



Ärztliche Leichenschau

Hinweise zum korrekten Ausfüllen von
Todesbescheinigungen



Dr. Sibylle Viehöver, Verena Turlik
Gesundheitsreferat
Abteilung für Hygiene und Umweltmedizin
Sachgebiet Infektionshygiene/Medizinalwesen



Wer benötigt die Daten?

- Todesursachenstatistik
- Krebsregister
- Sozialmedizin (Versicherungen)
- Forensik

- Personenstandsregister
- Bestatter
- Obduzenten
- Feuerbestattungsleichenschau
- Polizei/Staatsanwaltschaft





Gründe der unzureichenden Qualität

- Fehlendes Bewusstsein für die Bedeutung und Wirkung dieser Urkunde
- Mangelhafte rechtsmedizinische Ausbildung
- Unbeliebte Tätigkeit / Ärztliche Aufgabe?
- Interessenkonflikt (Hausärzt*innen / Altenheim bei ungeklärt)
- Hemmschwelle bei der Verständigung von Kriminalpolizei





Qualität von Todesbescheinigungen II

Woher bekommt die Ärztin/ der Arzt die Information für das Ausfüllen der TB?

Klinik: schriftliche Befunde wie Klinikberichte, -akten,
Diagnostik

Niedergelassene: <30% Vorliegen schriftlicher Befunde,
30% Gespräch mit Dritten

Problematisch: stationäre Pflegeeinrichtung - häufig keine Dokumentation,
- keine Klinikberichte



Gleich S, Viehöver S, Peschel O, Graw M

Woher stammen die Informationen zum Verstorbenen bei der ärztlichen Leichenschau? Auswirkungen von Rahmenbedingungen

Rechtsmedizin 2018; 28:10-18



Häufige formale Fehler

- Management des Formulars
- Infektionsgefahr
- Ort/Datum/Zeitpunkt der Leichenschau
- Wer unterschreibt?
- Sichere Todeszeichen
- Reanimation / Obduktion
- Hinweis auf Dokumente
- Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt





Management des Formulars

Ab dem 01.04.2025 wird in Bayern eine Kremationsleichenschau durchgeführt.

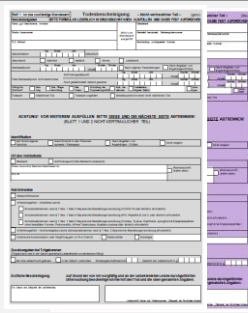
Dafür ist das amtliche Formular geändert worden, neue Teile sind hinzugekommen.

Die bisherigen Formulare dürfen noch bis zum 30.04.2025 verwendet werden.

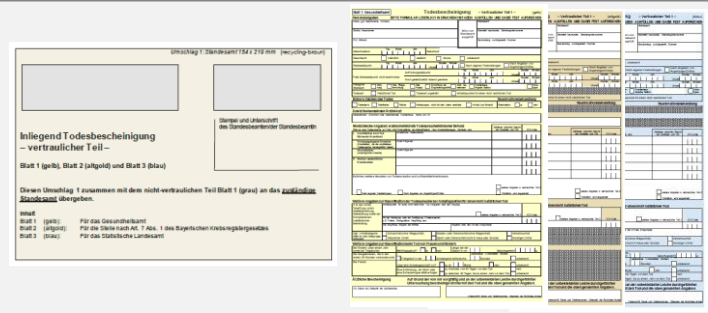
Blatt 1: Gesundheitsamt		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		FORM D1143	
Personenangaben				BITTE FORMULAR LEIDLICH AUSFÜLLEN	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum		Geburtsort	
Geburtsort, Wohnort		Wird vom Gesundheitsamt angefordert		Geburtsnummer, Versicherungsnummer	
Merkmal: Merkmal				Geburtsdatum, Geburtsort	
Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod					
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die Todesart festgelegt bzw. Angabe Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vor.					
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist festgelegt, dass keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.					
Ort und Datum der zweiten Leichenschau:				Unterschrift, Name und Telefonnummer (bzw. Fax) des Ärztlichen Sachverständigen	



Management des Formulars



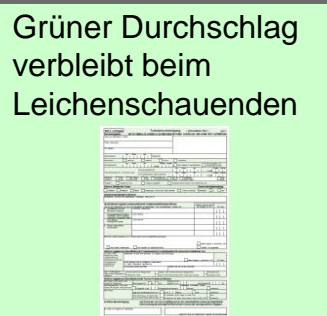
Nicht-vertraulicher Teil mit lila Doppel, das bei der Leiche verbleibt



Vertraulicher Teil mit Durchschlag für Krebsregister und LfStat

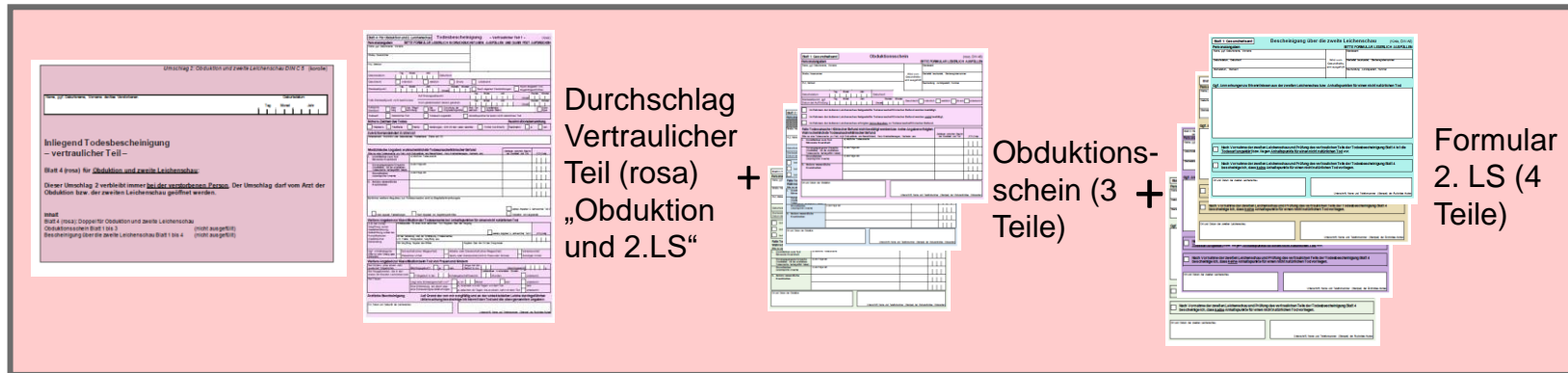
Hier hat sich nichts geändert.

Grüner Durchschlag verbleibt beim Leichenschauenden



Management des Formulars

Neu: der rosa Umschlag wird zusätzlich mit den Formularen für die 2. Leichenschau befüllt.





Management des Formulars



Fest durchdrücken, damit die Informationen auf allen Durchschlägen noch lesbar sind.





Feld Infektionsgefahr

<input type="checkbox"/>	Infektionsgefahr – infektiöse Leiche
<input type="checkbox"/>	Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 3 Bayerischer Bestattungsverordnung (COVID-19 oder ähnlich) erforderlich
<input type="checkbox"/>	Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 4 Bayerischer Bestattungsverordnung (HIV, Hepatitis B und C oder ähnlich) erforderlich
<input type="checkbox"/>	Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 5 Bayerischer Bestattungsverordnung (Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien ohne hereditäre Formen, Poliomyelitis, offene Tuberkulose, Scabies crustosa oder ähnlich) erforderlich
<input type="checkbox"/>	Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)



Informationen zu Krankheiten und Schutzmaßnahmen in der Bestattungsverordnung (BestV) §7



Diagnose im vertraulichen Teil angeben





Feld Infektionsgefahr - Hintergrundinformationen

Definition:

Litt der Verstorbene bei seinem Tod an einer **übertragbaren Krankheit**, bei der die **konkrete Gefahr** besteht, dass **gefährliche Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen** werden, oder besteht der **Verdacht einer solchen Krankheit**, handelt es sich um **eine infektiöse Leiche**.





Feld Infektionsgefahr - Hintergrundinformationen

Die Diagnose nur im vertraulichen Teil angeben.

In der Bestattungsverordnung werden je nach Infektion unterschiedliche Schutzmaßnahmen für den Bestatter festgelegt.

Allgemeine Schutzmaßnahmen für Bestatter:

flüssigkeitsdichte Einmalschutzkleidung einschließlich Handschuhe





Feld Infektionsgefahr – Covid-19 und vergleichbare Krankheiten

BestV §7 (1) Satz 3

Maßnahmen für Bestatter:

- Zusätzliche Schutzmaßnahmen: Schutzbrille sowie eine FFP2-Maske oder eine Maske mit mindestens gleichwertigem genormten Standard.
- Bei der Behandlung der Leiche sind invasive und aerosolbildende Maßnahmen möglichst zu vermeiden.
- Der Sarg ist deutlich mit dem Vermerk „Infektiös“ zu kennzeichnen.
- Bei Einsargung und Transport keine darüberhinausgehenden besonderen Schutzmaßnahmen.
- Berührungslose Abschiednahme am offenen Sarg ist möglich.





Feld Infektionsgefahr – Hepatitis B und C sowie HIV

BestV §7 (1) Satz 4

Maßnahmen für Bestatter:

- Zusätzliche Schutzmaßnahmen: Schutzbrille sowie ein geeigneter Mund-Nasen-Schutz.
- Bei der Behandlung der Leiche sind invasive Maßnahmen möglichst zu vermeiden.
- Der Sarg ist deutlich mit dem Vermerk „Infektiös“ zu kennzeichnen.
- Bei Einsargung und Transport keine darüberhinausgehenden besonderen Schutzmaßnahmen.
- Berührungslose Abschiednahme am offenen Sarg ist möglich.





Feld Infektionsgefahr – Erkrankungen laut §7 (1) Satz 5 BestV

Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offene Tuberkulose, Scabies crustosa

BestV §7 (1) Satz 5

Maßnahmen für Bestatter:

- Zusätzliche Schutzmaßnahmen: Schutzbrille sowie eine FFP2-Maske oder eine Maske mit mindestens gleichwertigem genormten Standard.
- Bei der Behandlung der Leiche sind invasive und aerosolbildende Maßnahmen möglichst zu vermeiden.
- Der Sarg ist deutlich mit dem Vermerk „Infektiös“ zu kennzeichnen.





Feld Infektionsgefahr - Erkrankungen laut Satz 5 BestV

Maßnahmen für Bestatter (Fortsetzung):

- Leichnam ist unverzüglich in ein mit einem geeigneten Desinfektionsmittel getränktes Tuch oder auf andere geeignete Weise einzuhüllen und einzusargen.
- Der Sarg darf nicht mehr geöffnet werden.

Das Gesundheitsamt kann im Einzelfall Ausnahmen bei der Verabschiedung zulassen.





Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leichen

Handelt es sich bei der Krankheit oder dem Verdacht einer Krankheit um ein **virushämorrhagisches Fieber, Lungenpest, Pest, Affenpocken, Pocken, Milzbrand** oder eine ähnlich gefährliche und beim Umgang mit der Leiche übertragbare Krankheit (hochkontagiöse Leiche), so gilt Folgendes:

- Die Ärztin/ der Arzt der Leichenschau hat **unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren**, den Anweisungen des Gesundheitsamts ist Folge zu leisten.





Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leichen

- Die Ärztin/ der Arzt der Leichenschau hat zu veranlassen, dass die Leiche unverzüglich in ein mit einem geeigneten Desinfektionsmittel getränktes Tuch oder auf andere ebenso geeignete Weise eingehüllt und eingesargt wird;
- der Sarg ist deutlich mit dem **Vermerk „Hochkontagiös“** zu kennzeichnen und darf ohne **schriftliche** Genehmigung des Gesundheitsamts nicht mehr geöffnet werden.





Infektionsgefahr – Informationspflichten

Wenn Sie das Feld Infektionsgefahr oder hochkontagiöse Leiche angekreuzt haben, dann gelten die Informationspflichten nach BestV (3):

Die Ärztin/ der Arzt der Leichenschau hat den **Bestatter**, die unmittelbar mit der Leiche befassten Bediensteten der **Polizei** und der **Staatsanwaltschaft** sowie **sonstige Personen**, die sich in der Umgebung der Leiche aufhalten, bei Bedarf auf die Infektionsgefahr hinzuweisen.





Häufige Formale Fehler IV

- **Identifikation** nicht vergessen!

Identifikation			
<input type="checkbox"/> Auf Grund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen / Dritten	<input type="checkbox"/> Nicht möglich

- **Ort :** „M“ für München wird akzeptiert
- **Datum:** beachte Datumsgrenze bei LS nach 00:00
- **Zeitpunkt der LS:** maßgeblich sind die sicheren Todeszeichen
- **Unterschrift :** die Ärzt*in, die die sicheren Todeszeichen feststellt, muss unterschreiben
lesbar unterschreiben oder Name in Druckbuchstaben
keine Änderungen durch Dritte, ggf. durch Aussteller
abzeichnen
Klinikstempel

Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau	Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes	





Zeitpunkt der LS und Unterschrift



Zeitpunkt der LS: Maßgeblich sind die sicheren Todeszeichen



Unterschrift: durch Ärztin/Arzt, die/der die sicheren Todeszeichen feststellt .

- lesbar unterschreiben oder Name in Druckbuchstaben
- keine Änderungen durch Dritte, ggf. durch Aussteller*in abzeichnen





Sichere Todeszeichen

Mindestens eines angeben

- Totenflecken
- Totenstarre (Zeitraum!)
- Fäulnis
- Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
- Hirntod (Richtlinien BÄK)

Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/>	Totenstarre	<input type="checkbox"/>	Totenflecke	<input type="checkbox"/>	Fäulnis	<input type="checkbox"/>	Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar	<input type="checkbox"/>	Hirntod (nur klinisch)
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------	--------------------------	---	--------------------------	------------------------





Reanimation

- Gemeint ist die Reanimation unmittelbar vor Todeseintritt
- Kann ausgelassen werden bei Fäulnis, Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
- Kann ausgelassen werden, wenn in Kausalkette erwähnt

Reanimationsbehandlung

Reanimation: ja nein





Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

- Minimalforderung Klinikstempel, besser Namen oder Station, Haus*ärztin!
- Immer Eintrag bei bescheinigtem natürlichem Tod!
- Angabe ist u.a. wichtig bei Nachfragen durch das Krebsregister

Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort





Kausalkette

- Todesursachenstatistik
- Endzustände
- Verdacht auf ...
- Dauerbrenner
- Konkurrierende Todesursachen
- Epikrise
- Zusammenfassung





Todesursachenstatistik

- Sie wird erstellt vom jeweiligen Landesamt für Statistik (in Bayern: Bayerisches Landesamt für Statistik (www.statistik.bayern.de)
- Aus den Daten der Landesämter wird die Todesursachenstatistik des Bundes zusammengestellt. (www.gbe-bund.de oder www.destatis.de)
- Deutschland meldet seine Daten an die WHO, sie gehen in die WHO Mortality Database ein. (www.who.int/healthinfo/mortality_data/)
- Damit eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern gewährleistet ist, gibt es Vorgaben von der WHO, wie Diagnosen zu verschlüsseln sind.





Todesursachenstatistik

Codierung der Grunderkrankung

- Aus der Kausalkette wird nach festgelegten Regeln das Grundleiden bestimmt,
- dieses wird als Todesursache verschlüsselt
- eigener Teil des ICD für Mortalitätsstatistik
 - In Bayern seit 2020 Multikausal,
 - im Bund Monokausal





Todesursachenstatistik

- Was ist mit Kausalketten, in denen nur eine Diagnose steht?
→ Diese ist ggf. als Grundleiden zu verschlüsseln.
- Was ist mit Kausalketten, in denen die Reihenfolge nicht stimmt?
→ Das wird bei der Codierung berücksichtigt.





Endzustände

- Krankheiten eintragen und keine Pathophysiologie!





Fallbeispiel Endzustände

Feld	Angabe in Todesbescheinigung
1a	Hypoxischer Hirnschaden
1b	Reanimation
1c	Bei PEA
1d	Harnwegsinfektion

Was wird als Grundleiden verschlüsselt?





Fallbeispiel Endzustände - Lösung

Feld	Angabe in Todesbescheinigung
1a	Hypoxischer Hirnschaden
1b	Reanimation
1c	Bei PEA
1d	Harnwegsinfektion





Verdacht auf ...

- Die Todesursachenstatistik kennt kein V.a., daher wird das V.a. „gestrichen“ und die Diagnose dann verschlüsselt.
- Um Verdachtsdiagnosen zu kennzeichnen DD verwenden.

Diagnose auf TB	Verschlüsseltes Grundleiden
COPD	COPD
V.a. COPD	COPD
COPD DD Asthma Bronchiale	Sonstige Veränderungen der Lunge





Dauerbrenner

unzureichend

Altersschwäche

Marasmus / Kachexie

Multiorganversagen

Verdacht auf ...(V.a.)
(unzulässig bei natürlicher Todesart)

besser

Erkrankungen angeben

Grunderkrankung

Organsystem, Ursache

Angabe von
Differentialdiagnosen





Fallbeispiel konkurrierende Todesursachen

Multimorbider 101jähriger Patient mit Herzinsuffizienz, COPD, KHK, chronische Niereninsuffizienz wird von der Nachtschwester tot im Bett vorgefunden, Sterbevorgang nicht beobachtet.

Todesart? Kausalkette?

Natürlich

In die TB eintragen:

Die Diagnosen durch Komma getrennt, die *wahrscheinlichste* Diagnose als erstes,

Oder besser:

die *wahrscheinlichste* Diagnose mit Kausalkette in Felder Ia-c, die anderen Diagnosen unter II. auführen





Epikrise

Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen		
<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2
		<input type="checkbox"/> Obduktion wird angestrebt

- Feld „Epikrise“ wurde neu gestaltet
- Angabe „nach eigenen Feststellungen“ oder „nach Angaben von Angehörigen/Dritten“ möglich
- Verweis auf vertraulichen Teil 2 möglich
- Feld für angestrebte Obduktion integriert





Kausalkette - Zusammenfassung

- Zeile „c) als Folge von (Grundleiden)“ → Todesursachenstatistik
 - Keine Endzustände (kein Kreislaufstillstand/Atemstillstand)
 - Keine Pathophysiologie des Todeseintrittes
- Bei Aufzählung mehrerer Diagnosen *wahrscheinlichste* zuerst
- Keine 3 Zeilen „aus den Fingern saugen“
- Verdachtsdiagnosen - „V.a.“ wird ignoriert, besser DD verwenden
- Muss nicht ausgefüllt werden bei ungeklärtem oder nicht natürlichem Tod





Todesart

- Einführung
- Definitionen
- Fallbeispiele
- Dauerbrenner
- Besondere Situationen





Todesart

- Natürlich, ungeklärt, nicht natürlich?

Fehler bei der Todesart können zu Geldbußen
i.R. eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens führen mit
mit Geldbußen bis **1.000 €**

Cave: Nach **§258 StGB** kann eine versuchte
Strafvereitelung vorliegen, wenn fälschlich ein
NT statt eines NNT bescheinigt wird und eine Straftat vorliegt





Natürlich – Ungeklärt – Nicht natürlich

Tod durch bekannte
Erkrankung erwartet



Natürlicher Tod

Kein sicherer natürlicher Tod
und
kein Anhaltspunkt für nicht
natürlichen Tod



Ungeklärt

Äußeres Ereignis, ohne das
der Patient nicht verstorben
wäre oder Rechtlich
bedeutsame Umstände



Hinweis auf
nicht natürlich





Natürlich – ungeklärt – Nicht natürlich

Was versteht man unter „**äußeres Ereignis**“?

Beispiele:

- Sturz aus dem Bett, Stolpersturz, Treppensturz
- Verkehrsunfälle, andere Unfälle
- Erhängen, Ertrinken, Schienensuizid
- Vergiftungen





Natürlich – ungeklärt – Nicht natürlich

Was versteht man unter **Rechtlich bedeutsamen Umständen**?

Beispiele:

- Tod eines FG im Status, Schwester nicht zeitnah erreichbar
- Hinweis oder V.a. Pflegefehler im Altersheim
- Von Angehörigen vorgebrachte Verdachtsmomente
- Eingriffe, bei denen im Regelfall nicht mit dem Tod zu rechnen ist





Fallbeispiele

Fall 1:

Fahrradunfall ohne Fremdverschulden als 7 jähriger

Posttraumatische Epilepsie, Tod im Status mit 53 Jahren

Todesart??? **Nicht natürlich**





Fallbeispiele

Fall 2:

49-jähriger Patient wird unter Reanimationsbedingungen eingeliefert, keine Vorerkrankungen bekannt, verstirbt ohne Diagnostik, keine Hinweise auf Unfall oder Vergiftung

Todesart??? **Ungeklärt**





Fallbeispiele

Fall 3:

Patient mit schwerer KHK wird tot im Bett aufgefunden, Infarkt oder maligne Rhythmusstörung

Todesart??? **Natürlich, Todesursache HI DD Rhythmusstörung, Grunderkrankung KHK, bitte nicht ungeklärt!**



Dauerbrenner

	Natürlich	Nicht-natürlich
Intrakranielle Hämatome	Spontan	Traumatisch
Lungenembolie	Thrombophilie	Immobilisation nach Trauma
Aspirationspneumonie	Schluckstörung	Intox, Unfall, Pflegefehler?
Bolusaspiration	Schluckstörung	Intox, Unfall, Pflegefehler?
Sturz	–	Immer, unabh. Verschulden
Tod im Schockraum	–	Ohne Info/Diagnostik





Tod nach Operation

Tod nach Operation / medizinischen Maßnahmen / medizinischen Umständen

- nach rechtsmedizinischer Auffassung immer NNT
- Allerdings Kommentar zu §159 StPO :

„Der Tod nach Operation fällt nur unter §159, wenn wenigstens entfernte konkrete Anhaltspunkte für einen Kunstfehler oder für sonstiges Verschulden des behandelnden Personals vorliegen“



Empfehlung: TB nicht durch Operateur*in ausstellen.





Besondere Situationen – Intrauteriner Fruchttod

- Sterbedatum kann vor Geburtsdatum liegen
- Angaben zum Geburtsgewicht auf vertraulichem und nicht vertraulichem Teil
- Sichere Todeszeichen können, falls möglich, angegeben werden





Fragen zu Todesbescheinigungen



Örtlich zuständiges Gesundheitsamt (in München:
Gesundheitsreferat, Infektionshygiene und Medizinalwesen,
Sekretariat 089/23347850)
Shortlink: muenchen.de/todesbescheinigung



Weitere Informationen

- Leichenschaukurs der Rechtsmedizin
- AWMF – Leitlinie Regeln zur Durchführung der Leichenschau
- KVB Forum Ärztliche Leichenschau
- Bestattungsgesetz
- Bestattungsverordnung





Vielen Dank für Ihre Geduld

