



Autor: E. Miltner<sup>1</sup>  
Stand: September 2002

Prof. Dr. med.

## Erich Miltner

Ärztlicher Direktor der  
Abteilung Rechtsmedizin im  
Universitätsklinikum Ulm

Hausadresse: Prittwitzstr. 6, D-89075 Ulm  
Postanschrift: D-89070 Ulm

☎ Durchwahl 0731/500-26871  
📠 Telefax 0731/500-33151  
✉ E-Mail [sekr.rechtsmedizin@  
medizin.uni-ulm.de](mailto:sekr.rechtsmedizin@medizin.uni-ulm.de)

## Leichenschau

### Rechtsgrundlagen

Die Leichenschau ist in den Bestattungsgesetzen der Bundesländer geregelt. Die grundsätzlichen Bestimmungen sind weitgehend gleich, Unterschiede bestehen gelegentlich bei den Meldepflichten. Regelungen in Baden-Württemberg:

- Gesetz über das Friedhofs- und Leichenwesen (Bestattungsgesetz - BestattG) vom 21.7.1970 (wird demnächst geändert)
- Rechtsverordnung des Innenministeriums zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung - BestattVO) vom 15.9.2000
- Erlaß des Innenministeriums zur Durchführung des Bestattungsgesetzes und der Bestattungsverordnung i. d. F. vom 29.4.1981

Es bestehen auch Strafvorschriften, z.B. nach § 49 BestattG und § 32 BestattVO BaWü:

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig als Arzt

- die Leichenschau ablehnt,
- die Leichenschau nicht ordnungsgemäß durchführt,
- die Leichenpapiere nicht oder nicht vollständig ausfüllt,
- vorgeschriebene Auskünfte nicht erteilt,
- trotz Meldepflicht eine Polizeidienststelle nicht oder nicht sofort verständigt.

### Bedeutung der Leichenschau

Die Bedeutung der Leichenschau liegt in der sicheren Todesfeststellung, Todesursachenstatistik, Epidemiologie, Erkennung von Tötungsdelikten, Klärung zivil-, versicherungs- u. versorgungsrechtlicher Fragen und dem Schutz noch lebender Personen (z. B. bei Aufdeckung von CO-Vergiftungen oder Stromunfällen).

### Leichenschaupflicht

Jede Leiche muß von einem Arzt und wegen der sicheren Todesfeststellung unverzüglich besichtigt werden. Für Verstorbene im Krankenhaus ist der Krankenhausarzt zuständig, für außerhalb Verstorbene der nächste niedergelassene Arzt.

---

<sup>1</sup> Urheberrechtsvermerk:

Diese Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Seine Verbreitung oder Vervielfältigung ist - außer zum persönlichen Gebrauch - verboten.

## **Leichenpapiere**

Die Leichenpapiere sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich gestaltet. Sie bestehen jedoch immer aus einem öffentlichen Teil zur Bearbeitung des Todesfalls auf dem Verwaltungsweg (Standesamt, Friedhof) und einem medizinischen Teil, der die Todesursache und Diagnosen enthält. Der medizinische Teil wird immer in einem verschlossenen Kuvert auf unterschiedlichen Wegen dem Gesundheitsamt zugeleitet, das die Daten verschlüsselt an das Statistische Landesamt zur Erstellung der Todesursachenstatistik weitergibt. In einzelnen Bundesländern gibt es auch Obduktionsscheine für Sektionsdiagnosen, die ebenfalls dem Gesundheitsamt zugeleitet werden.

## **Pflichten des Arztes**

Feststellung des Todeseintritts, des Todeszeitpunktes, der Todesart, der Todesursache, der Identität, Prüfung der Ansteckungsgefahr, Ausstellung der Totenscheine, Meldung bei ungeklärtem und nicht natürlichem Tod sowie bei unbekannter Identität und nach dem Infektionsschutzgesetz.

## **Durchführung der Leichenschau**

Die Leichenschau ist an der vollständig entkleideten Leiche durchzuführen. Das gesamte Äußere der Leiche und die Körperöffnungen sind zu inspizieren. Zur Leichenschau gibt es Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/index.html>

## **Feststellung des Todes**

### ***Klinische Todeszeichen***

Klinische Todeszeichen sind Herz- Kreislaufstillstand, Atemstillstand, Bewußtlosigkeit, Reflexlosigkeit, Blässe und Auskühlung. Die klinischen Todeszeichen sind unsicher und prinzipiell reversibel. Liegen keine nicht überlebenden Verletzungen vor, muß reanimiert werden, es sei denn, es wird aufgrund vorheriger Willenäußerungen des klinisch Toten oder aus ethischen Gründen auf eine Reanimation verzichtet. Bei Reanimationsverzicht muß zur Feststellung des Todes der Eintritt eines sicheren Todeszeichens abgewartet werden. Bei Reanimationsabbruch wegen Erfolglosigkeit kann der Tod unmittelbar festgestellt werden, da die Reanimation erst abgebrochen werden darf, wenn nach aller ärztlicher Erfahrung vom Hirntod als Individualtod des Patienten auszugehen ist.

### ***Hirntodfeststellung***

Die Hirntodfeststellung erfolgt durch zwei unabhängige Ärzte, die keinem Ex- oder Transplantationsteam angehören dürfen. Der Hirntod wird nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt:

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Wb/#top>

### ***Sichere Todeszeichen***

#### ***Totenflecke***

Totenflecke entstehen nach endgültigem Kreislaufstillstand durch Absinken des Blutes in den Gefäßen entsprechend der Schwerkraft nach ca. 20 bis 30 Minuten. Beurteilungskriterien: Vorhanden oder nicht, fleckförmig, zusammengeflossen, leicht-schwer bzw. vollständig unvollständig wegdrückbar, teilweise-vollständig umlagerbar, Farbe, Intensität, Übereinstimmung von Lokalisation und Auffindesituation.

#### ***Totenstarre***

Die Totenstarre ist eine postmortale Muskelverhärtung durch ATP-Verarmung und ihre Entwicklung ist stark temperaturabhängig. Sie beginnt meist nach 2-4 Stunden im Kiefergelenk und steigt zu den unteren Extremitäten hin ab (Nysten'sche Regel), bis sie nach ca. 6-8 Stunden voll ausgebildet ist. Sie löst sich nach 1-2 Tagen. Wärme beschleunigt, Kälte verzögert Eintritt und Lösung. Beurteilungskriterien: Betroffene Gelenke, Intensität, in Ausbildung oder Lösung, Wiedereintreten nach Brechen.

## *Fäulnis*

Fäulnis als bakterieller Effekt beginnt meistens im rechten oder linken Unterbauch als Grünfäulnis und breitet sich dann über den Körper aus. Fäulnis tritt beschleunigt auf an Verletzungen sowie bei lokalen oder generalisierten Infektionen.

## **Todesursache**

### **Allgemein**

Die Feststellung der Todesursache erfordert eindeutige Befunde aus der Vorgeschichte oder an der Leiche, die nach aller ärztlicher Erfahrung den Tod erklären.

### **Innere Todesursachen**

Eine innere Todesursache kann in aller Regel nur bei bekanntem Krankheitsverlauf angegeben werden. Dennoch gibt es auch bei Klinikpatienten eine hohe Rate an Fehldiagnosen. Ein wichtiges Kriterium ist, daß der Tod nach dem klinischen Verlauf in etwa zum erwarteten Zeitpunkt eintrat.

### **Traumata**

Hier ist zu beachten, daß insbesondere bei stumpfer Gewalteinwirkung auch schwerste innere Verletzungen und auch Schädel-Hirn-Verletzung ohne äußere Verletzungszeichen vorkommen können.

### **Vergiftungen**

Hinweise auf Vergiftungen ergeben sich aus der Auffindesituation (Fixerutensilien, Tablettenpackungen), den Totenflecken (hellrot bei Kohlenmonoxid, braun bei Methämoglobinbildung), dem Geruch (stechend bei Pflanzenschutzmitteln, bittermandelartig bei Cyanid), Flüssigkeitsresten in Mund und Nase (z.B. blaue oder rote Warnfarbe von Pflanzenschutzmitteln) und dem Auffindeort (Silo, Garage, im geschlossenen Fahrzeug etc.). Der negative äußere Befund an der Leiche schließt eine Vergiftung grundsätzlich nicht aus.

## **Todesart**

### **Natürlich**

Ein natürlicher Tod liegt vor bei einem Tod als Folge einer inneren Erkrankung oder an Altersschwäche.

### **Nicht natürlich**

Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod liegen vor, wenn der Tod durch Unfall, Selbsttötung, strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkung (z. B. Sturz), Vergiftung und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien eingetreten ist. In Baden-Württemberg besteht wie in vielen anderen Bundesländern bei nicht natürlicher Todesart eine Meldepflicht an die nächste Polizeidienststelle.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg (<http://www.aerztekammer-bw.de>) hält hierzu ein Merkblatt der Landespolizeidirektion Stuttgart II sowie der Staatsanwaltschaft Stuttgart bereit: <http://www.aerztekammer-bw.de/Homepage/aktuelle/Informationen/merkblatt/Merkblatt.pdf>

### **Ungeklärt**

Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, die Todesursache nicht bekannt ist, und trotz sorgfältiger Untersuchung unter Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren z. B. Unfall plausibel erklären.

In Baden-Württemberg besteht wie in vielen anderen Bundesländern bei ungeklärter Todesart eine Meldepflicht an die nächste Polizeidienststelle.

### ***Verhalten bei nicht natürlicher oder ungeklärter Todesart am Leichenfundort***

Unabdingbar ist zunächst die sofortige ärztliche sichere Todesfeststellung ggf. nach Reanimation. Weitere Veränderungen an der Leiche und am Fundort sowie die eigentliche Leichenschau sind erst in Absprache mit der Polizei vorzunehmen.

### ***Kausalität***

Es ist stets zu prüfen, ob der Tod eines Menschen im Zusammenhang mit einem der – auch zeitlich zurückliegenden - Kriterien zu sehen ist, die die Voraussetzungen für die Annahme eines nicht natürlichen oder ungeklärten Todes begründen. Der Verdacht genügt. Bei Fehlklassifizierung von Spättodesfällen beispielsweise nach körperlichen Auseinandersetzungen, Unfällen aller Art etc. als natürlicher Tod drohen nicht nur strafrechtliche Versäumnisse sondern auch Verlust von z.B. (Unfall) Versicherungsleistungen.

### **Todeszeit**

#### ***Bedeutung***

Die möglichst genaue Festlegung des Todeszeitpunkts ist in vielen Rechtsbereichen von Bedeutung, z. B. Alibiüberprüfungen, Versicherungsfristen, Erbriihenfolge.

#### ***Methoden***

Die Methoden der Todeszeitbestimmung beruhen auf der Beurteilung der Totenflecke, der Totenstarre, der mechanischen, elektrischen und chemischen Erregbarkeit der Muskulatur, der Temperaturmethode und der Leichenfauna. In der Praxis am wichtigsten ist die Temperaturmethode.

#### ***Totenflecke***

Beginn 15 - 30 min p. m,  
Konfluktion ca. 1 - 2 h p. m,  
volle Ausbildung ca. 6 - 8 h p. m.  
Wegdrückbarkeit vollständig auf Daumendruck bis ca. 20 h p. m,  
unvollständig auf scharfkantigen Druck (Pinzette) bis ca. 36 h p. m,  
Umlagerbarkeit etwa 6 - 12 h p. m., vollständig bis 6 h p. m.

#### ***Totenstarre***

Wärme beschleunigt, Kälte verzögert Eintritt und Lösung. Für eine mittlere Raumtemperatur gelten folgende Richtwerte:

Beginn (Kiefergelenk) 2 - 4 h p. m,  
Vollständige Ausprägung ca. 6 - 8 h p. m,  
Wiedereintritt nach Brechen bis ca. 8 h p. m,  
Lösung nach 2 - 4 Tagen.

#### ***Temperaturmeßmethode***

Die tief im Rektum gemessene Rektaltemperatur wird in Beziehung gesetzt zur Umgebungstemperatur und dem Körpergewicht. Unter Berücksichtigung von Korrekturfaktoren für die Auffindesituation (z.B. Nässe, Luftbewegung) und Bekleidungsstärke ergibt sich im sog. Hennßge-Nomogramm eine wahrscheinliche Zeitspanne für die Zeit des Todes. Die Temperaturmeßmethode ist unter den Standardmethoden in der Praxis am genauesten. Sie ist umso verlässlicher, je näher der Meßzeitpunkt am Todeszeitpunkt liegt und wird sehr ungenau, wenn sich die Leichentemperatur der Außentemperatur annähert.

### **Verhalten am Unfallort oder Tatort**

Das Spurenbild am Tatort gibt Informationen über das Verhalten des Täters am Tatort und damit potentiell über psychologische Eigenschaften des Täters. Dabei können winzige Details entscheidende Bedeutung für die Täterprofilierung (Operative Fallanalyse und Profiling) haben. Verändern Arzt oder Rettungspersonal z.B. durch Reanimationsversuche den Leichenfundort, sollten sie der Polizei die Veränderungen umgehend mitteilen.