



Ärztliche Leichenschau

Hinweise zum korrekten Ausfüllen von Todesbescheinigungen

Fortbildungsveranstaltung Stand Juni 2024

Dr. Sibylle Viehöver

Gesundheitsreferat

Abteilung für Hygiene und Umweltmedizin

Sachgebiet Infektionshygiene/Medizinalwesen





Für wen sind die Daten aus der Todesbescheinigung relevant?

- Todesursachenstatistik
- Krebsregister
- Sozialmedizin (Versicherungen)
- Forensik

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





Qualität von Todesbescheinigungen

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

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 behandelnder Arzt



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 grey form, and the right screenshot is a purple form. A plus sign is placed between the two screenshots, indicating they are combined. The forms contain various fields for personal and medical information, and a section for the cause of death.

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.

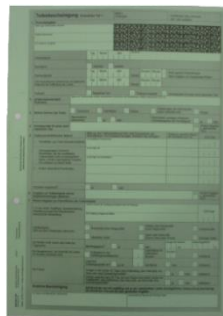
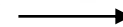
Der lila Durchschlag (Blatt 2) des nicht-vertraulichen Teils der Todesbescheinigung wird nach dem Ausfüllen abgetrennt und verbleibt zunächst als Transportbegleitdokument bei der Leiche.



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 – Durchschläge

Nicht vertraulicher Teil – grau (wird im GA archiviert) und lila (verbleibt bei der Leiche)

Vertraulicher Teil – gelb (wird im GA archiviert), blau (LfStat), gold (Krebsregister), grün (Arztdoppel), rosa (Obduktion)

- Bitte fest durchdrücken, damit die Informationen auf allen Durchschlägen noch lesbar sind.

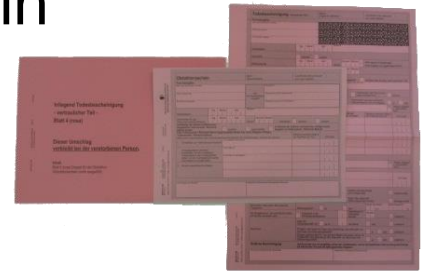




Häufige formale Fehler IIb

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





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:

flüssigkeitsdichte Einmalschutzkleidung einschließlich Handschuhe





Häufige Formale Fehler IIIc

Infektionsgefahr - bei Covid-19 (und vergleichbaren Infektionen)

BestV §7 (1) Satz 3

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)

BestV §7 (1) Satz 4

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

BestV §7 (1) Satz 5

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 (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.





Häufige Formale Fehler IIIg

Infektionsgefahr – infektiöse Leiche

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

Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)

Keine Diagnosen im nicht vertraulichen Teil!

Vorschlag: handschriftlich hinzufügen

- Bei Covid-19 „BestV §7 (1) Satz 3“
- Bei virusübertragbaren Krankheiten „BestV §7 (1) Satz 4“
- Bei Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiformen Enzephalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offener Tuberkulose, Scabies crustosa „BestV §7 (1) Satz 5“





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;





Häufige Formale Fehler III

Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leichen

- 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.





Häufige Formale Fehler IIIj

Infektionsgefahr – Informationspflichten gemäß BestV §7 (3)

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

Sichere Todeszeichen - mindestens eines angeben!

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

Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre Totenflecke Fäulnis Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar Hirntod (nur klinisch)



Häufige Formale Fehler VI

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 VII

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

Formular für die Todesbescheinigung (Vertraulicher Teil 2)

Die vertrauliche Teil 2 der Todesbescheinigung bietet Platz für weitere Angaben zur Epikrise und zu Anmerkungen für einen nicht vertraulichen Teil. Bitte füllen Sie diesen Teil aus, wenn Sie weitere Angaben machen wollen.

Auch der vertrauliche Teil 2 ist unter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenfeier, von der Abreise ins Ausland, zu unterbreiten.

Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen!

Zusätzlich weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterscheinungen:

Ärztliche Bescheinigung: Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unsterilisierten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit dem Toten die oben genannten Angaben.





Häufige Formale Fehler VIII

Zuletzt behandelnder Arzt

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

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





Kausalkette

- Todesursachenstatistik
- Endzustände
- Verdacht auf ...
- Dauerbrenner
- Konkurrierende Todesursachen
- 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 Vergleichbarkeit zwischen den Ländern gewährleistet ist, gibt es Vorgaben von der WHO, wie Diagnosen zu verschlüsseln sind.





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**)
 - **In Bayern seit 2020 Multikausal, im Bund 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.





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

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

Was wird als Grundleiden verschlüsselt?





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.
- Beispiel:

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





Dauerbrenner

Als alleinige Angabe unzureichend	besser
Altersschwäche	Erkrankungen angeben
Marasmus / Kachexie	Grunderkrankung
Multiorganversagen	Organsystem, Ursache
Sepsis	Fokus mit angeben
Herzinsuffizienz	Grunderkrankung bekannt? Verlauf? Stadium?





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. aufführen





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
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





Falsch bescheinigter natürlicher Tod

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

Gleich S, Viehöver S, Stäbler P, Graw M, Kraus S

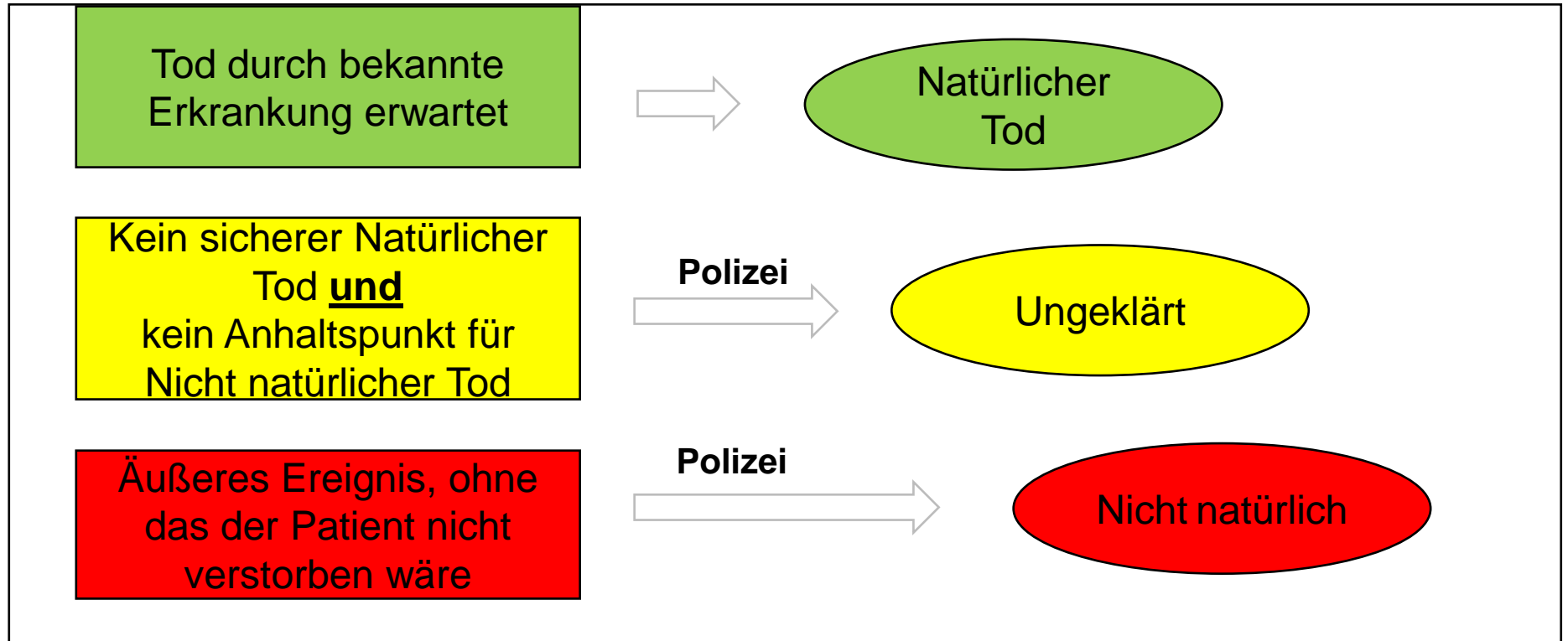
Falsch bescheinigter natürlicher Tod nach ärztlicher Leichenschau – ein immer aktuelles Thema

Rechtsmedizin 2017; 27:2-7





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 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**

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 – 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!**





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





Bei 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

