



Olaf Cordes

Instituts für Rechtsmedizin, Klinikum Bremen-Mitte, Bremen, Deutschland

# Qualifizierte Leichenschau – Erfahrungen aus Bremen

## Hintergrund

Bestrebungen zur Reformierung der ärztlichen Leichenschau aufgrund ihrer hohen Fehlerquote und mangelhaften Qualität [1, 2] sind insbesondere in Fachkreisen hinlänglich bekannt. Nach langjähriger Planung wurde am 01.08.2017 in Bremen das Gesetz über das Leichenwesen (BremGLw; [3]) umgesetzt und damit die qualifizierte Leichenschau eingeführt. In **Infobox 1** sind die mit der Leichenschau im Zusammenhang stehenden Paragraphen und wichtigsten Gesetzesänderungen nachzulesen. Wesentlicher Bestandteil des neuen Gesetzes ist eine Trennung zwischen der Todesfeststellung (die wie bisher von jedem approbierten Arzt durchgeführt werden darf) und der Durchführung der *qualifizierten* Leichenschau. Hierzu sind entsprechend qualifizierte Ärzte berechtigt, wobei Ärzte des Instituts für Rechtsmedizin (IRM) generell als ausreichend qualifiziert gelten. Externe Ärzte können sich die Qualifikation durch ein entsprechendes Curriculum [4] aneignen.

## Praktische Durchführung

In **Tab. 1** sind die Sterbeorte der insgesamt 7585 Verstorbenen dargestellt, die im Jahr 2018 beim IRM registriert wurden. Bei 4225 Verstorbenen war der Tod in einer Klinik eingetreten, 1797 Menschen verstarben im Heim oder Hospiz, 1452 in der Häuslichkeit, 101 an einem anderen Ort und bei 10 Verstorbenen fehlte die Angabe bei der Todesfeststellung.

In den Kliniken erfolgt nach der Todesfeststellung die Meldung über die Notwendigkeit einer Leichenschau per

Fax an das IRM. Hierbei besteht bereits die Möglichkeit, mittels Standardbogen die wesentlichen Elemente der Anamnese zu übermitteln. Die Klinikärzte füllen die sechsstufige Todesbescheinigung aus: Blatt 1 für das Standesamt ohne vertrauliche Daten und die identischen Seiten ab Blatt 2 mit dem vertraulichen Teil (**Abb. 1**, Nr. 11–15). Anschließend wird der Leichnam in die Pathologie verbracht, wo wiederum bei nächster Gelegenheit die qualifizierte Leichenschau durchgeführt wird. Hier findet dann neben der äußeren Besichtigung des Körpers eine Plausibilitätsprüfung des klinischen Verlaufs statt.

Verstirbt ein Mensch in der Häuslichkeit, im Heim oder Hospiz, kann gemäß Gesetz der Leichnam von einem Bestatter vor der Leichenschau abgeholt werden, wenn im Rahmen der Todesfeststellung keine Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod dokumentiert werden. Somit erfolgt in diesen Fällen die Leichenschau dann i. d. R. beim Bestatter. Ausnahme sind auswärtige Bestattungsinstitute, da hier die Leichenschau vor dem Transport über die Landesgrenze erfolgen muss. Die Leichenschau findet dann noch am Fundort oder im IRM statt.

Wird von vornherein ein Anhalt für einen nichtnatürlichen Tod dokumentiert, erfolgt die Leichenschau in Absprache mit der Kriminalpolizei in der Regel am Fundort der Leiche (in den Kliniken auch häufig in der Pathologie).

Der Stadtstaat Bremen gliedert sich in Bremen-Stadt und Bremerhaven, zwischen denen eine Distanz von ca. 70 km liegt. Nach Einführung des neuen Leichenschaugesetzes wurde das IRM mit der Umsetzung der Leichenschau für das Stadtgebiet betraut, für Bremerhaven kam diese Aufgabe dem Gesundheits-

amt zu. Da dessen Mitarbeiter aufgrund der neuen zusätzlichen Belastung ihre originären Aufgaben kaum noch bewältigen konnten, hat das IRM ab dem 01.06.2019 die Durchführung der Leichenschauen in den Kliniken und bei den Bestattern Bremerhavens übernommen (ca. 2/3 der Bremerhavener Sterbefälle). Die Ärzte des Gesundheitsamtes kümmern sich weiterhin um Polizeifälle und die Verstorbenen, die von Bestattern im Gesundheitsamt vorgeführt werden.

Das Bremer Gesundheitsamt ist in die Thematik nicht involviert, da alle Tätigkeiten der unteren Gesundheitsbehörde (z. B. Totenscheinkontrolle) in diesem Zusammenhang schon vor fast 25 Jahren dem IRM übertragen wurden. Somit gelangen die Exemplare der Todesbescheinigung für das statistische Landesamt zur Erstellung des Mortalitätsregisters über das Gesundheitsamt Bremerhaven und über das IRM dorthin.

Gemäß Gebührenordnung fallen für die bestattungspflichtigen Angehörigen für die Durchführung der qualifizierten Leichenschau 187 € zuzüglich der Umsatzsteuer an. Widersprüche oder Beschwerden gegen diese Berechnung sind relativ selten. Die reine Todesfeststellung soll nach Ziffer 100 der Gebührenord-

**Tab. 1** Sterbeorte der insgesamt 7585 Verstorbenen, die im Jahr 2018 beim Institut für Rechtsmedizin (IRM) registriert wurden

Sterbeort	Anzahl
Klinik	4225
Heim/Hospiz	1797
Häuslichkeit	1452
Anderer Ort	101
Keine Angabe	10
<i>Gesamt</i>	<i>7585</i>

### Infobox 1 Auszüge aus dem geänderten Gesetz über das Leichenwesen in Bremen (BremGLw) vom 16.05.2017, das die Einführung der qualifizierten Leichenschau am 01.08.2017 zur Folge hatte, und Änderungen vom 04.09.2018

#### § 5 Verpflichtung zur Todesfeststellung

- (1) Zur Todesfeststellung sind auf Verlangen der in § 4 genannten Personen verpflichtet: 1. jeder niedergelassene Arzt und jede niedergelassene Ärztin,  
 (2) die während des ärztlichen Notfallbereitschaftsdienstes tätigen Ärztinnen und Ärzte,  
 (3) Ärzte und Ärztinnen des Rettungsdienstes im Rahmen eines Einsatzes der Notfallversorgung.

#### § 8 Äußere Leichenschau

- (1) Jede Leiche ist unverzüglich durch einen speziell hierfür qualifizierten Leichenschauarzt oder eine Leichenschauärztin zu untersuchen (äußere Leichenschau). Bei der Durchführung der äußeren Leichenschau und den damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben nach diesem Gesetz handelt es sich um eine hoheitliche Aufgabe.  
 (2) Der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin ist berechtigt, jederzeit den Ort zu betreten, an dem sich die Leiche befindet.  
 (3) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bestimmt die Anforderungen an die Qualifikation des Leichenschauarztes oder der Leichenschauärztin durch Rechtsverordnung.  
 (4) Die Benachrichtigung des Leichenschauarztes oder der Leichenschauärztin erfolgt durch den Arzt oder die Ärztin, der oder die die Todesfeststellung vornimmt, oder durch den Träger der Leichenhalle, in der sich die Leiche befindet. § 5 Absatz 5 bleibt unberührt.  
 (5) Die äußere Leichenschau ist in der Regel an der vollständig entkleideten Leiche unter Einbeziehung aller Körperregionen, insbesondere auch des Rückens und der behaarten Kopfhaut, durchzuführen. Es können Blut- und Urinproben entnommen werden. Die Todesursache soll festgestellt werden. Die Angehörigen der verstorbenen Person, Nachbarn, Hausbewohner oder andere Personen, die über zum Tode führende Ereignisse Angaben machen können, haben auf Verlangen des Leichenschauarztes oder der Leichenschauärztin über alle für die äußere Leichenschau erheblichen Umstände Auskunft zu geben.  
 (6) Dritte Personen, die die verstorbene Person während einer dem Tode vorausgegangenen Erkrankung behandelt oder gepflegt haben, sind verpflichtet, dem Leichenschauarzt oder der Leichenschauärztin auf Verlangen Auskunft über festgestellte Krankheiten oder sonstige Gesundheitsschädigungen der verstorbenen Person zu erteilen.  
 (7) Die Bestattung darf erst vorgenommen werden, wenn die Untersuchungsergebnisse vorliegen.  
 (8) Zur Auskunft Verpflichtete können die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder einen ihrer in § 52 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.  
 (9) Der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin nach Absatz 1 kann es ablehnen, die Leichenschau vorzunehmen, wenn er oder sie sich selbst oder einen seiner oder ihrer in § 52 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über die Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

#### § 10 Besondere Pflichten des Leichenschauarztes

- (1) Ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass der Tod durch Selbsttötung, durch Unglücksfall oder durch äußere Einwirkung, bei der ein Verhalten eines oder einer Dritten eine Ursache gesetzt haben könnte, eingetreten ist (nicht natürlicher Tod), oder legen die Gesamtumstände Zweifel an einem natürlichen Tod nahe, oder handelt es sich um eine unbekannte oder nicht sicher zu identifizierende tote Person, so hat der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin unverzüglich die zuständige Polizeidienststelle zu benachrichtigen, sofern diese nicht bereits durch den todesfeststellenden Arzt oder die todesfeststellende Ärztin benachrichtigt worden ist, und abweichend von § 9 Absatz 2 dafür Sorge zu tragen, dass die Polizei die erweiterte Todesbescheinigung erhält. Alle mit der äußeren Leichenschau im Zusammenhang stehenden Maßnahmen sind so vorzunehmen, dass erforderliche polizeiliche Ermittlungen nicht behindert oder beeinträchtigt werden. Bereits vorgenommene Veränderungen an der Leiche sind der Polizei mitzuteilen. Nach Abschluss der Ermittlungen übergibt die Polizei die erweiterte Todesbescheinigung der zuständigen Behörde.  
 (2) Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen eingetreten ist, hat der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin umgehend die zuständige Behörde zu benachrichtigen und ihr die erweiterte Todesbescheinigung zu übergeben. Besteht der Verdacht, dass der Todesfall auf einer unerwarteten Arzneimittelwirkung beruht, ist das Institut für Klinische Pharmakologie der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen zu benachrichtigen. Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend.  
 (3) Hinsichtlich des Verfahrens bei einem Verdacht auf das Vorliegen von übertragbaren Krankheiten, das Tragen von implantierten Geräten oder das Enthalten von radioaktiven Stoffen gilt § 6 Absatz 3 und 4 entsprechend.

#### Änderungen vom 04.09.2018

##### § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert: aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „eingetreten ist (nichtnatürlicher Tod)“ die Wörter „oder legen die Gesamtumstände Zweifel an einem natürlichen Tod nahe“ eingefügt und das Wort „Leichenschaubescheinigung“ durch die Wörter „erweiterte Todesbescheinigung“ ersetzt. bb) In Satz 4 wird das Wort „Leichenschaubescheinigung“ durch die Wörter „erweiterte Todesbescheinigung“ ersetzt.

nung für Ärzte (GOÄ) mit max. 51 € plus Wegegeld abgerechnet werden.

Dagegen äußerten sich einige Ärzte aus Kliniken oder Praxen kritisch bis teilweise empört, da sie das neue Gesetz als Aberkennung der ausreichenden Qualifikation zur Durchführung einer korrekten Leichenschau empfanden. Im Großen

und Ganzen hat sich dieser Unmut nach einigen Wochen gelegt.

### Probleme

Problematisch gestaltet sich mitunter das Einholen oder die Ergänzung der Anamnese. Laut Gesetz sind die Ärzte im Rahmen der Todesfeststellung nicht da-

zu verpflichtet, Angaben zur Todesursache, zu Vorerkrankungen oder zur Epikrise zu machen. Sie sind aber dem Leichenschauarzt gegenüber auf Nachfrage auskunftspflichtig. Allerdings nützt diese Pflicht wenig, wenn die Ärzte den Patienten nicht kannten oder nicht erreichbar sind.

Die Einführung eines extra Leichenschauauscheins zusätzlich zur Todesbescheinigung entpuppte sich schnell als nicht praxistauglich. Neben dem immensen Dokumentationsaufwand ergab sich schnell ein gravierendes Problem: Die standesamtliche Beurkundung wurde anhand der Todesbescheinigung vorgenommen, also des Dokuments, das vom todesfeststellenden – also nicht speziell geschulten – Arzt ausgefüllt wurde. In der Praxis führte das nicht selten zur Beurkundung eines natürlichen Todes, obwohl der Leichenschauarzt im Anschluss zu einer anderen Einschätzung kam. In Einzelfällen kam es sogar zum Abtransport des Leichnams, obwohl die qualifizierte Leichenschau noch nicht durchgeführt worden war.

### Konsequenzen zur Problembewältigung

Durch Telefonate mit den todesfeststellenden Ärzten zur Erhebung einer fehlenden Anamnese oder durch Fortbildungen zum Thema „Todesfeststellung und Leichenschau“ werden die ärztlichen Kollegen gebeten, zumindest die wesentlichen Eckdaten der Krankengeschichte auf der Todesbescheinigung zu dokumentieren. Erfreulicherweise füllt tatsächlich der überwiegende Teil der Ärzte auch die Bereiche Todesursache und Epikrise analog zur früheren Todesbescheinigung aus. Anderenfalls ist der Leichenschauarzt gehalten, diese Angaben nachzutragen. Mit Einverständnis der Angehörigen wäre auch eine Obduktion zur Klärung der Todesursache (vergleichbar mit einer amtsärztlichen Sektion) möglich.

Hinsichtlich der problematischen Schlüsselrolle (Beurkundungsgrundlage beim Standesamt) der zunächst neu konzipierten Todesbescheinigung, auf der eigentlich hauptsächlich der Tod festgestellt werden sollte, begegnete man schnell mit der Einführung einer neuen Ausführung der Todesbescheinigung. Aus den zwei einzelnen Formularen „Todesbescheinigung“ und „Leichenschauauschein“ wurde eine gemeinsame „erweiterte Todesbescheinigung“ (siehe auch [Abb. 1](#)). Auf dieser findet sich nun unten ein Feld für den Leichenschauarzt,

Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:1427–1432 <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03040-7>  
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019

O. Cordes

## Qualifizierte Leichenschau – Erfahrungen aus Bremen

### Zusammenfassung

Am 01.08.2017 wurde in Bremen mit der Änderung des Gesetzes über das Leichenwesen (BremGLw) die qualifizierte Leichenschau eingeführt. Wesentliche Änderung ist, dass nach der reinen Todesfeststellung, die wie bisher von jedem approbierten Arzt durchgeführt werden darf, bei jeder verstorbenen Person eine Leichenschau durch einen entsprechend qualifizierten Arzt durchgeführt werden muss. Für die Stadt Bremen wurde die Aufgabe dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) übergeben (in Bremerhaven dem Gesundheitsamt). In diesem Beitrag sollen die praktische Umsetzung, Probleme sowie Vor- und Nachteile des neuen Gesetzes dargestellt werden. Für das Jahr 2018 werden statistische Daten des IRM zur qualifizierten Leichenschau ausgewertet.

Nach Meldung eines Todesfalls an das IRM wird überwiegend am selben oder folgenden Werktag die Leichenschau durch einen Arzt des IRM durchgeführt. Im Jahr 2018 fanden hier insgesamt 7585 Leichenschauen

statt, die in 300 Fällen (4%) zu einer Änderung der vorher festgestellten Todesart (natürlich/nichtnatürlich) führten. Die Durchführung der qualifizierten Leichenschau gestaltet sich mitunter schwierig, wenn auswärtige Bestatter involviert sind. Weitere Herausforderungen entstehen bei der Erhebung der Anamnese, der Umsetzung nach verlängerten Wochenenden und bei fehlenden Erkenntnissen zum Leichenfundort. Generell besteht die Schwierigkeit, im Rahmen einer äußeren Leichenschau auf die Todesursache zu schließen. Als Vorteile sind zu nennen, dass jede verstorbene Person relativ zeitnah durch einen qualifizierten Arzt einer Leichenschau unterzogen wird und sich insgesamt die Qualität der Leichenschau verbessert hat. Als nachteilig sind die gestiegenen Kosten zu nennen.

### Schlüsselwörter

Qualifikation · Leichenschau · Todesursache · Todesart · Obduktion

## Qualified post-mortem examination—experiences from Bremen

### Abstract

On 1 August 2017, the qualified post-mortem examination was introduced in Bremen by changing the relevant law. A substantial change is the separation of the pure death determination, which can be done by any physician, and the subsequent execution of the post-mortem examination by a suitably qualified physician. For the city of Bremen, the Institute for Legal Medicine (IRM) was charged with this task (in Bremerhaven, the health department).

In this article, practical implementation, problems, and advantages and disadvantages of the new law are presented. For the year 2018 we did a statistical evaluation of the qualified post-mortem examination.

After notification of a case of death to the IRM, the post-mortem examination will be carried out on the same or the following working day by an IRM doctor. In 2018, 7585 post-mortem examinations took place. In nearly 300 cases

(4%) the type of death had to be changed (natural/not natural). Problems arise if external undertakers are involved. Further challenges arise in the collection of the anamnesis and implementation after extended weekends as well as due to the lack of knowledge about the death scene and generally the difficulty to conclude on the cause of death within the scope of an external post-mortem examination. One advantage to mention is that every deceased person is relatively promptly subjected to a post-mortem examination by a qualified doctor and overall the quality of the examination has improved. A disadvantage is the increased cost.

### Keywords

Qualification · Post-mortem examination · Cause of death · Manner of death · Autopsy



FREIE HANSESTADT BREMEN										Blatt 2: Leichenschauarzt			
1. <b>Todesbescheinigung</b> (ab Ziffer 11 erweiterte Todesbescheinigung nach § 9 Absatz 1 BremGLW)													
1. Familienname, Vorname, ggf. Geburtsname													
2. Hauptwohnsitz: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort													
3. Geburtsdatum				Geburtsort, Kreis, ggf. Land				Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich					
4. Identifikation <input type="checkbox"/> persönlich bekannt <input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger / Dritter <input type="checkbox"/> Ausweis/Pass <input type="checkbox"/> keine													
5. Todeszeitpunkt <input type="checkbox"/> nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> nach Angaben von Angehörigen/Dritten													
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar:		mit Sicherheit noch gelebt		Tag		Monat		Jahr		Stunde		Minute	
		mit Sicherheit schon tot		Tag		Monat		Jahr		Stunde		Minute	
Sichere Todeszeichen:				Reanimation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Hirntoddiagnostik durchgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
6. <input type="checkbox"/> Sterbeort <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> im Heim <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Sonstiges													
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, ggf. Einrichtung, Angaben zu ungewöhnlichen Orten: z.B. Gemarkung, Flurstück, Straßen-/Bahn-/Wasserstraßen-km													
7. <input type="checkbox"/> Auffindungsort (Sterbeort unbekannt)													
8. Hausärztin / Hausarzt und ggf. zuletzt behandelnder Ärztin / Arzt Name, Telefonnummer, Adresse													
9. Warnhinweise: Besondere Maßnahmen für Aufbewahrung, Beförderung, Bestattung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja folgende Hinweise bestehen <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> sonst.													
10. <b>Meldepflichten</b> Bei offensichtlichen Meldepflichten ist die zuständige Behörde zu informieren!													
<input type="checkbox"/> Nein (kein Anhalt für nichtnatürliches Geschehen) <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen (Selbsttötung, Unglücksfall, Tod durch äußere Einwirkung, Spättd nach VU oder unfallbedingte Verletzungen, Tod im geringen Alter ohne den Tod erklärende Vorerkrankung, fortgeschrittene Verwesung, Kunstlehnvorwurf, Tod im amtlichen Gewahrsam, Leiche nicht identifiziert etc.)													
<input type="checkbox"/> Tod im zeitlichen Zusammenhang mit einer Operation, Impfung etc.													
<input type="checkbox"/> Hinweise auf eine übertragbare Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes													
Grund der Meldung:				Zuständige Behörde:				wurde am		um benachrichtigt			
11. <b>Todesursache</b> Unter Todesursache fällt nicht die Art des Todesertritts, wie z. B. Herz-Kreislauf-Versagen, Atemstillstand usw. sondern die Krankheit, Verletzung oder Komplikation, welche den Tod herbeiführt. Ungefähre Zeitspanne zwischen Beginn der Krankheit und Tod													
I. Direkt zum Tode führende Krankheit oder Zustand a)													
Vorausgegangene Ursachen Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten Ursache geführt haben, mit der ursprünglichen Ursache an letzter Stelle b) bedingt durch (Folge von)													
c) Grundleiden													
12. II. Andere wesentliche Krankheitszustände die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem die Krankheit verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen													
13. <b>EpiKrise:</b> Nähere Angaben zum Todesfall, bei Meldepflichten zum Hergang und zur Ursache der Schädigung; Äußere Ursache einer Schädigung; bei Vergiftung Angabe des Mittels													
14. Nur bei Unfällen <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Schulunfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall													
15. Bei Frauen a) Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt b) Entbindung, Interruptio, Abort in den letzten 6 Wochen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt													
16. Bei Totgeburten oder Kindern < 1 Jahr Geburtsort <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schwangerschaftswoche <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Länge bei Geburt cm Geburtsgewicht g													
17. Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind <input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lebensdauer in Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt													
18. Ärztin/Arzt (Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung, Unterschrift, Stempel, Telefonnummer)													
<b>Resultat der qualifizierten Leichenschau (wird vom Leichenschauarzt ausgefüllt):</b>													
19. <b>Todesart</b> Meldepflicht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anhalt für nichtnatürlichen Tod <input type="checkbox"/> Tod im zeitlichen Zusammenhang mit einer Operation, Impfung etc.													
Meldung an:													
Grund der Meldung:													
										Unterschrift, Stempel			

Zutreffendes bitte ankreuzen  und/oder ausfüllen

**Abb. 1** ◀ Erweiterte Todesbescheinigung der Stadt Bremen, Blatt 2 für den Leichenschauarzt mit dem vertraulichen Teil (Felder 11–15). Blätter 3–6 sind inhaltlich identisch (Exemplare für Institut für Rechtsmedizin, Statistisches Landesamt, Leichnam und Todesfeststellenden Arzt)

in dem er seine abschließende Einschätzung der Todesart dokumentiert, nach der sich dann das Standesamt und alle anderen involvierten Institutionen richten. Aktuell wird nur noch die neue, erweiterte Todesbescheinigung ausgege-

ben. Die Verteilung in den Kliniken und bei den Notärzten konnte relativ schnell umgesetzt werden. Naturgemäß dauert die Umstellung bei den niedergelassenen Ärzten etwas länger, da mitunter noch ältere Exemplare der Todesbescheinigung aus den Schubladen gezogen werden.

Für diese Fälle werden dann noch Leichenschauschein ausgegestellt.

**Tab. 2** Änderungen der Todesart (natürlich/nichtnatürlich) in den Todesbescheinigungen im Rahmen der qualifizierten Leichenschau im Institut für Rechtsmedizin (IRM, 2018) und Daten aus dem Vergleichsjahr 2010

Jahr	n	Kontrollart	Änderungsart	Anzahl	Anteil in %
2018	7585	Qualifizierte Leichenschau	NT → NNT	43	0,57
			NT → NNT-Fall im Zusammenhang mit einer Operation etc. <sup>a</sup>	42	0,55
			NNT/ungeklärt → NT	212	2,8
2010	5387	Krematoriumsleichenschau	NT → NNT	15	0,28
2010	6957	Totenscheinkontrolle	NT → NNT	58	0,83

NT natürliche Todesart, NNT nichtnatürliche Todesart

<sup>a</sup>Frühere Bezeichnung: IRM-Fall

## Abschaffung der ungeklärten Todesart

Im Rahmen der qualifizierten Leichenschau kam es im Jahr 2018 bei den insgesamt 7585 Verstorbenen in knapp 4 % zu Abänderungen der Todesbescheinigungen hinsichtlich der Todesart (natürlich/nichtnatürlich; **Tab. 2**). Gründe für diese Änderungen ergeben sich aus Auffälligkeiten des Leichnams oder aufgrund der Angaben in der Todesbescheinigung (z. B. Angabe von todesursächlichen Traumata in Verbindung mit der inkorrekten Angabe eines natürlichen Todes). Hierbei handelte es sich um Unfälle oder Suizide, ein Tötungsdelikt befand sich nicht darunter. Aber auch Änderungen in die andere Richtung, also vom ursprünglich nichtnatürlichen Tod zum Gegenteil, kommen vor. Insbesondere in der Anfangszeit nach Einführung der Gesetzesänderung und der damit verbundenen Verpflichtung für Notärzte, sich zur Todesart zu äußern, kam es zum häufigen Verwechseln von „ungeklärter Todesursache“ und „ungeklärter Todesart“. So wurde mitunter bei hochbetagten, multimorbiden Verstorbenen ohne jegliche Auffälligkeit am Leichnam oder in der Umgebung eine ungeklärte Todesart dokumentiert. Die Häufung dieser Fälle führte zu einer schon länger ins Auge gefassten Abschaffung der ungeklärten Todesart auf den Bescheinigungen im September 2018. Berechtigte Fälle aus dieser Rubrik (Auffälligkeiten in der Umgebung des Leichnams, geringes Lebensalter, Fäulnis etc.) werden jetzt in Absprache mit der Staatsanwaltschaft als

„Anhalt für einen nicht natürlichen Tod“ gewertet.

## Vor- und Nachteile der qualifizierten Leichenschau

Die Einführung der qualifizierten Leichenschau hat zwei ganz wesentliche Vorteile: Bis Juli 2017 fand bei geplanter Kremierung eine Leichenschau durch einen hierfür speziell qualifizierten Arzt erst nach einer gewissen Zeitspanne (mitunter 14 Tage) statt. Die Beurteilbarkeit des Leichnams war somit häufig stark eingeschränkt bis unmöglich. Die qualifizierte Leichenschau ist damit de facto deutlich vorverlegt worden. Die Einäscherungsquote liegt in Bremen als Stadtstaat mit 80 % relativ hoch. Bis Juli 2017 wurde bei den 20 % Erdbestattungen keine qualifizierte Leichenschau durchgeführt, was sich nun geändert hat. Kurz gesagt, die qualifizierte Leichenschau erfolgt gegenüber dem alten System schneller und umfassend.

Als weiterer positiver Effekt lässt sich eine bessere Qualität der durch die todesfeststellenden Ärzte ausgefüllten Todesbescheinigungen erkennen. Dies betrifft – wie teilweise schon dargelegt – leider nicht alle Bescheinigungen, aber eine größere Sorgfalt lässt sich doch bei vielen Ärzten konstatieren. Auch wenn der Anteil der zu beanstandenden Todesbescheinigungen immer gewissen Schwankungen unterlag, lässt sich in der Tendenz gegenüber dem Vergleichsjahr 2010 eine geringere Änderungsrate von natürlicher (NT) zu nichtnatürlicher Todesart (NNT) im Vergleich mit der

reinen Totenscheinkontrolle erkennen (siehe **Tab. 2**). Demgegenüber lag der Anteil der Abänderungen im Jahr 2010 allein durch die Krematoriumsleichenschau deutlich darunter.

Ein genereller Nachteil der äußeren Leichenschau, der sich auch mit der größten Sorgfalt und Erfahrung des Leichenschauarztes nicht aus der Welt räumen lässt, ist die Tatsache, dass die äußere Leichenschau sich eben auf die äußere Inspektion der Leiche beschränkt und deren Beurteilung natürliche Grenzen gesetzt sind [5]. So besteht weiterhin die Möglichkeit, dass z. B. Intoxikationen, Erstickungsfälle unter weicher Bedeckung nach wie vor unentdeckt bleiben. Auch die in diesem Zusammenhang häufig angeführte Mordserie durch den Pfleger Niels Högel hätte allein durch die qualifizierte Leichenschau kaum entdeckt werden können. Über die Plausibilitätsprüfung zum Aufspüren von Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit einem klinischen Todesfall kann die Leichenschau einen Beitrag zur Klärung leisten. Die Aufklärung solcher Fälle allein durch eine Leichenschau wäre aber sicherlich nicht realistisch. Sie kann nur durch ein enges Kontrollnetz bestehend aus einem Whistleblower-System, einem Stationsapotheker, toxikologischen Untersuchungen und der Durchführung von Sektionen gelingen.

Der nächste bedeutende Nachteil jeder äußeren Leichenschau fußt auf der gleichen Begründung. Im Rahmen einer äußeren Begutachtung bleibt die Angabe einer Todesursache bessere Spekulation bis Raten. Die Görlitzer Studie [6] hat diese Schwierigkeit eindrücklich verdeutlicht. Im Rahmen der qualifizierten Leichenschau wird selbstredend versucht, die Anamnese möglichst genau und umfassend zu ermitteln, um so nach bestem Wissen auf die Todesursache zu schließen. Eine höhere Sicherheit wäre diesbezüglich aber eben nur durch eine Obduktion ggf. in Verbindung mit histologischen und/oder toxikologischen Untersuchungen zu erzielen.

In Bremen ist tatsächlich eine deutliche Steigerung der Sektionszahlen (bezogen auf 2016 mit 137 Sektionen eine Zunahme um ca. 45 %) zu verzeichnen. Diese Steigerung ist aber nicht allein der

neuen Leichenschau geschuldet. Insbesondere bei Sterbefällen im klinischen Bereich wird sehr viel häufiger seitens der Staatsanwaltschaft eine Abklärung der korrekten Behandlung durch Anordnung einer Obduktion vorgenommen.

Ein weiterer Qualitätsgewinn wäre über eine generelle Durchführung der Leichenschau jeweils am Fundort möglich. Zu bedenken wäre hier allerdings eine weitere, deutliche Steigerung des Aufwands und damit auch der Kosten. Ob der Erkenntnisgewinn durch die Fundortbegutachtung dies rechtfertigt, wäre insbesondere vor dem Hintergrund zu diskutieren, dass die Problematik der reinen äußerlichen Begutachtung damit nicht aus der Welt geschafft wäre.

## Fazit

Durch Einführung der qualifizierten Leichenschau konnte die Qualität der Leichenschau insgesamt verbessert werden. Die Verstorbenen werden jetzt ausnahmslos und früher durch einen auf diesem Gebiet erfahrenen Arzt einer äußerlichen Begutachtung unterzogen. Der qualifizierten Leichenschau kommt hier in erster Linie eine forensische Bedeutung hinsichtlich der Klärung der korrekten Todesart zu. In zweiter Instanz gilt es, soweit im Rahmen einer äußeren Leichenschau überhaupt möglich, die eigentliche Todesursache zu ermitteln.

Eine Ausweitung des Kontrollsystems durch eine Leichenschau generell am Fundort oder eine Steigerung der Obduktionsrate muss vor dem Hintergrund der finanziellen und personellen Ressourcen diskutiert werden.

---

## Korrespondenzadresse

---

### Dr. Olaf Cordes

Institut für Rechtsmedizin, Klinikum Bremen-Mitte  
St.-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen, Deutschland  
olaf.cordes@gesundheitnord.de

---

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** O. Cordes gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

## Literatur

1. Zack F, Kaden A, Riepenhausen S, Rentsch D, Kessler R, Büttner A (2017) Fehler bei der Ausstellung der Todesbescheinigung. Eine Analyse von 10.000 Sterbefällen aus Mecklenburg. Rechtsmedizin 27:516–527
2. Madea B, Rothschild M (2010) Ärztliche Leichenschau – Feststellung der Todesursache und Qualifikation der Todesart. Dtsch Arztebl 107:575–586
3. Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen (2017) Gesetz über das Leichenwesen (Nr. 53)
4. Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen (2017) Verordnung über die Anforderungen an die Qualifikation des Leichenschauarztes oder der Leichenschauärztin
5. Große Perdekamp M, Pollak S, Bohnert M, Thierauf A (2009) Äußere Leichenschau – Untersuchung mit begrenzten Erkenntnismöglichkeiten. Rechtsmedizin 19:413–417
6. Modelmog D (1993) Todesursachen sowie Häufigkeit pathologisch-anatomischer Befundkomplexe und Diagnosen einer mittelgroßen Stadt bei fast 100%iger Obduktionsquote – eine Obduktionsanalyse unter Einbeziehung histologischer Untersuchungen zum Stellenwert der Pathologie. Hänsel-Hohenhausen, Egelsbach, Köln, New York (Görlitzer Studie)