



# Ärztliche Leichenschau

## Hinweise zum korrekten Ausfüllen von Todesbescheinigungen

Stand 27.12.2022

PD Dr. Sabine Gleich, Dr. Sibylle Viehöver

Gesundheitsreferat

Abteilung für Hygiene und Umweltmedizin

Sachgebiet Infektionshygiene/Medizinalwesen





## Warum sind wir heute hier?

### Die Todesbescheinigung – kein bürokratischer Akt

Was kann sie bewirken?

- Forensik (1200-2400 übersehene Tötungsdelikte/Jahr)
- Qualität (Görlitzer Studie 47% Inkongruenz klinisch-autoptisch)
- Sozialmedizin (Versicherungen)
- Todesursachenstatistik
- Krebsregister
- Gesundheitspolitik (Forschungsgelder)





## Todesursachenstatistik

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





## Gründe der unzureichenden Qualität

---

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





## Qualität von Todesbescheinigungen

**Falsch bescheinigter natürlicher Tod** 0,25% aller TBs  
jeder 400. Todesfall

### Drei Altersgipfel mit typischen Problemfeldern:

Klein- und Schulkinder: Ertrinken, Unfälle

Mittleres Lebensalter: Drogentod

Hochbetagte: Komplikationen Sturzereignis, Bolustod

75% der Tbs:

Vermerk eines relevanten Unfallereignisses

>50% der Fälle:

„Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod“ ausgefüllt

30% der Fälle:

konkrete Angaben, keine Konsequenzen gezogen





## Qualität von Todesbescheinigungen II

### Woher bekommt der Arzt die Information für das Ausfüllen der TB?

Klinikärzte: schriftliche Befunde wie Klinikberichte, -akten, Diagnostik

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

Problematisch: stationäre Pflegeeinrichtung, häufig keine Dokumentation, keine Klinikberichte



# Häufige formale Fehler I

## Management des Formulars: Nicht- Vertraulicher Teil

The image shows two screenshots of a death certificate form. The left screenshot is a greyed-out version of the form, representing the confidential part. The right screenshot is a purple version of the form, representing the non-confidential part. A plus sign is placed between the two screenshots, indicating that they are combined into a single document.

Beide Teile werden zusammen ausgefüllt.  
Beide Teile müssen vom Bestatter dem Standesamt vorgelegt werden.

Der graue Teil wird mit dem Umschlag, in den die vertraulichen Teile der Todesbescheinigung eingelegt werden, zusammen über das Sterbebüro dem Bestatter ausgehändigt.

Der lila Durchschlag (Blatt 2) des nicht-vertraulichen Teils der Todesbescheinigung wird nach dem Ausfüllen abgetrennt und verbleibt zunächst als Transportbegleitdokument bei der Leiche.



## Häufige formale Fehler II

**Management des Formulars:** Vertraulichen Teil in Umschlag einlegen und zukleben

+



grünes Arztdoppel verbleibt beim Leichenschauenden



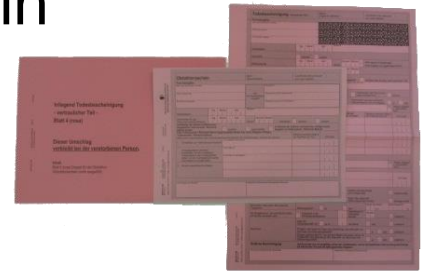




## Häufige formale Fehler IIa

### Management des Formulars – Obduktionsschein

- Rosa Obduktionsschein+ rosa Durchschlag
  - Bei ungeklärter oder nicht-natürlicher Todesart
  - Bei gewünschter/geplanter Obduktion
  - In rosa Umschlag einlegen, verbleibt bei der Leiche
- Falls keine Obduktion gewünscht: vernichten.





## Häufige formale Fehler III

### Feld Infektionsgefahr

<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr – infektiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)

keine Diagnosen im nicht vertraulichen Teil!





## Häufige Fehler IIIa

### Infektionsgefahr

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**.





## Häufige Formale Fehler IIIb

### Infektionsgefahr

Übertragbare Krankheiten sind Cholera, COVID-19, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offene Tuberkulose, Scabies crustosa sowie HIV, Hepatitis B und C.

**Die Diagnose nur im vertraulichen Teil angeben.**

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

### **Allgemeine Schutzmaßnahmen für den Bestatter:**

flüssigkeitsdichten Einmalschutzkleidung einschließlich Handschuhe





## Häufige Formale Fehler IIIc

### Infektionsgefahr - bei Covid-19 (und vergleichbaren Infektionen)

#### Maßnahmen für den 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.





## Häufige Formale Fehler III

**Infektionsgefahr** - Bei Hepatitis B und C sowie HIV (und vergleichbar)

### Maßnahmen für den 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.





## Häufige Formale Fehler IIIe

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

### Maßnahmen für den 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.





## Häufige Formale Fehler III

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

### Maßnahmen für den Bestatter:

- 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.







## Häufige Formale Fehler IIIg

### Damit Bestatter weiß welche Schutzmaßnahmen gelten:

Handschriftlich neben dem Kreuz bei „Infektionsgefahr – infektiöse Leiche“ ergänzen:

bei Covid-19: „Schutzmaßnahmen nach Satz 3“

bei HBV, HCV, HIV: „Schutzmaßnahmen nach Satz 4“

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

„Schutzmaßnahmen nach Satz 5“



Infektionsgefahr – infektiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)





## Häufige Formale Fehler IIIh

### 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:

- Der Arzt der Leichenschau hat **unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren**, den Anweisungen des Gesundheitsamts ist Folge zu leisten;
- 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;





## Häufige Formale Fehler III

### Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leichen

- der Sarg ist deutlich mit dem **Vermerk „Hochkontagiös“** zu kennzeichnen und darf ohne **schriftliche** Genehmigung des Gesundheitsamts nicht mehr geöffnet werden.





## Häufige Formale Fehler IIIj

### Infektionsgefahr – Informationspflichten

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 :**

der Arzt, der 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	





## Häufige Formale Fehler V

Diese sechs Felder **müssen** angekreuzt sein!

- Geschlecht
- eigene Feststellungen/Dritte
- Kategorie Sterbeort
- Todesart
- Identifikation
- Sterbeort
- Warnhinweise (fakultativ)
- Totgeborene (fakultativ)

Blatt 1: An das zuständige Standesamt | Todesbescheinigung – Nicht-vertraulicher Teil – (grau)  
BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Personalangaben | ITIME FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, ggf. Geburtsname, Vorname | Standesamt  
Straße, Hausnummer | Wird vom Standesamt ausgefüllt | Sterbefehl beurkundet, Sterbepassnummer  
PLZ, Wohnort | | Beurkundung zurückgewiesen, Nummer

Geburtsdatum | Tag | Monat | Jahr | Geburtsort

Geschlecht |  männlich |  weiblich |  divers |  unbekannt

Sterbezeitpunkt | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Minuten |  Nach eigenen Feststellungen |  Nach Angaben Dritter

Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar | Auffindungszeitpunkt | Tag | Monat | Jahr | Stunden | Minuten | Uhrzeit | Minuten

Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen

eigene Beobachtung |  Nach Angaben Angehöriger/Dritter |  Nach Angaben Pflegeheim |  Nach Angaben Anstalt |  Einweisung der Angehörigen |  Amtl. Ge- |  Krankenhaus |  Sonstige |  Keine Angabe

Suizid |  Natürlicher Tod |  Todesart unbekannt |  Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE UND DIE NÄCHSTE SEITE ABTRENNEN!  
(BLATT 1 UND 2 NICHT-VERTRAULICHER TEIL)

Identifikation

Auf Grund eigener Kenntnis |  Nach Einsicht in die Personalausweis / Reisepass |  Nach Angaben von Angehörigen / Dritten |  Nicht möglich

Ort des Versterbens

Sterbeort |  Auffindungsort (falls Sterbeort unbekannt)

PLZ des Sterbeortes (falls bekannt) | Wohnanschrift (siehe oben)

Warnhinweise

Herzschrittmacher  
 Infektionsgefahr – infektiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)  
 Infektionsgefahr – hochkontagiose Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)  
 Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 a ChemG |  Radionuklide |  Sonstiges:

Zusatzangaben bei Totgeborenen

Als tote Leibesfrucht geboren |  In der Geburt verstorben |  Schwangerschaftswoche |  Gewicht der Leibesfrucht in g





## **Häufige Formale Fehler VI**

### **Sichere Todeszeichen**

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



## Häufige Formale Fehler VII

### Reanimation

Reanimationsbehandlung	
Reanimation:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- 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

### Obduktion

<input type="checkbox"/> Obduktion wird angestrebt
--

- muss nur dann angekreuzt werden, falls Obduktion erwünscht







## Häufige Formale Fehler VIII

### Hinweis auf nicht beigefügte Dokumente:

- **nicht zulässig**, diese bitte beifügen
- Oder Alternativmöglichkeit:
- **Todesbescheinigung Vertraulicher Teil 2**
  - Weitere ausführliche Angaben zur Epikrise
  - Formular muss extra bestellt werden
  - Möglichkeit der Informationsübermittlung KRIPO





## Häufige Formale Fehler IX

### Zuletzt behandelnder Arzt

- Minimalforderung Klinikstempel, besser Namen oder Station, **Hausarzt!**
- **Immer Eintrag bei bescheinigtem natürlichem Tod!**

2.	Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt	Name und Telefonnummer der/des behandelnden Ärztin/Arztes oder Krankenhaus, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
----	---------------------------------------	--





## Kausalkette

---

- Zeile „c) als Folge von (Grundleiden)“ → Todesursachenstatistik
- Keine Endzustände (kein Kreislaufstillstand/Atemstillstand)
- Keine Pathophysiologie des Todeseintrittes
- Keine 3 Zeilen „aus den Fingern saugen“
- Keine Verdachtsdiagnosen bei Natürlichem Tod
- Muss nicht ausgefüllt werden bei ungeklärtem oder nicht natürlichem Tod





## Todesursachenstatistik – Codierung der Grunderkrankung

- Aus der Kausalkette auf der Todesbescheinigung wird nach festgelegten Regeln das Grundleiden bestimmt, dieses wird als Todesursache verschlüsselt (**eigener Teil des ICD für Mortalitätsstatistik**)
  - **Monokausal**
- 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.





## Dauerbrenner

<b>Als alleinige Angabe unzureichend</b>	<b>besser</b>
Altersschwäche	Erkrankungen angeben
Marasmus / Kachexie	Grunderkrankung
Multiorganversagen	Organsystem, Ursache
V.a. (unzulässig bei natürlicher Todesart)	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, KHK DD Herzinsuffizienz DD COPD**

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. aufführen**





## Todesart

---

- Natürlich, ungeklärt, nicht natürlich?

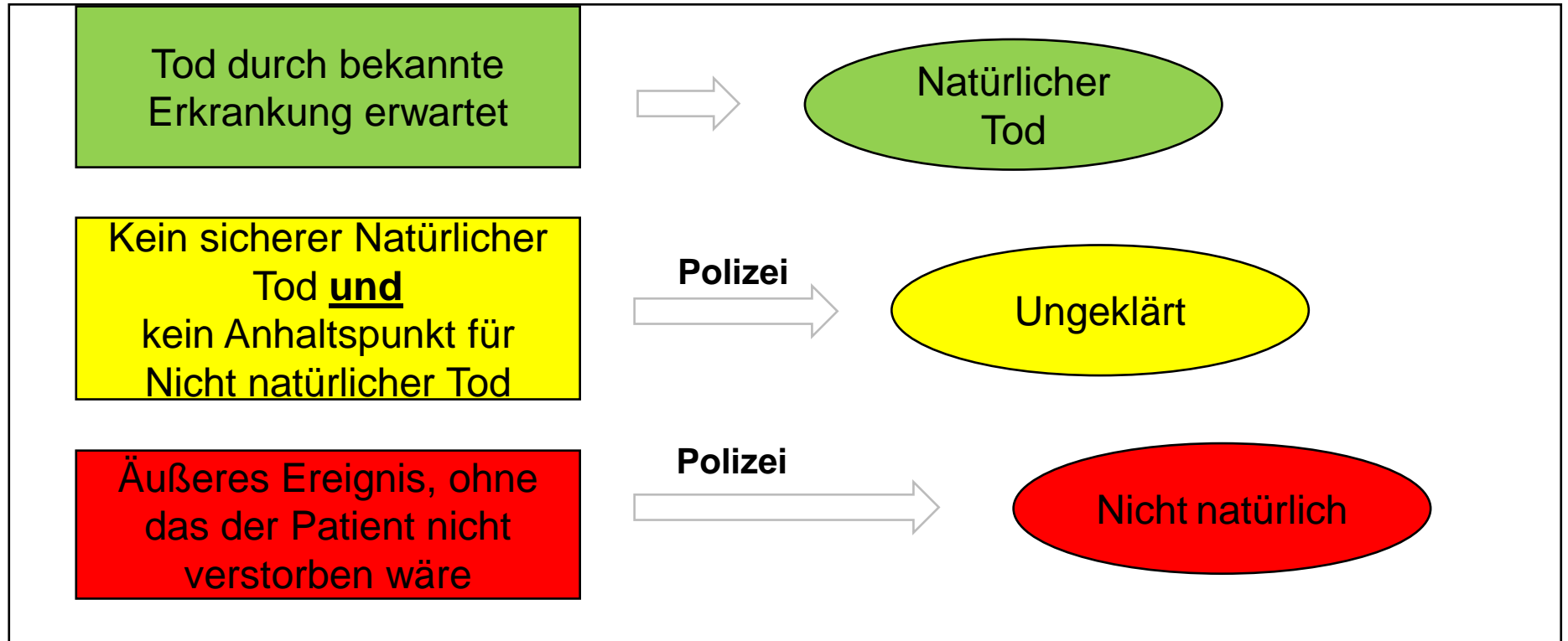
Fehler bei der Todesart können zu Geldbußen  
i.R. eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens führen mit  
mit Geldbußen bis **1.000 €**

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







## 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 Umstände**?

### 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**

**Fall 2:** 49-jähriger Patient wird unter Reanimationsbedingungen eingeliefert, keine  
Vorerkrankungen bekannt, verstirbt ohne Diagnostik, keine Hinweise auf Unfall oder  
Vergiftung  
Todesart??? **Ungeklärt**

**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

Todesart	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





## **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





## Besondere Situationen – 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“
- Wer soll da die TB ausstellen – **Empfehlung: nicht der Operateur!**





## Bei Fragen zu Todesbescheinigungen

---

Örtlich zuständiges Gesundheitsamt (in München:  
Gesundheitsreferat, Infektionshygiene und Medizinalwesen,  
Sekretariat 089/23347850)

### Weitere Informationen

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





**Vielen Dank für Ihre Geduld**

---

