

Konsequenzen für die ärztliche Leichenschau

Aktuelle Änderung des Hessischen Friedhofs- und Bestattungsgesetzes

Prof. Dr. med. Marcel A. Verhoff, PD Dr. med. Dr. (H) Frank Ramsthaler, Dr. med. Doreen Verhoff, Prof. Dr. med. Sven Hartwig

1. Einleitung

Das Hessische Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG) vom 05.07.2007, geändert am 23.08.2018, wurde am 01.10.2025, vor Ablauf der Gültigkeitsgrenze, geändert [3]. Diese Änderung trat am 07.10.2025 in Kraft [2]. Der nachfolgende Beitrag möchte aufzeigen, welche Auswirkungen sich für die ärztliche Leichenschau (Erste Leichenschau) ergeben haben. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Beitrags war die Bestattungsverordnung noch nicht geändert, diese läuft ebenfalls Ende 2025 aus. Darin findet sich u. a. das verbindliche Muster für den Leichenschauschein.

2. Änderungen

Konsequenzen für die ärztliche Leichenschau ergeben sich infolge der Änderungen der §§ 9, 10, 11 und 13. Die relevanten Änderungen [3] werden nachfolgend genannt und der sich daraus neu ergebende Gesetzestext, wenn notwendig im Kontext, zitiert. Falls es zum Verständnis sinnvoll erscheint, wird der bisherige (alte) Text zum Vergleich aufgeführt. Zusätzlich ist die Ergänzung zu § 28a zu erwähnen, die noch keine unmittelbare Wirkung entfaltet, aber Optionen für die Zukunft eröffnet.

2.1 § 9 FBG

In § 9 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 wurde „oder der Hirntod“ gestrichen.

In § 9 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 wurden nach dem Wort „eingesetzt“ die Wörter „hat, und“ angefügt.

§ 9 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 wurde wie folgt gefasst: „2. tot geborenen Kindes, wenn das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder wenn das Gewicht des Kindes weniger als 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde.“

Ersetzt wurde damit folgender Text: „2. tot geborenen Kindes, das mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm oder nach der 24. Schwangerschaftswoche geboren wurde.“

§ 9 Abs. 2 lautet jetzt in Gänze:

„(2) Leiche im Sinne dieses Gesetzes ist der Körper eines Menschen,

1. der sichere Zeichen des Todes (Totenstarre, Totenflecken, Fäulniserscheinungen) aufweist oder bei dem mit dem Leben unvereinbare Verletzungen festgestellt werden

und

2. bei dem der körperliche Zusammenhang durch den Verwesungsprozess noch nicht völlig aufgehoben ist.

Leiche im Sinne dieses Gesetzes ist auch der Körper eines

1. neugeborenen Kindes, bei dem nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat,

und

2. totgeborenen Kindes, wenn das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder wenn das Gewicht des Kindes weniger als 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde.

Leblose Teile eines menschlichen Körpers gelten als einer Leiche zugehörig, wenn ohne sie ein Weiterleben des Individuums unmöglich wäre.“

2.2 § 10 FBG

In § 10 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 wurde das Wort „niedergelassene“ jeweils durch die Wörter „im ambulanten Bereich tätige“ ersetzt. Dadurch lautet jetzt § 10 Abs. 5

„(5) Zur Leichenschau verpflichtet sind 1. auf Verlangen jede im ambulanten Bereich tätige Ärztin und jeder im ambulanten Bereich tätige Arzt und

2. Ärztinnen und Ärzte eines Krankenhauses oder einer sonstigen Anstalt für Sterbefälle in diesem Krankenhaus oder in dieser Anstalt.

Nimmt keine Ärztin oder kein Arzt nach Satz 1 die Leichenschau vor oder fordert das Gericht, die Staatsanwaltschaft oder eine Polizeidienststelle zur Leichenschau auf, ist diese von einer Ärztin oder einem Arzt des für den Auffindungsort zuständigen Gesundheitsamts durchzuführen.“

2.3 § 11 FBG

In § 11 Abs. 3 Nr. 4 wurde das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Jugendlichen“ wurden die Wörter „oder einer Schwangeren“ eingefügt.

Der neue § 11 lautet jetzt im Kontext:

„§ 11

Mitteilungspflichten bei einem nicht natürlichen Tod

(1) 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) Alle an der Leiche, an ihrer Lage oder am Auffindungsort vorgenommenen Veränderungen sind der Polizei oder Staatsanwaltschaft mitzuteilen. Kann deren Eintreffen nicht abgewartet werden, sind die eingetretenen und vorgenommenen Veränderungen sowie der Zustand der Leiche beim Verlassen des Auffindungsortes zu dokumentieren; dies kann auch elektronisch oder bildlich erfolgen.

(3) Abs. 1 und 2 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, Jugendlichen oder einer Schwangeren, 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.“

2.4 § 13 FBG

§ 13 Abs. 3 wurde wie folgt neu gefasst:
 „(3) Hat die verstorbene Person im Zeitpunkt ihres Todes in einem Krankenhaus, einem Heim, einer Sammelunterkunft, einer Pflege- oder Gefangenenanstalt oder einer ähnlichen Einrichtung gelebt, hat die Leitung dieser Einrichtung oder deren Beauftragte die erforderlichen Maßnahmen nach Abs. 1 unverzüglich zu veranlassen, wenn keine Angehörigen nach Abs. 2 vorhanden sind oder sie ihrer Pflicht nach Abs. 1 nicht nachkommen.“

Der alte Text hatte gelautet:

„(3) Hat die verstorbene Person im Zeitpunkt ihres Todes in einem Krankenhaus, einem Heim, einer Sammelunterkunft, einer Pflege- oder Gefangenenanstalt oder einer ähnlichen Einrichtung gelebt und sind Angehörige innerhalb der für die Bestattung bestimmten Zeit nicht aufzufinden, sind auch die Leiterin oder der Leiter dieser Einrichtung oder deren Beauftragte verpflichtet, die Maßnahmen nach Abs. 1 zu veranlassen.“

Für das kontextuelle Verständnis sind (die aktuellen) § 13 Abs. 1 und Abs. 2 hilfreich:
 „(1) Die Angehörigen der verstorbenen Person sind verpflichtet, umgehend die zum Schutz der Gesundheit und der To-

tenruhe erforderlichen Sorgemaßnahmen, insbesondere die Bestattung, (§ 9 Abs. 1) sowie die Leichenschau (§ 10) zu veranlassen.

(2) Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 16. Februar 2001 (BGBl. I S. 266), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Juni 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 185), sowie Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister.“

2.5 § 28a FBG

Der § 28a bestand bislang nur aus einem Satz: „Die für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Vordruckmuster nach § 10 Abs. 7 Satz 2, Abs. 8 Satz 1, Abs. 9 Satz 5 und § 22 Abs. 1 zu bestimmen.“

Diesem wurde folgender Satz angefügt:
 „In der Rechtsverordnung nach Satz 1 kann bestimmt werden, dass

1. die vorläufige Todesbescheinigung nach den Vorgaben des § 10 Abs. 7,
 2. der Leichenschauschein nach den Vorgaben des § 10 Abs. 8,
 3. die Bescheinigung über die Zweite Leichenschau nach den Vorgaben des § 10 Abs. 9 und
 4. der Leichenpass nach den Vorgaben des § 22
- in digitaler Form ausgestellt werden können.“

3. Diskussion

Die aktuellen Änderungen des Hessischen FBG erscheinen auf den ersten Blick marginal. Die abzuleitenden Auswirkungen auf die ärztliche Leichenschau können jedoch bedeutsam sein. Es bleibt abzuwarten, wie sich die juristische Kommentarliteratur positionieren wird. Nachfolgend sollen die Änderungen einzeln nach den betroffenen Paragraphen diskutiert werden, nach der Systematik von Punkt 2.

3.1 § 9 FBG

Der Abs. 2 des § 9 ist insofern grundlegend, da hier die Leichendefinition verankert ist. Diese ist deshalb so wichtig, da nur eine Leiche eine (ärztliche) Leichenschau benötigt. Der Hirntod ist in Hessen

jetzt aus dieser Leichendefinition „herausgefallen“. Als praktische Konsequenz ergibt sich daraus, dass nach Feststellung des Hirntodes keine Leichenschau durchgeführt werden muss. Die Todeszeit ist nicht (mehr) der Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes, sondern am ehesten der Zeitpunkt des „Abschaltens der Maschinen“. Die sichere Todesfeststellung darf dann aber wohl erst erfolgen, wenn ein sicheres Todeszeichen eingetreten ist. Falls eine Organexplantation erfolgen sollte, wäre zu diskutieren, ob diese „mit dem Leben unvereinbare Verletzungen“ verursacht, was die sichere Todesfeststellung beschleunigen könnte.

Die zweite Änderung betrifft die Differenzierung zwischen Totgeburt und Fehlgeburt [1].

Diesbezüglich wurde eine wörtliche Anpassung an die Definition der Personenstandsverordnung (PStV) vorgenommen:

„§ 31 PStV – Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt

(1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kind nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.

(2) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, gilt die Leibesfrucht als ein tot geborenes Kind im Sinne des § 21 Absatz 2 des Gesetzes, wenn

1. das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder
2. das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde, im Übrigen als Fehlgeburt. Eine Fehlgeburt wird nicht im Personenstandsregister beurkundet. Sie kann von einer Person, der bei Lebendgeburt die Personensorge zugestanden hätte, dem Standesamt, in dessen Zuständigkeitsbereich die Fehlgeburt erfolgte, angezeigt werden. In diesem Fall erteilt das Standesamt dem Anzeigenden auf Wunsch eine Bescheinigung mit einem Formular nach dem Muster der Anlage 11.

(3) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 2 Satz 2 als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein

Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist; § 21 Absatz 2 des Gesetzes gilt entsprechend.“

Die Totgeburt (das tot geborene Kind) ist eine Leiche. Jede Leibesfrucht, die nicht außerhalb des Mutterleibes gelebt hat und nicht die Kriterien der Totgeburt erfüllt, ist eine Fehlgeburt, damit keine Leiche und benötigt keine Leichenschau. Allerdings ist zu diskutieren, ob § 31 Abs. 3 PStV nicht doch eine Leichenschaupflicht begründet [1]. Für die Definition der Totgeburt gilt nach wie vor das Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm. Sollte dieses Geburtsgewicht nicht erreicht sein, ist zu prüfen, ob die 24 Schwangerschaftswoche erreicht wurde. Es ist allerdings unklar, wie genau diese Prüfung stattzufinden hat [1]. Nach jetzigem Stand sollte sich die Leichenschauärztin bzw. der Leichenschauarzt auf die gynäkologischen Erkenntnisse zum Schwangerschaftsalter („Mutterpass“) verlassen können.

3.2 § 10 FBG

Berechtigt, eine ärztliche Leichenschau durchzuführen, ist grundsätzlich jede approbierte Ärztin bzw. jeder approbierte Arzt. In Hessen existiert nur eine Einschränkung dieser Berechtigung, die sich aus § 10 Abs. 6 FBG ergibt, der aktuell nicht geändert wurde, an den jedoch aufgrund seiner Relevanz an dieser Stelle erinnert werden soll:

„(6) Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit einer ärztlichen Maßnahme eingetreten ist, darf die Ärztin oder der Arzt, die oder der diese Maßnahme veranlasst oder durchgeführt hat, die Leichenschau nicht durchführen.“

Die aktuellen Änderungen betreffen den Komplex, wer zur Leichenschau verpflichtet werden kann. Dass in § 10 Abs. 5 das Wort „niedergelassene“ jeweils durch die Wörter „im ambulanten Bereich tätige“ ersetzt wurde, führt dazu, dass jetzt auch im ambulanten Bereich angestellte Ärztinnen und Ärzte, also nicht nur Niedergelassene, zur Leichenschau verpflichtet werden können. Diesbezüglich gab es in der Vergangenheit immer wieder Kontroversen, und man trägt der veränderten Struktur des ambulanten Sektors Rechnung.

Unverändert können Ärztinnen und Ärzte, die in einem Krankenhaus (oder sonstigen Anstalt) angestellt sind, nur für Leichenschauen bei Sterbefällen in (genau) diesem Krankenhaus (oder in dieser Anstalt) verpflichtet werden.

3.3 § 11 FBG

§ 11 Abs. 3 kann wie eine „Checkliste“ verwendet werden, die mit neun Nummern aufzählt, unter welchen Umständen (ergänzend zu den Hinweisen auf eine nicht natürliche Todesart) die Ermittlungsbehörden (Polizei oder Staatsanwaltschaft) zu informieren sind, womit ein Todesermittlungsverfahren in Gang gesetzt wird. Sinnvollerweise sollte dann die Todesart als „ungeklärt“ angekreuzt werden. Bislang waren unter Nr. 4 nur Todesfälle von Kindern oder Jugendlichen genannt, „wenn keine den Tod zweifelsfrei erklärende Vorerkrankung vorliegt“. Die Nr. 4 wurde ergänzt um Todesfälle von Schwangeren, was wohl zwanglos nachvollziehbar und gutzuheißen ist.

3.4 § 13 FBG

Hier geht es nicht um die Frage, wer zur Durchführung einer Leichenschau herangezogen werden kann (§ 3.2), sondern darum, wer die Ärztin oder den Arzt zur Leichenschau verpflichtet. Der neue § 13 Abs. 3 bildet die klinische Realität wesentlich genauer ab: In der Regel verpflichtet der Einrichtungsleiter (regelmäßig die Chefärztin/der Chefarzt), meist über eine Oberärztin bzw. einen Oberarzt, eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt mit der Durchführung der Leichenschau.

Die frühere Gesetzesfassung war demgegenüber eher unbestimmt – teilweise auch wirklichkeitsfremd. Nach dem alten Wortlaut waren eigentlich die Angehörigen diejenigen, die eine Ärztin oder einen Arzt zur Leichenschau verpflichten sollten. Dass der Einrichtungsleiter erst dann eintreten sollte, wenn die Angehörigen „innerhalb der für die Bestattung bestimmten Zeit nicht aufzufinden“ seien, war praktisch nicht umsetzbar. Zudem wäre es kaum vorstellbar gewesen, Angehörige, die beim Sterben anwesend waren oder kurz danach eintrafen, zu fragen, welche Ärztin oder welchen Arzt sie „beauftragen“ möchten.

Die neue Regelung trägt daher dem klinischen Alltag und den organisatorischen Abläufen deutlich besser Rechnung.

3.5 § 28a FBG

Diese Ergänzung eröffnet die gesetzliche Möglichkeit, dass der Leichenschauschein und die vorläufige Todesbescheinigung zukünftig in digitaler Form ausgestellt werden können. Wann die technischen Voraussetzungen dafür vorhanden sein werden, bleibt abzuwarten. Es ist zu hoffen, dass dies vor dem 31.12.2032 (Gültigkeitsgrenze des Gesetzes) realisiert sein wird.

4. Conclusio

Die Änderungen des Hessischen Friedhofs- und Bestattungsgesetzes sind aus rechtsmedizinischer Sicht überwiegend zu begrüßen, insbesondere die Anpassung der Definition der Totgeburt an die Personenstandsverordnung. Im Hinblick auf das Transplantationswesen könnte der Wegfall des Hirntodes als Todesbegriff in der Leichendefinition Auswirkungen haben. Hier wurde im Vergleich zu anderen Bundesländern ein Sonderweg eingeschlagen.

Prof. Dr. med. Marcel A. Verhoff
Dr. med. Doreen Verhoff

Goethe-Universität Frankfurt,
Universitätsklinikum
Institut für Rechtsmedizin
Kennedyallee 104 | 60596 Frankfurt/M.
Kontakt via E-Mail:
verhoff@med.uni-frankfurt.de

PD Dr. med. Dr. (H) Frank Ramsthaler
Universität des Saarlandes,
Universitätsklinikum Homburg/Saar,
Institut für Rechtsmedizin

Prof. Dr. med. Sven Hartwig
Justus-Liebig-Universität,
Universitätsklinikum Gießen
und Marburg,
Institut für Rechtsmedizin

Die Literaturangaben finden sich online auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.