

## Strafrecht

# Risiken beim Ausfüllen der Todesbescheinigung

Die Leichenschau ist der letzte Dienst des Arztes am Patienten. Fehler beim Ausfüllen der Todesbescheinigung können dabei strafrechtliche Konsequenzen haben.

Leichenschauende Ärztinnen und Ärzte tragen ein hohes Maß an Verantwortung. Insbesondere die von ihnen vorzunehmende Qualifikation der Todesart ist weichenstellend: Bestätigen sie eine natürliche Todesart, finden weitergehende Untersuchungen nicht statt, der Leichnam kann bestattet werden. Attestieren sie die Todesart hingegen als „unnatürlich“ oder „ungeklärt“, muss die Polizei oder die Staatsanwaltschaft verständigt werden (Art. 4 Bayer. BestG bzw. § 159 StPO). In der Folge wird ein Todesermittlungsverfahren eingeleitet. Die Staatsanwaltschaft entscheidet dann darüber, ob eine Obduktion angeordnet oder die Leiche freigegeben wird.

Die Qualifikation des Todes als „natürlich“ oder „unnatürlich“ hat möglicherweise auch für die Angehörigen Konsequenzen: Eine Unfallversicherung etwa wird die Leistung an die Hinterbliebenen verweigern, wenn (fälschlicherweise)

ein natürlicher Tod attestiert wurde, da dann der Versicherungsfall nicht eingetreten ist.

## iatrogene Todesfälle

Nach der Bayerischen Bestattungsverordnung (§ 3 Abs. 3) ist der durch Selbstmord, Unfall, strafbare Handlung oder sonst durch Einwirkung von außen herbeigeführte Tod „nicht natürlich“. Dabei besteht Einigkeit darin, dass auch tödlich verlaufende Folgezustände dieser „Ereignisse von außen“ die Todesart als unnatürlich qualifizieren. Die genaue Abgrenzung natürliche/unnatürliche/ungeklärte Todesart kann für den leichenschauenden Arzt insbesondere dann schwierig sein, wenn die Patientin oder der Patient im Rahmen einer Krankenausbehandlung oder bei einer Operation verstirbt (iatrogener Tod). Hier handelt es sich um das komplizierteste Kapitel der ärztlichen Leichenschau.

Veranschaulichen lässt sich das an folgenden Beispielen. Im ersten Fall

stürzt ein 84-jähriger Patient in einem Seniorenwohnheim. In der Klinik wird eine Oberschenkelhalsfraktur diagnostiziert, die zwei Tage später operativ versorgt wird. Postoperativ entwickelt der Patient eine Lungenentzündung, an der er sechs Wochen später im Krankenhaus verstirbt.

Nachdem hier der Sturz des Patienten (als Ereignis von außen) ursächlich für die Krankenhausbehandlung, die operative Versorgung, die aufgetretene Pneumonie und schließlich den Tod des Patienten geworden ist, ist die Todesart als unnatürlich zu qualifizieren. Auch das hohe Lebensalter des Patienten ändert daran nichts.

Im zweiten Fall wird bei einem Patienten eine Herztransplantation durchgeführt. Intraoperativ kommt es zu einer für den Eingriff typischen Komplikation, über die der Patient aufgeklärt war und an deren Folgen er verstirbt. Hinweise auf einen Behandlungsfehler fehlen. Nach der Definition der Bestattungsver-



ordnung handelt es sich auch bei der Herz-OP um einen „Eingriff von außen“, was zunächst dafür spricht, einen „unnatürlichen Tod“ zu attestieren. Im Ergebnis wäre dann allerdings jeder iatrogene Tod ein unnatürlicher, mit der Folge, dass die Polizei zum „Dauergast“ in der Klinik wird und massenhaft Todesermittlungsverfahren eingeleitet werden. Das dürfte auch nicht im Interesse der Staatsanwaltschaft liegen.

In der juristischen Literatur hingegen wird die Auffassung vertreten, dass das Merkmal der „Einwirkung von außen“ eingeschränkt werden muss und der Tod nach Operationen nur dann als unnatürlich zu qualifizieren ist, wenn wenigstens konkrete Anhaltspunkte für einen Kunstfehler oder für sonstiges Verschulden durch das behandelnde Personal vorliegen (vergleiche zum Beispiel Meyer/Goßner/Schmitt, Kommentar zur StPO, § 159 StPO). Begründet wird dieses Ergebnis mit der Überlegung, dass sich mit dem OP-Risiko quasi das Risiko der Grunderkrankung perpetuiert und der exitus in tabula als schicksalhaft und damit als „natürlich“ zu begreifen ist.

### Strafbarkeitsrisiken

Oft wird übersehen, dass das fehlerhafte Ausstellen der Todesbescheinigung auch Strafbarkeitsrisiken begründet.

Beispielsweise in folgendem Fall: Bei einer Operation kommt es zu einem schweren Narkosezwischenfall, an dessen Folgen der Patient verstirbt. Aus Sicht aller an der OP Beteiligten wurde der Zwischenfall vermutlich durch einen Fehler des Anästhesisten verursacht. Der Operateur führt die Leichenschau durch und attestiert wider besseres Wissen einen „natürlichen Tod“, um eine Obduktion des Verstorbenen und damit gegebenenfalls auch Ermittlungen von Amts wegen gegen seinen anästhesiologischen Kollegen zu verhindern. Die Hinterbliebenen erstatten allerdings Strafanzeige, gegen den Anästhesisten wird ein Strafverfahren eingeleitet.

Vorliegend hat der leichenschauende Operateur tatbestandlich absichtlich zu vereiteln versucht, dass ein anderer (Anästhesist) gemäß ei-

ner rechtswidrigen Tat (fahrlässige Tötung) bestraft wird. Er hat sich deshalb wegen (versuchter) Strafreitelung gem. § 258 StGB strafbar gemacht, welche mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe geahndet wird.

Der Arzt, der eine Todesbescheinigung unrichtig ausstellt und damit gegen das Bestattungsgesetz verstößt, begeht darüber hinaus auch eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

### Autonome Beurteilung

Für den leichenschauenden Arzt, der in die Behandlung oft persönlich gar nicht eingebunden war, ist es gelegentlich schwierig, in der kurzen Zeit, die ihm zur Verfügung steht, die richtige Todesart zu bestimmen. Und noch schwieriger wird es, wenn sich etwa die Angehörigen vehement gegen eine Obduktion aussprechen, um die „Totenruhe“ des Verstorbenen nicht zu stören. Der leichenschauende Arzt ist hier bisweilen geneigt, dem Wunsch der ohnehin schon stark emotional belasteten Hinterbliebenen nachzugeben und ihnen damit die Polizei „vom Hals“ zu halten. Es wird auch immer wieder von Versuchen der Polizei berichtet, den Arzt dahingehend zu beeinflussen, dass er – vor allem bei hochbetagten Patienten – einen natürlichen Tod attestiert, obwohl die Todesart eigentlich unklar ist. Den Beamten geht es hier meist ersichtlich darum, eigenen Ermittlungsaufwand zu vermeiden.

Aber all diesen Beeinflussungsversuchen muss unbedingt widerstanden werden. Der leichenschauende Arzt muss vielmehr eine autonome Entscheidung treffen und darf auf Belange Dritter keine Rücksicht nehmen. Er trägt immerhin die alleinige Verantwortung für seine Beurteilung. Dabei bedeutet die Qualifizierung der Todesart als „nicht natürlich“ beziehungsweise „ungeklärt“ nicht das Eingeständnis eines Behandlungsfehlers. Vielmehr soll in einem etwaigen Todesermittlungsverfahren im Rahmen einer Obduktion die Todesursache und gegebenenfalls die Frage eines Behandlungsfehlers ja erst abgeklärt werden.

So kann auch nur mit Nachdruck davor gewarnt werden, wider besse-

res Wissen eine „natürliche“ Todesursache auf dem Leichenschauschein anzugeben, um beispielsweise polizeiliche Nachforschungen zu verhindern. Dies kann wie dargestellt nachhaltige strafrechtliche und in der Folge auch approbationsrechtliche Konsequenzen haben. Die Untersuchung, Zweifel an einer natürlichen Todesursache zu unterdrücken, ist insbesondere für Ärzte groß, die in den Zwischenfall verwickelt waren und den Tod möglicherweise durch einen Fehler (mit)verursacht haben. Dieser Konfliktsituation trägt das Bayerische Bestattungsgesetz (Art. 2 Abs. 3) Rechnung: Es räumt Ärzten das Recht ein, die Leichenschau zu verweigern, wenn sie sie der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (nemo-tenetur-Grundsatz). Deshalb sollte im Krankenhaus zum Beispiel durch Dienstanweisungen organisatorisch dafür Sorge getragen sein, dass die Todesbescheinigung stets ein Arzt ausfüllt, der in den Zwischenfall nicht involviert war. *Dr. Philip Schelling*

### Vergütung

Seit dem 1. Januar 2020 wird die Leichenschau neu vergütet – so ist es in der Fünften Änderungsverordnung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) festgehalten. Demnach soll eine vorläufige Leichenschau mit 110,51 Euro vergütet werden (Nr. 100 GOÄ), die endgültige Leichenschau mit 165,77 Euro (Nr. 101 GOÄ). Daneben sind künftig sogenannte „Unzeitenzuschläge (F bis H) anrechnungsfähig. An die Stelle des Wegegeldes tritt bei Entfernungen ab 25 Kilometern die Reiseentschädigung nach § 9 GOÄ. Ein Erschwerniszuschlag in Höhe von 27,63 Euro ist bei Leichen mit unbekannter Identität oder bei besonderen Todesumständen vorgesehen. Kritik gilt der Einhaltung von Mindestzeiten (20 Minuten für die vorläufige, 40 Minuten für die endgültige Leichenschau).

[www.aerzteblatt.de/192124](http://www.aerzteblatt.de/192124)