

DIE ÄRZTLICHE LEICHENSCHAU IM RETTUNGSDIENST

E. Schneider

Das Prinzip

Bis zum Moment des Todeseintrittes sind wir Ärzte dem Patienten verpflichtet.

Mit dem Tod des Patienten belastet uns der Gesetzgeber mit Pflichten.

Regelkonformes Handeln schützt uns vor Vorwürfen und Sanktionen.

Sächsisches Gesetz
über das Friedhofs-, Leichen- und Bestattungswesen

(Sächsisches Bestattungsgesetz – SächsBestG)

vom 8. Juli 1994

Rechtsbereinigt mit Stand vom 11. Juli 2009

Zweiter Abschnitt

Leichenwesen

§9 Begriffsbestimmungen

Menschliche Leiche

- Körper eines Menschen, **der sichere Zeichen des Todes aufweist** (ohne Lebenszeichen).
- Köperteil, ohne den ein Lebender nicht weiterleben könnte.
- Neugeborenes, bei dem nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes – unabhängig von der Durchtrennung der Nabelschnur - das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat und das danach verstorben ist.
- Totgeborenes, mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500g.

§12 Ärztliche Leichenschaupflicht

Zur Vornahme der Leichenschau sind verpflichtet:

- jeder erreichbare, in der ambulanten Versorgung tätige Arzt, vorrangig der behandelnde Hausarzt (niedergelassene Arzt),
- die während des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes (ärztlichen Notfalldienstes) tätigen Ärzte.
- In Krankenhäusern bestimmt die Leitung den Arzt.

Bei Sterbefällen in Fahrzeugen des Rettungsdienstes oder des Krankentransportwesens nimmt der diensthabende Arzt im nächstgelegenen Krankenhaus die Leichenschau vor.

Facharzt für Rechtsmedizin kann Leichenschau übernehmen.

Ärzte im Rettungsdienstseinsatz **können** sich auf die vorläufige Feststellung des Todes beschränken und sie in einer amtlichen vorläufigen Todesbescheinigung dokumentieren. Sie **sollen** die vollständige Leichenschau durchführen, wenn kein weiterer Einsatz vorliegt. Einsatzprotokoll mit Blatt 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung verbleibt im verschlossenen Umschlag bei Leiche.

§13 Durchführung der äußeren Leichenschau

- am Ort des Todes oder der Leichenauffindung
- Einschränkung des Grundrechtes auf Unverletzlichkeit der Wohnung
- Auskunftspflicht für Angehörige, Nachbarn, behandelnde Ärzte und Pflegepersonal
- Leiche ist zu entkleiden und gründlich zu untersuchen. Es ist auf Merkmale des nichtnatürlichen Todes zu achten.
- **Komplikation einer medizinischen Behandlung ist als nichtnatürlicher Tod zu klassifizieren.**

Abbruch der Leichenschau bei unbekanntem Toten und bei Hinweisen auf einen nichtnatürlichen Tod und Verständigung der zuständigen Polizeidienststelle. Arzt ist verantwortlich dafür, dass bis zum Eintreffen der Polizei keine Veränderungen an Leiche und Umgebung erfolgen (Spuren).

Gesamtumstände können Zweifel an natürlichem Tod aufkommen lassen. Es handelt sich dann um eine ungeklärte Todesart und die Polizei **muss** benachrichtigt werden.

Bei meldepflichtigen Krankheiten (Infektionsschutzgesetz) ist das Gesundheitsamt zu verständigen.

Aufgaben des Leichenschauarztes

- Feststellung des Todes
- Feststellung der Personalien des Verstorbenen
- Angabe der Todesart
- Angabe der Todesursache
- Angaben des Todeszeitpunktes

Feststellung der Personalien des Verstorbenen- Identifikation

- Personalausweis
- Angabe von Dritten
- Individuelle Merkmale
- Zahnstatus

Identifikation (Individuelle Merkmale)



Identifikation (Individuelle Merkmale)



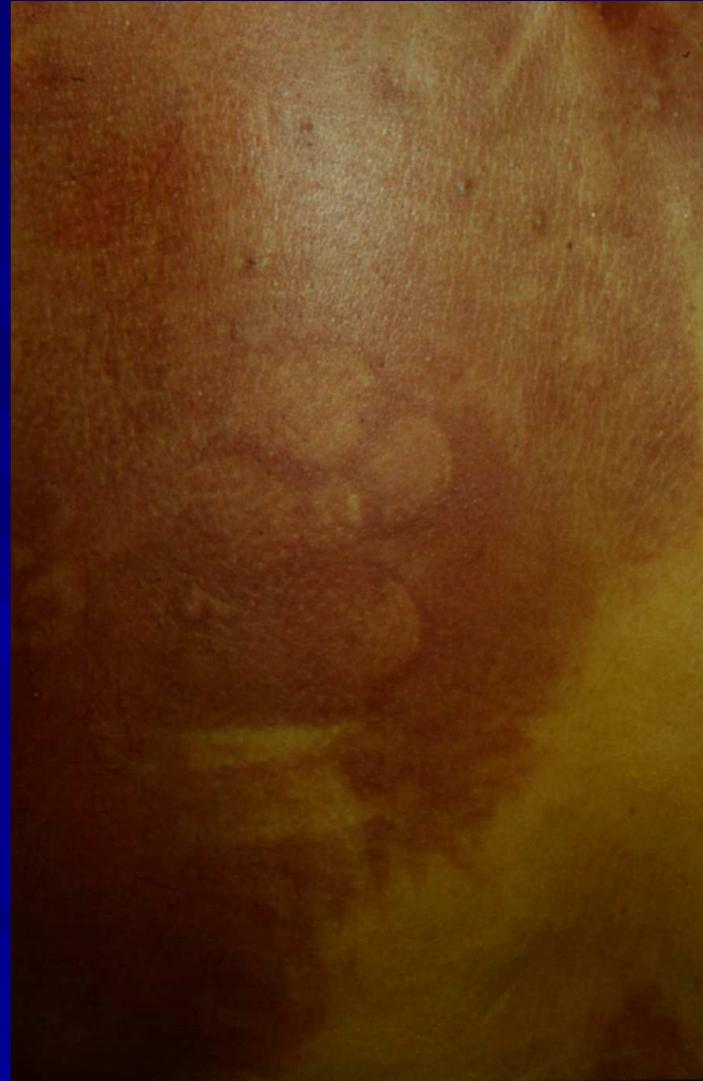
Sichere Todesfeststellung

-

Vorliegen mindestens eines sicheren Todeszeichens

Sichere Todeszeichen- Totenflecke

- Deutliches Auftreten: 20-60 min
- Konfluktuation: 2-6-10 h
- Umlagerbarkeit (vollständig): 2-4-6 h
- Umlagerbarkeit (unvollständig): 3-12-24 h
- Wegdrückbarkeit (vollständig): 6-8-12 h
- Wegdrückbarkeit (unvollständig): 8-14-20 h



Sichere Todeszeichen- Totenstarre

- Beginn der Starre (Kiefergelenk): ca. 2-4 h
- Vollständige Ausbildung: ca. 6-8-12 h
- Wiederauftreten nach künstl. Lösung: 6-10 h
- Spontane Lösung: 2-3 d
bis 300 h p.m.



Sichere Todeszeichen- Fäulnis

- Fäulnis: Grünverfärbung der Haut im Unterbauchbereich
- Auftreibung des Leibes durch Fäulnisgase (CH_4 , CO_2 , H_2S , NH_3)
- Blasenbildung.
Cave: Hitze, Erfrierung, Barbituratvergiftung
- Durchschlagen des Venennetzes

Sichere Todeszeichen- Fäulnis

- Mumifikation: 17 T. – Jahre
- Fettwachs: 6 W. – Jahre
- Skelettierung an der Erdoberfläche: 1 – 2 Jahre
- Skelettierung im Erdgrab: 3 – 4 Jahre
- Skelettierung bei Tierfraß: 14 – 40 Tage





Todeszeitpunkt

-

Supravitale Reaktionen

- Idiomuskulärer Wulst: 2-6 h
- Elektrische Erregbarkeit der Muskulatur: 1-8 h

Leichenschau

- Umfeld (Medikamente, Rezept, Spritzen, Drogen, Alkoholflaschen, Waffen)
- Lage der Leiche? (Bauchlage, Kopftieflage)
- Wurde die Leiche verändert?
- Bekleidung (Sitz, Beschädigungen, Verschmutzungen, Blutanhaftungen)
- Maßnahmen vor dem Tod?
(Reanimation, Injektionen)

Leichenschau

- Kopf (Kopfschwarte, tasten nach Frakturen, Skalpierungsverletzungen)
- Augen, (Petechien, Pupillenweite)
- Nase (Nasengerüst, Abrinnsuren, Schaumpilz)
- Ohren (Blutungen, Petechien hinter den Ohren)
- Mund (Zunge, Zähne, Lippeninnenseiten Blut, Erbrochenes)

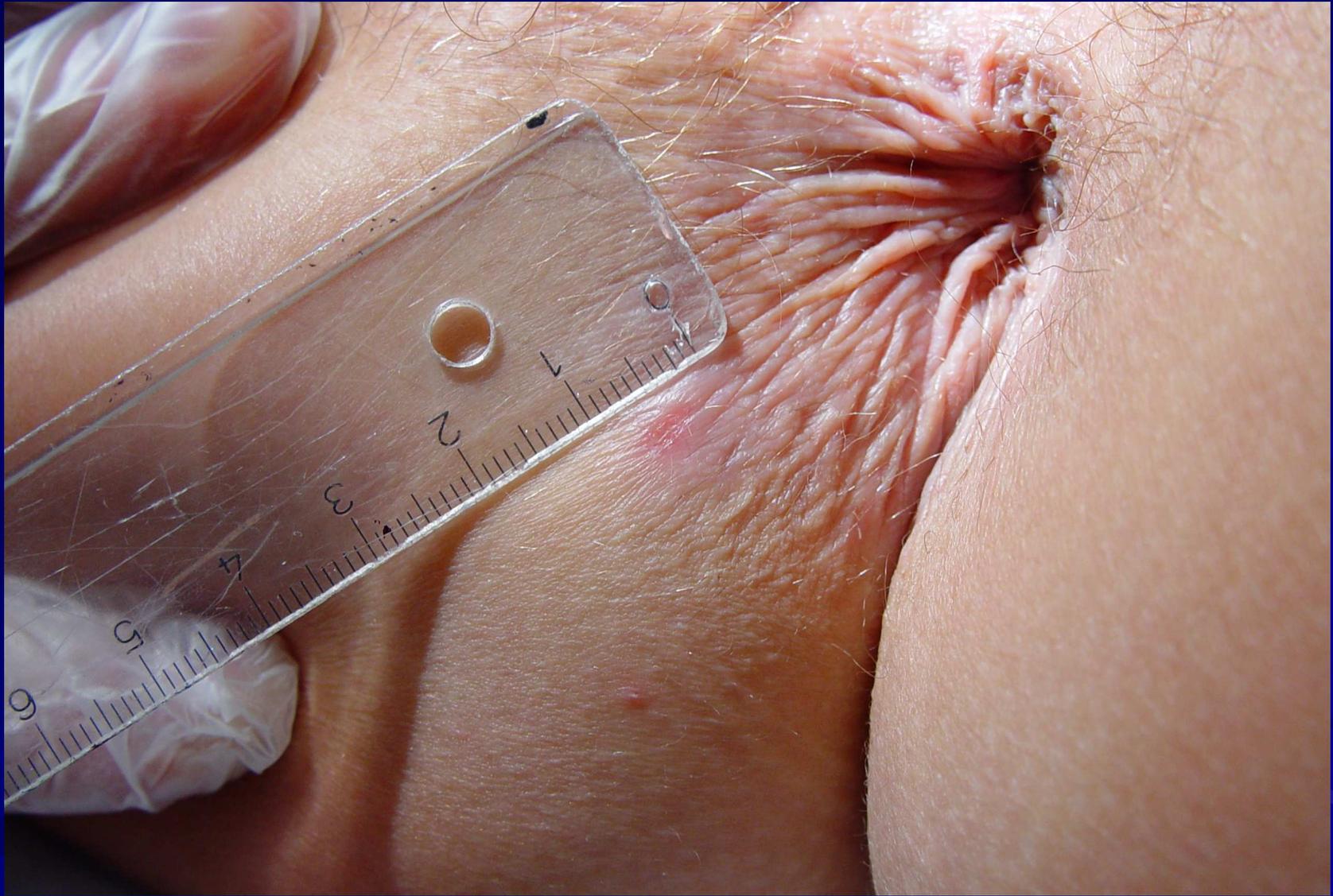
Hinweise auf einen nichtnatürlichen Tod

- *Stumpfe Gewalteinwirkung:* Hauteintrocknungen, Hämatome, Blutungen aus Mund, Nase, Gehörgang, Kopf abtasten.
- *Scharfe Gewalteinwirkung:* Stichverletzungen können innere Verblutung bewirken ohne Blutung nach außen.
- *Schussverletzungen:* Ein- und Ausschuss können (scheinbar) fehlen bei Schuss in Mund, Nase, Gehörgang oder bei Einschuss hinter Ohrmuschel.













18 14:30















§15 Innere Leichenschau

Eine innere Leichenschau (Obduktion) ist zulässig:

wenn sie von einem Richter oder Staatsanwalt oder der nach BSGes. zuständigen Behörde angeordnet sind,

1. zur Durchsetzung berechtigter Interessen der Hinterbliebenen (vor allem für versicherungsrechtliche Leistungsansprüche),
2. zur Klärung des Verdachts eines medizinischen Behandlungsfehlers,
3. durch ein beachtliches Interesse an der Überprüfung der vorherigen Diagnose oder durch ein gewichtiges medizinisches Forschungsinteresse gerechtfertigt ist, sofern ihr entweder der Verstorbene oder die verantwortlichen Angehörigen zugestimmt haben,

4. vom Gesundheitsamt bei besonderem Interesse angeordnet wird („Verwaltungssektion“). Keine Zustimmung der Angehörigen erforderlich.

Fehler

Formale Fehler bei 3177 der 5559 Totenscheine in Leipzig 1995:

➤ *Zeitfehler:*

-29,9% Widerspruch zwischen Zeitangabe und
Todeszeichen

-9,2% ohne Angabe von Todeszeichen

-21,8% ohne Zeitangaben

➤ *Fehlerhafte Kausalketten* in 11,5% (Vertauschen von Grundleiden und unmittelbarer Todesursache, unlogischer Zusammenhang der angegebenen Leiden).

- *Hirntod als einziges sicheres Todeszeichen in 24,7%.*
- *Falsche Todesart in 2,8%! Todesfälle nach Unfällen (z.B. nach Schenkelhalsfrakturen und Unterkühlungen) wurden als natürliche Todesart klassifiziert.*

Schlussfolgerungen für die Praxis der Leichenschau:

Kausalität muss beachtet werden. Tod durch Pneumonie nach einem Unfall z.B. ist als nichtnatürlicher Tod zu klassifizieren.

Mut zur nichtnatürlichen und unaufgeklärten Todesart!

- Bei der Todesartbestimmung keiner Beeinflussung nachgeben! - Keine nachträglichen Korrekturen.
- Keine Wertung und Berücksichtigung von Schuld oder Unschuld im Zusammenhang mit der Todesartbestimmung. Das ist Sache der Polizei und der Staatsanwaltschaft!

W. Janssen, Hamburger Ärzteblatt 45: 6-10 (1991)