



Leichenschau und Todesbescheinigung	4.1.29 Version 02
--	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Durchführung der Leichenschau und Ausfertigung der Todesbescheinigung bei Todesfällen von Patienten im Krankenhaus.

Die Leichenschau ist eine ärztliche Aufgabe, die höchste Sorgfalt erfordert. Der Arzt übt hier eine amtliche Tätigkeit aus: Seine Angaben dienen der Erfassung der Todesursachen, die in die Mortalitätsstatistik eingehen. Sie dienen der Rechtssicherheit und sichert die Interessen der Patienten nach dem Tode. Für die Aufklärung von Straftaten, zur Gefahrenabwehr sowie zur Beweissicherung sind die Ermittlungsbehörden bei unklaren und nicht-natürlichen Todesfällen auf umgehende Informationen angewiesen. Die Beweissicherung kann sich als hilfreich für die Abwehr von Vorwürfen gegen das Klinikum und seine Mitarbeiter erweisen.

2 Anwendungsbereich

Nach dem Tod von Patienten sind Ärzte verpflichtet unverzüglich eine Todesbescheinigung auszustellen (§ 9 BestG NRW). Unverzüglich bedeutet, dass die Leichenschau sofort vorgenommen werden muss, soweit dem nicht andere unaufschiebbare Tätigkeiten entgegenstehen (z.B. Versorgung von Notfällen).

3 Beschreibung

3.1 Unverzügliche Leichenschau

Bei der Leichenschau müssen der Tod (sichere Todeszeichen), die Todeszeit, die Todesursache (soweit bekannt und beurteilbar) sowie die Todesart (natürlich, nicht natürlich, ungeklärt) festgestellt und in der Todesbescheinigung dokumentiert werden.

Im § 9 des BestattG NRW:2003 heißt es:

(2) Bei Sterbefällen in einer Anstalt, einem Krankenhaus, Pflegeheim oder einer vergleichbaren Einrichtung hat die Leitung die Durchführung der Leichenschau zu veranlassen.

(3) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, unverzüglich nach Erhalt der Todesanzeige die unbekleidete Leiche oder die Totgeburt persönlich zu besich-

tigen und sorgfältig zu untersuchen (Leichenschau) sowie die Todesbescheinigung auszustellen und auszuhändigen. Falls andere Ärztinnen und Ärzte für die Leichenschau nicht zur Verfügung stehen, ist sie von einer Ärztin oder einem Arzt der für den Sterbe- oder Auffindungsort zuständigen unteren Gesundheitsbehörde durchzuführen. 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; gesetzliche Unterrichtungspflichten bleiben unberührt, die Pflichten nach den Absätzen 5 und 6 gelten für sie entsprechend. Auf Verlangen der Ärztinnen und Ärzte, die die Leichenschau vorgenommen haben, sind die Angehörigen der Heilberufe, die die Verstorbenen oder die Mütter der Totgeburten behandelt haben, zur Auskunft über ihre Befunde verpflichtet.

(4) Die Todesbescheinigung enthält im nichtvertraulichen Teil die Angaben zur Identifikation der Leiche oder Totgeburt einschließlich der bisherigen Anschrift, Zeitpunkt, Art, Ort des Todes, bei möglicher Gesundheitsgefährdung einen Warnhinweis und im vertraulichen Teil insbesondere Angaben zur Todesfeststellung, zur Todesursache sowie zu den weiteren Umständen des Todes.

(5) Finden die Ärztinnen und Ärzte an den Verstorbenen Anhaltspunkte für einen Tod durch Selbsttötung, Unfall oder Einwirkung Dritter (nicht natürlichen Tod) oder deuten sonstige Umstände darauf hin, so brechen sie die Leichenschau ab, unterrichten unverzüglich die Polizeibehörde und sorgen dafür, dass bis zum Eintreffen der Polizei Veränderungen weder an Toten noch an deren Umgebung vorgenommen werden.

(6) Kann die Identität Toter nicht festgestellt werden, ist nach Beendigung der Leichenschau durch diejenigen, die diese veranlasst haben, oder hilfsweise durch die Ärztin oder den Arzt unverzüglich die Polizeibehörde zu unterrichten.“

3.2 Natürliche Todesart:

Bei Todesfällen aus innerer, krankhaft bedingter Ursache ohne Hinzukommen eines nichtnatürlichen, von außen kommenden Ereignisses ist die Todesbescheinigung unverzüglich an die Verwaltung (xxx Tel.: xxx) zu geben. Die Todesbescheinigung kann zu jeder Zeit (24 Std.) an der Infotheke im Bettenhaus abgegeben werden.

Vom Stationsarzt/ärztin ist mit den Angehörigen die Durchführung einer pathologisch-anatomischen Sektion zu besprechen.

3.3 Nicht natürliche Todesart:

„Nicht-natürlich“ ist eine Todesart dann, wenn der/die Verstorbene unmittelbar oder mittelbar an den Folgen eines von außen kommenden, nicht

natürlichen Ereignisses gestorben ist. Dabei kommt es nicht auf das Verschulden einer zweiten Person an! so ist eine nicht natürliche Todesart auf der Todesbescheinigung zu attestieren und unverzüglich die Polizeibehörde zu benachrichtigen (§ 9 BestG NRW). Zu den nicht natürlichen Ereignissen zählen Unfälle (z.B. Häuslicher Sturz, Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Sportunfall etc.), Selbsttötungen und Tötungsdelikte. Anhaltspunkte für (umgangssprachlich auch: Verdacht auf) ein nicht natürliches Ereignis reichen aus. Es kommt nicht darauf an, dass der Kausalzusammenhang zwischen nicht-natürlicher Ursache und Tod erwiesen ist. Noch viel weniger kommt es bei der Attestierung einer nicht natürlichen Todesart auf die Klärung der Schuldfrage an!

3.4 Ungeklärte Todesart:

Ist unklar, ob der Patient allein an den Folgen seiner inneren Erkrankung gestorben ist oder aufgrund eines nicht natürlichen von außen kommenden Ereignisses verstorben ist, so ist „ungeklärte Todesart“ zu anzukreuzen. Die Polizeibehörde muss unverzüglich benachrichtigt werden.

Ist die Identität des Verstorbenen nicht gesichert (unbekannt, nicht identifizierbar) muss in jedem Fall die Polizeibehörde benachrichtigt werden, auch wenn ein Tod aus innerer natürlicher Ursache (natürliche Todesart) vorliegt (§ 9 BestG NRW).

Der Leichenschau haltende Arzt/Ärztin muss bei der „Todesart“ beachten, dass medizinische (ärztliche, pflegerische usw.) Maßnahmen wie z.B. OP, Herzkatheter, anaphylaktische Reaktion nach Medikamentengabe als „äußere Einwirkungen“ den Tod „mit verursacht“ haben können. Ist das sicher der Fall, muss die Frage nach der Todesart entsprechend beantwortet werden. Das ist immer der Fall, wenn der Patient nicht erwartet an einer bekanntermaßen zum Tode führenden Erkrankung gestorben ist.

Wenn bei engem zeitlichem Zusammenhang der Verdacht auch auf kausale Einwirkung besteht, soll grundsätzlich „ungeklärt, ob natürlich/nichtnatürlicher Tod“ angekreuzt werden. In diesen Fällen muss die Polizeibehörde unverzüglich benachrichtigt werden, damit – im Interesse der beteiligten Mitarbeiter des Klinikums – der Sachverhalt rasch objektiv geklärt werden kann. In solchen Fällen sind die Krankenunterlagen vollständig für eine etwaige Anforderung durch die Staatsanwaltschaft bereit zu halten.

Bei Anhaltspunkten für ein ärztliches bzw. pflegerisches Fehlverhalten soll die Todesbescheinigung - je nach den Umständen des Falles – auf nicht natürliche oder ungeklärte Todesart ausgestellt werden. Wertende Äußerungen zu möglichen Kausalverläufen sollten im Zusammenhang mit der Todesartfeststellung unterbleiben.

Auch im Falle einer nicht natürlichen oder ungeklärten Todesart muss die Todesbescheinigung umgehend an

(Anschrift)

geleitet werden. Von dort aus werden die Unterlagen per Boten entweder

zur Schutzpolizei (bei Verkehrsunfällen)

oder in allen anderen Fällen der Kripo überbracht.

Meldungen über Tod durch äußere Einwirkung (nicht natürliche Todesart) oder ungeklärte Todesart nimmt **das Geschäftszimmer des Kriminalkommissariats 11 (KK 11) unter der Telefon-Nr. 0221/229-8125, außerhalb der Dienstzeiten und am Wochenende die Kriminalwache Telefon-Nr. entgegen.**

In Ausnahmefällen werden die Unterlagen sofort von Polizeibeamten vor Ort übernommen. In diesen Fällen muss die Verwaltung per Kopie des nicht vertraulichen Teils der Todesbescheinigung informiert werden.

Ferner sind die Angehörigen dringend zu informieren und entsprechend aufzuklären, wenn nicht natürlicher oder ungeklärter Tod attestiert wird, da sich in diesen Fällen der Bestattungstermin und alle in diesem Zusammenhang stehenden Formalien verzögern können.

3.5 Verbleib des Leichnams

Der Leichnam wird mit einer Leichenkarte am linken Fuß gekennzeichnet. Der Leichnam wird abgedeckt, einschließlich Gesicht. Die Leiche kann zunächst im Patientenzimmer verbleiben. Die Tür soll verschlossen werden. Ein Schild „Bitte im Stationsbüro melden“ wird aufgehängt. Der Leichnam wird durch den Hausttransport mit dem Bett in den Leichenraum gebracht.

Der Leichnam wird nur zusammen mit der Todesbescheinigung herausgegeben.

Weiterer Umgang geregelt in 1.2.26

4 Dokumentation

Todesbescheinigung oder Leichenschauchein

5 Ressourcen

Schulungsmodul 8.4.20-01 „Leichenschau und Totenschein“

6 Zuständigkeit

Leichenschau: Arzt

Ausfertigung der Todesbescheinigung: Arzt

Gespräch mit Angehörigen: Stationsarzt

Entgegennahme, Bearbeitung und Weiterleitung der Todesbescheinigung durch Verwaltung

Zentrale Patientenaufnahme oder Pforte?

7 Hinweise und Anmerkungen

Nach § 19 des Bestattungsgesetzes NRW kann bei nicht unverzüglich erfolgter Benachrichtigung der Polizeibehörden ein Ordnungsgeld von € 3000,00 gegen den unterzeichnenden Arzt/Ärztin verhängt werden.

Noch nicht geklärt:

Wie wird die Leichenschau abgerechnet?

Was wird den Angehörigen gesagt? Hier sollte ein Textvorschlag gemacht werden.

Was wird mit dem Bestatter vereinbart?

8 Mitgeltende Unterlagen

8.1 Rechtsvorschriften, Verwaltungsvorschriften, Richtlinien

Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz – BestG NRW) vom 17. Juni 2003

Quelle: Landtag NRW, www.landtag.nrw.de

8.2 Literatur

Vorlage Prof. Rothschuh, Rechtsmedizinisches Institut der Universität zu Köln 2005

8.3 Begriffe:

unverzüglich

meint hier „ohne schuldhafte Verzögerung“, das wäre ein absichtliche Verzögerung oder ein zeitlicher Aufschub, der durch die Umstände nicht mehr zu entschuldigen wäre.

grundsätzlich

meint hier „immer, in jedem Fall“.

9 Anlagen

Hamburg, den 12.06.2007 U. Paschen nach Vorlage Prof. Rothschuh, Rechtsmedizinisches Institut der Universität zu Köln

Aktualisierung: 08.04.2010

Atualisierung 13.08.2024: Übernahme des § 9 im Wortlaut. Verweis auf 1.2.26