

Update für Ärztinnen und Ärzte im Notfalldienst

Leichenschau

Todesbescheinigung

MEDIZIN 2018

28.01.2018

Dr. Thomas Ahne

Einleitung Leichenschau I

- Laut stat. Bundesamt 2007 827.155 Personen in der BRD verstorben
 - 3,7% (30650) nicht natürliche Todesart (Unfälle vor Suizid und Tötungsdelikt)
- Aller Wahrscheinlichkeit nach unnatürliche Todesfälle durch falsche Kategorisierung deutlich unterrepräsentiert
 - Vermutung: Dunkelziffer unnatürlicher Todesfälle ca. doppelt so hoch wie gemeldet.
- Es muss angenommen werden, dass jedes zweite Tötungsdelikt übersehen wird!
- Mangelnde ärztliche Aus- und Fortbildung führt zu fehlendem Problembewusstsein und fehlerhafter Durchführung und Angaben

Einleitung Leichenschau II

- In der Regel keine Sanktionen bei Feststellung falscher Todesart/ -ursache
 - Bsp: Unfalltod kann nicht natürlich sein!
- Studie aus Görlitz (80er Jahre): 47% der Obduktionsergebnissen stimmten mit vorher attestierten Todesursache nicht überein
- Regelung in Bestattungsgesetzen der Bundesländer – Ländersache!

**Bestattungsgesetz
(BestattG BW)
vom 21. Juli 1970
§§ 20-24**

**Verordnung des
Sozialministeriums zur
Durchführung des
Bestattungsgesetzes
(Bestattungsverordnung -
BestattVO)
vom 13. Mai 2015
§§ 7-12**

Leichenschaupflicht

- Prinzipiell jeder approbierte Arzt zur Durchführung verpflichtet (Sonderfall Mors in tabula)
- Nicht delegierbare ärztliche Aufgabe
- Notarzt nur zur Todesfeststellung verpflichtet
 - Schnelle Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit
 - Wenn Leichenschau, dann vollständig und in gebotener Gründlichkeit
 - BestattG BW §20 (4): *„Bei im Rettungsdienst eingesetzten Notärzten ist das Vorliegen solcher Hinderungsgründe anzunehmen. Deshalb hat der Notarzt lediglich den Tod festzustellen. Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod hat der Notarzt sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei in Kenntnis setzt.“*

Grundsätzlich gilt:

- Sollten sich aufgrund der Auffindesituation, offensichtlicher sowie augenscheinlicher Befunde vorab oder Befunde während der Leichenschau Anhaltspunkte für eine nicht natürliche oder nicht erklärbare Todesart ergeben, ist die Leichenschau sofort abubrechen und die Polizei zu verständigen. Keine weitere Manipulation an der Leiche oder der etwaigen Spurenlage

Veranlassung der Leichenschau

- In folgender Reihenfolge:
 - Ehegatte, volljährige Kinder, Eltern, Großeltern, vollj. Geschwister und Enkelkinder
 - Wohnungs- / Hausbesitzer, Anstaltsleiter
 - Zeugen des Sterbefalls (Bsp. Fahrzeugführer)
 - Im KH leitende Ärzte
- Im juristischen Sinne also nur nach Arbeitsauftrag, in der Praxis zumeist jedoch ohne mündlichen oder gar schriftlichem Vertrag
- Veranlasser der Leichenschau hat Todesfall spätestens am folgenden Werktag beim Standesamt anzuzeigen

Zeitpunkt und Betretungsrecht

- §22BestattG BW: Unverzüglich!
 - Rechtlich nicht nach Sprechstundenende zulässig zwecks Dokumentation sicherer Todeszeichen und fehlender Indikation zur Reanimation. Arzt soll sich nicht auf Zeugenaussage verlassen. ???!!!
- Betretungsrecht, Unverletzlichkeit der Wohnung gemäß Art. 13 Abs. 1 GG wird eingeschränkt
- Hat grundsätzlich am Auffindeort soweit zumutbar (Eigenschutz, Öffentlichkeit) zu erfolgen

Meldepflicht

- Hinweise auf nicht natürliche oder unbekannte Todesart
- Unbekannte / nicht identifizierbare Leiche
- Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz bei Hinweisen auf eine dort genannte Erkrankung (an das Gesundheitsamt)
- Gefahr für ein höherwertiges Rechtsgut (bsp. Leben Dritter)
- Personenstandsgesetz: Anzeigepflicht für Totgeburten ab 500g KG und somit Notwendigkeit der Leichenschau

- **§ 7 Vornahme der Leichenschau**
- (2) Bei der Klassifikation der Todesart sind medizinische **Befunde** zu berücksichtigen, die aus eigener Kenntnis zur Verfügung stehen oder **durch andere Ärztinnen oder Ärzte mitgeteilt wurden**. Ausschlaggebend für die Klassifikation der Todesart ist dabei das erste Glied der Kausalkette.
- Benötigt der die Leichenschau durchführende Arzt dafür weiterreichende Informationen Dritter (Vorbefunde), sind diese zur Auskunft verpflichtet
- Ansonsten gilt die Schweigepflicht in gleichem Maße wie bei lebenden Personen

Falsche Angaben

- Belegbar mangelnde Sorgfalt = Ordnungswidrigkeit
- Falsche Klassifikation der Todesart: von grober Fahrlässigkeit bei Nachlässigkeit bishin zu Vorsatz = strafrechtliche Konsequenzen bishin zur Freiheitsstrafe

- **§ 7 Vornahme der Leichenschau**
- (1) Die Ärztin oder der Arzt hat sich durch **gründliche Untersuchung der entkleideten verstorbenen Person bei ausreichender Beleuchtung Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen. Bei der Leichenschau sind alle Körperregionen einschließlich der Körperöffnungen, des Rückens und der behaarten Kopfhaut zu inspizieren.** Der Zustand von Verstorbenen und die Todesumstände sind im Einzelnen zu beschreiben (Todeszeitpunkt, Todesursache und Todesart). Die Ärztin oder der Arzt hat zu diesem Zweck nötigenfalls Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einzuholen. Werden Auskünfte verweigert oder erkennbar unvollständig oder unrichtig erteilt, ist die Polizei zu verständigen.

Äußere Umstände

- Ausreichend Zeit, ruhige Arbeitsatmosphäre ohne Beeinflussung durch Dritte
- Geforderte Ausrüstung:
 - Einmalhandschuhe, Leuchte, chirurg. Pinzette, Nasenspekulum, Ohrtrichter, Augenspiegel, Thermometer, Reflexhammer... ???!!!

Mythos 2-Stunden-Regel

Die Sache mit dem Scheintod...

- Vita minima – Vita reducta
- Beschreibungen meist in Zusammenhang mit fehlender EKG-Ableitung
- Vorsicht bei folgenden Krankheitsbildern – AEIOU-Regel nach Prokop:
 - A: Alkohol, Anämie, Anoxämie
 - E: Elektrizität incl. Blitzschlag
 - I: Injury
 - O: Opium und weitere Arzneimittelintoxikationen
 - U: Urämie (und weitere metab. Entgleisungen), Unterkühlung

Sichere Todeszeichen

- Leichenstarre
- Leichenflecken
- Fäulnis
- Nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen

Unsichere Todeszeichen

- Hypothermie
- Apnoe
- Pulslosigkeit (hohe Fehlerquote auch bei Ärzten!)
- Ausfall von Reflexen einschließlich Pupillomotorik

Wdh. Todesarten

- Natürlicher Tod
 - Tod aufgrund schwerer VE oder akuter Erkrankung ohne Selbstbeeinflussung oder Einwirkung Dritter.
- Todesart ungeklärt
 - Unnatürlicher Tod lässt sich nicht ausschließen und/oder Patient unbekannt
 - Angabe häufig gemieden um Diskussionen zu vermeiden, müsste aber im Notfalldienst häufig sein
- Nicht natürlicher Tod
 - Unfall, Suizid, Tötungsdelikt
 - Achtung: Zwischen körperlicher Schädigung und Todeseintritt kann längere Zeit liegen

Todesfälle in besonderen Situationen

- Todesfälle im Badezimmer
- Polizeigewahrsam / JVA
- Vergiftung / Drogenkonsum
- Mehrere Leichen in räumlicher Nähe
- Fahrzeugdeformität passt nicht zu Verletzungsmuster
- Entstellende Verletzungen
- Arbeitsstelle
- Während ärztlicher Behandlung – Mors in tabula

Todesbescheinigung

Von der Wiege bis zur Bahre...

Was machen wenn der Amtsschimmel wiehert...

- Ruhe bewahren – Tee/Kaffee trinken – Druck ist der, den man sich selber macht
- Farbenblinde sind eindeutig benachteiligt
- Wenn einmal der Wurm drin ist ... lieber Neustart
- Bitte bitte deutlich schreiben!
- Auch wenn`s schwer fällt: So wie es drauf steht
- Immer Hinweise als eine Art Checkliste erneut durchlesen
- Mein Tip für Anfänger: Ruhiger Abend, gemütlich machen, Formular raus, Fernseher mit Krimi/Arztfilm an, irgendwann stirbt bestimmt einer... und los geht`s als Trockenübung!

Knackpunkt Todesursache

- Angabe nach WHO-Klassifikation in Form einer Kausalkette
- I.a) Unmittelbare Todesursache
- I.b) und I.c): Vorangegangene Krankheit, die unmittelbar zu I.a geführt hat
- II) Weitere Erkrankungen, die zwar nicht todesursächlich waren, jedoch im weiteren Sinne dazu beigetragen haben

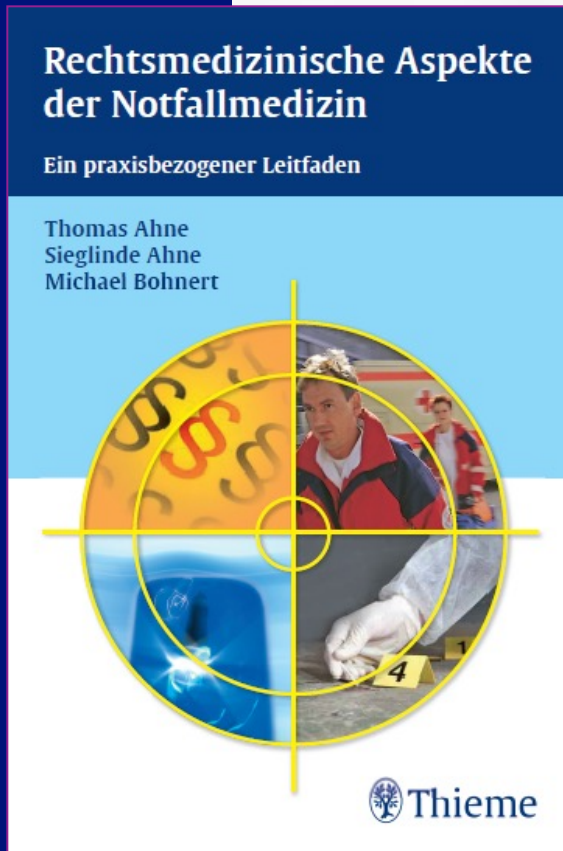
Hähh??? Ein Beispiel

- I.a) Lungenblutung
 - I.b) Resektion eines Lungenlappens
 - I.c) Bronchialkarzinom
 - II) Linksherzinsuffizienz NYHA II
-
- Lässt sich keine Kausalkette herstellen, ist die Todesursache und somit –art ungeklärt.

Todeszeit

- Es muss ja einen Unterschied zwischen Krimi und Realität geben...
- Keine Schätzung zulässig!
- Entweder war man persönlich anwesend oder Zeugen erscheinen verlässlich und Angaben plausibel
- Ansonsten Zeitpunkt der Alarmierung / Verständigung / Auffindezeitpunkt
- Dokumentation wenn möglich, wann zuletzt Person lebend gesehen wurde
- Angabe mit hoher Bedeutung für Personenstandsgesetz und Erbrecht

Der Praxisleitfaden für Notärzte und Rettungsdienstpersonal



Rechtsmedizinische Aspekte der Notfallmedizin Ahne/Ahne/Bohnert

1. Auflage 2010.

216 Seiten, 70 Abbildungen, kart.

12,7 x 19,0

ISBN 978 3 13 146101 8

39,95 €[D]

41,10 €[A] | 67,90 CHF

++ Was Notfallmediziner zum Thema Rechtsmedizin wissen sollten ++ Was Notfallmediziner zum Th

Dr. Thomas Ahne

Lorettokrankenhaus Freiburg

Abteilung für Anästhesiologie und

Intensivmedizin

th.ahne@web.de

www.passion-notfallmedizin.de