

Merkblatt ärztliche Leichenschau

Bei nicht geschlechtsneutral verwendeten Begriffen sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

Zweck der Leichenschau

1. Sichere Feststellung des Todes

Die Todesfeststellung ausserhalb eines Spitals sollte auf sicheren Todeszeichen fussen. Diese sind Totenflecken, Totenstarre, Fäulnis und nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzungen. Totenflecken treten bereits nach 20-30 minütigem Kreislaufstillstand auf und diese Zeit sollte wenn immer möglich abgewartet werden. Die Totenstarre beginnt in der Regel ca. 2 Stunden nach Todeseintritt. Nicht tastbarer Puls, nicht wahrnehmbare Atmung, tiefe Körpertemperatur etc. sind keine sicheren Todeszeichen. Besondere Gefahr besteht bei einer Unterkühlung, welche auch bei niedrigeren Raumtemperaturen möglich ist. Cave: Scheintodesfälle (sind nur auf dem Toten-„Schein“ tot) kommen auch bei uns immer wieder vor.

2. Feststellung der Identität

Die Identität muss mit geeigneten Mitteln sichergestellt werden. Idealerweise kennt der Arzt den Patienten persönlich. Anderenfalls kann der Leichnam über die Konfrontation mit Angehörigen oder anderen Personen, die den Verstorbenen persönlich kennen, identifiziert werden. Sollten lediglich ID oder Passfoto vorliegen, ist erhöhte Vorsicht angezeigt.

3. Feststellung der Todesart im weiteren Sinne

Der Todesfall ist als natürlich, nicht-natürlich oder unklar zu deklarieren. Dabei hat der Arzt der im kantonalen Gesundheitsgesetz (im Kanton Bern Art. 28) geregelten Meldepflicht des aussergewöhnlichen Todesfalles nachzukommen und dies auf der Todesbescheinigung entsprechend festzuhalten. Als aussergewöhnlich gelten plötzliche und unerwartete oder auf eine vorsätzliche oder fahrlässige Selbst- oder Fremdeinwirkung verdächtige Todesfälle sowie Todesfälle im Rahmen einer möglichen medizinischen Sorgfaltspflichtverletzung. Auf der Todesbescheinigung findet sich der Begriff des aussergewöhnlichen Todesfalles nicht. Er wird hier durch die beiden Kategorien nicht-natürlicher und unklarer Todesfall vertreten. Nicht meldepflichtig sind hingegen natürliche Todesfälle.

Die Todesarten im weiteren Sinne

Natürlicher Todesfall: Zum Zeitpunkt seines Eintretens erwartete Folge einer bekannten Erkrankung ohne äussere Einflüsse.

Um einen natürlichen Tod attestieren zu können, muss der Arzt von einer Erkrankung Kenntnis gewonnen haben, die das Versterben, insbesondere auch zum Zeitpunkt seines Eintretens, hat erwarten lassen. Das kann er in der Regel nur, wenn er den Verstorbenen selber als Patienten kannte oder sich vor Ort telefonisch mit dem behandelnden Arzt in Verbindung gesetzt hat.

Ferner dürfen keine Hinweise auf eine möglicherweise vorliegende Fremdeinwirkung bestehen; dies sowohl im Umfeld als auch an der Leiche selbst. Letzteres wird mit der Leichenschau geprüft. Daher ist eine sorgfältig durchgeführte Leichenschau an der vollständig entkleideten Leiche Voraussetzung für die Bescheinigung eines natürlichen Todesfalles. Ferner muss die Identität der verstorbenen Person feststehen.

Merke: Der Anspruch an die Bescheinigung eines natürlichen Todesfalles ist deutlich höher als an die übrigen Todesarten. Attestiert ein Arzt einen natürlichen Todesfall, finden keine nachgeschalteten Untersuchungen durch sachverständiges Personal statt. Mit seiner Unterschrift übernimmt der Arzt somit die alleinige Verantwortung. Deshalb sollte der natürliche Tod nur attestiert werden, wenn sich die Hinweise darauf nachvollziehbar verdichtet haben.

Anderenfalls handelt es sich um einen im Sinne der Todesbescheinigung unklaren Todesfall. Die alleinige Abwesenheit von Verletzungen ist kein Indiz für einen natürlichen Tod, und der natürliche Tod ist kein Sammelbecken für Todesfälle ohne Hinweise auf die Todesart!

Nicht-natürlicher Todesfall: Unfall, Suizid, Delikt, inkl. Spätfolgen davon.

Vielfach treten diese Todesfälle sehr offensichtlich aufgrund sichtbarer Verletzungen als solche in Erscheinung. Hier hat sich die Manipulation am Leichnam auf die sichere Feststellung des Todeseintrittes zu beschränken. Weitere Massnahmen müssen im Sinne des Spurenschutzes unterbleiben. Totenflecken sind bereits oft an freiliegenden Körperpartien gut sichtbar!

Andererseits müssen auch die oft nicht mehr so offensichtlichen Spätfolgen eines zunächst überlebten Unfalls, eines Suizidversuches oder einer Körperverletzung gemeldet werden. Verstirbt z.B. ein Patient mehrere Wochen nach Verkehrsunfall im Spital an einer Lungenembolie aufgrund der wochenlangen Immobilität, so ist das kein natürlicher Tod, sondern ein Versterben mit einem möglichen äusseren Einfluss (Unfall) und damit meldepflichtig.

Unklarer Todesfall: Nicht-natürlicher Tod möglich

Diese Kategorie wurde für alle Fälle geschaffen, bei denen zwar keine offensichtlichen Hinweise auf einen Unfall, einen Suizid oder ein Delikt bestehen, aber solche grundsätzlich möglich sind. Eine besondere Herausforderung stellen daher die unverletzten Leichen ohne eine dem leichenschauenden Arzt bekannte und erwartungsgemäss zum Tode führende Erkrankung dar. Hier sind per se viele

Szenarien (Intoxikationen, Ersticken, innere Verletzungen, etc.) möglich. Mögliche Umstände, die einen Todesfall als unklaren Todesfall qualifizieren können, sind folgend beispielhaft gelistet (keineswegs abschliessend).

- wenn keine Kenntnis über eine erwartungsgemäss zum Tode führende Erkrankung besteht (gilt für alle Altersstufen gleichermassen),
- wenn eine eingeschränkte Beurteilbarkeit des Leichnams (Fäulnisleichen, Brandleichen, etc.) vorliegt,
- wenn die Identität nicht gesichert werden kann,
- wenn die Umstände auffällig sind
 - Streitigkeiten, Drohungen im Vorfeld
 - Schliessverhältnisse nicht intakt
 - akute Unordnung in der Wohnung
 - Todesfälle im Milieu (Prostitution, Drogen, etc.)
 - Ärztliche Behandlung oder Konsultation kurz vor Versterben (Vorbeugung von Vorwürfen oder Gerüchten)
 - Tod in Haft oder Polizeigewahrsam
- wenn der Todeseintritt im Zusammenhang mit möglichem Diagnose- oder Behandlungsfehler steht (könnte zwar ein Delikt sein, sollte aber im Sinne einer zu unterlassenen Vorverurteilung als unklarer Todesfall gemeldet werden),
- wenn Hinweise auf eine Lageveränderung der Leiche bestehen (z.B. nicht lagegerechte Totenflecken),
- bei Personen, die in öffentlichem Interesse stehen (Vorbeugung von Gerüchten!)

Durchführung der Leichenschau

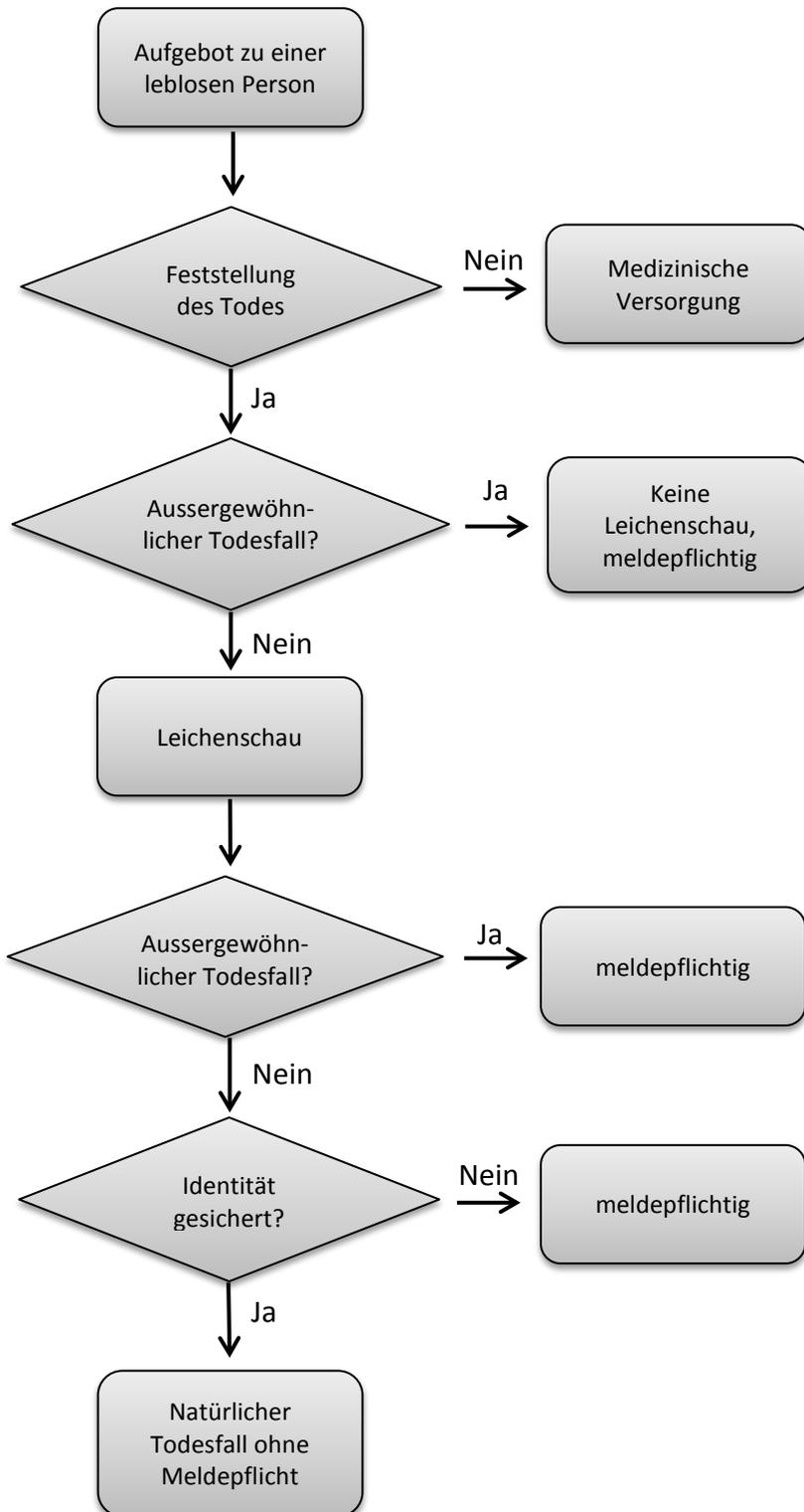
Der leichenschauende Arzt hat die Untersuchung des Verstorbenen **persönlich** durchzuführen, was er mit seiner Unterschrift auf dem Totenschein bestätigt. Voraussetzung für die sorgfältige Durchführung einer Leichenschau ist das **komplette Entkleiden** des Leichnams. Ziel ist es, mögliche Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdeinwirkung (Verletzungen, Fremdkörper, verdächtige Spuren, etc.) zu erheben. Dabei ist die **gesamte Körperoberfläche** zu inspizieren. Verbände, Pflaster oder andere die Körperoberfläche bedeckende Strukturen sind zu entfernen bzw. die Haut darunter ist ebenfalls zu untersuchen. Alle **Körperöffnungen** (nasal, oral, Gehörgänge, genital, anal) müssen inspiziert und hinsichtlich auffälliger Inhalte beurteilt werden.

Sobald während der Leichenschau Verletzungen oder anderweitige Befunde (z.B. die Leichenbefunde passen nicht zur angenommenen Todeszeit), bzw. Umstände festgestellt werden, die Zweifel an einem natürlichen Tod erwecken, resp. sich die Gesamtsituation so ändert, dass eine Meldung erfolgen muss, ist die Leichenschau abzubrechen, die Örtlichkeit zu sichern und umgehend die Polizei zu avisieren.

Checkliste Leichenschau:

Die nachfolgende Liste nennt einige Beispiele für Befunde, die neben Totenstarre und Totenflecken in jedem Fall geprüft werden sollten.

- Kopf:**
- Abtasten der Kopfhaut nach Schwellungen oder Blutanhaftungen
 - Blutung aus Gehörgang (Schädelfraktur)
 - Beklopfen des Schädels - Schädelscheppern (Schädelfraktur)
 - Monokel- oder Brillenhämatome (Schädelfraktur)
 - Stauungsblutungen in den Lid- und/oder Bindehäuten, der Mundschleimhaut, der Gesichtshaut und der Haut hinter den Ohren (Strangulation)
 - Beläge innerhalb der Nase, Defekte der Nasenscheidewand (Kokainabusus)
 - Widerlagerverletzungen im Mundvorhof (stumpfe Gewalt im Gesicht)
 - Inhalt der Mundhöhle und des Rachens (Bolustod, Aspirationen)
 - Zungenbiss (Epilepsie)
 - Schaumpilz (Ertrinken, Intoxikationen)
- Hals:**
- Gründliche Inspektion der Halshaut nach möglichen Vertrocknungen, Strang- bzw. Drosselmarken oder Würgemalen (diese können sehr dezent bis gar nicht sichtbar sein)
 - Prüfung der Stabilität der Kopf-Hals-Gelenke (HWS-Fraktur)
 - Halsvenenstauung
- Rumpf:**
- Hautemphysem
 - Verletzungen des Hautmantels
 - Perkussion über Thorax (Pneumothorax)
 - Stabilität des Thorax (Rippenfrakturen)
 - Fluktuation im Abdomen (Aszites, freies Blut)
 - Stabilität des Schultergürtels, der Wirbelsäule und des Beckenringes
- Genitale:**
- Verletzungen
 - allfällige Anhaftungen (Sperma)
 - Fremdinhalt (body packing, auffällige Gegenstände)
- Extremitäten:**
- Stabilität
 - Beinumfangdifferenzen (Thrombose)
 - Ödeme
 - Einstichstellen (frisch, wenn sich Blut abpressen lässt)
- Hände:**
- auffallende Antragungen (Blut, Pulver, Medikamente, Russ, etc.)
 - Abwehrverletzungen
 - Strommarken
 - Fingernagelabbrüche



Sichere Todeszeichen sind:
Totenflecken, Totenstarre, Fäulnis und nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzungen. Wenn immer möglich sollten die Totenflecken (20 min) abgewartet werden, bevor die Todesbescheinigung ausgestellt wird.

Bei offensichtlichen aussergewöhnlichen Todesfällen, z.B. Delikten, Suiziden (auch Exit), Unfällen oder Behandlungsfehlern muss zum Spurenschutz jegliche über die Todesfeststellung hinausgehende Manipulation am Leichnam unterbleiben.

Die Leichenschau ist persönlich und gründlich am entkleideten Leichnam durchzuführen. Alle Körperöffnungen sind zu inspizieren. Sobald Anhaltspunkte für eine Einwirkung von aussen auf den Körper im Sinne einer Selbst- oder Fremdeinwirkung (z.B. auffällige Verletzungen) erkannt werden, muss die Leichenschau abgebrochen werden.

Hat die Leichenschau Anhaltspunkte für eine äussere Einwirkung (selbst oder fremd) ergeben oder ist eine solche möglich, weil keine Erkrankung vorliegt, die den Tod aus innerer Ursache hat erwarten lassen (Kenntnis der medizinischen Vorgeschichte!), erfolgt die Meldung. Anderenfalls ist noch die Identität zu sichern.

Die Identität ist mit geeigneten Mitteln zu sichern (persönlich bekannte Person, Konfrontationsidentifikation oder über Effekten). Vorsicht bei Fäulnisleichen, sie sind in der Regel vor Ort nicht identifizierbar. Wenn ID nicht gesichert ist, muss eine Meldung erfolgen. Ohne ID ist in der Regel auch keine medizinische Vorgeschichte bekannt.

Ist der Todesfall die erwartete Folge einer bestehenden inneren Erkrankung und die Identifikation gesichert, handelt es sich um einen Natürlichen Todesfall, der nicht der Meldepflicht unterliegt. Vorsicht ist geboten, wenn die innere Erkrankung Folge eines von aussen kommenden Ereignisses ist, z.B. Tod im Spital an einer Lungenembolie, eingetreten mehrere Wochen nach Verkehrsunfall bei unfallbedingter Immobilisierung. Auch hier besteht eine Meldepflicht.