IUS-Letter

März 2020 | Jahrgang 20 | Ausgabe 1

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

Leichenschau: Forensische Risiken beim Ausfüllen der **Todesbescheinigung**

V41

Leichenschau: Forensische Risiken beim Ausfüllen der **Todesbescheinigung**

Dr. iur. Philip Schelling, München¹ Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Die Leichenschau ist der letzte Dienst des Arztes am Patienten. Das Ziel der Leichenschau wird bereits in der Königlich-Bayrischen Instruktion für die Leichenbeschauer aus dem Jahr 1839 pointiert beschrieben: "Zweck der Leichenschau ist es, die Beerdigung Scheintoter und die Verheimlichung gewaltsamer Todesarten und medizinischer Pfuschereien zu verhindern und kontagiöse und epidemische Krankheiten zu ermitteln". Dies gilt im Grundsatz nach

Qualifikation der Todesart

Nach einem Todesfall, der gegebenenfalls in Zusammenhang mit einer ärztlichen Maßnahme steht, stellt sich für den Arzt die Frage, ob er auf der Todesbescheinigung einen natürlichen, nicht natürlichen oder ungeklärten Tod angeben soll. Die hier bestehende Rechtsunsicherheit der Mediziner ist verständlich und die hohe "Fehlerquote" nachvollziehbar, da es keine allgemeinverbindliche, bundeseinheitliche Legaldefinition für den (nicht) natürlichen Tod gibt. Insofern ist vom leichenschauenden Arzt die Kenntnis der jeweils für ihn geltenden landesrechtlichen Regelung zu erwarten (vgl. Übersicht unten).

Die Qualifikation der Todesart ist dabei weichenstellend: Bestätigt der Arzt eine natürliche Todesart, finden weitergehende Untersuchungen nicht statt und der Leichnam kann bestattet werden. Attestiert er die Todesart hingegen als nicht natürlich oder ungeklärt, muss er gemäß § 159 Strafprozessordnung (StPO) die Polizei oder den Staatsanwalt verständigen mit der Folge, dass ein sogenanntes Todesermittlungsverfahren eingeleitet wird; der Staatsanwalt entscheidet dann darüber, ob er beim Ermittlungsrichter die Obduktion beantragt oder die Leiche freigibt.

Gibt der leichenschauende Arzt eine unzutreffende Todesart an, verstößt er gegen das Bestattungsgesetz und begeht damit eine Ordnungswidrigkeit, welche mit Geldbuße geahndet werden kann.

Die (falsche) Qualifikation des Todes als "natürlich" oder "nicht natürlich" hat aber möglicherweise auch für die Angehörigen des Verstorbenen 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.

In den Bestattungsgesetzen und -verordnungen fast aller Bundesländer wird im Rahmen der Vorschriften über die Leichenschau zwischen natürlichem und nicht natürlichem Tod unterschieden: in den meisten Bundesländern besteht auch die Möglichkeit, die Todesart als "ungeklärt" anzugeben. Die länderspe-

Berufsverband Deutscher Anästhesisten

- lustitiare -Roritzerstraße 27 90419 Nürnberg

Telefon: 0911 93378 17

0911 93378 19 0911 93378 27

Telefax: 0911 3938195

E-Mail: Justitiare@bda-ev.de

Internet: www.bda.de

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Ulsenheimer - Friederich, München

zifischen Regelungen enthalten nicht nur Definitionen zu den drei Todesarten, sondern legen – in Ergänzung zu § 159 StPO – auch fest, wann die Polizei/ Staatsanwaltschaft zu informieren ist (nämlich im Falle eines nicht natürlichen bzw. ungeklärten Todes).

Einige Landesärztekammern haben Informationsbroschüren/Richtlinien zu der Thematik herausgegeben, die als Orientierungshilfe dienen können².

Übersicht über die Bestattungsgesetze und -verordnungen³ der Bundesländer (ohne Gewähr)

Baden-Württemberg

§ 22 Abs. 3 BestattG: "Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder handelt es sich bei den Verstorbenen um unbekannte Personen, so hat die Ärztin oder der Arzt sofort eine Polizeidienststelle zu verständigen."

Bayern

- § 3 Abs. 3 BestattVO: "Findet der zur Leichenschau zugezogene Arzt im Rahmen der Leichenschau Anhaltspunkte dafür, dass der Tod durch Selbsttötung, durch Unfall, durch strafbare Handlung oder durch sonstige Einwirkung von außen herbeigeführt wurde, ist in der Todesbescheinigung die Todesart "Nicht natürlicher Tod" anzugeben. Ist dem zur Leichenschau zugezogenen Arzt die Klärung der Todesart nicht möglich, ist in der Todesbescheinigung die Todesart als "ungeklärt" anzugeben."
- § 4 BestattVO: "Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt… Der zur Leichenschau zugezogene Arzt hat sogleich die Polizei zu verständigen …"

Berlin

- § 6 Abs. 2 BestattG: "Ergeben sich bei der Leichenschau Anhaltspunkte dafür, dass der Verstorbene eines nicht natürlichen Todes gestorben oder seine Todesart ungewiss ist, so beendet der Arzt die Leichenschau mit dieser Feststellung und benachrichtigt unverzüglich die Polizeibehörde."
- § 5 Abs. 2 DVO-BestattG: "Ergeben sich bei der Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes oder der äußeren Umstände Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder handelt es sich bei der Leiche um eine unbekannte Person, haben die in der Notfallrettung tätigen Ärztinnen und Ärzte…unverzüglich die Polizei zu benachrichtigen."

Brandenburg

- § 6 Abs. 3 BestattG: "Die Polizei oder Staatsanwaltschaft ist zu informieren, wenn es sich um einen nicht natürlichen Tod oder eine unbekannte verstorbene Person handelt oder wenn sich die Todesart im Rahmen der Leichenschau nicht aufklären lässt. Ein nicht natürlicher Tod liegt bei einem Tod durch Selbsttötung, Unfall, Einwirkung fremder Hand oder bei einem sonstigen durch Einwirkung von außen herbeigeführten Tod vor. Ist durch äußere Merkmale bereits erkennbar, dass es sich um einen nicht natürlichen Tod handeln könnte, so ist bis zum Eintreffen der Polizei oder Staatsanwaltschaft von einer weiteren Leichenschau abzusehen und dafür zu sorgen, dass keine Veränderungen an der Leiche und der unmittelbaren Umgebung vorgenommen werden. Ebenso ist zu verfahren, wenn sich erst während der Leichenschau derartige Hinweise ergeben."
- § 3 Abs. 2 Leichenschaudokumentations-Verordnung: "Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesursache nicht aufgeklärt oder handelt es sich um einen unbekannten Toten, hat der die Leichenschau durchführende Arzt unverzüglich die Polizei oder die Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen…"

Bremer

§ 5 Abs. 5 Gesetz über das Leichenwesen: "Ergeben sich für den Arzt oder die Ärztin, der oder die die Todesfeststellung vornimmt, Anhaltspunkte dafür, dass es sich um einen nicht natürlichen Tod handelt, so soll die Leichenschau am Ort des Auffindens der Leiche vorgenommen werden. Der Arzt oder die Ärztin benachrichtigt unverzüglich die zuständige Polizeidienststelle…"

§ 10 Abs. 1–3 Gesetz über das Leichenwesen:

- (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 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…
- (2) Lassen sich im Rahmen der äußeren Leichenschau keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod finden, legen aber die Gesamtumstände Zweifel an einem natürlichen Tod nahe, ist die Todesart als unaufgeklärt anzugeben. Absatz 1 gilt entsprechend.
- (3) 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 Leichenschaubescheinigung 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..."

Hamburg

§ 2 Abs. 4 S. 1 BestattG: "Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder lässt sich ein solcher nicht mit Sicherheit ausschließen, so hat der Arzt sofort die Polizei oder die Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen."

Hessen

- § 11 Friedhofs- und BestattG: "Ergeben sich vor oder bei der Leichenschau nach § 10 Anhaltspunkte dafür, dass der Tod durch
- 1. eine Selbsttötung,
- 2. einen Unfall oder
- 3. eine äußere Einwirkung, bei der ein Verhalten dritter Personen ursächlich gewesen sein kann, eingetreten ist (nicht natürlicher Tod), so ist unverzüglich die Polizei oder die Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen und darauf hinzuwirken, dass bis zu deren Eintreffen keine Veränderungen an der Leiche und deren Umgebung vorgenommen werden.
- 2 z.B. Sachsen: https://www.slaek.de/media/dokumente/05slaek/publikation/studiebroschur/_rztliche_Leichenschau.pdf, Baden-Württemberg: https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/05kammern/30nb/09fortbildungen/vortraege/121129_leichenschau/index.html
- 3 Im Folgenden: BestattG und BestattVO

- (3) Abs. 1...gelten entsprechend bei
- 1. ungeklärter Todesart,
- 2. einer unbekannten Person oder wenn die Identität nicht sicher aufgeklärt werden kann,
- 3. einem Tod im amtlichen Gewahrsam,
- 4. einem Tod eines Kindes oder Jugendlichen, wenn keine den Tod zweifelsfrei erklärende Vorerkrankung vorliegt,
- 5. einem Tod mit fortgeschrittenen Leichenveränderungen,
- 6. einem Tod, bei dem der begründete Verdacht einer Fehlbehandlung erhoben wird,
- 7. einem Tod im institutionellen oder häuslichen Pflegebereich, ohne dass den Tod zweifelsfrei erklärende Vorerkrankungen vorliegen,
- 8. Auffälligkeiten in Bezug auf den Auffindungsort oder dessen Umgebung und
- 9. Hinweisen auf einen Tod durch Giftstoffe, Drogen oder Medikamentenmissbrauch.

Mecklenburg-Vorpommern

§ 4 Abs. 3 BestattG: "Ist durch äußere Merkmale bereits erkennbar oder lässt sich nicht ausschließen, dass es sich um einen nicht natürlichen Tod handelt, oder handelt es sich um einen unbekannten Toten, hat der Arzt unverzüglich die Polizei oder Staatsanwaltschaft zu verständigen...Als nicht natürlich ist ein Tod anzunehmen, der durch Selbsttötung oder durch einen Unfall herbeigeführt wurde oder bei dem eine Einwirkung Dritter ursächlich gewesen ist…"

Niedersachsen

- § 4 Abs. 4 BestattG: "Die Ärztin oder der Arzt hat die Polizei oder die Staatsanwaltschaft unverzüglich zu benachrichtigen, wenn
- 1. Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass der Tod durch eine Selbsttötung, einen Unfall oder ein Einwirkung Dritter verursacht ist (nicht natürlicher Tod),
- 2. Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass der Tod durch eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung verursacht ist,
- 3. Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass der Tod auf eine außergewöhnliche Entwicklung im Verlauf der Behandlung zurückzuführen ist,
- 4. der Tod während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der darauffolgenden 24 Stunden eingetreten ist,
- 5. die Todesursache ungeklärt ist,
- 6. die verstorbene Person nicht sicher identifiziert werden kann,
- 7. der Tod in amtlichem Gewahrsam eingetreten ist,
- 8. die verstorbene Person das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, es sei denn, dass der Tod zweifelsfrei auf eine Vorerkrankung zurückzuführen ist, oder
- 9. bereits fortgeschrittene oder erhebliche Veränderungen der Leiche eingetreten sind..."

Nordrhein-Westfalen

§ 9 Abs. 5 BestattG: "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…"

Rheinland-Pfalz

§ 11 Abs. 3 BestattG: "Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, hat der Arzt sofort die Polizei zu verständigen."

Saarland

§ 15 Abs. 4 S. 1 BestattG: "Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesursache unbekannt, so hat die Ärztin/der Arzt sofort eine Polizeidienststelle zu verständigen."

Sachsen

§ 13 Abs. 3 und 4 BestattG: "(3)...Als nicht natürlich ist ein Tod anzunehmen, der durch Selbsttötung, durch Komplikationen medizinischer Behandlungen, durch einen Unfall oder durch eine äußere Einwirkung, bei der ein Verhalten eines Dritten ursächlich gewesen sein könnte (Tod durch fremde Hand), eingetreten ist. 4 Stellt der Arzt bereits vor einer Leichenschau oder vor einer näheren Untersuchung der Leiche Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod fest oder handelt es sich um die Leiche eines Unbekannten, hat er von einer Entkleidung der Leiche abzusehen und unverzüglich die zuständige Polizeidienststelle zu verständigen…

(4) Ergibt die Untersuchung der Leiche keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, legen aber die Gesamtumstände Zweifel an einem natürlichen Tod nahe, muss die Todesart als ungeklärt in der Todesbescheinigung vermerkt und die Polizei benachrichtigt werden."

Sachsen-Anhalt

§ 2 Nr. 6 BestattG: "Ein nicht natürlicher Tod liegt dann vor, wenn der Tod durch Selbsttötung, durch sonstiges menschliches Einwirken oder durch einen Unglücksfall eingetreten ist. Es wird vermutet, dass ein Tod, bei dem die Todesart ungeklärt ist, ein nicht natürlicher Tod war."

§ 6 Abs. 1 BestattG: "Ergeben sich vor oder bei der Durchführung der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, verständigt die ärztliche Person unverzüglich die Polizei... Wird die Leichenschau an einer unbekannten Person durchgeführt, verständigt die amtliche Person unverzüglich die Polizei."

Schleswig-Holstein

§ 6 abs. T Satz 1 BestattG: "Ergeben sich vor oder bei Durchführung der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod oder handelt es sich um eine unbekannte oder nicht sicher zu identifizierende Person, verständigt die ärztliche Person unverzüglich die Polizei."

Iatrogene Todesfälle

Die genaue Abgrenzung natürliche/nicht natürliche/ungeklärte Todesart kann für den leichenschauenden Arzt insbesondere dann schwierig sein, wenn der Patient im Rahmen einer Krankenausbehandlung oder bei, beziehungsweise nach einer Operation verstirbt (iatrogener Tod).

Beispiel 1: Bei einer 87-jährigen Patientin wird eine Oberschenkelhalsfraktur,

die sie aufgrund eines Sturzes zuhause erlitten hat, operativ versorgt. Postoperativ entwickelt die Patientin eine Lungenentzündung, an der sie 8 Wochen später im Krankenhaus verstirbt.

Nachdem hier der Sturz des Patienten (als Ereignis von außen, s.o.) für die Krankenhausbehandlung, die operative Versorgung, die aufgetretene Pneumonie und schließlich den Tod des Patienten ursächlich geworden ist, ist die Todesart als nicht natürlich zu qualifizieren. Auch

das hohe Lebensalter des Patienten ändert daran selbstverständlich nichts.

Weitere Beispiele für einen nicht natürlichen Tod: Vor 10 Jahren hat der Patient einen Verkehrsunfall mit Schädel-Hirn-Trauma erlitten, jetzt verstirbt er im epileptischen Anfall, oder: Tod infolge eines anaphylaktischen Schocks nach einem Wespenstich.

Beispiel 2: Bei einer Herztransplantation kommt es intraoperativ zu einer für den

Eingriff typischen Komplikation (über die der Patient aufgeklärt war), an deren Folgen er verstirbt. Hinweise auf einen Behandlungsfehler fehlen.

Nach der Definition der Bayerischen Bestattungsverordnung etwa handelt es sich auch bei der Herz-OP fraglos um einen "Eingriff von außen", was für einen nicht natürlichen Tod spricht.

In der juristischen Literatur wird allerdings die Auffassung vertreten, dass das Merkmal der "Einwirkung von außen" eingeschränkt werden muss und der Tod nach Operationen nur dann als nicht natürlich zu qualifizieren ist, wenn wenigstens konkrete Anhaltspunkte für einen Kunstfehler oder für sonstiges Verschulden des behandelnden Personals vorliegen4. Verwirklicht sich also beim Exitus in tabula das wegen ordnungsgemäßer Aufklärung und Einwilligung erlaubte Risiko der OP, soll es sich um einen (nicht meldepflichtigen) natürlichen Tod handeln5. Begründet wird dieses Ergebnis mit der Überlegung, dass sich mit dem OP-Risiko quasi das Risiko der Grunderkrankung perpetuiert und der Tod deswegen als schicksalhaft zu begreifen ist.

Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für **Rechtsmedizin** "Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau"⁶ hingegen sind "Todesfälle im Krankenhaus mit unklarer Wechselwirkung zwischen einem Eingriff (ohne Fehlerzuweisung!) und einem Grundleiden" zumindest als unklar zu qualifizieren, und: "Auch der Mors in tabula muss mindestens als unklar klassifiziert werden, selbst wenn das Grundleiden gravierend war".

Jedenfalls in Sachsen, Niedersachsen und Bremen ist die Rechtslage insofern (mittlerweile) klar: Gemäß § 13 Abs. 3 SächsBestattG ist explizit auch der Tod "durch Komplikationen medizinischer Behandlungen" als nicht natürlich zu qualifizieren. § 4 Abs. 4, Nr. 4 NiedersächsBestattG ordnet eine Meldepflicht an, wenn der Tod "während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der darauffolgenden 24 Stunden" eingetreten ist. Und § 5 Abs. 5 des Bremischen Gesetzes über das Leichenwesen sieht ebenfalls eine Meldepflicht vor, wenn "Anhaltspunkte dafür vorhanden (sind),

dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen eingetreten ist" (siehe Übersicht).

Unabhängig davon kann die Empfehlung mit Blick auf die forensischen Risiken nur lauten, im Zweifel stets eine unklare Todesursache zu attestieren.

Um an dieser Stelle Missverständnissen vorzubeugen: Die Qualifizierung der Todesart als "nicht natürlich" bzw. "ungeklärt" bedeutet 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.

Strafbarkeitsrisiken

Oft wird übersehen, dass das fehlerhafte Ausstellen der Todesbescheinigung für den leichenschauenden Arzt nicht nur eine Ordnungswidrigkeit darstellt, sondern auch Strafbarkeitsrisiken begründet.

Beispiel 1: 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 besseren Wissens 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 und gegen den Anästhesisten wird ein Strafverfahren eingeleitet.

Vorliegend hat der leichenschauende Operateur tatbestandlich absichtlich zu vereiteln versucht, dass ein anderer (Anästhesist) gemäß einer rechtswidrigen Tat (fahrlässige Tötung) bestraft wird. Er hat sich deshalb wegen (versuchter) Strafvereitelung gemäß § 258 StGB strafbar gemacht, welche mit Freiheitsstrafe

bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird.

Beispiel 2: Einem Operateur unterläuft (was er erkennt) intraoperativ ein Behandlungsfehler, an dessen Folgen der Patient verstirbt. Der Operateur ruft seinen Kollegen herbei und bittet ihn, die Todesbescheinigung auszufüllen und "natürliche Todesursache" anzukreuzen. was dieser dann auch - gutgläubig macht. Der Operateur macht sich hier wegen mittelbarer Falschbeurkundung gemäß § 271 StGB strafbar, welche mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird. Tatbestandlich bewirkt er nämlich (durch seine Einflussnahme auf den Kollegen), dass eine Tatsache (natürlicher Tod), welche für Rechte oder Rechtsverhältnisse von Erheblichkeit ist, in einer öffentlichen Urkunde (Todesbescheinigung) als geschehen beurkundet wird, während sie in anderer Weise (nicht natürlicher Tod) geschehen ist.

Man kann nur mit Nachdruck davor warnen, wider besseren Wissens eine "natürliche" Todesursache auf dem Leichenschauschein anzugeben, um zu verhindern, dass man die Polizei "im Haus" hat. Dies kann wie dargestellt zu nachhaltigen strafrechtlichen und in der Folge auch zu approbationsrechtlichen Konsequenzen führen.

Autonome Beurteilung

Der leichenschauende Arzt muss eine autonome Entscheidung treffen und darf auf Belange Dritter keine Rücksicht nehmen. Er trägt ja auch die alleinige Verantwortung für seine Beurteilung.

Einige Bestattungsgesetze räumen dem Arzt das Recht ein, die Leichenschau zu verweigern, wenn sie ihn der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (nemo-tenetur-Grundsatz).

Im Krankenhaus sollte organisatorisch dafür Sorge getragen werden (z.B. durch Dienstanweisungen), dass die Todesbescheinigung stets ein Arzt ausfüllt, der in den Zwischenfall nicht involviert war, sondern "neutral" ist.

⁴ vgl. z.B. Meyer/Goßner/Schmitt, Kommentar zur StPO, § 159 StPO

⁵ Erlinger R: Ausstellung von Leichenschauscheinen: Exitus in Tabulator – "natürlicher Tod"? Der Chirurg BDC 1999:288

⁶ https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-002l_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2018-02_01.pdf