeschaltete Institut für Rechtsmedizin den Gesetzesverstoß bestätigt. Verhängbare Höchststrafe: 25 000 €.

Nachdem in den ersten Monaten nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes, wenn auch zahlenmäßig gering, aber doch kontinuierlich Ordnungswidrigkeitsverfahren stattfanden, gab es im 2. Jahr nicht ein einziges Verfahren mehr. Mittlerweile pendelt die Zahl der jährlichen Anzeigen zwischen 3 und 5. Es hat sich offensichtlich sehr schnell herumgesprochen, dass sich eine unsorgfältige Leichenschau auch nicht rechnet, zumal sie nahezu nicht zu verbergen ist.

Knapp 70% aller in Bremen gestorbenen Personen werden durch Rechtsmediziner im Rahmen der amtsärztlichen Leichennachschau vor Feuerbestattung noch einmal gesehen. Es fällt natürlich auf, ob vorhandene Veränderungen an der Leiche auf dem Totenschein dokumentiert wurden oder nicht. Im Falle des Falles muss sich der Leichenschauer zumindest Rückfragen und einen Verweis auf die gesetzlichen Vorschriften gefallen lassen.

Darüber hinaus ist jeder Bremer Bestattungsunternehmer per Gesetz verpflichtet, bei als natürlich deklarierten Todesfällen alle Auffälligkeiten an einem Leichnam der Rechtsmedizin anzuzeigen, was eine zweite Leichenschau zur Folge hat. Durch diese Sicherungen ist die Wahrscheinlichkeit, dass nichtnatürliche Todesfälle nicht erkannt werden, im Vergleich zum alten Procedere absolut minimiert worden.

Der eigentlich erwartete Protest gegen eine unterstellte Gängelung ärztlichen Handelns durch die Polizei blieb sehr verhalten. Offensichtlich fühlten sich nur diejenigen angefasst, die glaubten, Sorgfalt durch strammes Auftreten ersetzen zu können.

Da halbherzige Veränderungen dem Reformanliegen nur eingeschränkt dienen, haben wir in Bremen nicht nur versucht, das System der Leichenschau den Anforderungen der modernen Zeit anzupassen, sondern auch das behördliche Leichenwesen neu zu ordnen. Ausgegangen sind wir dabei von den Überlegungen, dass einerseits die meisten Dinge, die sich um verstorbene Menschen drehen, bei der Rechtsmedizin prinzipiell gut angesiedelt sind, und zum anderen eine Zentralisierung von Zuständigkeiten und Sachkompetenz einem effektiven Arbeiten nur dienlich sein kann.

So wurde das gesamte amtsärztliche Leichenwesen aus dem Gesundheitsamt herausgelöst und dem Institut für Rechtsmedizin zugeordnet. Darüber hinaus auch alle Tätigkeiten, die nach dem Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens bereits 1935 als gerichtsärztliche Aufgaben einem Gesundheitsamt zugeordnet wurden. Das bedeutete, dass die Bremer Rechtsmedizin neben den eigentlichen Aufgaben des Faches nunmehr auch wieder die klassischen gerichtsärztlichen Tätigkeiten wie beispielsweise die Feuerbestattungsleichenschau, die Begutachtungen der Arrest-, Termins-, Verhandlungs- und Haftfähigkeit sowie die Totenscheinkontrollen wahrnimmt. Seit dem 01. 06. 1997 ist auch das verwaltungspolizeiliche Genehmigungswesen – das Leichenwesen betreffend – an die Rechtsmedizin übergegangen.

Das Institut für Rechtsmedizin ist in Bremen die zentrale Einrichtung für das Leichenwesen geworden, in der sich alle Informationen und Zuständigkeiten kumulieren. Es besitzt eine Fülle von Entscheidungsmöglichkeiten, hat die Funktion der Ansprechstelle für Leichenfragen übernommen und wird in alle wesentlichen Entscheidungen – bis hin zu Gesetzgebungsverfahren – mit einbezogen. Kritiker mögen wegen einer mutmaßlichen Verwässerung des Faches und der Aufgabe eines rein elitären Selbstverständnisses über diese Entwicklung die Nase rümpfen. Denen sei entgegengehalten: Die Bremer Rechtsmedizin hat als nichtuniversitäre Einrichtung keine Lehr- und Forschungsaufträge, sondern die Aufgabe, das Einzugsgebiet rechtsmedizinisch zu betreuen. Unsere Rückkehr zu den Wurzeln des Faches hat den gerade in der aktuellen Diskussion wichtigen Nebeneffekt, dass in Bremen niemand mehr das Institut oder gar das Fach in Frage stellt. Im Übrigen kann es dem Fach nur dienen, wenn seine Vertreter in wichtige Entscheidungsprozesse – wie hier in die Erarbeitung des Leichenrechtes – voll integriert werden.

Es steht völlig außer Zweifel, dass dieses »Bremer Modell« nicht ohne Weiteres auf Flächenstaaten übertragen werden kann. Es ist aber in jeder Großstadt anwendbar, und wenn dort die Leichenschau wirklich gut funktioniert, ist man in der Bekämpfung von Kapitaldelikten ein erhebliches Stück weiter gekommen.

Ein weiterer erfreulicher Nebeneffekt, der in der heutigen Zeit mehr als willkommen sein dürfte: Das System trägt sich finanziell. Wenn tatsächlich auf jedem Grab eine Kerze brennen würde, in dem ein nicht erkannter nichtnatürlicher Todesfall liegt, würde es mittlerweile auf den Bremer Friedhöfen vergleichsweise dunkel bleiben, ohne dass für jemanden Mehrkosten entstanden sind. Die Rechtsmedizin hat sich in dieser Stadt einen festen Platz zurückerobert, weil sie sich nicht auf elitäre Positionen zurückzog, sondern zu ihren Wurzeln im öffentlichen Gesundheitsdienst zurückfand. Ein Versuch, der sich ausgezahlt hat, zum Wohle der Bürger und des Faches.

Literatur: 28.

2.3 Gesetzliche Bestimmungen zur Leichenschau in Österreich

S. Pollak

2.3.1 Einleitung

Das Leichen- und Bestattungswesen ist nach Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG und Art. 15 Abs. 1 B-VG Landessache und daher in den 9 österreichischen Bundesländern durch eigene Landesgesetze geregelt. Erst um die Mitte des 20. Jahrhunderts wurden die bis dahin gültig gewesenen Vorschriften – im Wesentlichen Hofkanzleidekrete aus der Zeit Maria Theresias – durch zeitgemäße Gesetze der Bundesländer abgelöst.

Zum Leichenwesen gehört die Totenbeschau, die Leichenöffnung, die Einbalsamierung, die Entnahme von Leichenteilen, die Exhumierung von Leichen etc. Zur Vornahme der Totenbeschau sind heute nur hierzu bestimmte Ärzte berechtigt.

Bundesgesetzlich geregelt sind die gerichtliche Leichenbeschau (StPO 1975, RGBl. Nr. 26/1855), gewisse Anzeige- oder Meldepflichten (nach dem Epidemiegesetz, Tuberkulosegesetz, Aids-Gesetz, Suchtmittelgesetz, Ärztegesetz, Personenstandsgesetz), zwischenstaatliche Vereinbarungen über den Transport von Leichen und multilaterale Verträge zum Schutz der Opfer des Krieges.

Am 1. 1. 2008 wird das Strafprozessreformgesetz (s. Unterkap. 2.3.2.10) in Kraft treten und die bis dahin gültige StPO 1975 (s. Unterkap. 2.3.2.1) ablösen.

2.3.2 Bundesgesetzliche Bestimmungen

2.3.2.1 Strafprozessordnung (StPO)

§ 127

(1) Ist es bei einem Todesfalle zweifelhaft, ob der Tod durch ein Verbrechen oder Vergehen verursacht worden sei, so ist vor der Beerdigung die Leichenbeschau und Leichenöffnung vorzunehmen.

(2) Ist die Leiche bereits beerdigt, so muss sie zu diesem Zwecke wieder ausgegraben werden, wenn nach den Umständen noch ein erhebliches Ergebnis davon erwartet werden kann und nicht dringende Gefahr für die Gesundheit der Personen vorhanden ist, die an der Leichenbeschau teilnehmen müssen.

(3) Ehe zur Öffnung der Leiche geschritten wird, ist diese genau zu beschreiben und deren Identität durch Vernehmung von Personen, die den Verstorbenen gekannt haben, außer Zweifel zu setzen. Diesen Personen ist nötigenfalls vor der Anerkennung eine genaue Beschreibung des Verstorbenen abzufordern. Ist dieser aber ganz unbekannt, so ist eine genaue Beschreibung der Leiche durch öffentliche Blätter bekanntzumachen.

(4) Bei der Leichenbeschau hat der Untersuchungsrichter darauf zu sehen, dass die Lage und Beschaffenheit des Leichnams, der Ort, wo, und die Kleidung, worin er gefunden wurde, genau vermerkt sowie alles, was nach den Umständen für die Untersuchung von Bedeutung sein könnte, sorgfältig beachtet werde. Insbesondere sind Wunden und andere äußere Spuren erlittener Gewalttätigkeit nach ihrer Zahl und Beschaffenheit genau zu verzeichnen, die Mittel und Werkzeuge anzugeben, durch die sie wahrscheinlich verursacht wurden, und die etwa vorgefundenen, möglicherweise gebrauchten Werkzeuge mit den vorhandenen Verletzungen zu vergleichen.

Anmerkung: Die Leichenbeschau setzt sich aus der Leichenagnoszierung (Abs. 3) und der Leichenbeschau im engeren Sinne (Abs. 4) zusammen.

§ 128 (zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2004, in Kraft getreten am 1. 3. 2005)

(1) Die Leichenbeschau und die Leichenöffnung ist durch einen oder nötigenfalls zwei Ärzte aus dem Fachgebiet der gerichtlichen Medizin (§§ 118 Abs. 2, 118 a) nach den dafür bestehenden besonderen Vorschriften vorzunehmen. Sind diese Ärzte Angehörige des wissenschaftlichen Personals einer Universitätseinheit, so ist ihnen der Auftrag im Wege des Leiters der Einheit zuzustellen. § 353 Abs. 3 ZPO gilt für diese Sachverständigen und den Leiter einer Universitätseinheit sinngemäß.

(2) Der Arzt, der den Verstorbenen in der dessen Tod allenfalls vorhergegangenen Krankheit behandelt hat, ist, wenn es zur Aufklärung des Sachverhaltes beitragen und ohne Verzögerung geschehen kann, zur Gegenwart bei der Leichenbeschau aufzufordern.

Anmerkungen: Dem Augenschein sind zwei Sachverständige nur dann beizuziehen, wenn es wegen der Schwierigkeit der Beobachtung oder Begutachtung erforderlich ist (§ 118 Abs. 2 StPO).

§ 118 a StPO bestimmt, dass bei der Wahl von Sachverständigen und der Bestimmung ihres Auftrages nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit vorzugehen ist. Zur Vornahme der gerichtlichen Totenschau siehe die auf Gesetzesstufe stehende Verordnung RGBl. Nr. 26/1855 (Kap. 2.3.2.2).

§ 353 Abs. 3 ZPO (Zivilprozessordnung) legt fest, dass öffentliche Beamte von der Bestellung als Sachverständige zu entheben sind, wenn ihnen die Verwendung als Sachverständige von ihren Vorgesetzten aus dienstlichen Gründen untersagt wird oder wenn sie durch besondere Anordnungen der Pflicht, sich als Sachverständige verwenden zu lassen, enthoben sind.

§ 129

(1) Das Gutachten hat sich darüber auszusprechen, was im vorliegenden Falle die den eingetretenen Tod zunächst bewirkende Ursache gewesen und wodurch sie erzeugt worden ist.

(2) Werden Verletzungen wahrgenommen, so ist insbesondere zu erörtern:
   1. ob sie dem Verstorbenen durch die Handlung eines anderen zugefügt wurden und, falls diese Frage bejaht wird,
   2. ob diese Handlung
      a) schon ihrer allgemeinen Natur wegen,
      b) wegen der eigentümlichen persönlichen Beschaffenheit oder eines besonderen Zustandes des Verletzten,
      c) wegen der zufälligen Umstände, unter denen sie verübt wurde, oder
      d) wegen zufällig hinzugekommener, jedoch durch sie veranlasster oder aus ihr entstan-

dener Zwischenursachen den Tod herbeigeführt habe, und ob endlich

e) der Tod durch rechtzeitige und zweckmäßige Hilfe hätte abgewendet werden können.

(3) Insofern sich das Gutachten nicht über alle für die Entscheidung erheblichen Umstände verbreitet, sind hierüber vom Untersuchungsrichter besondere Fragen an die Sachverständigen zu stellen.

§ 130

Bei Verdacht einer Kindestötung ist nebst den nach den vorstehenden Vorschriften zu pflegenden Erhebungen auch zu erforschen, ob das Kind lebendig geboren wurde.

§ 131

Liegt der Verdacht einer Vergiftung vor, so sind der Erhebung des Tatbestandes nötigenfalls auch zwei Chemiker (§ 118 Abs. 2) beizuziehen. Die Untersuchung der Gifte selbst aber kann nach Umständen auch von den Chemikern allein in einem hierzu geeigneten Lokale vorgenommen werden.

2.3.2.2 Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz vom 28. Jänner 1855, womit die Vorschrift für die Vornahme der gerichtlichen Totenbeschau erlassen wird (RGBl. Nr. 26)

Anmerkung: Die Rechtsvorschrift wurde als Verordnung erlassen und gilt infolge Rechtsüberleitung auf Gesetzesstufe weiter, und zwar bezüglich aller Bestimmungen, sofern ihnen nicht derogiert wurde.

Der gesamte Text der detailreichen Vorschrift umfasst im Original 58 Druckseiten, weshalb hier nur die wichtigsten Bestimmungen auszugsweise wiedergegeben werden können. Der ungekürzte Text ist über die Internetadresse der Österreichischen Nationalbibliothek (hhtp://anno. onb.ac.at/annogesetze.htm) abrufbar.

§ 1

Die gerichtliche Totenbeschau ist, weil von ihr sehr häufig Ehre, Freiheit, Eigentum und Leben der einer strafbaren Handlung beschuldigten Person und die Sicherheit der Gerechtigkeitspflege abhängen, von der größten Wichtigkeit, daher es auch die unerlässliche Pflicht der zur Vornahme derselben berufenen Sachverständigen ist, hiebei mit der gewissenhaftesten Genauigkeit vorzugehen.

§ 2

Die gerichtliche Totenbeschau, d.h. die Leichenschau und Leichenöffnung, ist vor der Beerdigung eines Verstorbenen bei jedem unnatürlichen Todesfalle vorzunehmen, wenn sich nicht schon aus den Umständen mit Gewissheit erhellt, dass derselbe durch keine strafbare Handlung, sondern durch Zufall oder Selbstentleibung herbeigeführt wurde.

§ 3

Unter der oben angeführten Voraussetzung ist daher die Vornahme der gerichtlichen Totenbeschau insbesondere in folgenden Fällen notwendig:

1. Wenn jemand kürzere oder längere Zeit nach einer vorauserlittenen äußeren Gewalttätigkeit, als z.B. durch Stoßen, Hauen, Schlagen usw. mit stumpfen, scharfen, schneidenden, stechenden, oder durch Gebrauch von Schusswerkzeugen oder durch Fallen von einer beträchtlichen Höhe u. dgl. gestorben ist.
2. Wenn jemand nach dem Genusse einer Speise, eines Getränkes, einer Arznei oder auch nur auf den äußerlichen Gebrauch von Salben, Bädern, Waschwässern, Haarpuder u. dgl. unter plötzlich darauf erfolgten, der Vermutung einer Vergiftung Raum gebenden Zufällen gestorben ist.
3. Bei allen tot aufgefundenen Personen, welche schon äußerlich solche Merkmale an sich haben oder unter solchen Umständen tot gefunden wurden, dass daraus wahrscheinlich wird, dass sie keines natürlichen Todes gestorben sind.
4. Bei wo immer aufgefundenen einzelnen menschlichen Körperteilen.
5. Bei allen tot gefundenen neugeborenen Kindern, und solchen toten Kindern, bei welchen die Vermutung nicht unbegründet ist, dass eine gewaltsame Fruchtabtreibung oder eine gewaltsam tötende Handlung stattgefunden habe.
6. Wenn der Tod nach der Behandlung durch Quacksalber und Afterärzte erfolgte.
7. Wenn der Verdacht einer vorhergegangenen fehlerhaften ärztlichen, wund- oder geburtsärztlichen Behandlung hervorkommt.
8. Bei allen Todesfällen, welche aus Handlungen oder Unterlassungen hervorgehen, von denen der Handelnde schon nach ihren natürlichen, für jedermann leicht erkennbaren Folgen, oder vermöge besonders

bekannt gemachten Vorschriften, oder nach seinem Stande, Amte, Berufe, Gewerbe, seiner Beschäftigung oder überhaupt nach seinen besonderen Verhältnissen einzusehen vermag, dass sie eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder körperliche Sicherheit von Menschen herbeizuführen oder zu vergrößern geeignet seien.

Anmerkung: Es folgt die exemplarische Aufzählung zahlreicher Fallkonstellationen.

§ 4

Eine gerichtliche Totenbeschau kann in der Regel nur auf Anordnung des zuständigen Untersuchungsgerichtes vorgenommen werden.

§ 5

Jede gerichtliche Totenbeschau ist von zwei Sanitätspersonen vorzunehmen. Ausnahmen hiervon, z. B. wenn bei bereits weit vorgeschrittener Fäulnis der Leiche ein Arzt wegen zu großer Entfernung nicht schnell genug herbeigeholt werden könnte, oder eine der Sanitätspersonen zur bestimmten Stunde nicht erscheint, oder der Augenschein nur aus Anlass einer Übertretung vorgenommen wird u. dgl., sowie die Unterlassung der Beiziehung einer zweiten Sanitätsperson, müssen in dem Protokolle jedesmal besonders angeführt und begründet werden.

§ 6

Diese zwei Sanitätspersonen sind in der Regel:[1, 2]

a) entweder der von der Gerichtsbehörde eigens aufgestellte Gerichtsarzt oder der der politischen Behörde beigegebene Amtsarzt;
b) der beeidete Totenbeschauer jener Gemeinde, in welcher eine solche Beschau stattzufinden hat, wenn er zugleich Arzt oder Wundarzt ist; außer diesem Falle aber ein anderer Arzt oder Wundarzt.

Anderen ärztlichen Sachverständigen als den genannten soll die Vornahme der Beschau nur dann übertragen werden, wenn Gefahr am Verzuge haftet, einer der Genannten durch besondere Verhältnisse zu erscheinen abgehalten ist oder im gegebenen Falle als bedenklich erscheint.

Nicht bleibend angestellte oder nicht bereits im Allgemeinen beeidete ärztliche Personen müssen noch vor dem Beginne der Beschau beeidet werden.

Anmerkungen:

[1] Das grundsätzliche Erfordernis zweier Sachverständiger besteht nach § 118 Abs. 2 StPO nicht mehr (s. oben Anm. zu § 128 StPO).

[2] Die Wahl des Sachverständigen steht nach der (bis 31. 12. 2007 gültigen) StPO 1975 dem Untersuchungsrichter zu (§§ 119 ff. StPO).

§ 7

Auch der Arzt oder Wundarzt, welcher den Verstorbenen in der seinem Tode allenfalls vorhergegangenen Krankheit behandelt hat, ist, wenn es ohne Verzögerung geschehen kann, zur Gegenwart bei der Beschau anzufordern und über die vorausgegangenen Umstände zu vernehmen. In wichtigeren Fällen ist von ihm darüber eine Krankheitsgeschichte abzufordern.

Der Unparteilichkeit des Urteils wegen ist jedoch der behandelnde Arzt des Verstorbenen, wo es nur immer möglich ist, als beschauender Arzt nicht zu verwenden.

Anmerkung: s. oben § 128 Abs. 2 StPO.

§ 10

Die Beschau selbst ist in Gegenwart der Gerichtspersonen und Gerichtszeugen vorzunehmen. Der Untersuchungsrichter [oder sein Stellvertreter][1] hat die Beschau zu leiten, jene Gegenstände, auf welche die Beobachtung vorzüglich zu richten ist, zu bezeichnen und die Fragen, deren Beantwortung er für erforderlich hält, zu stellen.[2]

Die Gerichtszeugen aber hat er mittels Handschlages zu verpflichten, dass sie, um möglicherweise Zeugnis vor Gericht ablegen zu können, auf alles, was vor ihnen vorgenommen oder ausgesagt wird, volle Aufmerksamkeit verwenden, über die getreue Protokollierung desselben wachen und bis zur Schlussverhandlung über alles, was ihnen im Laufe der Untersuchung bekannt worden ist, Stillschweigen beobachten.[3] Derselbe hat zu sehen, dass die Beschau mit voller Muße, mit Hintanhaltung aller müßigen Zuseher an einem hiezu geeigneten Orte vorgenommen, und den Untersuchenden volle Freiheit des Handelns verschafft werde. Übrigens steht auch dem Staatsanwalte das Recht zu, bei dem Augenscheine die Gegenstände zu bezeichnen, auf welche die Untersuchungshandlungen auszudehnen sind.[4]

Anmerkungen:

[1] Vertretung durch die Bezirksgerichte ist im § 93 StPO geregelt.

[2] Vgl. § 123 Abs. 1 StPO.

[3] Analoge Regelung im § 102 StPO.

[4] Dasselbe gilt für den Verteidiger [§ 97 Abs. 2 (3. Satz) StPO].

§ 11
Ehe zur Eröffnung der Leiche geschritten wird, ist, um deren Identität außer Zweifel zu setzen, die Besichtigung der Leiche durch Personen, welche den Verstorbenen gekannt haben, sowie durch den etwa schon bekannten Beschuldigten zu veranlassen. Ist der Verstorbene ganz unbekannt und noch keine Beschreibung der Person, der Kleidungsstücke und der vorgefundenen Effekten vorhanden, so ist eine solche noch vor der Leichenöffnung zu verfassen, eine etwa von dem Totenbeschauer bereits vorgelegte Beschreibung zu prüfen und das in ihr Fehlende, wo es nötig ist, zu ergänzen.
Anmerkung: vgl. § 127 Abs. 3 StPO.

§ 12
Die zur Aufnahme des Augenscheines beigezogenen Sanitätspersonen sind verpflichtet, die Untersuchung mit aller Vorsicht und Behutsamkeit, Aufmerksamkeit, Ordnung und mit der strengsten Gewissenhaftigkeit genau nach den Grundsätzen und Regeln der Wissenschaft vorzunehmen, dabei keinen Umstand, der nur irgend zur Aufklärung des Tatbestandes beitragen kann, unberücksichtigt zu lassen.

Daher können zu diesem Zwecke die Sachverständigen verlangen, dass ihnen aus den Akten oder durch Vernehmung von Zeugen die nötigen Aufklärungen über von ihnen bestimmt zu bezeichnende Punkte gegeben werden. Insbesondere sind Wunden und andere äußere Spuren erlittener Gewalttätigkeit nach ihrer Zahl und Beschaffenheit genau zu verzeichnen, die Mittel und Werkzeuge, durch welche sie veranlasst wurden oder werden konnten, anzugeben und die etwa vorgefundenen, möglicherweise gebrauchten Werkzeuge mit den vorhandenen Verletzungen zu vergleichen.

§§ 13–16 enthalten detaillierte Vorschriften über die Durchführung und Protokollierung der gerichtlichen Totenbeschau.

§§ 17–25 behandeln die Erstattung des Gutachtens über die gerichtliche Leichenbeschau.

(§ 26 befasste sich mit den Pflichten des zur gerichtlichen Totenbeschau verwendeten Arztes in der Hauptverhandlung. Die Aufgaben und Rechte des Sachverständigen sind jetzt in §§ 241–243 und 247–249 StPO geregelt.)

§ 27 beschreibt die erforderliche instrumentelle Ausrüstung des Obduzenten, § 28 die ggf. notwendige Verbringung der Leiche an den Sektionsort, §§ 29 und 30 die Bekanntgabe der wichtigen Umstände an den Gerichtsarzt.

§§ 31 und 32 gehen auf die Untersuchung und Beschreibung der Kleidungsstücke ein, § 33 betrifft die möglicherweise bei der Verwundung gebrauchten Werkzeuge.

§ 34 beschreibt, wie mit »erfroren gefundenen« Leichen zu verfahren ist.

Nach § 35 ist der zugezogene Arzt beim Fehlen sicherer Todeszeichen zu Wiederbelebungsmaßnahmen verpflichtet; bei Verstorbenen sind die »verlässlichen Symptome des Todes« anzugeben. Eine Sektion darf erst nach »vollständiger Erkaltung auch der inneren Teile, somit niemals vor Ablauf von 24 Stunden« vorgenommen werden.

§§ 36 und 37 beziehen sich auf das Vorgehen bei fäulnisveränderten und exhumierten Leichen.

§§ 38 und 39 enthalten allgemeine Hinweise auf die äußere Besichtigung und innere Untersuchung der Leiche, §§ 40–46 sind der Beschreibung von Verletzungen gewidmet.

Im speziellen Teil finden sich ausführliche Vorschriften über die äußere Besichtigung im Rahmen der gerichtlichen Totenbeschau (§§ 47–57), über die innere Untersuchung (§§ 58–97), weiterhin besondere Regeln, welche bei der Untersuchung von Leichen mit dem Verdacht einer stattgehabten Vergiftung (§§ 98–111) und bei der Untersuchung von Leichen neugeborener Kinder (§§ 112–134) zu beachten sind.

2.3.2.3 Epidemiegesetz

Gemäß § 3 Abs. 1 Z. 10 Epidemiegesetz gehört auch der Totenbeschauer zu den Personen, die zur Anzeige der im Gesetz genannten übertragbaren Krankheiten verpflichtet sind.

2.3.2.4 Tuberkulosegesetz

Nach § 3 lit. b besteht Meldepflicht im Sinne dieses Bundesgesetzes bei jedem Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Leichenöffnung festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine behandlungs- oder überwachungsbedürftige Erkrankung vorlag.

2.3.2.5
Aids-Gesetz

§ 2 Abs. 1 Z. 2 normiert die Meldepflicht jedes Todesfalles, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Obduktion festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine manifeste Erkrankung an AIDS bestanden hat; ein Todesfall ist auch dann zu melden, wenn bereits eine Meldung über den vorangegangenen Krankheitsfall erfolgt ist.

Nach Abs. 2 Z. 3 ist zur Meldung »der Totenbeschauer oder der Prosektor« verpflichtet.

2.3.2.6
Suchtmittelgesetz

§ 24

(1) Zur Sicherstellung der Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Vorläuferstoffen sind dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, unbeschadet der aufgrund der gemäß § 10 oder § 22 erlassenen Verordnungen zu erstattenden Meldungen, insbesondere folgende personenbezogene Daten zu melden oder mitzuteilen: …

8. von dem eine gerichtliche oder sanitätspolizeiliche Leichenbeschau oder Leichenöffnung vornehmenden Arzt unverzüglich eine Gleichschrift des Totenbeschauscheins sowie des Obduktionsprotokolls oder im Falle einer gerichtlichen Obduktionsanordnung des Gutachtens (§ 129 StPO) samt den Ergebnissen einer chemisch-toxikologischen Untersuchung, wenn der Todesfall in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln steht.

2.3.2.7
Ärztegesetz

§ 54 Abs. 4

Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten…

2.3.2.8
Personenstandsgesetz

§ 9 Abs. 4

Ist die Geburt oder der Tod einer Person nicht vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt worden, darf der Personenstandsfall nur eingetragen werden, wenn eine von einem Arzt oder einer Hebamme ausgestellte Geburtsbestätigung (eine ärztliche Todesbestätigung) vorliegt oder die Geburt (der Tod) aufgrund anderer Umstände nicht zweifelhaft ist. Zur Ausstellung der Geburtsbestätigung ist der Arzt oder die Hebamme, die bei oder nach der Geburt Beistand geleistet haben, zur Ausstellung der Todesbestätigung der Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, verpflichtet …

2.3.2.9
Kriegsrecht

X. Übereinkommen der II. Haager Friedenskonferenz (RGBl. Nr. 186/1913)

- Art. 16. Nach jedem Kampfe haben die beiden kriegführenden Parteien, so weit es die militärischen Zwecke gestatten, Maßregeln zu treffen, um die Schiffbrüchigen, Verwundeten und Kranken aufzusuchen und sie, gleich wie die Toten, vor Plünderung und Misshandlung zu schützen.

  Sie haben darüber zu wachen, dass der Beerdigung, Versenkung oder Verbrennung der Toten eine aufmerksame Leichenbeschau vorangehe.

Genfer Abkommen zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und Kranken der Heere im Felde (1929) – BGBl. Nr. 166/1936

- Art. 4. Die Kriegführenden haben sich gegenseitig baldmöglichst die Namen der aufgenommenen oder aufgefundenen Verwundeten, Kranken und Gefallenen, ebenso wie alle Anhaltspunkte für ihre Identifizierung mitzuteilen.
- Sie haben Todesurkunden auszustellen und sie zu übermitteln …
- Sie haben darüber zu wachen, dass der Beerdigung oder Verbrennung der Gefallenen eine sorgfältige und, wenn möglich, ärztliche Leichenschau vorausgeht, um den Tod festzustellen, die Identität zu klären und darüber Auskunft geben zu können …

Multilateraler Vertrag zum Schutz der Opfer des Krieges – BGBl. Nr. 155/1953

- Art. 17. Die am Konflikt beteiligten Parteien haben dafür zu sorgen, dass der Beerdigung oder der Einäscherung der Gefallenen, die, soweit es die Umstände irgendwie gestatten, einzeln vorgenommen werden soll, eine sorgfältige und, wenn möglich, ärztliche Leichenbeschau vorangeht, die den Tod feststellen, die Identität klären und einen Bericht darüber ermöglichen soll. Die Hälfte der doppelten Erkennungsmarke oder, wenn diese nur einfach ist, die ganze soll an der Leiche bleiben …
- Art. 20. Die am Konflikt beteiligten Parteien haben dafür zu sorgen, dass der Versenkung der Gefallenen, die, soweit es die Umstände irgendwie gestatten, einzeln vorgenommen werden soll, eine sorgfältige und, wenn möglich, ärztliche Leichenschau vorangeht, die den Tod feststellen, die Identität klären und einen Bericht darüber ermöglichen soll. Wurde eine doppelte Erkennungsmarke getragen, so soll deren Hälfte an der Leiche bleiben.

2.3.2.10 Strafprozessreformgesetz (BGBl. I Nr. 19/2004)

Mit diesem Bundesgesetz, das am 1. 1. 2008 anstelle der bis dahin gültigen Strafprozessordnung 1975 in Kraft treten wird, ist das Verfahren der StPO grundlegend neu gestaltet worden.

Leichenbeschau und Obduktion sind in § 128 geregelt.

§ 128

(1) Sofern nicht ein natürlicher Tod feststeht, hat die Kriminalpolizei erforderlichenfalls einen Arzt beizuziehen und grundsätzlich am Ort der Auffindung die äußere Beschaffenheit der Leiche zu besichtigen, der Staatsanwaltschaft über das Ergebnis der Leichenschau zu berichten (§ 100 Abs. 2 Z. 2) und dafür zu sorgen, dass die Leiche für den Fall der Obduktion zur Verfügung steht.

(2) Eine Obduktion ist zulässig, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Tod einer Person durch eine Straftat verursacht worden ist. Sie ist von der Staatsanwaltschaft anzuordnen, die mit der Durchführung den Leiter eines Instituts für Gerichtliche Medizin einer Universität zu beauftragen hat.

(3) Wenn dies zur Aufklärung einer Straftat erforderlich ist, ist auch die Exhumierung einer Leiche zum Zweck einer Obduktion (Abs. 2) zulässig. Sie ist von der Staatsanwaltschaft anzuordnen.

Anmerkung: Nach § 100 Abs. 2 Z. 2 hat die Kriminalpolizei der Staatsanwaltschaft zu berichten, wenn eine Anordnung oder Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder eine Entscheidung des Gerichts erforderlich oder zweckmäßig ist oder die Staatsanwaltschaft einen Bericht verlangt.

2.3.3 Landesgesetzliche Bestimmungen

Wenngleich nach der österreichischen Bundesverfassung die 9 Länder für Gesetzgebung und Vollziehung des Leichen- und Bestattungswesens zuständig sind, gibt es doch in den wesentlichen Punkten viele Gemeinsamkeiten. Aus rechtsmedizinischer Sicht sind die folgenden grundsätzlichen Übereinstimmungen hervorzuheben:

- Der Eintritt des Todes ist durch einen behördlich bestellten Totenbeschauarzt festzustellen.
- Kann die Todesursache nicht oder nicht eindeutig festgestellt werden oder besteht der Verdacht, dass der Tod infolge einer anzeigepflichtigen Krankheit eingetreten ist, so ist die Bezirksverwaltungsbehörde als Sanitätsbehörde 1. Instanz zu verständigen. Diese kann die sanitätspolizeiliche Leichenöffnung durch den Amtsarzt anordnen.
- Ergibt sich der Verdacht, dass der Tod durch eine gerichtlich strafbare Handlung oder Unterlassung verursacht wurde, hat der Totenbeschauer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft oder bei der nächsten Sicherheitsdienststelle zu erstatten.

2.3.3.1 Einschlägige Landesgesetze

Stellung und Aufgaben der Totenbeschauärzte sind in den nachfolgend genannten Gesetzen geregelt. Die in Klammern angegebenen Paragraphen enthalten die wichtigsten Bestimmungen zur Durchführung der Totenbeschau. Exemplarisch werden im Unterkapitel 2.3.3.2 Auszüge des Wiener Leichen- und Bestattungsgesetzes wiedergegeben. Die vollständigen Texte aller Landesgesetze können über das Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), eine vom Bundeskanzleramt betriebene elektronische Datenbank, abgerufen werden (www.ris.bka.gv.at).

- Burgenländisches Leichen- und Bestattungswesengesetz (§§ 1–9)

- Kärntner Bestattungsgesetz (§§ 1–9)
- Niederösterreichisches Leichen- und Bestattungsgesetz (§§ 1–8)
- Oberösterreichisches Leichenbestattungsgesetz (§§ 1–8)
- Salzburger Leichen- und Bestattungsgesetz (§§ 1–10)
- Steiermärkisches Leichenbestattungsgesetz (§§ 1–10)
- Tiroler Gemeindesanitätsdienstgesetz (§§ 28–32)
- Vorarlberger Bestattungsgesetz (§§ 5–10) und Verordnung der Vorarlberger Landesregierung über die Totenbeschau und die Überführung von Leichen (§§ 1–3)
- Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz (§§ 1–9)

2.3.3.2 Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz vom 17. September 2004 (LGBl. Nr. 38/2004)

§ 1 Allgemeine Bestimmungen

(1) Die Leichen der in Wien verstorbenen oder tot aufgefundenen Personen sind der Totenbeschau zu unterziehen.

(2) Als Leichen gelten auch:
1. Leichenteile,
2. nicht lebendgeborene Leibesfrüchte durch Totgeburt oder Fehlgeburt.

(3) Eine Totgeburt liegt vor, wenn unabhängig von der Schwangerschaftsdauer bei einer Leibesfrucht nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder keine Atmung eingesetzt hat oder kein anderes Lebenszeichen erkennbar ist, wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung willkürlicher Muskeln, gleichgültig, ob die Nabelschnur durchgeschnitten wurde oder nicht oder ob die Plazenta ausgestoßen wurde oder nicht. Das Geburtsgewicht der Leibesfrucht muss mindestens 500 Gramm aufweisen.

(4) Eine Fehlgeburt liegt vor, wenn bei einer Leibesfrucht keines der unter Abs. 3 angeführten Lebenszeichen vorhanden war und die Leibesfrucht ein Geburtsgewicht von weniger als 500 Gramm aufweist.

(5) Ausgenommen von der Totenbeschau sind:
1. Gebeine und Skelette,
2. Fehlgeburten unter einer Scheitelsteißlänge von 120 mm.

(6) Zweck der Totenbeschau:
1. Feststellung des eingetretenen Todes,
2. Feststellung der Art und Ursache des Todes,
3. Feststellung, ob bei ungeklärter Todesart oder Todesursache Umstände vorliegen, welche die Einleitung eines Obduktionsverfahrens nach diesem Gesetz oder die Einleitung von Maßnahmen erforderlich machen, die in anderen Rechtsvorschriften vorgesehen sind.

(7) Die bei der Totenbeschau gemachten Wahrnehmungen können für statistische Zwecke verwendet werden.

§ 2 Anzeige des Todesfalls an den Magistrat

(1) Jeder Todesfall ist dem Magistrat zum Zweck der Totenbeschau unverzüglich anzuzeigen.

(2) Zur Erstattung der Anzeige des Todesfalls nach diesem Gesetz sind bei Kenntnis des Todesfalls verpflichtet:
1. Familienangehörige des Verstorbenen;
2. Mitbewohner;
3. Personen, die den Verstorbenen behandelt, betreut oder gepflegt haben;
4. Inhaber eines Beherbergungsbetriebes;
5. jedermann, der den Todesfall bemerkt, die Leiche auffindet oder vom Todesfall sonst Kenntnis erlangt.

(3) Die Anzeigepflicht besteht für jede der im Abs. 2 angeführten Personen nur dann, wenn eine in der Reihenfolge früher genannte Person nicht vorhanden ist.

(4) Zur Erstattung der Anzeige des Todesfalls sind bezüglich der in einer bettenführenden Krankenanstalt verstorbenen Patienten und bezüglich der in einer anderen Anstalt oder Einrichtung verstorbenen Bewohner jeweils die Leiter verpflichtet.

(5) Die Anzeige kann auch von einem befugten Bestattungsunternehmen erstattet werden, wenn das Bestattungsunternehmen dem zur Anzeige Verpflichteten die Erstattung der Anzeige zugesagt hat. In diesem Fall geht die Verpflichtung zur Anzeige auf das Bestattungsunternehmen über.

(6) Bei Totgeburten und Fehlgeburten ist der beigezogene Arzt oder die beigezogene Hebamme zur Anzeige verpflichtet, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die Anzeige bereits von einer anderen Person erstattet wurde oder hätte erstattet werden sollen.

§ 3 Anzeige des Todesfalls an die Bundespolizeibehörde

Todesfälle und Leichenfunde an öffentlichen Orten hat derjenige, der davon als Erster Kenntnis erlangt, unabhängig von der Anzeigepflicht nach § 2, dem nächsten Organ der Bundespolizeibehörde anzuzeigen.

§ 4 Durchführung der Totenbeschau

(1) Die Totenbeschau obliegt dem Magistrat, der sich der von ihm dazu bestellten Ärzte (Totenbeschauärzte) bedient. Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf.

(2) Die Totenbeschau ist unentgeltlich.

(3) In bettenführenden öffentlichen Krankenanstalten gelten der Prosektor und seine Stellvertreter als Totenbeschauärzte für die in der Krankenanstalt verstorbenen Patienten.

§ 5 Verpflichtungen

(1) Jedermann ist verpflichtet, dem Totenbeschauarzt wahrheitsgetreu Auskünfte betreffend Wahrnehmungen im Zusammenhang mit dem Todesfall zu erteilen und dessen Anordnungen zu befolgen.

(2) Die nach § 2 Abs. 2 Z. 1 bis 4 zur Anzeige des Todesfalls verpflichteten Personen haben nach Eintritt des Todesfalls vom behandelnden Arzt einen ärztlichen Behandlungsschein oder von der beigezogenen Hebamme eine Hebammenbestätigung zu verlangen und sofern möglich dem Totenbeschauarzt bei der Totenbeschau zu übergeben. Sonstige zur Klärung des Todes dienliche Unterlagen, wie Patientenbriefe nach § 38 Abs. 2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG, LGBl. für Wien Nr. 23, ärztliche Bestätigungen oder Rezepte, sind ebenfalls zu übergeben.

(3) Der ärztliche Behandlungsschein und die Hebammenbestätigung haben zu enthalten:
   1. Stammdaten des Verstorbenen: Vor- und Zuname, Titel, Geschlecht und Geburtsdatum;
   2. Ort und Zeitpunkt des Todes;
   3. Datum der letzten Behandlung oder Hilfeleistung;
   4. die für die Erfüllung der Aufgaben des Totenbeschauarztes bedeutsamen Angaben, insbesondere die wahrscheinliche Todesursache und die wahrscheinliche Todesart.

(4) Bis zum Eintreffen des Totenbeschauarztes ist der Tote in unveränderter Lage zu belassen. Ausgenommen sind alle jene Fälle, in denen Wiederbelebungsversuche erforderlich sind oder wenn bei Todesfällen oder Leichenfunden an öffentlichen Orten die Veränderung aus wichtigen Gründen, wie insbesondere die Befreiung des Toten aus einer Zwangslage und die Freimachung einer Verkehrsfläche, notwendig ist.

(5) Vor dem Eintreffen des Totenbeschauarztes darf eine Leiche vom Sterbe- oder Fundort nur weggebracht werden auf Anordnung des Magistrats, der für den Transport der Leiche in eine Leichenkammer einer Bestattungsanlage zu sorgen hat.

(6) Eine Anordnung nach Abs. 5 ist zu treffen, wenn dies:
   1. zur Wahrung öffentlicher Interessen, insbesondere aus sanitären Gründen oder aus Gründen der Sicherheit oder Ordnung erforderlich ist;
   2. zur Wahrung privater Interessen gerechtfertigt erscheint und dadurch kein wichtiges öffentliches Interesse verletzt wird.

§ 6 Maßnahmen des Totenbeschauarztes

(1) Die Totenbeschau ist grundsätzlich in der Reihenfolge der eingelangten Anzeigen vorzunehmen. Ein Abweichen von der Reihenfolge ist aus organisatorischen Gründen zulässig.

(2) Der Totenbeschauarzt hat auf Grund der äußeren Totenbeschau und allenfalls auf Grund der Angaben des ärztlichen Behandlungsscheins, der Hebammenbestätigung, der sonstigen zur Klärung des Todes dienlichen Unterlagen sowie der erteilten Auskünfte entsprechend den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen die im § 1 Abs. 6 Z. 2 und 3 angeführten, jeweils in Betracht kommenden Feststellungen zu treffen.

(3) Leichen sind grundsätzlich im Anschluss an die erfolgte Totenbeschau aus den Wohnstätten zu entfernen. Dies gilt auch dann, wenn die erforderlichen Ermittlungen im Sinne des § 1 Abs. 6 Z. 2 und 3 noch nicht abgeschlossen sind.

(4) Ergibt sich bei der Totenbeschau der Verdacht, dass der Tod durch ein strafbares Verhalten einer anderen Person verursacht wurde, hat der Totenbeschauarzt die Totenbeschau zu unterbrechen und die Bundespolizeibehörde unverzüglich zu verständigen.

(5) Wenn es sich nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft um Leichen von Personen handelt:
   1. die Krankheiten hatten, welche eine konkrete Gefahr der Übertragung für die Allgemeinheit darstellen oder bei denen der Verdacht besteht, dass sie solche Krankheiten hatten;
   2. die Krankheiten hatten, die epidemisch auftreten oder bei denen der Verdacht besteht, dass sie solche Krankheiten hatten;

   hat der Totenbeschauarzt unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung der Übertragung der Krankheit zu treffen.

(6) Unter den Krankheitsbegriff nach Abs. 6 Z. 1 fallen jedenfalls folgende Krankheiten: Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Ruhr (Dysenterie), Flecktyphus, Blattern (Pocken), Asiatische Cholera, Pest, Milzbrand (Anthrax), Rotz, virale hämorrhagische Fieber und SARS.

§ 7 Todesbescheinigung

(1) Der Totenbeschauarzt hat unabhängig von bundesgesetzlichen Regelungen nach Abschluss der Totenbeschau die Todesbescheinigung auszustellen und deren Übermittlung in einem geschlossenen Kuvert an die zuständige Personenstandsbehörde zu veranlassen.

(2) Die Todesbescheinigung hat Angaben zu enthalten, die erforderlich sind:
   1. für sanitätsbehördliche Belange;
   2. für die Durchführung der Bestattung;
   3. für statistische Zwecke;
      zumindest Vor- und Zuname, Titel, Geschlecht und Geburtsdatum des Verstorbenen, Ort und Zeitpunkt des Todes und die Todesursache.

§ 8 Totenbeschauprotokoll

(1) Der Magistrat hat die Stammdaten des Verstorbenen (Vor- und Zuname, Titel, Geschlecht und Geburtsdatum), Vor- und Zuname des Totenbeschauarztes und die sonstigen, vom Totenbeschauarzt nach § 4 Abs. 1 bei seiner Tätigkeit festgestellten maßgeblichen Umstände in fortlaufender Reihenfolge in einem Totenbeschauprotokoll festzuhalten.

(2) Weitere Daten, deren Kenntnis zur Beseitigung oder Abwehr der von Leichen ausgehenden Gefahren erforderlich ist, dürfen vom Magistrat zum Zweck des Schutzes der Bevölkerung erhoben und verarbeitet werden.

(3) Eine Übermittlung der Daten nach Abs. 1 und 2 ist nur zulässig, soweit die Daten zur Beseitigung und Abwehr der von Leichen ausgehenden Gefahren notwendig sind.

(4) Das Totenbeschauprotokoll ist zehn Jahre lang aufzubewahren.

§ 9 Verordnungsermächtigung

Der Magistrat hat durch Verordnung zu regeln:

1. Vorgangsweise, die der Totenbeschauarzt einzuhalten hat;
2. Festlegung der Zeit für die Durchführung der Totenbeschau;
3. Form und Inhalt der Todesbescheinigung.

2.4 Rechtsgrundlagen der Leichenschau: Schweiz

U. Zollinger

2.4.1 Rechtliche Stellung der Leiche

Nach Art. 31 des schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) beginnt die Persönlichkeit mit dem Leben nach der vollendeten Geburt und endet mit dem Tode. Ein eigentlicher Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen existiert, im Gegensatz zum deutschen Recht, nicht. Trotzdem wird der Leichnam nicht als gewöhnliche, sondern als »besondere« Sache betrachtet. Geschütztes Rechtsgut ist primär das Pietätsgefühl gegenüber dem Leichnam, daneben aber auch die Ehre des Verstorbenen und das Obhutsrecht der Angehörigen oder dritter Berechtigter. In beschränktem Umfang, nämlich bei übler Nachrede oder Verleumdung eines Verstorbenen, steht den Angehörigen gemäß Strafgesetzbuch (StGB Art. 175) ein Klagerecht zu. Die Verunehrung eines Leichnams oder die öffentliche Beschimpfung eines solchen verstößt ebenfalls gegen das Gesetz und wird – wie auch die Grabschändung und die Aneignung eines Leichnams oder Teilen davon – als »Störung des Totenfriedens« (StGB Art. 262) bezeichnet. Künstliche Teile sind ebenso wie der Leichnam geschützt, d. h. sie dürfen nicht weggenommen werden, wenn sie fest mit der Leiche verbunden sind. Die Entfernung einer Zahnprothese kann somit den Straftatbestand der Störung des Totenfriedens ebenso verletzen wie die widerrechtliche Aneigung der Asche.

Angehörige können auf Verunehrung eines Leichnams bereits klagen, wenn Bilder des oder der Verstorbenen öffentlich gezeigt werden. Dies erfordert, dass in Vorträgen und Vorlesungen auch Bilder von Verstorbenen durch geeignete Abdeckungen unkenntlich gemacht werden.

Nach schweizerischem Recht ist eine Leiche ein Körper eines Menschen, der gelebt hat, also jede nach der Geburt verstorbene Person. Totgeburten werden nicht als Leichen betrachtet und demzufolge gem. Art. 74 der schweizerischen Zivilstandsverordnung (ZStV) nicht ins Todesregister eingetragen. Es erfolgt aber gem. ZStV Art. 59 dann ein Eintrag ins Geburtsregister, wenn es sich um einen *Fetus nach dem 6. Schwangerschaftsmonat* handelt. Entsprechend ist eine Meldung an das Zivilstandsamt in diesen Fällen nötig.

Art. 48 ZGB erfordert die *Anzeige des Todes* oder eines Leichenfundes innerhalb von 2 Tagen.

Verpflichtet dazu sind gemäß Art. 76 ZStV der Ehegatte, die Kinder und deren Ehegatten, die dem Verstorbenen nächstverwandte ortsanwesende Person, der Vorsteher des Hauses, in dem der Tod erfolgte oder wo die Leiche gefunden wurde und schließlich jede Person, die beim Tod oder beim Leichenfund zugegen war.

In Art. 33 ZGB wird der *Beweis für den Tod* mittels der entsprechenden Zivilstandsurkunden gefordert. Diese basieren auf der ärztlichen Todesbescheinigung (s. Abschn. 2.4.2). Ohne eine solche gilt demnach eine Person als lebend, es sei denn, ihr Tod erscheine höchst wahrscheinlich, weil sie in hoher Todesgefahr verschwunden oder seit langem nachrichtenlos geblieben ist. In solchen Fällen kann sie der Richter gemäß Art. 35 ZGB auf Gesuch hin für *verschollen* erklären.

Bei hoher Todesgefahr, d.h. wenn die Person z.B. nach einer gefährlichen Klettertour nicht zurückgekehrt ist, kann gemäß Art. 36 ZGB frühestens nach einem Jahr, bei fehlender Nachricht, d.h. wenn die Person z.B. von einer Auslandsreise nicht zurückgekehrt ist, frühestens nach 5 Jahren ein entsprechendes Gesuch gestellt werden. Erst nach Ablauf dieser Fristen, die durch die Einleitung des Verfahrens noch um mindestens ein Jahr verlängert werden, können die aus dem Tode der Person abgeleiteten Rechte geltend gemacht werden.

Dies betrifft z.B. die Möglichkeit des überlebenden Ehepartners, eine neue Ehe zu schließen, aber auch den Antritt des Erbes. Aber nicht einmal dann können die Erben eines für verschollen Erklärten sorglos über dessen Hab und Gut verfügen, sondern haben im Falle der hohen Todesgefahr während 5 Jahren und im Falle der nachrichtenlosen Abwesenheit während 15 Jahren für die Rückgabe des Vermögens Sicherheit zu leisten (Art. 546 ZGB).

2.4.2 Ärztliche Todesbescheinigung

Die einen Todesfall anzeigende Person hat gemäß ZStV Art. 82 eine Todesbescheinigung des behandelnden oder nach dem Tode zugezogenen Arztes beizubringen. Gemäß der Bestattungsverordnung des Kantons Zürich darf der Arzt dann keine Todesbescheinigung ausstellen, wenn es sich bei dem Toten um seinen Verlobten oder Ehegatten, um Blutsverwandte in gerader Linie, Geschwister, Halbgeschwister oder deren Ehegatten oder um Personen handelt, die zum Arzt im Mündel- oder Adoptionsverhältnis stehen.

Jeder der 26 Kantone verfügt über eine eigene, individuell gestaltete ärztliche Todesbescheinigung. Einheitlich sind daran nur die für den Eintrag ins Todesregister notwendigen Angaben, nämlich die sichere Feststellung des Todes, die Personalien des/der Verstorbenen, der Sterbeort und die mutmaßliche Todeszeit, ggf. die Auffindezeit des Leichnams. Große Unterschiede bestehen hingegen hinsichtlich der erfragten Todesart, der Todesursache und der sich daraus allenfalls ergebenden Meldepflichten (s. Abschn. 2.4.5) und rechtlichen Konsequenzen.

Während im Kanton Zürich bis 1996 dem leichenbeschauenden Arzt auf der Todesbescheinigung exakte Todesursachen (z.B. »Der Tod ist Folge einer Vergiftung«) und selbst juristische Qualifikationen (»Der Tod ist Folge einer strafbaren Handlung«) abverlangt wurden, musste der Arzt z.B. im Kanton Solothurn bis vor kurzem nur bescheinigen, ob der Transport der Leiche aus gerichts- und sanitätspolizeilichen Gründen gestattet sei oder nicht.

Im Kanton Bern, der früher eine dem Kanton Solothurn entsprechende Todesbescheinigung verwendete, wurde ab 1992 ein neues, in allen wichtigen Belangen verbessertes Formular eingeführt, das bereits Grundlage für andere Kantone (St. Gallen, Aargau, Zürich, Solothurn) wurde. Trotz Föderalismus besteht Zuversicht, dass bis in einigen Jahren die Mehrheit der Kantone ihre Todesbescheinigungen entsprechend anpassen wird.

Hinsichtlich der *Angabe der Todesart im weiteren Sinne* wurde auf den neuen Formularen die folgende Darstellung verwendet, die zudem unmissverständlich auf die Meldepflicht (s. Abschn. 2.3.4) hinweist:

- ❑ natürlicher Todesfall (Erdbestattung oder Kremation zulässig);
- ❑ nichtnatürlicher Todesfall (Unfall, Suizid, Delikt, inkl. Spätfolgen davon);
- ❑ unklarer Todesfall (nichtnatürlicher Tod möglich).

❑ Meldung an Polizei, Untersuchungsrichter oder Staatsanwalt ist erfolgt.

2.4.3 Leichenschau

Die *Leichenschau* wird bei jedem Todesfall durchgeführt. Sie ist die Voraussetzung zum korrekten Ausfüllen der Todesbescheinigung, die an das Zivilstandsamt derjenigen Gemeinde geht, in der der Tod eingetreten ist. Von der Leichenschau grundsätzlich zu unterscheiden ist die sog. Legalinspektion (s. Abschn. 2.4.6), die

beim sog. außergewöhnlichen Todesfall (s. Abschn. 2.4.4) durch einen speziell bezeichneten Arzt im Auftrag der Untersuchungsbehörde durchgeführt wird.

Eine korrekt durchgeführte Leichenschau erfordert eine persönliche Untersuchung des Leichnams. Nach herrschender rechtsmedizinischer Lehre sollte der Leichnam dabei vollständig entkleidet werden. Dem wird jedoch selten Rechnung getragen. Es versteht sich von selbst, dass die Entkleidung, wenn immer möglich, an einem geschützten, nicht öffentlich einsehbaren Ort zu geschehen hat.

Jeder niedergelassene Arzt ist berechtigt und sollte auch in der Lage sein, eine Leichenschau vorzunehmen. Erläuterungen zur Durchführung der Leichenschau sind – wenn überhaupt und dann keinesfalls inhaltlich übereinstimmend – im unüberschaubaren Dschungel der kantonalen oder kommunalen Zivilstands-, Friedhofs- oder Bestattungsverordnungen geregelt. Während beispielsweise im Kanton Bern keine Erläuterungen zur Leichenschau bestehen, existieren recht detaillierte z. B. in der Verordnung über die Bestattungen im Kanton Zürich.

2.4.4 Der Begriff des »außergewöhnlichen Todesfalles«

Unseres Wissens ist dieser Begriff, der vom früheren Ordinarius für Rechtsmedizin in Zürich, Fritz Schwarz, geprägt wurde, nur in der Schweiz gebräuchlich. Er hat sich im Laufe der Zeit auch gewandelt. Schwarz unterschied primär:

1. natürliche Todesfälle,
2. Todesfälle infolge strafbarer Handlung und
3. Todesfälle ohne Deliktsverdacht, jedoch mit der Möglichkeit deliktischer Verursachung.

Für die Kategorie 3, die sämtliche Suizide, Unfälle und plötzlichen und unerwarteten Sterbefälle umfasste, kreierte er den Begriff des »außergewöhnlichen Todesfalles«, abgekürzt agT.

Später hat Schwarz die Definition des agT geändert und gemäß Patscheider und Hartmann ausgeführt:

Als außergewöhnliche Todesfälle sind alle plötzlich und unerwartet eingetretenen sowie alle gewaltsamen und solche, die vielleicht gewaltsam verursacht sein könnten, anzusehen.

Damit fällt nun auch ein Tötungsdelikt unter die Kategorie des außergewöhnlichen Todesfalles.

Diese überzeugende, aber etwas umständliche Definition des agT musste im Hinblick auf die angestrebte Vereinheitlichung der ärztlichen Todesbescheinigung und auf die daraus hervorgehende Meldepflicht an die Untersuchungsbehörden soweit vereinfacht werden, dass der niedergelassene Arzt klare Entscheidungen treffen kann. Dies war auch deshalb erforderlich, weil die in den Gesundheitsgesetzen der Kantone festgehaltenen Meldepflichten (s. Abschn. 2.4.5) z. T. explizit den außergewöhnlichen Todesfall erwähnen, ihn aber nicht klar definieren.

Wir unterteilen heute den außergewöhnlichen Todesfall in zwei Kategorien:

1. in den *nichtnatürlichen Tod,* d. h. in den gewaltsamen oder auf eine Gewalt verdächtigen Tod, und
2. in den *unklaren Tod,* bei welchem eine klare Unterscheidung in die Kategorie natürlicher Tod oder nichtnatürlicher Tod durch die Leichenschau und die Umstände des Falles nicht möglich ist. Darunter fallen in erster Linie die plötzlich und unerwartet eintretenden Todesfälle.

Wie unter Abschn. 2.4.2 ausgeführt, hat der Arzt auf den neu gestalteten Todesbescheinigungen die Wahl zwischen dem natürlichen Tod, dem nichtnatürlichen Tod und dem unklaren Tod und ersieht aus den Pfeilen unmissverständlich, in welchen Fällen er der Untersuchungsbehörde Meldung zu erstatten hat. Diese Regelung hat zu einer spürbaren Verbesserung der Meldepraxis von außergewöhnlichen Todesfällen beigetragen. Insbesondere gilt dies für die sog. »Spät-Todesfälle« nach Unfällen und Körperverletzungen im Spital, die bis dahin oft den Untersuchungsbehörden nicht zur Kenntnis gebracht wurden, bei denen aber gerade die Klärung der Kausalität zwischen dem Ereignis und dem Tod wichtig ist.

2.4.5 Meldepflicht an die Behörde

Das Meldewesen von Todesfällen ist in der Schweiz nicht einheitlich geregelt. Der Föderalismus treibt hier wahre Blüten. Mehrheitlich nimmt das jeweilige kantonale Gesundheitsgesetz dazu Stellung, z. T. aber auch

die Friedhofs- und Bestattungsverordnung oder die Strafprozessordnung, die ebenfalls kantonal sind.

Da jeder Arzt bei der Eröffnung einer eigenen Praxis durch den Kantonsarzt in die gesetzlichen Grundlagen eingewiesen wird, wäre es wünschenswert, wenn seine Pflichten und Rechte in Bezug auf Meldungen von Todesfällen, aber auch von Körperverletzungen und Sexualdelikten im *Gesundheitsgesetz* verankert wären. Dieses muss ihm nämlich bekannt sein, und er wird bei der »Einweisung« durch den Kantonsarzt anlässlich der Praxiseröffnung auch auf die darin enthaltenen Paragraphen aufmerksam gemacht. Demgegenüber wird er mit der jeweiligen kantonalen Strafprozessordnung kaum je in Kontakt kommen.

16 der 26 Schweizer Kantone verwenden in ihren Gesetzen den Begriff des außergewöhnlichen oder außerordentlichen Todesfalles und verbinden ihn gleich mit einer klaren Meldepflicht. Es sind dies die Kantone AG, AR, AI, BE, GL, GR, LU, SH, SZ, SO, SG, OW, NW, UR, ZG und ZH.

Eine häufig anzutreffende Formulierung lautet:

> Personen des Gesundheitswesens haben außergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Behörden zu melden.

Die Meldung muss in den meisten Kantonen an die Polizei oder den Untersuchungsrichter bzw. Staatsanwalt, in einzelnen Kantonen an den Bezirks- oder Amtsarzt (s. Abschn. 2.4.7) erfolgen.

Die Gesetze von 9 Kantonen, nämlich BS, BL, FR, GE, JU, TG, TI, VS, und VD verwenden andere Begriffe als denjenigen des außergewöhnlichen Todesfalles. Es ist die Rede vom »gewaltsamen« oder »verdächtigem Tod«, vom »Verdacht auf Vergehen oder Verbrechen« oder von »außergewöhnlichen Umständen beim Tode.« Damit entfällt in diesen Kantonen mehrheitlich eine generelle Meldepflicht beim Unfall oder beim Suizid. Aus rechtsmedizinischer Sicht ist dies problematisch, denn wir wissen, dass sich hinter dem sog. »klaren« Suizid ein Delikt verbergen kann.

Lediglich im Kanton Neuenburg besteht nach wie vor keine gesetzliche Regelung der Meldepflicht von Todesfällen gegenüber den Strafuntersuchungsbehörden.

2.4.6 Legalinspektion

Die *Legalinspektion* ist die durch einen speziell in diesen Belangen ausgebildeten Arzt (s. Abschn. 2.4.7) durchgeführte »Äußere Leichenbesichtigung« beim außergewöhnlichen Todesfall im Auftrag der Justizbehörde oder der Polizei. Der Begriff der Legalinspektion hat sich noch nicht vollends eingebürgert.

Im Unterschied zur Leichenschau sind mit der Legalinspektion folgende Aufgaben verknüpft:

- die Bestimmung der *Todesart im engeren Sinne*, d. h. Suizid, Unfall, Delikt oder natürlicher Tod;
- die Suche nach Hinweisen auf die (medizinische) Todesursache;
- die Todeszeitschätzung anhand der Totenflecken, der Totenstarre, der Rektaltemperatur (nach Henssge), des idiomuskulären Wulstes, evtl. der elektrischen Erregbarkeit der Muskulatur und der Fäulnisveränderungen;
- die exakte Befunderhebung und Befunddokumentation an der Leiche;
- die Sicherstellung biologischer Spuren (Blut, Sperma, Speichel) in Zusammenarbeit mit dem Kriminaltechniker;
- die Beratung des Untersuchungsrichters bezüglich des weiteren rechtsmedizinischen Vorgehens, d. h. Indikationsstellung für die Obduktion;
- die Verfassung eines Berichtes an den Untersuchungsrichter.

2.4.7 Veranlassung der Legalinspektion und der rechtsmedizinischen Obduktion

Die Legalinspektion bzw. die Obduktion durch ein rechtsmedizinisches Institut wird in der Schweiz in der Regel durch den Untersuchungsrichter (Amtstatthalter, Bezirksamtmann, Bezirksanwalt, Verhörrichter, Juge d'instruction) veranlasst. Lediglich im Kanton Basel-Stadt ist hierfür direkt die Staatsanwaltschaft zuständig. Ob im Kanton Basel-Stadt eine rechtsmedizinische Obduktion erforderlich ist oder nicht, liegt übrigens im Ermessen des Rechtsmediziners der Universität Basel. Alle anderen rechtsmedizinischen Institute können von sich aus keine diesbezüglichen Entscheidungen treffen und sind an die Entscheidung des Untersuchungsrichters gebunden.

Soll eine Obduktion durch ein Institut für Rechtsmedizin aus wissenschaftlichem Interesse erfolgen, so

muss heute das Einverständnis der Angehörigen eingeholt werden. Über die Freigabe des Leichnams entscheiden grundsätzlich die Untersuchungsbehörden (Untersuchungsrichter).

2.4.8 Ärzte, welche Legalinspektionen vornehmen

Die Mehrheit der Deutschschweizer Kantone kennt den Begriff des Bezirks-, Kreis-, Amtei- oder Amtsarztes. Es handelt sich dabei in der Regel um praktizierende Ärztinnen und Ärzte, die diese Funktion nebenamtlich in ihrem Bezirk, Kreis oder Amt wahrnehmen. Neben den forensischen haben diese Ärzte oft auch Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens. Sie unterstehen dem Kantonsarzt. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Amtsärzte im forensischen Bereich obliegt den Rechtsmedizinischen Instituten der Universitäten Basel, Bern, Lausanne und Zürich und des Kantonsspitals St. Gallen.

Literatur: 272, 273, 334, 335, 394.