

Urologie 2023 · 62:247–251
<https://doi.org/10.1007/s00120-023-02038-z>
 Angenommen: 17. Januar 2023
 Online publiziert: 2. März 2023
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Patient tot ... was nun?

Schritt für Schritt – was passiert mit dem Patienten nach seinem Tod?

Knut Albrecht^{1,2} · Claudia Eckhoff¹

¹ Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin (BLR), Potsdam, Deutschland

² Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB), Neuruppin, Deutschland

In diesem Beitrag

- Tod eines Patienten in der Klinik – was ist zu tun?
- Bestattungsgesetz
- Leichnam beschlagnahmt – was passiert dann?
- Nicht beschlagnahmter Leichnam – was passiert dann?
- Leichenschau vor Feuerbestattung (Kremation, Einäscherung, Urnenbestattung)
- Erstellung der Todesbescheinigung – nur ein bürokratischer Akt?

Zusammenfassung

Die Feststellung des Todes eines Menschen, die nachfolgende Leichenschau und die Erstellung der Todesbescheinigung gehört zur regelmäßigen ärztlichen Tätigkeit. Die Leichenschau als ausschließlich ärztliche Aufgabe, ist unverzüglich nach Todesfeststellung vorzunehmen und umfasst insbesondere die Definition der Todesursache und der Todesart, welches im Fall eines nicht-natürlichen oder ungeklärten Todes weitere polizeiliche bzw. staatsanwaltliche Ermittlungen und mitunter auch rechtsmedizinische Untersuchungen nach sich zieht. Die vorliegende Publikation soll die möglichen Abläufe nach dem Versterben eines Patienten näher beleuchten.

Schlüsselwörter

Leichenschau · Feuerbestattung · Todesbescheinigung · Bestattungsgesetz · Todesart

Der Tod eines Menschen gehört wie die Geburt zum Kreislauf des Lebens. Gleichsam stellt der Umgang mit dem Tod eines Patienten¹ einen wichtigen Teil der ärztlichen Tätigkeit dar. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 1.023.723 Sterbefälle in Deutschland registriert, wobei eine Erhöhung der Sterberate in möglichem Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie („coronavirus disease 2019“) stand, demnach ein „Coronaeffekt“ naheliegend ist. Ein Jahr zuvor, im Jahr 2020, lag die Sterberate bei 985.572 Fällen und die Anzahl der Lebendgeburten in den letzten Jahren regelmäßig darunter, so im Jahr 2020 mit 773.100 Fällen. Bezogen auf die Geschlechterverteilung lag in den vergangenen Jahren eine annähernde Gleichverteilung vor, bezüglich des Sterbeortes verstarben über 50% der Personen im Krankenhaus. Als Todesursache wurden im Jahr 2021 knapp 230.000 Fälle im Zusammenhang mit einem malignen Tumorleiden erfasst, wobei hinsichtlich

des urologischen Fachgebietes auszugswise folgende Verteilung vorlag: Genital-/Harnorgane: $n = 42.170$, Niere (ausgenommen Nierenbecken): $n = 4860$, Harnblase: $n = 5743$ und Prostata: $n = 15.379$ [6, 7].

Tod eines Patienten in der Klinik – was ist zu tun?

Nach Feststellung des Todes eines Patienten erfolgt die ärztliche Leichenschau, welche nach Maßgabe des jeweilig landesgültigen Bestattungsgesetzes durchzuführen ist und mit der Ausstellung der Todesbescheinigung bzw. des Totenscheins den Tod des Betroffenen beurkundet. Die Vornahme der Leichenschau ist ausschließlich ärztliche Aufgabe (approbierter Arzt/Ärztin) und darf nicht an medizinisches Assistenzpersonal oder an Personen anderer Gesundheitsberufe delegiert werden. Hilfreiche Hinweise zur Durchführung einer standardisierten Leichenschau finden sich u. a. in der demnächst aktualisierten Leitlinie „Ärztliche Leichenschau“ der AWMF [1].

¹ Bezieht sich im folgenden Text grundsätzlich auf alle Geschlechter.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Auch wenn die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung einen eher selteneren und mithin auch ungewohnten, aber durchaus regelmäßigen Teil klinischer Tätigkeit darstellt, so subsummiert dieser letzte Dienst am Menschen mehrere wichtige Aspekte, welche mitunter im alltäglichen klinischen Kontext nicht immer gegenwärtig sind. Neben dem allgemeinen und individuellen Interesse an einer sicheren Todesfeststellung endet mit dem Tod eines Menschen formal dessen normativer Lebensschutz und es erfolgt der Eintrag des Todes in das Personenstandsregister, welches in Deutschland in den entsprechenden Standesämtern geführt wird. Der „Personenstand“ an sich definiert die jeweilige familienrechtliche Stellung des Menschen innerhalb der geltenden Rechtsordnung. Er umfasst Daten über die Geburt, Eheschließung, Begründung einer Lebenspartnerschaft und eben den Tod sowie alle damit in Verbindung stehenden familien- und namensrechtlichen Tatsachen. Die Personenstandsregister werden elektronisch geführt und dauerhaft aufbewahrt.

» Von besonderer Bedeutung: Todesursache und Todesart

Von besonderer Bedeutung ist weiterhin die Feststellung der Todesursache, nicht nur vor dem Hintergrund individueller medizinischer Aspekte, sondern auch zur Verbesserung der Todesursachenstatistik und Aufdeckung epidemiologischer Zusammenhänge, welches wiederum spätere Auswirkungen auf Richtungsweisungen im Gesundheitswesen haben kann. Die Festlegung der Todesart, welche auch im Rahmen der Leichenschau erfolgt, dient insbesondere der Rechtssicherheit (z. B. Erkennung von Tötungsdelikten), aber auch der Einordnung von Todesumständen in den Kontext versicherungs- und versorgungsrechtlicher Fragestellungen. Dem anknüpfend ist zudem die Festlegung der Todes- bzw. der Auffindezeit von Bedeutung, beispielsweise für die Erfassung im Personenstandsregister wie auch in Bezug auf erbrechtliche Fragen und insbesondere im Kontext forensischer Fragestellungen. Fernerhin und insbesondere vor dem Hintergrund des bekannten

Pandemiegeschehens der vergangenen Jahre stellt die Erfassung und Dokumentation von übertragbaren Krankheiten bzw. Infektionen in der Todesbescheinigung einen wichtigen Bestandteil dar.

Bestattungsgesetz

Die Bestattungspflicht wird in den jeweiligen Bestattungsgesetzen der Länder geregelt, wobei in jedem Bundesland ein eigenes diesbezügliches Gesetz gilt. Hierin sind neben der Definition eines „Leichnams“ u. a. Fragen zu Bestattungsfristen und der Feststellung des Todes, zur Durchführung der Leichenschau – unter Einschluss der zweiten Leichenschau vor Kremation – zur Erstellung der Todesbescheinigung, als auch Fragen zu Ruhezeiten und zur Friedhofspflicht geregelt [10].

Beispielgebend schreibt das Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen im Land Brandenburg (*Brandenburgisches Bestattungsgesetz – BbgBestG vom 7. November 2001, letzte Änderung 15. Oktober 2018*) bezüglich der Durchführung einer Leichenschau in §6 auszugsweise vor [4]:

„(1) Die Leichenschau ist unverzüglich nach der Aufforderung dazu durchzuführen. Die Leichenschau soll an dem Ort, an dem der Tod eingetreten ist oder die Leiche aufgefunden wurde, vorgenommen werden. Die Ärztin oder der Arzt und die von dieser Person hinzugezogenen Hilfspersonen sind berechtigt, jederzeit den Ort zu betreten, an dem sich die Leiche befindet. Befindet sich die Leiche nicht in einem geschlossenen Raum oder ist aus anderen Gründen an diesem Ort eine ordnungsgemäße Leichenschau nicht möglich, nicht zweckmäßig oder stehen nach Einschätzung der Ärztin oder des Arztes andere Umstände der Durchführung an diesem Ort entgegen, kann sich die Ärztin oder der Arzt auf die Todesfeststellung beschränken, wenn sichergestellt ist, dass die vollständige Leichenschau an einem geeigneten Ort durchgeführt wird. Die Leichenschau ist an der vollständig entkleideten Leiche unter Einbeziehung aller Körperregionen einschließlich der Körperöffnungen durchzuführen. (...).
(3) Die Polizei oder Staatsanwaltschaft ist zu informieren, wenn es sich um einen nicht natürlichen Tod oder eine unbekannt 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 herbeigeführtem 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. (...).“

In diesen Gesetzesausschnitten sind wesentliche Eckpunkte zu ersehen, welche sich so oder in anderer Formulierung auch in Bestattungsgesetzen anderer Bundesländer wiederfinden. Die Leichenschau muss, wie beschrieben, *unverzüglich* nach dem Tod vorgenommen werden, d. h. im juristischen Sinn „ohne schuldhaftes Zögern“ (siehe §121 Abs. 1 BGB). Im klinischen Kontext bedeutet dieses beispielhaft, dass die Leichenschau nach Todesfeststellung in der Nacht direkt im Anschluss und nicht erst am nächsten Morgen erfolgen muss. Ebenso muss die Leichenschau am vollständig entkleideten Leichnam durchgeführt werden. Ausnahmen hiervon können sich beispielsweise bei dem Verdacht auf ein Tötungsdelikt (nicht-natürlicher Tod) ergeben.

» Die Leichenschau muss unverzüglich nach dem Tod erfolgen

Einen weiteren wesentlichen Faktor stellt, wie ausgeführt, die Festlegung der Todesart dar. Wird ärztlicherseits ein „nicht-natürlicher“ Tod oder eine „ungeklärte/ungewisse/nicht geklärte“ Todesart klassifiziert, so ist unmittelbar an diese Entscheidung die Polizei über diesen Umstand zu informieren und von einer weiteren Leichenschau abzusehen (siehe z. B. §6 Abs. 3 BbgBestG). Nach Information an die Polizei (auch in der Nacht) wird diese, zumeist in Form des sog. Kriminaldauerdienstes (KDD), die informierende Klinik aufsuchen, den Sachverhalt aufnehmen, eine polizeiliche Leichenschau einschließlich Fotodokumentation vornehmen und den Leichnam formell beschlagnahmen.

Es ist fernerhin darauf hinzuweisen, dass bei Entscheidung für eine „nicht-natürliche“ oder „ungeklärte“ Todesart keine Veränderungen mehr am Leichnam vorgenommen werden sollen. Dieses bezieht sich insbesondere auf die mögliche Entfernung von medizinischen Zu- und Ableitungen wie Drainagen, Katheter, Verweilkanülen, Tracheostoma etc. Auch anhängende Infusions-/Transfusionsbehälter, Urin- und Stomabeutel sollen am Leichnam belassen werden. Zudem sollten die entsprechenden klinischen Behandlungsunterlagen vollständig sein um sie bei Notwendigkeit den anwesenden Kriminalbeamten vorzulegen zu können.

Leichnam beschlagnahmt – was passiert dann?

Nach Beendigung der polizeilichen Maßnahmen in der Klinik wird der Fall mit den Ergebnissen der bisherigen polizeilichen Ermittlungen über das entsprechende kriminalpolizeiliche Fachkommissariat an die zuständige Staatsanwaltschaft übergeben, welche ihrerseits weiterführende Ermittlungen aufnimmt und im Fall dessen, dass der Anfangsverdacht einer möglichen Straftat nicht ausgeschlossen werden kann, ggf. eine rechtsmedizinische Untersuchung im Sinne einer gerichtlich angeordneten Obduktion veranlasst. Die rechtsmedizinische Untersuchung des Leichnams ist in § 87 StPO (Strafprozessordnung) geregelt. Hierin heißt es auszugsweise:

„§ 87 Leichenschau, Leichenöffnung, Ausgrabung der Leiche

(2) Die Leichenöffnung wird von zwei Ärzten vorgenommen. Einer der Ärzte muss Gerichtsarzt oder Leiter eines öffentlichen gerichtsmedizinischen oder pathologischen Instituts oder ein von diesem beauftragter Arzt des Instituts mit gerichtsmedizinischen Fachkenntnissen sein. Dem Arzt, welcher den Verstorbenen in der dem Tod unmittelbar vorausgegangenen Krankheit behandelt hat, ist die Leichenöffnung nicht zu übertragen. Er kann jedoch aufgefordert werden, der Leichenöffnung beizuwohnen, um aus der Krankheitsgeschichte Aufschlüsse zu geben. Die Staatsanwaltschaft kann an der Leichenöffnung teilnehmen. Auf ihren Antrag findet die Leichenöffnung im Beisein des Richters statt. (...)“ [9].

Nach Abschluss der rechtsmedizinischen Untersuchung gelangt das Ergebnis der Obduktion an die beauftragende Staatsanwaltschaft, welche, wenn alle notwendigen forensischen Untersuchungen abgeschlossen sind, den Leichnam freigibt, d.h. die Beschlagnahme aufhebt, sodass eine Bestattung erfolgen kann. Liegt eine solche Freigabebescheinigung durch die Staatsanwaltschaft nicht vor, darf der zuvor beschlagnahmte Leichnam (noch) nicht bestattet werden. Die Abholung des freigegebenen Leichnams durch den Bestatter erfolgt dann zumeist aus dem rechtsmedizinischen Institut.

Nicht beschlagnahmter Leichnam – was passiert dann?

In diesem, im klinischen Kontext eher häufiger vorkommenden Fall, wurde zuvor seitens des leichenschauhaltenden Arztes eine „natürliche“ Todesart festgestellt, sodass keine Beschlagnahme erfolgt und in der Regel weder die Polizei noch die Staatsanwaltschaft Kenntnis von diesem Todesfall hat. In diesem Fall wird der Leichnam nach Abschluss der klinischen Formalien seitens des Bestattungsunternehmens aus der Klinik abgeholt und der Bestattung zugeführt. Im Fall, dass keine Angehörigen bzw. Erben vorhanden sind, wird eine sog. „ordnungsbehördliche Bestattung“ vorgenommen, d.h., dass das zuständige Sozialamt die anfallenden Kosten von Amts wegen übernimmt.

Eine sog. „Klinische Obduktion“ bei im Krankenhaus verstorbenen Personen wird dann durchgeführt, wenn die natürliche Todesursache nicht eindeutig ist sowie Grund- und etwaige Folgeerkrankungen geklärt werden sollen. Hierbei muss jedoch im Gegensatz zu den behördlich angeordneten Obduktionen (Staatsanwaltschaft) immer die Zustimmung der Angehörigen eingeholt werden.

» Klinisch-pathologische Obduktionen sind wichtiger Bestandteil einer qualitätsgesicherten Medizin

Klinisch-pathologische Obduktionen sind ein grundlegender und wichtiger Bestandteil einer qualitätsgesicherten Medi-

Hier steht eine Anzeige.



Abb. 1 ▲ Krematoriumsleichenschau: Aus dem Hautniveau herausgebrochene und sichtbar luxierte Knieendoprothese ohne dokumentierten ursächlichen Hinweis in der Todesbescheinigung

zin, wobei hieraus erlangte Erkenntnisse für die Behandlung künftiger Patienten hilfreich sein können. Zudem hilft das Ergebnis einer Obduktion den Angehörigen zu verstehen warum bzw. an welcher Todesursache ein Angehöriger verstorben ist. Weitere Indikationen für die Durchführung einer solchen Obduktion stellen beispielsweise der Nachweis von Infektions- und Erbkrankheiten oder von berufs- und umweltbedingten Erkrankungen dar. Insbesondere bei Letzteren dienen die erhobenen Befunde häufig als Grundlage zur Klärung versicherungsrechtlicher Fragen.

Leichenschau vor Feuerbestattung (Kremation, Einäscherung, Urnenbestattung)

Die Anzahl der Feuerbestattungen nimmt in Deutschland zu. Nach Auswertung einer bundesweiten Umfrage der Gütegemeinschaft Feuerbestattungsanlagen e.V. erfolgten im Jahr 2021 zu 77% Urnenbestattungen, hingegen zu 23% Erd- bzw. Sargbestattungen [8, 12].

Bei Vorliegen eines Todesfalls zur Kremation, bei dem zuvor meistens eine „natürliche“ Todesart definiert wurde, erfolgt im Kontext des jeweilig gültigen Bestattungsgesetzes eine zweite amtsärztliche Leichenschau, da durch die Einäscherung der Leichnam als mögliches Beweismittel unwiederbringlich verloren geht [4]. Diese Untersuchung wird zumeist in den zuständigen Krematorien oder bei Bestattungsunternehmen durchgeführt und umfasst neben der Einsichtnahme in die seitens des ersten leichenschauhaltenden Arztes



Abb. 2 ▲ Krematoriumsleichenschau: Hämatome im Kopf-/Halsbereich ohne plausible Erklärung in der Todesbescheinigung

erstellten Todesbescheinigung auch eine persönliche Untersuchung des vollständig entkleideten Leichnams durch einen Arzt. Durchgeführt wird die zweite Leichenschau in aller Regel von einem Arzt des zuständigen Gesundheitsamtes oder durch einen hiervon ermächtigten Facharzt für Rechtsmedizin oder Pathologie.

» Bei Vorliegen eines Todesfalls zur Kremation erfolgt eine zweite amtsärztliche Leichenschau

Der Inhalt dieser zweiten Inspektion liegt nicht nur in der möglichen Auffindung potenziell übersehender Zeichen einer fremdbeigebrachten Gewalteinwirkung (z.B. Messerstichverletzung, Würgemale etc.), sondern gilt insbesondere auch Hinweisen in Bezug auf möglicherweise vorliegenden mittelbar kausal begründbaren todesursächlichen Befunden, wie ausgeprägte Dekubiti, zudem Todesfällen im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung, bei Verdacht auf Intoxikationen oder Suizid, bei Befunden am Leichnam, welche inkongruent mit den Angaben in der Todesbescheinigung sind wie auch möglichen Diskrepanzen im Zusammenhang mit der Identität des Leichnams und mithin auch formalen und inhaltlichen Fehlern in der Todesbescheinigung (■ **Abb. 1 und 2**).

In § 23 des Brandenburgisches Bestattungsgesetz (BbgBestG) heißt es entsprechend auszugsweise:

„§ 23 – Einäscherung

(1) Eine Einäscherung ist nur zulässig, wenn durch eine zweite Leichenschau bestätigt wur-

de, dass keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod bestehen. (...).

(2) Die zweite Leichenschau nach Absatz 1 darf nur durch eine Ärztin oder einen Arzt der unteren Gesundheitsbehörde oder eine von der unteren Gesundheitsbehörde hierfür ermächtigte Ärztin oder einen von der unteren Gesundheitsbehörde hierfür ermächtigten Arzt durchgeführt werden. Die ermächtigte Ärztin oder der ermächtigte Arzt muss die Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung Rechtsmedizin oder Pathologie besitzen. (...)" [4].

Erstellung der Todesbescheinigung – nur ein bürokratischer Akt?

Das zentrale Dokument, in welchem der Tod eines Menschen beurkundet wird, stellt die Todesbescheinigung bzw. der Totenschein dar. Die Ausführungen dieser Bescheinigungen sind je nach Bundesland unterschiedlich ausgestaltet und stellen insbesondere vor dem Hintergrund landesübergreifender Rettungsdienste mitunter Herausforderungen an den ausfüllenden Arzt dar. Das korrekte Ausfüllen der Todesbescheinigung darf jedoch nicht nur als „formaler Akt“ gesehen werden, welcher rein bürokratischen Vorgaben genügen soll, sondern sollte immer im Sinne des Individuums wie auch der Öffentlichkeit gesehen werden. Dem initial leichenschauhaltenden Arzt kommt hier eine zentrale und verantwortungsvolle Aufgabe zu, in dem die Weiche zum weiteren Vorgehen gestellt wird – nämlich insbesondere der Entscheidung zur Klassifizierung der Todesart (natürlich, nicht-natürlich oder ungeklärt).

» Das zentrale Dokument stellt die Todesbescheinigung bzw. der Totenschein dar

In fachspezifischen Analysen wurde diesbezüglich angegeben, dass pro Jahr etwa 1200 Tötungsdelikte und mehr als 10.000 nicht-natürliche Todesfälle unerkannt bleiben und diese Fälle somit nicht dem behördlichen Ermittlungsalgorithmus zugeführt werden [2, 3, 5, 11]. Zudem beschreiben entsprechende Fachpublikationen seit Jahren die Problema-

tik hinsichtlich mangelhaft ausgefüllter Todesbescheinigungen. Beispielgebend zeigte eine Studie von Zack et al., dass bei 10.000 Bescheinigungen aus Mecklenburg der Jahre 2012–2015 in 3116 Fällen schwerwiegende und in 35.736 leichte Fehler zu verzeichnen waren. Als häufigster schwerwiegender Fehler stellte sich eine nicht mögliche Kausalkette bei der Definition der Todesursache dar. Nur 2,23 % der Todesbescheinigungen waren hier fehlerfrei ausgestellt [13].

Bei einer vorsätzlich oder fahrlässig fehlerhaft durchgeführten Leichenschau bzw. im Kontext des Ausfüllens einer Todesbescheinigung kann der leichenschauende Arzt eine Ordnungswidrigkeit begehen und mit einer Geldbuße belegt werden, welche nach Maßgabe des jeweilig gültigen Bestattungsgesetzes, hier beispielsweise des BbgBestG (§38), mit bis zu 10.000 € geahndet werden kann [4].

Fazit für die Praxis

- **Todesfeststellung, Leichenschau und Erstellung der Todesbescheinigung gehören zur regelmäßigen ärztlichen Tätigkeit.**
- **Die Bestattungsgesetze der Länder regeln u.a. die Bestattungspflicht, Fragen zu Bestattungsfristen, zur Feststellung des Todes sowie zur Durchführung der Leichenschau und der Erstellung einer Todesbescheinigung durch einen Arzt.**
- **Bei nicht-natürlicher oder ungeklärter Todesart ist die Polizei zu informieren.**
- **Bei zur Feuerbestattung vorgesehenen Leichen erfolgt im Kontext des jeweilig gültigen Bestattungsgesetzes eine zweite amtsärztliche Leichenschau.**

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Knut Albrecht
Brandenburgisches Landesinstitut für
Rechtsmedizin (BLR)
Lindstedter Chaussee 6, 14469 Potsdam,
Deutschland
knut.albrecht@blr.brandenburg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Albrecht und C. Eckhoff geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden vom Autor keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

The patient has died ... now what? Step by step—what happens with patients after their death?

The determination of a person's death, the subsequent post-mortem examination and the creation of the death certificate are part of regular medical work. The post-mortem examination, which is exclusively a medical duty, must be carried out immediately after the determination of death and includes in particular the definition of the cause of death and the type of death, which, in the case of a non-natural or unexplained death, entails further investigations by the police or public prosecutor and sometimes also forensic examinations. This article aims to shed more light on the possible processes after the death of a patient.

Keywords

Post-mortem examination · Cremation · Death certificates · Burial law · Cause of death

Literatur

1. AWMF-Leitlinie: Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/054-002>; Zugriff: 15. Dez. 2022
2. Brinkmann B, Banaschak S, Bratzke H, Cremer U, Drese G, Erfurt C, Giebe W, Lang C, Lange E, Peschel O, Philipp KP, Püschel K, Risse M, Tutsch-Bauer E, Vock R, Du Chesne A (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (I). Arch Kriminol 199:1–12
3. Brinkmann B (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (II). Arch Kriminol 199:65–74
4. Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Bestattungsgesetz – BbgBestG). <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgbestg>. Zugegriffen: 15. Dez. 2022
5. Gleich S, Viehöver S, Teipel A, Drubba S, Turlik V, Hirl B (2019) Todesbescheinigungen – eine unterschätzte Informationsquelle für Statistik, Rechtspflege, öffentliche Gesundheit und Wissenschaft. Bundesgesundheitsblatt 62:1415–1421
6. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/156902/umfrage/sterbefaelle-in-deutschland/>. Zugegriffen: 16. Dez. 2022
7. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html. Zugegriffen: 15. Dez. 2022
8. <https://feuerbestattungsanlagen-ral.de/wp-content/uploads/2022/10/GFB-umfrageergebnisse2021.pdf>. Zugegriffen: 17. Dez. 2022
9. https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/_87.html. Zugegriffen: 16. Dez. 2022
10. Madea B (2007) Leichenschau. In: Praxis Rechtsmedizin, 2. Aufl. Springer, Heidelberg, 9–17
11. Putschbach T (2014) Fehlerhafte Leichenschau. Das sind die rechtlichen Konsequenzen. MMW Fortschr Med 156:44–47
12. Schröder AS, Püschel K (2019) Krematoriumsleichenschau: Erfahrungen und rechtsmedizinische Auswertungen. Bundesgesundheitsblatt 62:1438–1445
13. Zack F, Kaden A, Riepenhausen S, Rentsch D, Kegler R, Büttner A (2017) Fehler bei der Ausstellung der Todesbescheinigung. Eine Analyse von 10.000 Sterbefällen aus Mecklenburg. Rechtsmedizin 27:516–527