

# Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung

Welche Verpflichtungen und Probleme ergeben sich für Ärztinnen und Ärzte rund um das Thema „Leichenschau“ – und was würde sicher verbessern, wenn es eine amtliche Leichenschau gäbe? In einer dreiteiligen Serie beleuchtet das Westfälische Ärzteblatt Aspekte des Bestattungsgesetzes NRW, der Todesbescheinigung NRW und der Liquidation nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). In der ersten Folge stellen die Autoren das Bestattungsgesetz NRW und seine Durchführung in der Praxis vor.

Von Brigitte Hefer<sup>1</sup> und Markus Wenning<sup>2</sup>

Die Angst, lebendig begraben zu werden, führte im 19. Jahrhundert in Europa zur Einführung der Leichenschau durch den Arzt. Der Arzt kann den Tod anhand sicherer Todeszeichen in der Regel einfach und ohne Hilfsmittel feststellen.

Das Erkennen von Tötungsdelikten ist dem Arzt mit den Mitteln, die ihm am Ort, an dem er den Toten auffindet, zur Verfügung stehen, in vielen Fällen auch bei sorgfältiger Leichenschau nicht möglich. So hatte im Jahr 2005 eine Pflegerin aus einem Altenpflegeheim bei Bonn gestanden, insgesamt neun Senioren erstickt bzw. durch unterlassene Hilfeleistung zu Tode gebracht zu haben. In allen Fällen wurde vom Arzt ein natürlicher Tod bescheinigt. Nach staatsanwalt-schaftlichen Ermittlungen konnte in keinem Fall eine Verletzung der Sorgfaltspflicht durch den Arzt festgestellt werden.

Dennoch belasten nicht erkannte Tötungsdelikte die Ärzte und lassen immer wieder den Ruf nach verbesserter Leichenschau laut werden.

In Nordrhein-Westfalen ist die Leichenschau im Bestattungsgesetz NRW geregelt. Dieses verpflichtet den Arzt neben der sicheren Feststellung des Todes zur Wahrnehmung weiterer öffentlicher Aufgaben und bindet den Arzt als „Verwaltungshelfer“ in die Erfül-

lung u. a. folgender hoheitlicher Aufgaben ein:

- Verfolgung von Rechtsinteressen, z. B. Erkennen fremdverschuldeter Todesfälle
- Gewinnung von Daten zur Todesursachenstatistik und über Erkrankungen als Grundlage für epidemiologie-basierte Entscheidungen
- Seuchenbekämpfung (Meldepflicht bestimmter Erkrankungen im Todesfall)
- Wahrnehmung mutmaßlicher Interessen des Verstorbenen (wie z. B. Versicherungsleistungen an Hinterbliebene bei Tod durch Unfallfolge).

Die Erfüllung dieser über die Todesfeststellung hinausgehenden hoheitlichen Aufgaben birgt unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der Leichenschau Probleme methodischer, ethischer, formaler und grundsätzlicher Art, die auch durch eine sorgfältige und korrekte Durchführung der Leichenschau nach Bestattungsgesetz NRW nicht beeinflussbar sind.

Daher soll geprüft werden, ob durch Einführung eines amtlichen Leichenschauers die Qualität der Leichenschau erhöht werden kann. Vorstellbar wäre nach Auffassung des Ministeriums für Arbeit Gesundheit und Soziales NRW (MAGS), entsprechend qualifizierten Ärzten diese Aufgabe zur hauptamtlichen Wahrnehmung zu übertragen.

## Bestattungsgesetz NRW (BestG NRW)

§ 9 Absatz 3 BestG NRW konkretisiert wer, wann, wie die Leichenschau

durchführt: „Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, unverzüglich nach Erhalt der Todesanzeige die unbedeckte Leiche oder die Totgeburt persönlich zu besichtigen und sorgfältig zu untersuchen (Leichenschau) sowie die Todesbescheinigung auszustellen und auszuhändigen. ... Notärztinnen und Notärzte im öffentlichen Rettungsdienst sind während der Einsatzbereitschaft und während des Einsatzes, sobald sie den Tod festgestellt haben, weder zur Leichenschau noch zur Ausstellung der Todesbescheinigung verpflichtet...“

## Erfordernis: Approbation

Wer die Approbation besitzt, muss nach BestG NRW grundsätzlich die Leichenschau durchführen, spezielle Qualifikationen sind nicht erforderlich. Die erforderlichen Kenntnisse zur ordnungsgemäßen Leichenschau werden während des Studiums erworben.

## Wie häufig führt ein Arzt pro Jahr die Leichenschau durch?

In NRW starben im Jahr 2004 184.449 Menschen, davon 5.053 (ca. 2,6 %) eines nicht natürlichen Todes<sup>3</sup>. Bei ca. 70.000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in NRW<sup>4</sup> entfallen rein statistisch auf jeden Arzt ca. drei Leichenschauen pro Jahr.

Niedergelassene Ärzte stellten im Raum Lippe im Jahr 1999 im Durchschnitt pro Jahr 4,6 Todesbescheinigungen (davon Allgemeinmediziner und praktische Ärzte 9,1 Todesbescheinigungen, Facharztgruppen wie

1 Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer ist Referentin im Ressort medizinische Grundsatzfragen der Ärztekammer Nordrhein

2 Dr. med. Markus Wenning ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe

3 Statistisches Landesamt NRW 2004

4 Statistik der Bundesärztekammer 2004

niedergelassene Urologen, Chirurgen etc. weniger als eine Todesbescheinigung), Klinikärzte 3,4 Todesbescheinigungen aus<sup>5</sup>. Hiervon waren weniger als 55 % formal richtig. Eine falsche Klassifikation der Todesart wurde in 7,8 % der Fälle ermittelt, formale Fehler in der Kausalkette zur Todesursache in ca. 14 %. Eine Übereinstimmung zwischen Angabe der Todesursache in der Todesbescheinigung und Todesursache nach Obduktionsbefund wird nur in 52 % aller Fälle, bezogen auf Heiminsassen nur in 40 % der Fälle, gefunden<sup>6</sup>.

In ca. 15 Prozent aller Todesfälle in Krankenhäusern besteht eine Diskrepanz zwischen klinischer Hauptdiagnose und Sektionsbefund, die mit Folgen für Therapie und Überleben der Patienten einhergeht.<sup>7</sup>

- Der Arzt verfügt in der Regel über keine besonderen Qualifikationen oder Erfahrungen zur Durchführung der Leichenschau. Ein hauptamtlicher Leichenschauer erwirbt im ständigen Umgang mit der Leichenschau und den damit zusammenhängenden Ermittlungen und Formalitäten umfassendere Kenntnisse, was die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben verbessern dürfte.

### Unverzügliche Leichenschau

Der Arzt ist verpflichtet, die Leiche unverzüglich persönlich zu besichtigen und sorgfältig zu untersuchen. „Unverzüglich“ bedeutet „ohne schuldhaftes Verzögern“. Zuwiderhandlung kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Das BestG NRW unterscheidet nicht zwischen plötzlichem Tod und erwartetem Tod. Beim plötzlichen Tod muss eine sofortige Untersuchung erfolgen, um festzustellen, ob der Patient tot oder reanimationsfähig ist. Beim erwarteten Tod (z. B. im Altenheim, Krankenhaus) ist es in der Regel vertretbar, die Leichenschau erst vorzunehmen, wenn sichere Todeszeichen vorliegen.

- Bei plötzlichen Todesfällen ist eine unverzügliche Leichenschau durch „die Ärztin/den Arzt“ erforderlich, um Tod oder Reanimationsfähigkeit festzustellen. Bei erwartetem Tod ist

unverzügliches Erscheinen des Arztes in der Regel nicht erforderlich. Hier kann der amtliche Leichenschauer unmittelbar tätig werden.

### Unverzügliches Ausstellen und Aushändigen der Todesbescheinigung

Nach der Leichenschau hat der Arzt die Todesbescheinigung unverzüglich auszufüllen und den zur Bestattung Verpflichteten unverzüglich auszuhändigen (§ 9 (3) BestG NRW), Zuwiderhandlung kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden (§ 19 (1) BestG NRW).

Tote dürfen nicht vor Ausstellung der Todesbescheinigung in eine Leichenhalle überführt werden (§ 11 (2) BestG NRW). Ein wesentlicher Aspekt dieser Regelung ist der Schutz vor übertragbaren Krankheiten nach § 7 (3) BestG NRW: Von Toten sollen keine Gesundheitsgefahren ausgehen.

Bestatter richten häufiger Beschwerden an die Ärztekammern, dass Todesbescheinigungen nicht unverzüglich ausgehändigt werden. Nach einschlägigen Urteilen dürfen Bestatter, die die Todesbescheinigung in der Praxis des Arztes abholen, die hierdurch entstehenden Kosten (Fahrtkosten, Verdienstaufschlag des Bestatters, Kosten für den Mitarbeiter) dem Arzt in Rechnung stellen.

- Wird eine Infektionsgefährdung festgestellt, erfordert dies die unverzügliche Weitergabe dieser Information und Einleitung entsprechender Maßnahmen.

Die gewünschte Qualität der Angaben auf der Todesbescheinigung ist in der Regel erst durch Einholen weiterer Informationen, die nicht immer vor Ort und unverzüglich verfügbar sind, erreichbar. Das unverzügliche Ausfüllen der Todesbescheinigung führt daher häufig zu einem Informationsverlust mit Auswirkung auf die Qualität der Angaben in der Todesbescheinigung.

Die amtliche Leichenschau erleichtert in Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Maßnahmen einzuleiten, die sich mit der Feststellung der Infektionsgefahr verbinden.

### Durchführung der Leichenschau

Der Arzt muss die unbedeckte Leiche persönlich besichtigen und sorgfältig untersuchen. Ein Unterschreiten des Sorgfaltsmaßstabs hat nach einem Erlass des MAGS grundsätzlich die Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens zur Folge. Diese Aufgabe wirft folgende Probleme auf:

**Faktische Probleme.** Für den Arzt, der im häuslichen Umfeld die Leichenschau durchführt, führt die Forderung der Besichtigung der unbedeckten Leiche einschließlich sämtlicher Körperöffnungen in vielen Fällen zu praktischen Problemstellungen (z. B. bei der Entkleidung einer übergewichtigen, leichenstarrten Leiche).

Darüber hinaus ist das Erkenntnisvermögen mittels äußerer Leichenschau begrenzt; dies gilt um so mehr für den Arzt mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln vor Ort und den Umständen vor Ort (Lichtverhältnisse, beengte Raumverhältnisse).

**Ethisch-moralische Hemmschwelle.** Die Entkleidung der Leiche einschließlich Inspektion aller Körperöffnungen kann z. B. für den Hausarzt, der die Leichenschau bei einem langjährig betreuten Patienten durchführt, zu Konflikten zwischen der sorgfältigen Erfüllung der ihm zugewiesenen hoheitlichen Aufgaben und seiner Aufgabe als Hausarzt gegenüber den Angehörigen führen.

In einem an die Ärztekammer gerichteten Schreiben einer Kollegin heißt es hierzu: „Wenn man Patienten über Wochen oder gar Monate bis zum Sterben begleitet und der Tod völlig erwartet bei infauster Prognose

5 Koch, Georg: Analyse von Todesbescheinigungen in einem abgegrenzten ländlichen Gebiet in der Peripherie eines rechtsmedizinischen Einzugsgebiets im Kreis Lippe, Dissertation aus dem Institut für Rechtsmedizin (Direktor: Prof. B. Brinkmann) des Universitätsklinikums Münster, 2004

6 Madea, Burkhard; Dettmeyer, Reinhard: Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung, in: Dtsch Arztebl 2003; 100:A 3161-3179 [Heft 48]

7 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Stellungnahme zur „Autopsie“, in Dtsch Arztebl 2005; 50:C 2498-2505 [Heft 50] vom 16.12.2005

eintritt, muss man dann (ich will es mal etwas überspitzt formulieren) ‚Leichenfledderei‘ betreiben und den armen Menschen, der endlich friedlich in seinem Bett verstorben ist noch rektal u. ä. untersuchen?“

- Die Erkenntnismöglichkeit der qualifizierten Leichenschau an einem geeigneten Ort (z. B. Leichenhalle) unter geeigneten Rahmenbedingungen (Hilfspersonal, Lichtverhältnisse etc.) würde die Qualität der Leichenschau verbessern helfen.

Die Trennung von (haus)ärztlicher Tätigkeit und amtlicher Leichenschau würde das Verfahren „forma-

lisieren“ und wäre den Angehörigen zu vermitteln.

#### Fazit

Die im Bestattungsgesetz NRW formulierten Anforderungen an den Arzt (Approbation), den Zeitpunkt des Ausstellens und Aushändigens der Todesbescheinigung (unverzüglich) sowie die Durchführung der Leichenschau am Auffindeort führen zu den o. g. Problemen methodischer, ethischer, formaler und grundsätzlicher Art, die die Qualität der Leichenschau negativ beeinflussen. Im

Zusammenhang mit einer Neuregelung der Leichenschau besteht die Chance, durch Definition der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung eines amtlichen Leichenschauers sowie der Festlegung der Rahmenbedingungen der amtlichen Leichenschau die Qualität der Leichenschau zu verbessern.

In der nächsten Ausgabe des Westfälischen Ärzteblattes erscheint die zweite Folge der dreiteiligen Serie zur ärztlichen Leichenschau und Todesbescheinigung zum Thema: Todesbescheinigung NRW.

## Unterspritzen von Falten stellt Heilkundeausübung dar

*Mit Beschluss vom 28.04.2006 (Az.: 13 A 2495/03) hat das Oberverwaltungsgericht Münster mit überzeugenden Gründen das Faltenunterspritzen als Ausübung der Heilkunde am Menschen qualifiziert und entschieden, dass Kosmetikerinnen, die - wie die Klägerin - im Rahmen ihrer Tätigkeit derartige Leistungen anbieten/erbringen, dafür eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (HPG) benötigen. (Auch) das Unterspritzen von Gesichtsfalten im Rahmen kosmetischer Behandlungen erfordert nämlich ärztliche/medizinische Fachkenntnisse, und zwar unabhängig davon, ob dabei Hyaluronsäure enthaltende Präparate (z. B. „Restylane“) verwendet werden oder „OutLine“ eingesetzt wird und ob die Produkte in Deutschland zugelassen sind.*

Nach dem Wortlaut des § 1 Abs. 2 HPG stellt jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung und/oder Linderung von Krankheiten bei Menschen, auch wenn sie im Dienste anderer ausgeübt wird, Ausübung der Heilkunde dar. Eine in diesem Sinn erlaubnispflichtige Heilkundeausübung liegt nach der schon bisher hierzu ergangenen Rechtsprechung dann vor, wenn die Tätigkeit nach allgemeiner Auffassung ärztliche bzw. medizinische Fachkenntnisse voraussetzt und die Behandlung gesundheitliche Schäden verursachen kann. Im entschiedenen Fall war streitig, ob das Unterspritzen von Falten im Lippen- und Oberlippenbereich Ausübung der Heilkunde darstellt. Die klagende Kosmetikerin und auch das Verwaltungsgericht

Gelsenkirchen in erster Instanz hatten die von der Klägerin durchgeführten Leistungen als rein kosmetische angesehen.

Diese Bewertung hat das OVG Münster zu Recht nicht geteilt. Nach Auffassung des OVG Münster ist nicht nur die Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen Ausübung der Heilkunde. Auch der Eingriff in den menschlichen Körper, der zu ästhetischen Zwecken vorgenommen wird, ist Heilkundeausübung. Dies gilt jedenfalls dann, wenn der Eingriff wie beim Injizieren von Implantaten im Lippen- und Oberlippenbereich zur Faltenunterspritzen neben dem notwendigen allgemeinen Wissen bei der Verabreichung von Injektionen zusätzliche Kenntnisse über den Aufbau

und die Schichten der Haut sowie über den Verlauf von Blutgefäßen, Nervenbahnen und Muskelsträngen im Gesichtsbereich erfordert. Nach der zutreffenden Begründung des OVG Münster ist überdies eine Diagnose zu den möglichen Ursachen der Faltenbildung sowie eine Beurteilung dazu erforderlich, ob eine Faltenunterspritzen aus dermatologischer oder chirurgischer Sicht – etwa wegen einer Hautkrankung – unterbleiben muss. Bei nicht sachgemäßer Handhabung können nämlich die Injektionen zu erheblichen und entstehenden Entzündungen im Umfeld der Injektionsstellen und zu behandlungsbedürftigen Gewebeschäden mit entsprechenden Schmerzen führen. Dieses Risiko ist umso größer, je weniger anatomische Kenntnisse vom Aufbau der menschlichen Haut allgemein und