



Ärztliche Leichenschau

Vortrag von Julia Giess



Gesetzeslage

Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG):

§ 10: Pflicht zur Leichenschau

- Niedergelassene Ärzte
- Ärzte von Krankenhäusern und sonstigen Anstalten
- CAVE: ärztliche Maßnahme als vermutliche Ursache!
- Notärzte im Rettungsdienst sind nicht verpflichtet, aber müssen Vorläufige Todesbescheinigung ausstellen
- Gesundheitsamt, wenn
 1. Leichenschau noch nicht vorgenommen oder
 2. Aufforderung durch Gericht, Staatsanwaltschaft oder Polizeidienststelle
- Angehörige, Hausgenossen, Pflegepersonal, behandelnde Ärzte sowie beim Tod anwesende Personen sind gegenüber „leichenschauendem“ Arzt auskunftsverpflichtet
- Polizeibenachrichtung, wenn
 1. Ungeklärte Todesursache oder
 2. Anhalt für Nichtnatürlichen Tod oder
 3. Nicht identifizierbare Person



Wichtigste Aufgaben

- Sichere Feststellung des Todes
- Sicherstellung der Identität
- Feststellung des Todeszeitpunktes oder – falls dies nicht möglich ist – des Todeszeitraums
- Feststellung Todesursache
- Qualifikation der Todesart
- Dokumentation übertragbarer Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz
- Beachtung von Meldepflichten



Todeszeichen

Unsichere Todeszeichen:

- Bewusstlosigkeit
- Ausfall d. Spontanatmung
- Keine Pulse tastbar
- Keine Herztöne hörbar
- Areflexie
- Lichtstarre, weite Pupillen
- Muskeltonusverlust

Sichere Todeszeichen:

- Vergebliche Reanimation (min. 30 min.) gesichert durch ca. 30-minütiges 0-Linien-EKG (Ausschluss Hypothermie & Intoxikation)
- Livores (ca. 15-20 min. pm, 6-12 h wegdrückbar)
- Rigor mortis (ca. 2-4 h pm)
- Fäulniszeichen
- Erkalten (Rektaltemp. ca. 1°C pro h)
- Hirntod (nur in Klinik feststellbar)
- Mit dem Leben nicht mehr zu vereinbarende Verletzungen
- (Wulstbildung des Bizeps (bis 12 h pm auslösbar, ab 6 h pm abgeschwächt))

Todesursache

- Für Todesursachenstatistiken
- Verlässliche Basis zur Qualifikation der Todesart
- Keine Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen
- Krankheitsverlauf in einer Kausalkette (vom Grundleiden zur Todesursache)
z.B. Ia) Ösophagusvarizenblutung als Folge von Ib)
Pfortaderstauung als Folge von Ic) Leberzirrhose (Grundleiden)
- II) Diabetes mellitus
- Falls sie unklar bleibt → Verständigung der Polizei

Todesart

Natürliche Todesart:

- Benennbares Grundleiden mit schlechter Prognose
- Art und Umstände des Todes mit Anamnese & Prognose kompatibel

„Nichtnatürliche“ Todesart:

Auf ein von außen verursachtes, ausgelöstes oder beeinflusstes Geschehen, das zum Tode führt

- Gewalteinwirkung, Unfälle, Tötungsdelikte
- Vergiftungen
- Suizide
- Ärztliche Behandlungsfehler
- Tödlich verlaufende Folgezustände der vier genannten Punkte

Beispiel fehlerhaft festgestellter Todesart



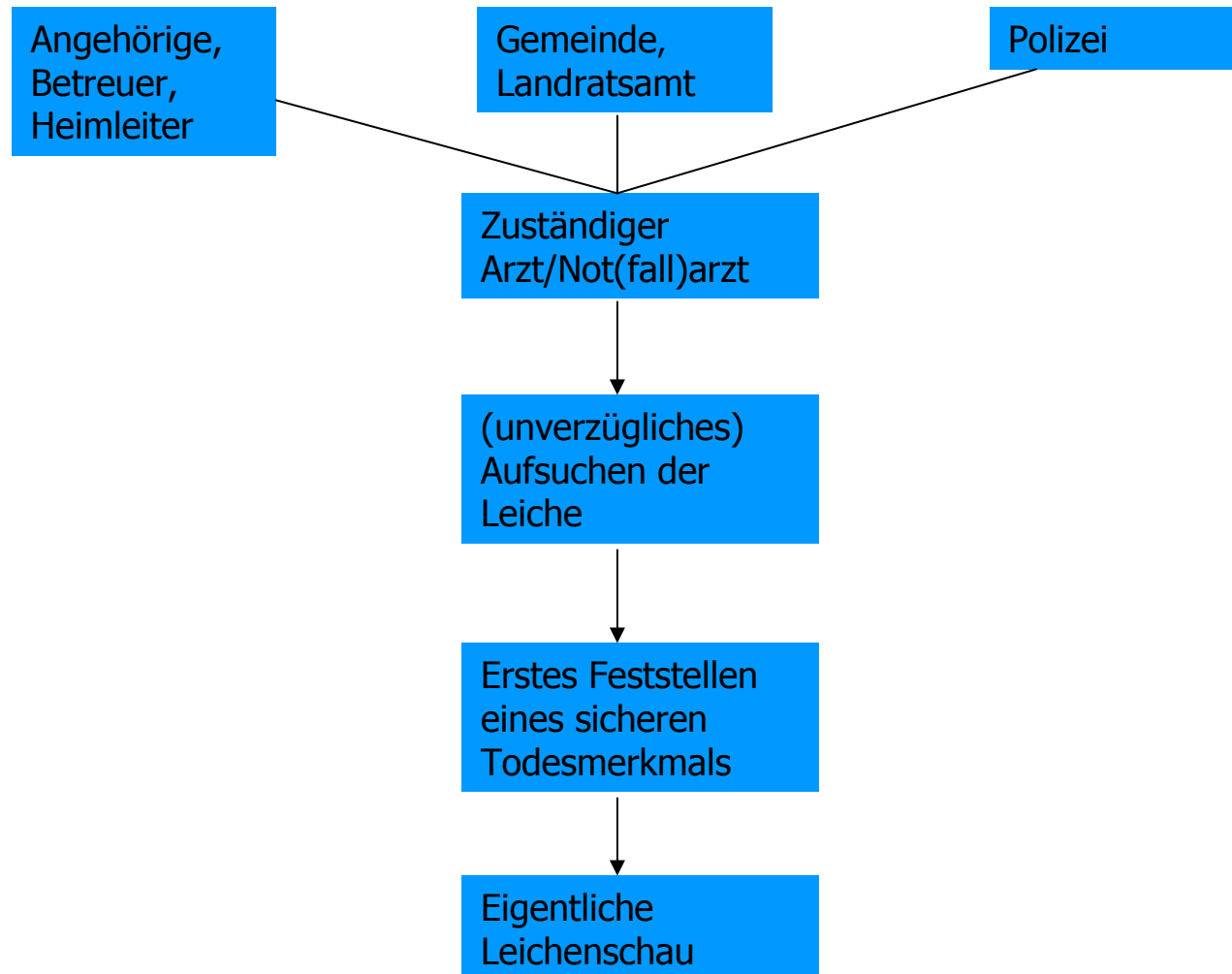
Zirkuläre, horizontal verlaufende, überall gleich tief einschnürende Drosselmarke (Tötungsdelikt). Attestierung eines natürlichen Todes durch den Leichenschauer. Die Drosselmarke wurde erst anlässlich der amtsärztlichen Kremationsleichenschau erkannt.



Massive Einblutungen der Gesichts-, Hals und Rumpfteile. Attestierung eines natürlichen Todes bei angeblichem Herzversagen

Ablauf einer Leichenschau I

Veranlassung der Leichenschau



Ablauf einer Leichenschau II

Sorgfältiges Vorgehen bei der Untersuchung

Befragung des vorbehandelnden Arztes und der Angehörigen

Vor oder während der Untersuchung tauchen begründeter Zweifel an einem natürlichen Tod auf

Evtl. ist die vollständige Entkleidung der Leiche nicht mehr durchzuführen oder zu unterlassen

a) Keine begründeten Zweifel an natürlichem Tod

Vollständige Entkleidung; Einbeziehung aller Körperregionen & -öffnungen, Augenbindehäute, Rücken und Kopf

b) Ungeklärt

Klärung der Todesursache nicht möglich

Untersuchung wie a)

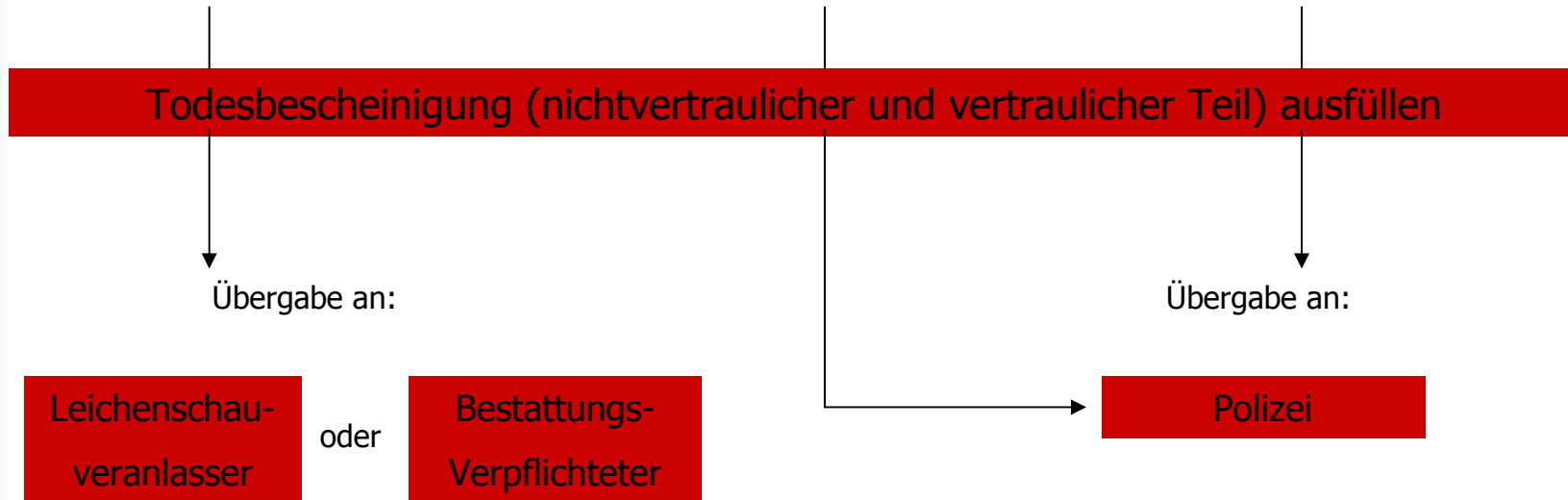
Sofortige Verständigung der Polizei

c) Nichtnatürlicher Tod

Anzeichen für Unfall, Suizid, strafbare Handlung, sonstige Einwirkung von außen

Sofortige Verständigung der Polizei

Ablauf einer Leichenschau III





Leichenschau durch Not(fall)arzt

- Ist nicht verpflichtet, die Leiche im vollkommen unbedecktem Zustand zu untersuchen
- Vorläufige Leichenschau: Beschränkung auf Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, des Zustandes der Leiche und der äußeren Umstände beschränken
- Voraussetzung ist, dass die verstorbene Person vorher nicht vom Notarzt/Notfallarzt behandelt wurde und sichergestellt ist, dass der behandelnde Arzt oder ein anderer Arzt die noch fehlenden Feststellungen Todesart, Todesursache trifft
- „Leichenschauveranlasser“ ist verpflichtet, einen weiteren Arzt zur Vornahme der vollständigen Leichenschau zu benachrichtigen
- Ausstellen der Vorläufigen Todesbescheinigung
- Bei Anzeichen eines nichtnatürlichen Todes Benachrichtigung der Polizei

Vorläufige Todesbescheinigung

Anlage 6

Vorläufige Todesbescheinigung nur von Ärztinnen und Ärzten im Rettungsdienst auszufüllen	Blatt	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen <input checked="" type="checkbox"/>
---	-------	--

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname						
Straße, Hausnummer						
PLZ, Wohnort, Kreis						
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	

2. Identifikation

<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> nach Angaben von Angehörigen/Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich
--	--	--	--

3. Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecken	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod
Nähere Beschreibung				
Nulllinie im EKG nach einer Reanimationsdauer von				
Minuten				

4. Ort und Zeitpunkt des Todes

<input type="checkbox"/> Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)		
<input type="checkbox"/> Auffindeort (falls nicht Sterbeort)	<input type="checkbox"/> im Alten-/Pflegeheim	<input type="checkbox"/> sonstiger Ort	PLZ, Ort, Kreis		
Zeitpunkt des Todes	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
	Uhrzeit <input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten				
ggfls. zuletzt lebend gesehen	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
	Uhrzeit ggfls. Zeitraum des Todes				

5. Wichtiger Hinweis zur Todesart

<input type="checkbox"/> Natürlicher Tod	<input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, und zwar
<input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt	

Hinweis:

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sind verpflichtet, den Tod festzustellen und bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod bzw. bei ungeklärter Todesart sofort die Polizei, evtl. über die Rettungsleitstelle, zu benachrichtigen.

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sind nicht verpflichtet, die Leichenschau durchzuführen und Todesart und Todesursache festzustellen.

Die vorläufige Todesbescheinigung berechtigt zum Transport der Leiche, sofern als Todesart „Natürlicher Tod“ angekreuzt ist.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung	Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes

Leichenschauschein II

Anlage 3

Leichenschauschein
- Vertraulicher Teil -
Bitte keine Abkürzungen verwenden Zufälliges bitte ankreuzen

Blatt 2: Gesundheitsamt
Personalangaben

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		Matrikel-Nr.	
Straße, Hausnummer		Wird vom Standesamt ausgefüllt	
PLZ, Wohnort, Kreis		Vorname(n)-Nr.	
Geburtsdatum Tag Monat Jahr Geburtsort		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Zeitpunkt des Todes Tag Monat Jahr Std. Min.		ggf. Zeitraum des Todes Tag Monat Jahr Std. Min.	
Ort des Todes <input type="checkbox"/> ggT Aufbahrungsort		Stadt, Hausnummer, Name des Krankenhauses o. ä.	
PLZ, Ort, Kreis		Todesart <input type="checkbox"/> natürliche Tod <input type="checkbox"/> nichtnatürlicher Tod <input type="checkbox"/> ungelöst	
Mensch/fürsicher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkmalen bei Fötusgeburten nach Alter/des nächsten Schwangerschaftsmonats <input type="checkbox"/> als tote Leibesfrucht geboren <input type="checkbox"/> in der Geburt verstorben	
Gewicht Gramm Länge cm		Letzte Behandlung durch: Ärztin oder Arzt, Krankenhaus, Heilanstalt oder Hausarzt Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon, Telefax	
Sichere Zeichen des Todes <input type="checkbox"/> Totstarre <input type="checkbox"/> Totenfäule <input type="checkbox"/> Rigide <input type="checkbox"/> Hinters <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar <input type="checkbox"/> Reintotstarre <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Natürlicher Tod			
Todesursache / Nennlicher Befund Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Einzelstadien wie Atemstillstand, Herz-Kreislagenversagen, Stichtode usw. eintragen			
1. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (wesentliche Todesursache)		2. als Folge von	
3. Grundleiden		4. Andere wesentliche Krankheiten	
Mehrfachangaben zur Todesursache sind zu ergänzen (Spalten) sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung			
Nichtnatürlicher Tod			
<input type="checkbox"/> Selbsttötung <input type="checkbox"/> Unfalltod		<input type="checkbox"/> Tötung	
<input type="checkbox"/> ungelöste Todesart			
Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache)		ICD-Code	
Mehrfachangaben zur Klassifikation der Todesursache (Ankreuzpunkte für einen nichtnatürlichen Tod z. B. bei Unfall (Sturz), Vergiftung, Gewaltverletzung, Selbsttötung sowie bei Komplikation medizinischer Behandlung)			
Art der Verletzung		ICD-Code	
Bei Vergiftung: Angabe des Mittels		Angabe über den Ort des Ereignisses	
Mehrfachangaben zur Verletzung sind anzukreuzen			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Fötusgeburten		Bei Neugeborenen, verstorben innerhalb der ersten 24 Stunden	
Bei Frauen		Bei Männern	
Anfallsweise Bescheinigung Aufgrund der von mir durchgeführt und an der anbescheinigten Leiche durchgeführten Untersuchung beschreibe ich hiermit den Tod und die oben gemachten Angaben. Gegen eine Überführung bestehen - soweit bekannt - keine wesentlichen Bedenken.			

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau Unterschrift, Name und Dienststelle und Tel.-Nr. der Ärztin oder des Arztes



**Vielen Danke für eure
Aufmerksamkeit! :o)**
