



Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung

M. Graw

Institut für Rechtsmedizin der
Ludwig-Maximilians-Universität München

19.9.2018



ärztliche Leichenschau:

Was ist die Aufgabe?



Die Leichenschau dient der Klärung

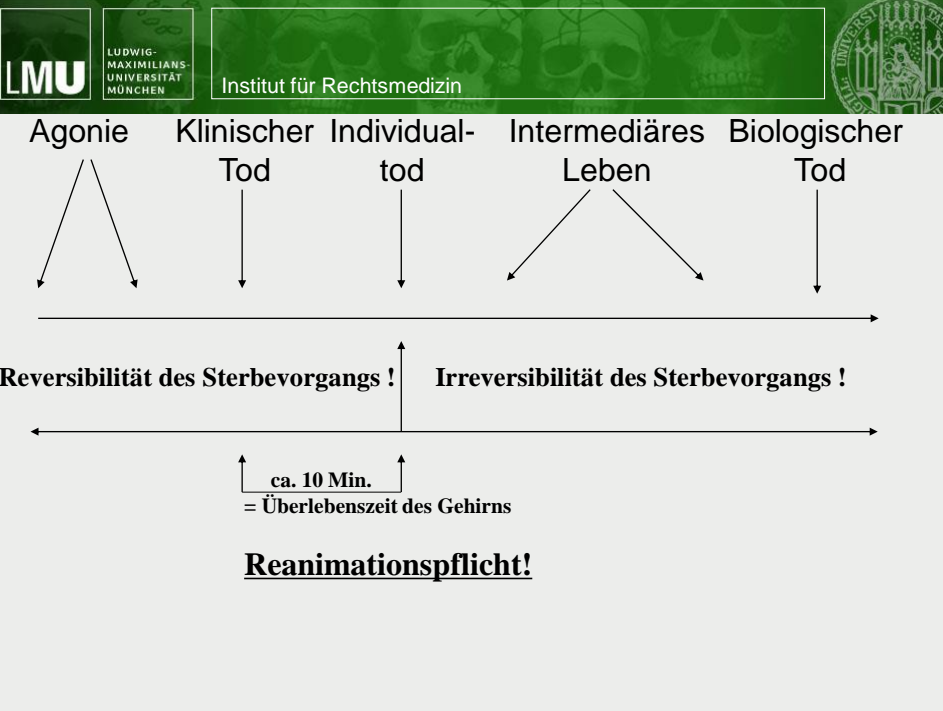
- des tatsächlichen Todeseintritts
- der Todesursache
- der Todesart
- der Identität des Verstorbenen
- des Todeszeitpunktes



Eine Urangst des Menschen:

Lebendig begraben - scheintot

Taphophobia (gr. ταφηφοβία *taphophobia*, von τάφος *táphos* „Grab“ und -phobie) bezeichnet die Angst, als Scheintoter lebendig begraben zu werden.



Unsichere und sichere Todeszeichen

<p><u>unsichere</u> Todeszeichen zur Feststellung des <u>klinischen Todes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzstillstand • Atemstillstand • Areflexie • Auskühlung 	<p><u>sichere</u> Todeszeichen zur Feststellung des <u>Individualtodes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Totenstarre • Leichenflecke • Fäulnis • nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzung • Hirntod
--	---



Todesursache

SICHT VERGÄNGLICH - VER 2

Todesursache/Klinischer Befund			Zeildauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
<i>Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen</i>				
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache	Herzinfarkt		
Vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von	KHK		
	c) als Folge von (Grundleiden)	Fam. Hypercholesterinämie		
II. Andere wesentliche Krankheiten				
Obduktion angestrebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

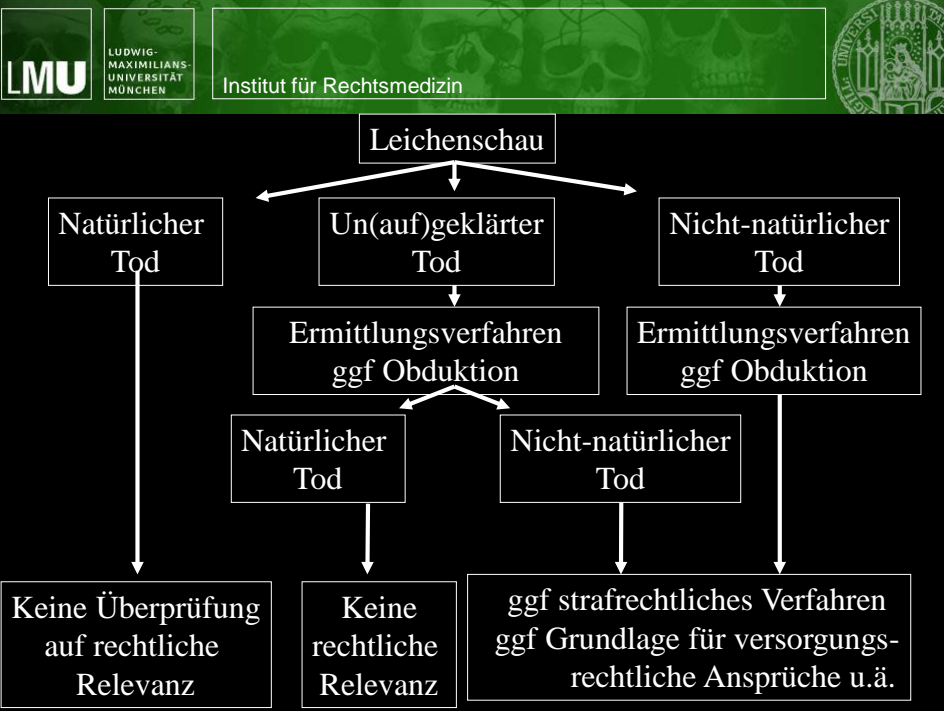


Todesart Natürlicher Tod Todesart ungeklärt Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

Todesart + Todesursache

SICHT VERGÄNGLICH - VER 2

Todesursache/Klinischer Befund			Zeildauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
<i>Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen</i>				
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit	a) unmittelbare Todesursache			
Vorangegangene Ursachen Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle	b) als Folge von			
	c) als Folge von (Grundleiden)			
II. Andere wesentliche Krankheiten				
Obduktion angestrebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				



Problem bei der Leichenschau:

TU von Außen nicht erkennbar

MCS Münster: Brinkmann et al. (1997)

**Fehlleistungen bei der Leichenschau in der
Bundesrepublik Deutschland**

Arch. Kriminol. 199, 1-12, 65-74

**Unter den natürlichen Todesfällen:
12 Tötungsdelikte**

MCS Rechtsmedizin (Brinkmann et al. 1997)

jährlich:

- a) 11.000 – 22.000 nicht natürliche Todesfälle
als natürliche Todesfälle erklärt

- b) 1.200 – 2.400 nicht erkannte Tötungsdelikte

Ursachen:

- eingeschränkte diagnostische Möglichkeiten
- mangelhafte Untersuchung
- keine stringente diagnostische Einordnung in nat. vs. nicht nat. Tod

Todesart natürlich

- verstorben an einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit aus innerer Ursache, derentwegen der Patient von einem Arzt behandelt wurde und die das Ableben vorhersehbar macht (Madea 1999, Mattern 1991)
- völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen äußeren Faktoren (Schwerd 1981)



"Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist"
(AWMF-Leitlinien-Nr. 054/002 "ärztlichen Leichenschau").

- konkrete und dokumentierte Kenntnis von einer gravierenden, lebensbedrohenden Erkrankung
- mit ärztlicher Behandlung in großer Zeitnähe zum eingetretenen Tod
- der Tod zu diesem Zeitpunkt muss aus dem Krankheitsverlauf zu erwarten gewesen sein
- Hinweise für ein nicht natürliches Ereignis, welches die natürliche medizinische Kausalkette beeinflussen könnte, dürfen nicht vorhanden sein
- Verdachtsdiagnosen berechtigen nicht zu dieser Klassifikation



Bay. Bestattungsverordnung
(§ 3 Durchführung der Leichenschau und Todesbescheinigung)

die Todesart "nicht natürlicher Tod" ist von dem zur Leichenschau zugezogenen Art dann anzukreuzen, wenn sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der Tod durch

Anhaltspunkte

**Selbsttötung,
Unfall,
strafbare Handlung oder
sonstige Einwirkung von Außen**

herbeigeführt wurde.



Warnhinweise

<input type="checkbox"/>	Herzschrittmacher
<input type="checkbox"/>	Infektionsgefahr (Schutzmaßnahmen nach § 7 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (z.B. Tatbestand gem. § 16 e ChemG)

§ 7 Bayerische Bestattungsverordnung

Litt der Verstorbene bei seinem Tod an einer übertragbaren Krankheit, bei der die konkrete Gefahr besteht, dass gefährliche Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen werden, oder besteht der Verdacht einer solchen Krankheit, so gilt unbeschadet der nach anderen Vorschriften zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten angeordneten Schutzmaßnahmen für diejenigen, die eine Bestattung vorbereiten, folgendes:

1. Die Leiche darf nicht behandelt, insbesondere nicht gewaschen, rasiert, frisiert oder umgekleidet werden, soweit bei Vornahme der Behandlung die konkrete Gefahr der Übertragung besteht;
2. Die Leiche ist unverzüglich in ein mit einem geeigneten Desinfektionsmittel getränktes Tuch oder auf andere ebenso geeignete Weise einzuhüllen, soweit dadurch die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheit verhindert wird, und einzusargen;
3. Der Sarg darf nicht geöffnet werden und am Sarg ist ein entsprechender deutlich erkennbarer Hinweis anzubringen.



Die Information „Infektionskrankheit“ auf dem nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung dient

- insbesondere dem Schutz der mit dem Leichnam im Hinblick auf die Bestattung beschäftigten Personen,
- weiterhin der Klärung der Frage, ob eine Abschiednahme am offenen Sarg möglich ist.

Für diese Zwecke erscheint es ausreichend, dass eine Bejahung der Infektionsgefahr nur für das Risiko einer Übertragung einer Krankheit trotz der Basishygienemaßnahmen gegeben ist.

Dies dürfte vor allem auf hochinfektiöse Erkrankungen wie Ebola, Milzbrand, Pest u. ä. zutreffen.

Nicht gerechtfertigt erscheint in diesem Kontext eine Bejahung der Infektionsgefahr bei Trägern von MRSA, EHEC, C. difficile oder Grippeviren (wie in der Praxis gelegentlich beobachtet).

Bei Krankheiten wie TBC oder HIV dürfte nur bei hoher Infektionsgefahr ein entsprechendes Kreuz auf dem nichtvertraulichen Teil der Todesbescheinigung zu rechtfertigen sein.