

Die Haus-/Allgemeinärztliche Leichenschau

Die Leichenschau im KV-Dienst

Erfahrungen und Anregungen aus der Rechtsmedizin

Todeseintritt und Todesfeststellung
Leichenschau (med. u. gesetzl. Aspekte)

„Probleme“

- mit der Todesart**
- mit der Todesbescheinigung**
- bei bestimmten Fallkonstellationen**

*....ich, als in Deutschland
ausgebildeter und approbierter Arzt,
behalte es mir vor,
Leichenschauscheine von Patienten,
die mir persönlich bekannt sind, auch
ohne zuvor durchgeführte
Leichenschau auszustellen....*

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung (Ziffer 100,101,102)
 - (gestrichen, Zeit heute reicht nicht, aber bitte beachten:
 - Ziffer 100 mindestens 20 min; sonst 60%
 - Ziffer 101 mindestens 40 min; 20-40 min = 60%
 - Ziffer 102 zusätzlich 10 min

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung

Rechtsmedizin - Leichenschau vor Ort Theorie und Praxis???

Referenzmodell Frankfurt (Main) 2018: + 30% nicht aufgeklärte Todesart

derzeit Rechtsmedizin UK Halle jährlich

- ca. 350 Sektionen
- ca. 100x Leichenschau bei Körperspendern
- ca. 19.000 x 2. Leichenschau (Krematorium)
- ca. 50x Leichenschau am Fundort

Rechtsmedizin zur Leichenschau am Sterbeort:

keine flächendeckende Ressourcen

jedoch Beratung möglich:

0345 5571768 Sekretariat → Dienstarzt

0345 5570 Dienstarzt Rechtsmedizin verbinden

Bedeutung der ärztlichen LS

- Letzte ärztliche Handlung gegenüber dem Verstorbenen, mglw. als Ende einer Behandlung (somit **moralisch-ethische Pflicht** gegenüber ehemaligen Patienten)
- **Gesetzlich vorgeschrieben** Pflicht für Ärzte zur Aufklärung der Todesursache und Sterbezeit
- Pflicht zur **Ausstellung eines Totenscheines**, Grundlage für Personenstandsregister und Epidemiologische Untersuchungen und Planungen
- Pflicht zur **Klassifikation der Todesart** und damit „Weichenstellung“ zur juristischen Bewertung

Problem: bei Erdbestattung keinerlei Kontrollmechanismen mehr!!

Leichenschau ist die **LETZTE** Kontrolle

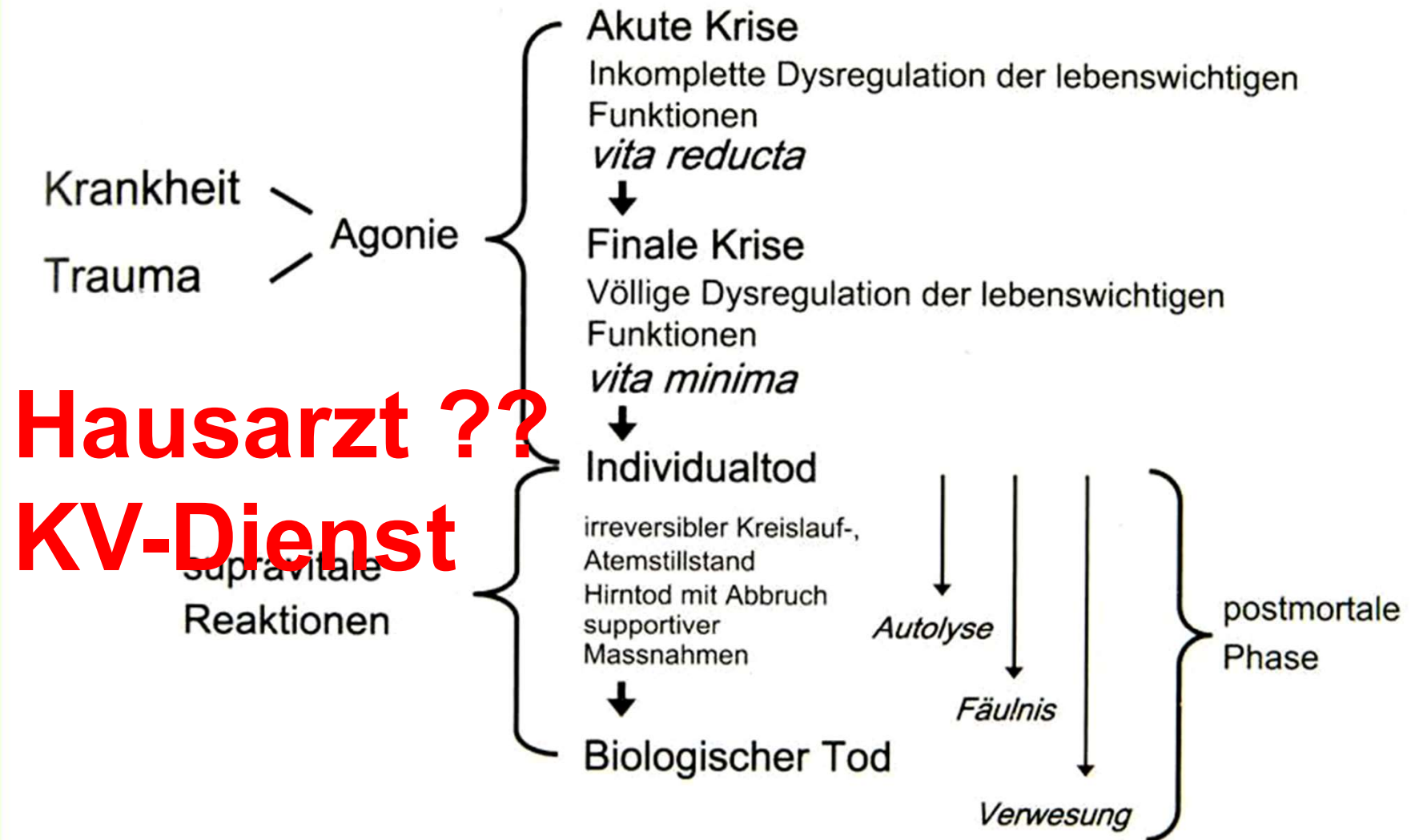
Sektionsrate < 3% (nat. TA); 5-8% (nichtnat. TA)

Leichenschau untergliedert sich in wesentliche Teilkomplexe

1. Feststellung des Todes eines Menschen
2. Feststellung einer Todesursache (Diagnose bzw. VD)
3. Feststellung der Todesart
4. Feststellung der Todeszeit (Strebezeitraum)
5. Dokumentation (Ausfüllen des Totenscheines)
6. Seuchenhygienische Aspekte
7. Meldepflichten (nichtnatürlicher Tod, unbekannter Toter, medizinische Aspekte)
8. Liquidation

Todesfeststellung/Leichenschau

- In der Klinik
 - Anamnese, Befunde und letzte medizinischen Maßnahmen bekannt
 - Todesursache einfach, Todesart oft schwierig
- **Als Hausarzt**
- Im Rettungsdienst / Notaufnahme
 - Unbekannter Patient, keine Anamnese, keine Befunde
- **Im KV-Dienst**
- Als Hirntoddiagnostik
- Abbruch der Reanimation



Hausarzt ??
KV-Dienst

Schema der agonalen Abläufe (modifiziert nach Berg)

Leichenschau Leitlinien

AWMF online



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 054/002

Entwicklungsstufe:

3

Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau

Gesetzlicher Rahmen der Leichenschau

- **Bestattungsgesetz LSA**
- **Bundesinfektionsschutzgesetz**
- **Strafprozessordnung (§159 (2))**
- **Strafgesetzbuch (§203, Schweigepflicht)**

**Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen
des Landes Sachsen-Anhalt
(Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
- BestattG LSA).
vom 05.02.2002**

**Abschnitt 2
Leichenwesen**

- § 3 Leichenschaupflicht
- § 4 Veranlassung der LS
- § 5 Durchführung der Leichenschau
- § 6 Ärztliche Mitteilungspflichten
- § 7 Todesbescheinigung
- § 8 Kosten

**Abschnitt 5
Ordnungswidrigkeiten und
Schlussvorschriften**

- #
- #
- § 26 Ordnungswidrigkeiten

Leiche (BestattG LSA §2)

- Körper eines Menschen
 - mit sicheren Todeszeichen oder wenn
 - Tod auf andere Weise festgestellt
 - und dieser nicht vollständig verwest ist
- auch
- Skelett eines Menschen
 - auch Totgeborenes
 - Kopf und Rumpf, die nicht zusammengeführt werden können, gelten jeweils als Leiche

BestattG LSA §2 Todesart ?

Natürliche Todesart/natürlicher Tod = ?????
NICHT DEFINIERT!

Nichtnatürlicher Tod/Todesart =

Todeseintritt durch:

- Selbsttötung
- sonstiges menschliches Einwirken
- durch einen Unglücksfall

... es wird vermutet, dass wenn die Todesart ungeklärt ist ... ein nichtnatürlicher Tod vorliegt

§ 3 Leichenschaupflicht

- (1) **Jede Leiche** ist zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache ärztlich zu untersuchen (Leichenschau). Dies gilt nicht für eine Leiche im Sinne des § 2 Nr. 1 Satz 3. „(Skelette)“

- (2) Jede **niedergelassene ärztliche Person** ist im Falle einer Benachrichtigung gemäß § 4 verpflichtet, die Leichenschau unverzüglich durchzuführen. Bei im Krankenhaus Verstorbenen und dort Totgeborenen gilt diese Verpflichtung für **ärztliche Personen des Krankenhauses**. Ärztliche Personen, die sich **im Rettungsdiensteinsatz** befinden, dürfen sich auf die Feststellung des Todes beschränken. Sie haben dann die weitere Durchführung der Leichenschau durch eine andere ärztliche Person unverzüglich **zu veranlassen**.

- (3) Steht einer ärztlichen Person ein **Aussage- oder Zeugnisverweigerungsrecht** hinsichtlich der Verursachung des Todes eines Menschen zu, so ist ihr die Durchführung der Leichenschau bei dieser verstorbenen Person verboten.



§ 5 Durchführung der Leichenschau

(1) Die ärztliche Person hat die Leichenschau an der entkleideten Leiche durchzuführen, sich dabei Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen sowie Todeszeitpunkt, Todesart und Todesursache (§ 3 Abs. 1 Satz 1) möglichst genau festzustellen. Soweit erforderlich, sind Personen zu befragen, die die verstorbene Person unmittelbar vor dem Tod behandelten, pflegten oder mit ihr zusammenlebten oder sonstige Kenntnis von den Umständen ihres Todes haben.

Die vorgenannten Personen sind verpflichtet, der die Leichenschau vornehmenden ärztlichen Person die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, soweit ihnen ein Aussage- oder Zeugnisverweigerungsrecht nicht zusteht.

(2) Die Leichenschau soll an dem Ort, an dem der Tod eingetreten oder die Leiche aufgefunden worden ist, vorgenommen werden. Dazu ist die ärztliche Person, die die Leichenschau durchführt, berechtigt, jederzeit den Ort zu betreten, an dem sich die Leiche befindet.

(2) Erlaubter Verstoß gegen Unverletzlichkeit der Wohnung gemäß Artikel 13 (1) GG

LEICHENSCHAU (§5 BestattG LSA)

- **entkleidete Leiche !!!**

- **Gewissheit:** Eintritt des Todes

möglichst genau feststellen
(lt. Gesetz)

- Todeszeitpunkt
- Todesart
- Todesursache

- **Rechte:** zur Befragung von
 - Behandelnden (Epikrise)
 - Zusammenlebenden (Familie)
 - Zeugen

Diese sind zur Auskunft gegenüber dem Leichenschauarzt verpflichtet!

Ausnahme:

Zeugnisverweigerungsrecht bei möglicher Selbstbeschuldigung

Problem:

Weitergabe der Behandlungsunterlagen an Polizei und Staatsanw.



LEICHENSCHAU (§5 BestattG LSA)

„Entkleidete Leiche“ !!! (lt. Gesetz!)

- **Körperliche Ressourcen (BMI Leichen →40)**
- **Ausziehen oder Sachen zerschneiden**
- **In der Öffentlichkeit?**
- **Anwesenheit der Angehörigen?**
- **Emotionale Belastung des Untersuchers bei postmortalen Veränderungen**

LEICHENSCHAU (§5 BestattG LSA)

• entkleidete Leiche !!!

• **Gewissheit:** Eintritt des Todes

möglichst genau feststellen
(lt. Gesetz)

- Todeszeitpunkt
- Todesart
- Todesursache

• **Rechte:** zur Befragung von

- Behandelnden (Epikrise)
- Zusammenlebenden (Familie)
- Zeugen

Diese sind zur Auskunft gegenüber dem Leichenschauarzt verpflichtet!

Ausnahme:

Zeugnisverweigerungsrecht bei möglicher Selbstbeschuldigung

Problem:

Weitergabe der Behandlungsunterlagen an Polizei und Staatsanw.

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung

Todesfeststellung

Sichere Todeszeichen (ambulante Leichenschau):

- Totenflecken
- Totenstarre
- Fäulnisercheinungen
- mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzungen

Unsichere Todeszeichen:

- Abkühlung
- Areflexie
- Muskelatonie
- Pulslosigkeit
- Atemstillstand (scheinbar ?)
- Leichenblässe
- beginnende Vertrocknungen (Schleimhaut, Wunden, zarte Hautstellen)
- Madenbefall





Toten- / Leichenflecken I

Normalbefund



Toten- / Leichenflecken III

Zeitlicher Ablauf -

| | | |
|--|--|---|
| erste Abgrenzbarkeit fleckiger Livores | ab ca. 20 bis 30 Minuten (bei oberer Einflußstauung häufig im Nacken) |  |
| Konfluieren der Totenflecken | zwischen 1 und 6 Stunden postmortal | |
| vollständige Ausprägung | zwischen 3 und 16 Stunden postmortal |  |
| vollständige Umlagerung | bis zu 6 - 8 Stunden (noch intakte Gefäßwände!) | |
| unvollständige Umlagerung | ab 4 Stunden, bis zu 24 Stunden | |
| vollständige Wegdrückbarkeit | bis zu 20, vereinzelt bis zu 48 Stunden |  |
| unvollständige Wegdrückbarkeit | bis zu 36 Stunden, vereinzelt bis zu 4 Tage |  |

Totenflecken IV

als diagnostisches (Hilfs-)Kriterium

- **Grad der Ausbildung**
 - beginnend, konfluierend, wegdrückbar (Todeszeit)
- **Lage:**
 - Entsprechung zur Auffindung? Rücken, „strumpfhosenartig“
- **Intensität / Fläche:**
 - innerer / äußerer Blutverlust, Anämie
- **Farbe: normal = blau-livide**
 - hellrot/kirschrot: CO, Kälte, Cyanid;
 - braunrot: Meth-Hb-Bildner; grün: Sulfhämoglobin
- **Vibices (mögl. Hinweis auf Intoxikation)**

Leichenstarre I



Leichenstarre II

zeitlicher Ablauf

| | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Auftreten ab | 3h +/-2 | Bis 7h |
| Wiederbildung | Bis 5h | 2h – 8h |
| Volle Ausprägung | 8h +/-1 | 6h – 10h |
| Dauer | 57h +/- 14 | 29h – 85h |
| Völlige Lösung | 76h +/- 32 | 12h – 140h |

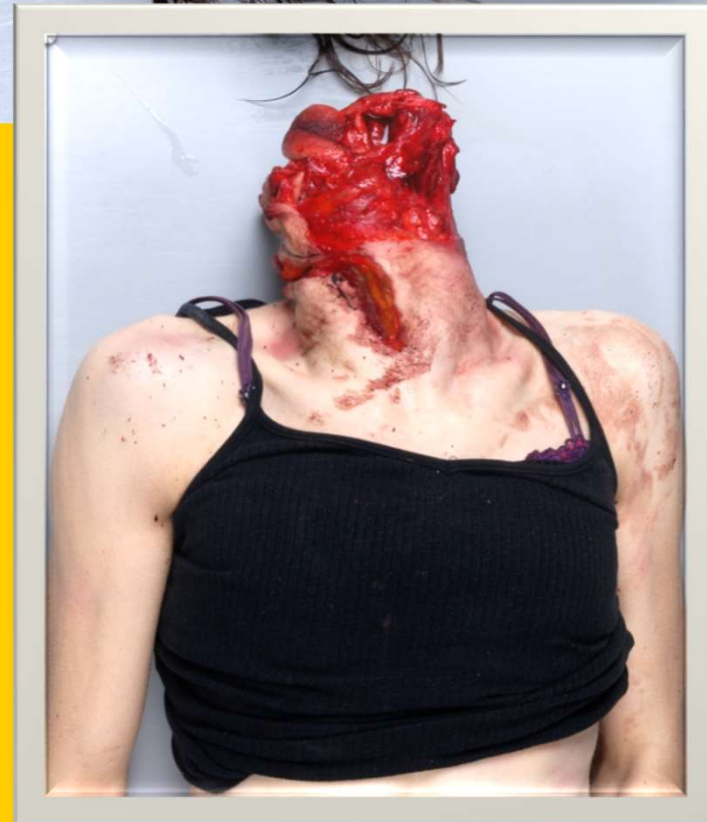
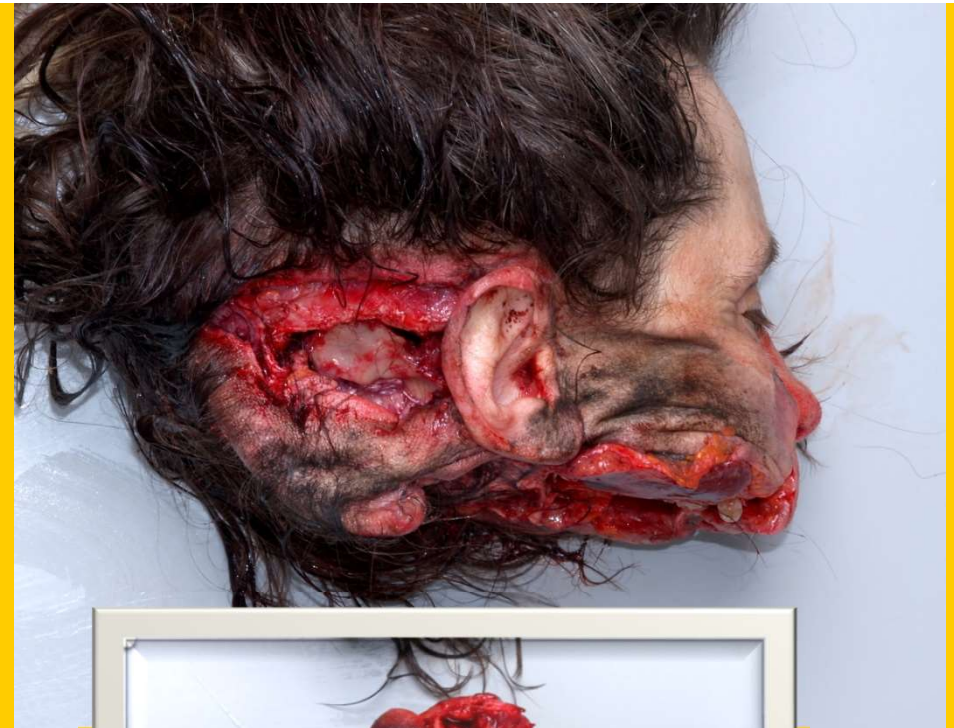
Leichenfäulnis I



Leichenfäulnis II



Verletzungen



Todeszeit / Todesort

Anlage "Todesbescheinigung"

Blatt 1: für das Gesundheitsamt Anlage 1
(zu § 1 Nr. 4), (zu § 1 Abs. 1)

| Todesbescheinigung | | | | | | Angaben des Standesamtes | | |
|--------------------|---|----------------|----------|---------|-----------|--------------------------|--|--|
| 1. | Familienname | Geburtsname | | | | Vorname | | |
| 2. | Hauptwohnsitz: PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | | | | | Beurkundungsjahr | | |
| 3. | Geburtsdatum: | Tag | Monat | Jahr | männlich | weiblich | Gemeinde-(Schlüssel)-Nr. des Standesamtes | |
| 4. | Todeszeit und Todesort | | | | | | | |
| 4.1 | Genaue Todeszeit festgestellt oder bestimmbar: | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minuten | Sterbebuch-Nr. | |
| 4.2 | Ungefähre Todeszeit, wenn Nr. 4.1 nicht zutrifft: | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minuten | | |
| | zwischen | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minuten | | |
| | und | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minuten | | |
| 4.3 | Todesort: | im Krankenhaus | zu Hause | im Heim | Transport | | | |
| | sonstiger Ort | | | | | | | |
| 4.4 | Wenn Nrn. 4.1 - 4.3 nicht zutreffen | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minuten | | |
| | tot aufgefunden | | | | | | | |
| | Auffindeort | | | | | | | |

Leichenschau

Todeszeitdiagnostik (Strebezeitraum!)

- **Totenschein fordert minutengenaue Angabe!**
- Vielzahl von Methoden in der Rechtsmedizin
 - (akademisch möglich, nicht praktikabel)
- Maximal mögliche Genauigkeit Rechtsmedizin +/- 2,8 Stunden
- Möglichkeiten bei der ambulanten Leichenschau
 - Eigene Untersuchungen:
 - Totenstarre
 - Totenflecke (Grad der Ausprägung, Wegdrückbarkeit)
 - Idiomuskulärer Wulst
 - Pupillenreaktion
 - Anamnestische Angaben (Sicherheit?)
 - Letztmalig Kontakt
 - Auffindung am ... um ...
 - Plausibilitätsprüfung
- Mögliche Lösungen:
 - Angabe der Todeszeit mit ca. im T-Schein
 - Zeitpunkt der Auffindung/Zeitraum des Todeseintritts im T-Schein eintragen

Problem:

z.B. erweiterter Suizid, wer starb zuerst? Erbfolge??

Leichenabkühlung

als Hilfsmittel der Todeszeitabschätzung

- Körperkerntemperatur:
 - mind. 8cm oberhalb M. sphinkter ani,
 - Lebertemperatur,
 - Gehirntemperatur)
- Postmortales Plateau:
 - Ausbildung eines radiären Temperaturgefälles zwischen Körperkern und Körperoberfläche
- Abkühlung
 - als Exponentialfunktion nach dem Newton'schen Abkühlungsgesetz
- Faustregel
Plateau ca. 2-3 h, Abfall der Temp. dann mit ca. 1Grad (0,5-1,5) je Stunde

Todeszeitdiagnostik (Strebezeitraum!)

- Totenschein fordert minutengenaue Angaben
- Vielzahl von Methoden
 - (akademisch möglich, nicht praktikabel)
- Maximal mögliche Genauigkeit (+/- 2,8 Stunden)
- Möglichkeiten bei der ambulanten Leichenschau
 - Eigene Untersuchungen:
 - Totenstarre
 - Totenflecke (Grad der Ausprägung, Wegdrückbarkeit)
 - Idiomuskulärer Wulst
 - Pupillenreaktion
 - Abkühlung (Faustregel)
 - Anamnestische Angaben (Sicherheit?)
 - Letztmalig Kontakt
 - Auffindung am ... um ...
 - Plausibilitätsprüfung
- Mögliche Lösungen:
 - Angabe der Todeszeit mit ca. im T-Schein
 - Zeitpunkt der Auffindung/Zeitraum des Todeseintritts im T-Schein eintragen

Problem:

z.B. erweiterter Suizid, wer starb zuerst? Erbfolge??

Todeszeitdiagnostik (Strebezeitraum!)

- **Totenschein fordert minutengenaue Angabe!**
- Vielzahl von Methoden in der Rechtsmedizin
 - (akademisch möglich, nicht praktikabel)
- Maximal mögliche Genauigkeit (+/- 2,8 Stunden)
- Möglichkeiten bei der ambulanten Leichenschau
 - Eigene Untersuchungen:
 - Totenstarre
 - Totenflecke (Grad der Ausprägung, Wegdrückbarkeit)
 - Idiomuskulärer Wulst
 - Pupillenreaktion
 - Anamnestische Angaben (Sicherheit?)
 - Letztmalig Kontakt
 - Auffindung am ... um ...
 - Plausibilitätsprüfung
- Mögliche Lösungen:
 - Angabe der Todeszeit mit ca. im T-Schein
 - Zeitpunkt der Auffindung/Zeitraum des Todeseintritts im T-Schein eintragen

Problem (akademisch, sehr selten):

z.B. erweiterter Suizid, wer starb zuerst? Erbfolge??

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung

Diagnostik und Dokumentation der Todesursache

| | | | | | | |
|---|----|--|--------|--|--|--|
| Blatt 1 Gesundheitsamt Blatt 2 Standesamt Blatt 3 Statistisches Landesamt Blatt 4 Ärztliche Person der 2. Blatt 5 Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: _____ Tel. _____ Anschrift _____ | | | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Gewicht in g <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 9. | Todesursache gemäß Leichenschau I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit a) _____ b) _____ Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) c) _____ II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) _____ | ICD 10 | | | |
| | | | | | | |

Woher nehmen ????

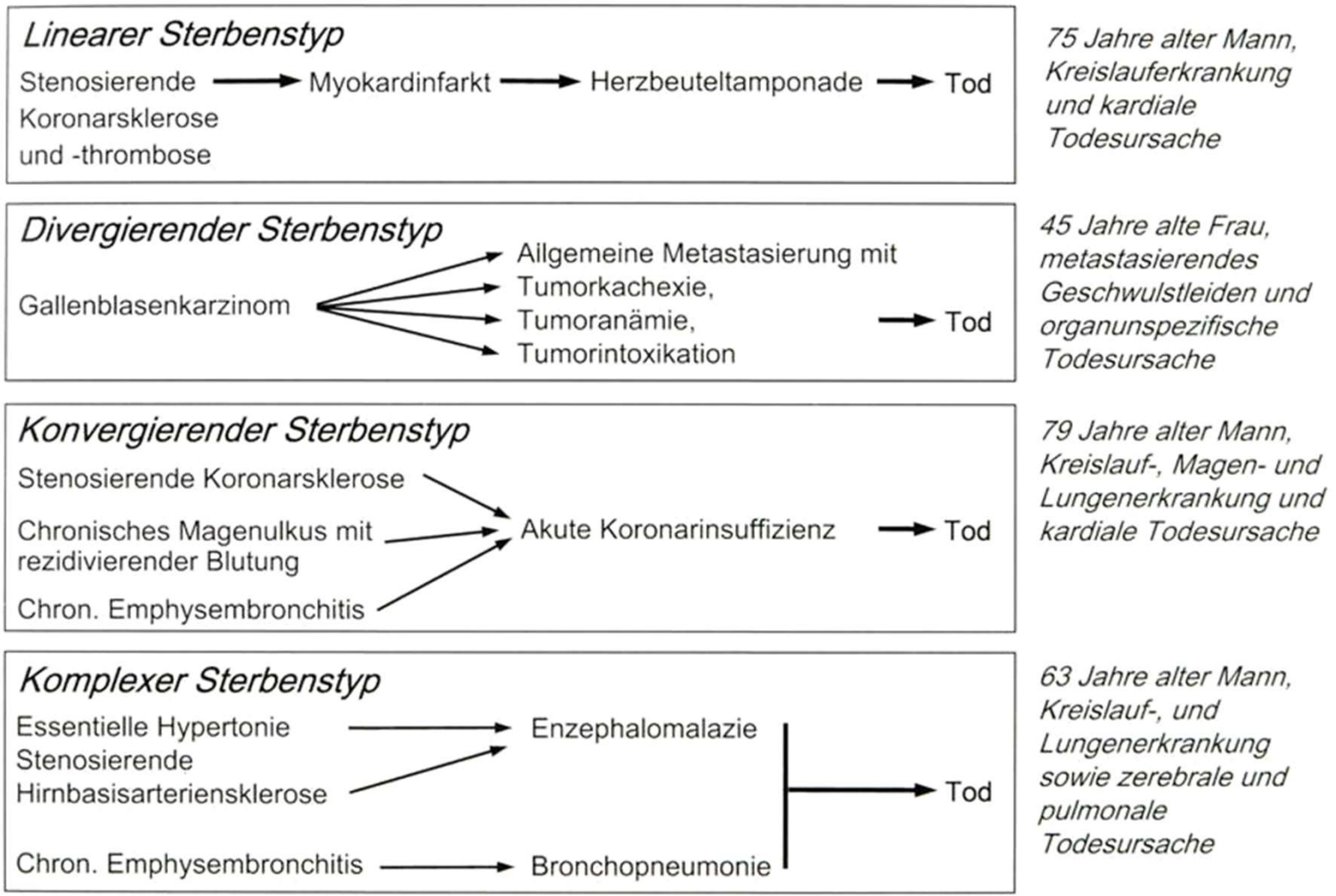
Was kommt wohin ????

Pathogenetische Gliederung ????

Kodierung !!!

Todesursachendiagnostik

Sterbenstypen (DIMDI)



Todesursachendiagnostik

- Kenntnis der Krankenvorgeschichte ausreichend?
- Kenntnis der Umstände des Todeseintritts?
- Grenzen der Methode Leichenschau (niemand kann hineinsehen)
 - Befunde mit breiter Differentialdiagnose (z.B. Petechien)
 - Es gibt Befunde die spezifisch sind, aber nicht jede Todesursache hat spezifische Befunde
 - Bei Leichenschau nur äußere Befunde sichtbar, deren Bedeutung für Todeseintritt nicht erkennbar

S 09/09

S 44/09



2. Leichenschau IRM Leipzig



Beide ähnliche Befunde (Hautunterblutungen am Hals) keine Petechien
Bei S09/09: Blutungen Weichgewebe mit Stenose Kehlkopfeingang

Diagnostik und Dokumentation der Todesursache

Systematische Untersuchung des Leichnams (Checkliste)

•Allgemein:

- Bekleidung, Spuren/Antragungen
- Geruch, AZ, EZ
- Ödeme, Dunsung, Zyanose
- Narben, Injektionsstellen
- Schwangerschaftszeichen

• Kopf:

- Behaarte Kopfhaut (Antragungen, Verletzungen)
- Gesichtsschädel (Punktförmige Blutungen, Beweglichkeit, Augenlider, Augen, Lippen u. Mundschleimhaut, Nase,

•Hals (Schürfungen, Unterblutungen ...

•Rumpf (Form Brustkorb, Bauchdecken, Narben, Wunden

•Extremitäten (Narben, Beweglichkeit, Ödeme, Injektionsmale,....

Diagnostik und Dokumentation der Todesursache

Leichenschaubefunde und zusätzliche Bewertung

- **Anamnese**
 - (Auskunftspflicht! Verwertbarkeit?)
- **Hinweise auf Erkrankungen**
 - (Medikamentenlisten, Epikrisen ...)
- **Leichenumfeld** (sah alles so friedlich aus?)
- **Zustand der Bekleidung**
- **Umstände des Todeseintritts**
 - Friedlich entschlafen, leblos aufgefunden ...

**Diagnose besser Verdachtsdiagnose
der Todesursache!
und eines Grundleidens**

Beachte: Pathogenetische Gliederung!

Problem (u.a.):

- Multimorbide Patient, Tumorpatient, Palliativpatient
- Junger Patient (leere Anamnese)
-

Infektionsschutzgesetz? ja nein

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. | Todesursache gemäß Leichenschau | a) Todesursache | | | | | | | |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | b) Folgeleiden | | | | | | | |
| | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | c) Grundleiden | | | | | | | |
| | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | Nebenleiden | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 10. | Todesursache gemäß Autopsie | a) | | | | | | | |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | b) | | | | | | | |
| | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | c) | | | | | | | |
| | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | | | | | | |

Bei nichtnatürlichem Tod (Nr. 5):
Äußere Ursache (von Verletzungen und Vergiftungen) ICD 10

11. Nur bei Unfällen:

| | | | |
|--|--|---|--|
| Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> | Schulunfall <input type="checkbox"/> | Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> | |
| Häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> | Sport- oder Spielunfall <input type="checkbox"/> | sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> | |

12. Bei Kindern unter einem Jahr sowie Totgeborenen: Mehrlingsgeburt: ja nein

Wo geboren: Länge: (cm) Geburtsgewicht: (g)

13. Neugeborene, die innerhalb der ersten 24 h verstorben sind: Lebensdauer in vollen Stunden unbekannt

Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche

14. Warnhinweise: Radionuklide Sonstiges:

| | |
|--|---|
| Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stempel/Tel. für die Leichenschau (Nr. 9) | Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stempel/Tel. für das Obduktionsergebnis (Nr. 10) |
|--|---|

Diagnostik und Dokumentation der Todesursache

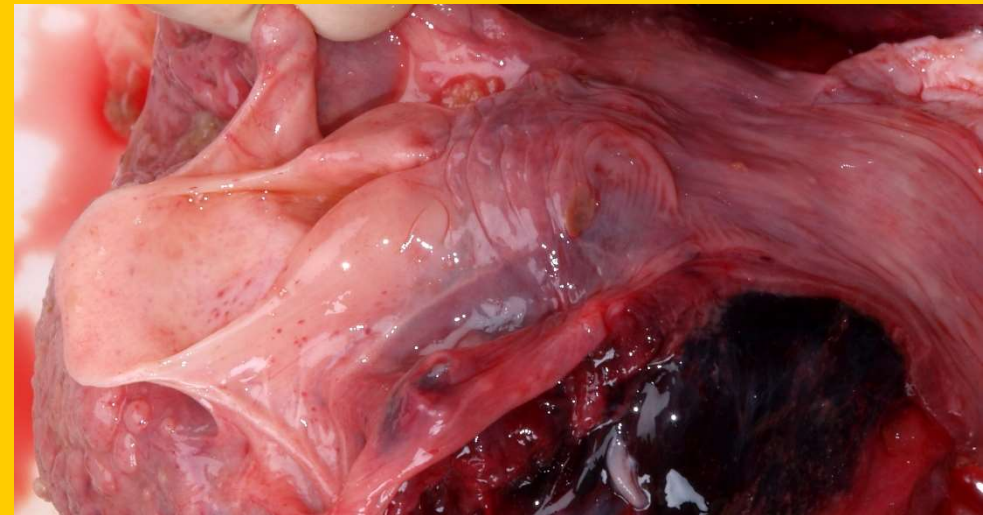
Leichenschaubefunde (06.02.201*) und



T-Schein: Herzversagen, nat. TA

Diagnostik und Dokumentation der Todesursache

Leichenschaubefunde und Sektionsbefunde



Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung

Ausfüllen des Totenscheines

Todesart

| | | | | | |
|--------------------------------|--|-----------|---------------------------------------|--|--|
| Leichenschatz Leichenschatz | 5. | Todesart: | natürlich <input type="checkbox"/> | nichtnatürlich (einschl. Verdacht) <input type="checkbox"/> | nicht aufgeklärt <input type="checkbox"/> |
| | (Bitte zusätzliche Angaben bei Nr. 11) | | | | |

Bitte zurückstellen!

Entscheidung über Todesart im Regelfall erst

nach Feststellung der Todesursache (Ifd. Nr. 9) möglich!

Nichtnatürlicher Tod (BestattG LSA §2)

syn.: nichtnatürliche Todesart

Todeseintritt durch:

- Selbsttötung
- sonstiges menschliches Einwirken
- durch einen Unglücksfall

... es wird vermutet, dass wenn die Todesart ungeklärt ist, ein nichtnatürlicher Tod vorliegt

Problem (rechtsmedizinische Lehre):

Todesursache nicht feststellbar, dann
„logischerweise“ (???) immer

nichtaufgeklärte Todesart???

Leichenschau

Beginn der Kausalkette

TU und TA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|---|--------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 5. | Sterbeort: | <input type="checkbox"/> 1 im Krankenhaus | <input checked="" type="checkbox"/> zu Hause | <input type="checkbox"/> 3 im Heim | <input type="checkbox"/> 4 Transport | | | | | | | | | |
| | Wo sonst: | <input type="checkbox"/> 9 _____ | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Todesart: | <input checked="" type="checkbox"/> natürlich | <input type="checkbox"/> nichtnatürlich (inkl. Verdacht) | <input type="checkbox"/> nicht aufgeklärt | | | | | | | | | | |
| 7. | Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt | Telefon/Adresse _____ | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | <input type="checkbox"/> Als tote Leibesfrucht | <input type="checkbox"/> in der Geburt verstorben | Gewicht _____ g | | | | | | | | | | |
| 9. | Liegen Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz vor? | <input type="checkbox"/> Ja | | <input checked="" type="checkbox"/> Nein | | | | | | | | | | |
| 10. | Todesursache, Leichenschau | a) <u>akut, intrakranielle Verletzung</u> | | | | ICD 10 | S | 0 | 6 | 8 | 6 | | | |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | b) <u>offene Wunde Kopf</u> | | | | | S | 0 | 1 | 8 | 3 | ! | | |
| | Vorausgegangene Ursachen (G) | c) <u>Umsturz d. Sturz a. Straße</u> | | | | | X | 5 | 9 | 9 | ! | | | |
| | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleiterkrankungen, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | <u>Z. N. Besehrung, Insult</u> | | | | 1 | 6 | 4 | 2 | | | | | |
| | | <u>hypertensive Herzkrankheit</u> | | | | 1 | 1 | 1 | 9 | 0 | 2 | | | |
| | Todesursache, Autopsie | a) | | | | ICD 10 | | | | | | | | |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | b) | | | | | | | | | | | | |



Leichenschau

Zeitlicher Faktor

TU und TA

KU: 04.10.2007



Obduktion 17.01.2008



| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 9. Liegen Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz vor? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10. Todesursache, Leichenschau | | | ICD-Code 10 |
| I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | " Pneumonie | J 1 8 9 | |
| Vorausgegangene Ursachen (Grunddiagnosen) | " Apallisches Syndrom | G 9 3 8 0 | |
| II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | MRSA-Kolonisation | I 8 0 0 | |
| 11. Todesursache, Autopsie | | | ICD-Code 10 |
| I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | " Pneumonie | J 1 8 9 | |
| Vorausgegangene Ursachen (Grunddiagnosen) | " Apallisches Syndrom | G 9 3 8 | |
| | " Schädel-Hirn-Trauma | S 0 6 2 | |
| II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | |

NICHTNAT./ NICHTAUFGEKLÄRT und dann???

- Bei Hinweisen sofort die Polizei verständigen (§6)
- Abbruch der Leichenschau bis zum Eintreffen der Polizei
- Keine Veränderungen an der Leiche und der Situation
- Gilt auch bei „**unbekannten Personen**“

- Kommentar zu §6:
- Nach Eintreffen der Polizei setzt die „ärztliche Person“ die Leichenschau, (evtl.) mit der Polizei, fort

Problem:

Leichen mit extremen postmortalen Veränderungen?

Wartezeit auf Polizei

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- Problemfälle
- Abrechnung

Blatt 2: für das Standesamt

| Todesbescheinigung | | | | | | Angaben des Standesamtes | |
|--------------------|--|-------------|---------|------|----------|--------------------------|---|
| 1. | Familienname | Geburtsname | Vorname | | | | |
| 2. | Hauptwohnsitz: PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | | | | | Beurkundungsjahr | |
| 3. | Geburtsdatum: | Tag | Monat | Jahr | männlich | weiblich | Gemeinde-(Schlüssel)-Nr. des Standesamtes |
| 4. | Todeszeit und Todesort | | | | | | |
| 4.1 | Genaue Todeszeit festgestellt oder bestimmbar: | | | | | | |
| 4.2 | Ungefähre Todeszeit, wenn Nr. 4.1 nicht zutrifft: | | | | | | |
| 4.3 | Todesort: | | | | | | |
| 4.4 | Wenn Nm. 4.1 - 4.3 nicht zutreffen: | | | | | | |
| 5. | Todesart: | | | | | | |
| 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | | | | | | |
| 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g: | | | | | | |

Blatt 1: Gesundheitsamt
 Blatt 2: Standesamt
 Blatt 3: Städtisches Leichenschaubüro
 Blatt 4: Ärztliche Person der 2. Leichenschau
 Blatt 5: Ärztliche Person der 1. Leichenschau

Freiburg, Tel. 031/31/359-0 01/08

Bestell-Nr.: 1605-044

Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stamp/Tel.
für die Leichenschau (Nr. 6)

Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stamp/Tel.
für die Obduktionsergebnisse (Nr. 10)

Blatt 4: für die ärztliche Person der 2. Leichenschau

| Todesbescheinigung | | | | | | Angaben des Standesamtes | |
|--------------------|--|-------------|---------|------|----------|--------------------------|---|
| 1. | Familienname | Geburtsname | Vorname | | | | |
| 2. | Hauptwohnsitz: PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | | | | | Beurkundungsjahr | |
| 3. | Geburtsdatum: | Tag | Monat | Jahr | männlich | weiblich | Gemeinde-(Schlüssel)-Nr. des Standesamtes |
| 4. | Todeszeit und Todesort | | | | | | |
| 4.1 | Genaue Todeszeit festgestellt oder bestimmbar: | | | | | | |
| 4.2 | Ungefähre Todeszeit, wenn Nr. 4.1 nicht zutrifft: | | | | | | |
| 4.3 | Todesort: | | | | | | |
| 4.4 | Wenn Nm. 4.1 - 4.3 nicht zutreffen: | | | | | | |
| 5. | Todesart: | | | | | | |
| 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | | | | | | |
| 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g: | | | | | | |
| 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | | | |
| 9. | Todesursache gemäß Leichenschau: | | | | | | |
| 10. | Todesursache gemäß Autopsie: | | | | | | |
| 11. | Bei nichtnatürlichem Tod (Nr. 5): | | | | | | |
| 12. | Bei Kindern unter einem Jahr sowie Totgeborenen: | | | | | | |
| 13. | Neugeborene, die innerhalb der ersten 24 h verstorben sind: | | | | | | |
| 14. | Warnhinweise: | | | | | | |

Blatt 1: Gesundheitsamt
 Blatt 2: Standesamt
 Blatt 3: Städtisches Leichenschaubüro
 Blatt 4: Ärztliche Person der 2. Leichenschau
 Blatt 5: Ärztliche Person der 1. Leichenschau

Freiburg, Tel. 031/31/359-0 01/08

Freiburger Leichenschauamt
 Hebelstraße 10a 78180 Pforzheim
 Telefon: 0371/359-0

Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stamp/Tel.
für die Leichenschau (Nr. 6)

Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stamp/Tel.
für die Obduktionsergebnisse (Nr. 10)

Ausfüllen Totenschein Personalien - Identität???

Anlage "Todesbescheinigung"
Anlage 1
(zu § 1 Nr. 4), (zu § 1 Abs. 1)

Blatt 1: für das Gesundheitsamt

| Todesbescheinigung | | | | | | Angaben des Standesamtes | |
|---------------------------|---|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1. | Familienname | Geburtsname | | Vorname | | | |
| 2. | Hauptwohnsitz: | PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | | | | Beurkundungsjahr [][][][] | |
| 3. | Geburtsdatum: | Tag [][] | Monat [][] | Jahr [][][][] | männlich <input type="checkbox"/> | weiblich <input type="checkbox"/> | Gemeinde-(Schlüssel)-Nr. des Standesamtes [][][][][][][][][][][][] |
| 4. | Todeszeit und Todesort | | | | | | |
| 4.1 | Genauere Todeszeit festgestellt oder bestimmbar: | Tag [][] | Monat [][] | Jahr [][][][] | Stunde [][] | Minuten [][] | Sterbebuch-Nr. [][][][][][][][][][][][] |
| 4.2 | Ungefähre Todeszeit, wenn Nr. 4.1 nicht zutrifft: | Tag [][] | Monat [][] | Jahr [][][][] | Stunde [][] | Minuten [][] | |
| | zwischen | Tag [][] | Monat [][] | Jahr [][][][] | Stunde [][] | Minuten [][] | |
| | und | Tag [][] | Monat [][] | Jahr [][][][] | Stunde [][] | Minuten [][] | |
| 4.3 | Todesort: | im Krankenhaus <input type="checkbox"/> | zu Hause <input type="checkbox"/> | im Heim <input type="checkbox"/> | Transport <input type="checkbox"/> | sonstiger Ort [] | |

Regelfall: Identifikation bei der Leichenschau

Visuelle Identifikation

- Leichenschauarzt kennt Patienten
- Leichenschauarzt vergleicht amtliche Lichtbilddokumente mit dem Verstorbenen (Gesicht/Kopf)

Identifikation durch Zeugen

- Angaben der Angehörigen
- Angaben des Pflegepersonals
- Angaben der Polizei

Ergebnis (Entscheidung des Arztes): Todesbescheinigung

- mit Personalangaben oder
- *Eintrag: Unbekannter Toter*

Problem: Verwendung von Zeugenangaben: Quelle angeben!

Ausfüllen Totenschein Personalien - Identität???

I



Ausfüllen Totenschein Personalien - Identität???

II

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Blatt 1: für das Gesundheitsamt | | Anlage "Todesbescheinigung" Anlage 1 (zu § 1 Nr. 4), (zu § 1 Abs. 1) | |
| Todesbescheinigung | | | Angaben des Standesamtes |
| 1. | Familienname unbekannt | Geburtsname | Vorname |
| 2. | Hauptwohnsitz: | PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | |
| | | | Beurkundungsjahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Blatt 1: für das Gesundheitsamt | | Anlage "Todesbescheinigung" Anlage 1 (zu § 1 Nr. 4), (zu § 1 Abs. 1) | |
| Todesbescheinigung | | | Angaben des Standesamtes |
| 1. | Familienname F. Fritz | Geburtsname (Angaben laut POM Fritz) | Vorname |
| 2. | Hauptwohnsitz: | PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | |
| | | | Beurkundungsjahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Ausfüllen des Totenscheines Todesort/Auffindeort

4.3

| | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Todesort: | im Krankenhaus | zu Hause | im Heim | Transport |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | sonstiger Ort | <input type="checkbox"/> | | |

Wass. Nr. 4.1 - 4.9 nicht ankreuzen

Hinweiszeichen auf Lageveränderung der Leiche ??
(Umlagerungstotenflecken ?? Postmortale Schürfungen)

Beachten:

unbekannter Toter kann nicht zu Hause aufgefunden werden

Blatt 2: für das Standesamt

| Todesbescheinigung | | | | | | Angaben des Standesamtes | |
|---|--|-------------|---------|------|----------|--------------------------|---|
| 1. | Familienname | Geburtsname | Vorname | | | | |
| 2. | Hauptwohnsitz: PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | | | | | Beurkundungsjahr | |
| 3. | Geburtsdatum: | Tag | Monat | Jahr | männlich | weiblich | Gemeinde-(Schlüssel)-Nr. des Standesamtes |
| 4. | Todeszeit und Todesort | | | | | | |
| 4.1 | Genaue Todeszeit festgestellt oder bestimmbar: | | | | | | |
| 4.2 | Ungefähre Todeszeit, wenn Nr. 4.1 nicht zutrifft: | | | | | | |
| 4.3 | Todesort: | | | | | | |
| 4.4 | Wenn Nm. 4.1 - 4.3 nicht zutreffen: | | | | | | |
| 5. | Todesart: | | | | | | |
| 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | | | | | | |
| 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g: | | | | | | |
| Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stampf/Tel. für die Leichenschau (Nr. 6) | | | | | | | |

Blatt 1: Gesundheitsamt
 Blatt 2: Standesamt
 Blatt 3: Leichenschau
 Blatt 4: Ärztliche Person der 2. Leichenschau
 Blatt 5: Ärztliche Person der 1. Leichenschau

Bestell-Nr.: 1602-04/1
 Vertriebs- und Lieferadresse:
 Heuböcker Straße 31/3, 02688 Freiberg, Tel. 03731/329-0 0108

Blatt 4: für die ärztliche Person der 2. Leichenschau

| Todesbescheinigung | | | | | | Angaben des Standesamtes | |
|---|--|-------------|---------|------|----------|--------------------------|---|
| 1. | Familienname | Geburtsname | Vorname | | | | |
| 2. | Hauptwohnsitz: PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | | | | | Beurkundungsjahr | |
| 3. | Geburtsdatum: | Tag | Monat | Jahr | männlich | weiblich | Gemeinde-(Schlüssel)-Nr. des Standesamtes |
| 4. | Todeszeit und Todesort | | | | | | |
| 4.1 | Genaue Todeszeit festgestellt oder bestimmbar: | | | | | | |
| 4.2 | Ungefähre Todeszeit, wenn Nr. 4.1 nicht zutrifft: | | | | | | |
| 4.3 | Todesort: | | | | | | |
| 4.4 | Wenn Nm. 4.1 - 4.3 nicht zutreffen: | | | | | | |
| 5. | Todesart: | | | | | | |
| 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | | | | | | |
| 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g: | | | | | | |
| 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | | | |
| 9. | Todesursache gemäß Leichenschau | | | | | | ICD 10 |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | | | | | | a) |
| | II. Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | | | | | | b) |
| | E. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu haben) | | | | | | c) |
| 10. | Todesursache gemäß Autopsie | | | | | | ICD 10 |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | | | | | | a) |
| | II. Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | | | | | | b) |
| | E. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu haben) | | | | | | c) |
| 11. | Bei nichtnatürlichem Tod (Nr. 5): | | | | | | |
| | Äußere Ursache (von Verletzungen und Vergiftungen) | | | | | | |
| 12. | Bei Kindern unter einem Jahr sowie Totgeborenen: | | | | | | |
| | Mehrlingsgeburt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | Wo geboren: Länge (cm) <input type="text"/> Geburtsgewicht: (g) <input type="text"/> | | | | | | |
| 13. | Neugeborene, die innerhalb der ersten 24 h verstorben sind: | | | | | | |
| | Lebensdauer in vollen Stunden <input type="text"/> unbekannt <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | Frühgeburt in der <input type="text"/> Schwangerschaftswoche | | | | | | |
| 14. | Warnhinweise: Radionuklide <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/> | | | | | | |
| Datum/Uhrzeit/Unterschrift/Stampf/Tel. für die Leichenschau (Nr. 6) | | | | | | | |

Blatt 1: Gesundheitsamt
 Blatt 2: Standesamt
 Blatt 3: Standesamt
 Blatt 4: Ärztliche Person der 2. Leichenschau
 Blatt 5: Ärztliche Person der 1. Leichenschau

Bestell-Nr.: 1602-04/1
 Vertriebs- und Lieferadresse:
 Heuböcker Straße 31/3, 02688 Freiberg, Tel. 03731/329-0 0108

Ausfüllen Totenschein Todesursache

IV

| | | | | | | |
|---|----|--|--------|--|--|--|
| Blatt 1 Gesundheitsamt Blatt 2 Standesamt Blatt 3 Statistisches Landesamt Blatt 4 Ärztliche Person der 2. Blatt 5 Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: _____ Tel. _____ Anschrift _____ | | | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Gewicht in g <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 9. | Todesursache gemäß Leichenschau I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit a) _____ b) _____ Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) c) _____ II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) _____ | ICD 10 | | | |
| | | | | | | |

Bitte Pathogenese beachten !

- a) Todesursache
- b) Folgeleiden
- c) Grundleiden

- Hämatoperikard
- Herzruptur bei AMI
- Sten. Koronarsklerose

Programm

- Leichenschau als ärztliche Aufgabe und Bestattungsgesetz
 - Wer muss? Wann muss ich? Wie muss ich?
- Todesfeststellung (ambulant)
 - Sichere Todeszeichen
- Todesursachendiagnostik
 - Grenzen der Methode Leichenschau
 - Pathogenetische Gliederung
- Todesart und Folgen
 - Natürlich: „natürliche Todesart“
 - Nichtnatürlich/nichtaufgeklärt und die Folgen
 - Warten auf die Polizei? Fortsetzung mit der Polizei?
- Todesbescheinigung
 - Problem Identität
 - Umgang mit den Scheinen
- **Problemfälle**
- Abrechnung

Leichenschau - Problemfelder

- Petechiale Blutungen
- Keine Todesursache
 - „Gar keine“ Todesursache
 - „Zu viele“ Todesursachen
- Terminale Sturzverletzung
- Schenkelhalsfraktur
- Marcumar
- Gestern aus dem Krankenhaus entlassen

Leichenschau - Problemfelder

- Petechiale Blutungen
- Keine Todesursache
 - „Gar keine“ Todesursache
 - „Zu viele“ Todesursachen
- Terminale Sturzverletzung
- Schenkelhalsfraktur
- Marcumar
- Gestern aus dem Krankenhaus entlassen

Leichenschau - Problemfelder

Petechiale Blutungen

- Müssen gesehen werden!
 - Oft nur 2-3 Stück vorhanden (Kinder, Alte Menschen = spurenarmes Tötungsdelikt)
- Differentialdiagnosen ausschließen
 - Obere Einflusstauung bei z.B.
 - Krampfanfall
 - Status asthmaticus, Status epilepticus
 - Preßwehen
 - ...
 - Einsatz Lucas

Todesursachendiagnose und Totenscheineintrag?

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder

Keine Todesursache

- „Gar keine“ Todesursache I
- War nie beim Arzt, lag früh tot im Bett
- 55 Jahre, männlich, Raucher
- Rechtsmediziner (Stress!?!)
- BMI 35, kein Sport
- Befunde:
 - Zyanose Gesicht und Akren
 - Leichte US-Ödeme

Todesursachendiagnose und Totenscheineintrag?

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder

| | | | | | | | |
|---|----|--|---|--------|--|--|--|
| Gesundheitsamt Blatt 1 Standesamt Blatt 2 Statistisches Landesamt Blatt 3 Ärztliche Person der 2. <n> Blatt 4 Ärztliche Person der 1. </n> | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: _____ Tel. _____ Anschrift _____ | | | | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Gewicht in g <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 9. | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | a) la. Akuter Koronartod/AMI b) c) | ICD 10 | | | |

Natürliche Todesart

la. Akuter Koronartod/AMI

| | | | | | | | |
|---|----|--|---|--|--|--|--|
| Gesundheitsamt Blatt 1 Standesamt Blatt 2 Statistisches Landesamt Blatt 3 Ärztliche Person der 2. <n> Blatt 4 Ärztliche Person der 1. </n> | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: _____ Tel. _____ Anschrift _____ | | | | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Gewicht in g <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 9. | Todesursache gemäß Leichenschau II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | a) la. Todesursache durch äußere LS nicht feststellbar b) c) | | | | |

Nichtaufgeklärte TA

la. Todesursache durch äußere LS nicht feststellbar

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder

Keine Todesursache

– „Gar keine“ Todesursache II („Alterstod“)

- HeimbewohnerIn, hochbetagt
- Typische Erkrankungen u.a. Demenz, KHK, CNI, D.m., ...
- Ging seit Tagen schlechter
- Nahrungsverweigerung, sprach von „Heimgehen“

Todesursachendiagnose und Totenscheineintrag?

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder

| | | | | | | |
|---|----|---|---|----------------|----------------------|--|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | l. ei. | Anschritt | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | | | | |
| | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> | In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g | <input type="text"/> | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | |
| Blatt 1 | | | a) | la. KHK | ICD 10 | |
| Blatt 2 | | | b) | | | |
| Blatt 3 | | | c) | | | |
| Blatt 4 | 9. | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | | | | |
| | | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | | |

Natürliche Todesart

la. KHK

| | | | | | | |
|---|----|---|---|--|----------------------|--|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | l. ei. | Anschritt | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | | | | |
| | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> | In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g | <input type="text"/> | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | |
| Blatt 1 | | | a) | la. Todesursache durch äußere LS nicht feststellbar | | |
| Blatt 2 | | | b) | | | |
| Blatt 3 | | | c) | | | |
| Blatt 4 | 9. | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | | | | |
| | | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | | |

Nichtaufgeklärte TA

la. Todesursache durch äußere LS nicht feststellbar

Leichenschau - Problemfelder

„Zu viele“ Todesursachen

- 73 Jähriger Patient, vor 2 Tagen aus dem KH entlassen, vom Pflegedienst morgens leblos im Bett gefunden
- Lt. Epikrise

Diagnosen:

| | |
|---|---------------|
| 1. Septischer Schock unklarer Genese | A41.9/R65.1 |
| 2. Mechanischer Ileus infolge Adhäsionen zwischen Colon ascendens und Colon transversum | K56.5 |
| 3. Linksherzinsuffizienz | I50.13 |
| 4. Akute respiratorische Insuffizienz | J96.0 |
| 5. Akutes Nierenversagen | N17.9 |
| 6. V. a. Pyothorax rechts , DD Atelektase | J86.9 |
| 7. Koronare und hypertensive Herzkrankheit | I25.19/I11.00 |
| 8. Generalisierte Atherosklerose | I70.9 |
| 9. Hyperthyreose | E05.9 |
| 10. Hernia diaphragmatica | K44.9 |
| 11. Hyperurikämie | E79.0 |
| 12. Vorhandensein eines Herzschrittmachers | Z95.0 |
| 13. Mäßige Mitralklappeninsuffizienz | I34.0 |
| 14. Bekannte sekundäre Polyglobulie | D75.1 |

Todesursachendiagnose und Totenscheineintrag?

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder „Zu viele“ Todesursachen

| | | | | | | |
|---|----------------------------|--|---|--------------|----------------------|---|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | Teil | Anschritt | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | | | | |
| | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> | In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Blatt 1 | Natürliche Todesart | | | | a) | Ia. Akute Linksherzinsuffizienz |
| Blatt 2 | | | | | b) | Ib. KHK |
| Blatt 3 | | | | | c) | |
| Blatt 4 | 9. | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | | | | |
| | | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | | |
| | | | | | | II. Z.n. Ileus, OP am ... |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|--------------|----------------------|---|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | Teil | Anschritt | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | | | | |
| | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> | In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Blatt 1 | Nichtnatürliche Todesart ? | | | | a) | Ia. Todesursache durch äußere LS nicht feststellbar |
| | | | | | b) | |
| | | | | | c) | |
| | 9. | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | | | | |
| | | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | | |

Leichenschau - Problemfelder

„Zu viele“ Todesursachen

- Weitere mögliche Lösung:

| | | | | | | |
|---|---------|----|---|---|-------------------------------|--------------|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ordnung Ärztliche Person der 1. Ordnung | Blatt 1 | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | Teil: | Anschritt | |
| | Blatt 2 | | Natürliche Todesart | Wohnort | | |
| | Blatt 3 | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g | | |
| | Blatt 4 | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| | Blatt 5 | 9. | Todesursache gemäß Leichenschau I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit Vorausgegangene Ursachen (Grundkrankheiten) II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | Ia. Multiorganversagen am Lebensende Ib. Bei KHK, Nierenversagen, COPD, | | A41.9 |

Leichenschau - Problemfelder

- Petechiale Blutungen
- Keine Todesursache ??????????????????
 - „Gar keine“ Todesursache
 - „Zu viele“ Todesursachen
- **Terminale Sturzverletzung**
- Schenkelhalsfraktur
- Marcumar
- Gestern aus dem Krankenhaus entlassen

Sektionsrecht

- **Bundeseinheitlich:**
 - Strafprozessuale bzw. Gerichtliche Obduktionen (§§87 ff. StPO)
 - gem. Bundesinfektionsschutzgesetz
 - gem. §§ 103 Sozialgesetzbuch
- **Nach Länderrecht (LSA):**
 - klinisch-wissenschaftl. Sektion
 - Anatomische Obduktion
 - Privatversicherungsrechtl. begründet
 - Privatsektion

Möglichkeiten der Obduktion (über Vermittlung Hausarzt)

(1) Die Leichenöffnung ist ... **ist zulässig**,

1. wenn es zur Verfolgung **rechtlicher Interessen der Angehörigen**, insbesondere

Sektion im Auftrag der Angehörigen (Kostenträger!) im Institut für Rechtsmedizin der MLU Halle Wittenberg möglich !

Telefonische Vorabsprache 0345-557 1885 (Prof. Lessig, Prosektor Dr. Stiller)

Kosten

Sektion gemäß GOÄ (ca. 275 €), zusätzlich evtl. TOX oder Histo

Leichentransport (bis zu 500 €, von Merseburg nach Halle)

Sektionsergebnis: prinzipiell Übersendung an den Auftraggeber,

besser an den **Hausarzt**, um durch diesen mit dessen Kenntnis der Anamnese die Befunde erläutern zu lassen.

Hilfe Rechtsmedizin bei der Leichenschau??

Telefonische Beratung (24/7): 0345-5570: Bereitschaftsarzt

KV-Arzt und Totenschein

So
bitte
nicht...



Leichenschau² Zeitdauer
Krankh

a) Herzversagen als Folge von

b) _____

c) _____

Liegt eine Schwangerschaft vor ja nein

Bei Frauen: Erfolgte in den letzten 3 Monaten eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort (Zutreffendes unterstreichen) ja unbekannt nein

Es liegen vor eine Berufskr. ja nein
eine Krebserkr. ja nein

Todesursache, Feststellung bei der Leichenschau² Zeitdauer zwischen
Krankheit und Tod

I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand)

a) Exitus letalis als Folge von

b) _____

c) _____

Datum, Uhrzeit der Ausstellung

Todesursache, Ergebnis der Autopsie

I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand)

Vorausgegangene Ursachen

Krankheitszustände, welche zu der oben angegebenen Ursache geführt haben, mit dem Grund- _____

a) Herzstillstand als Folge von

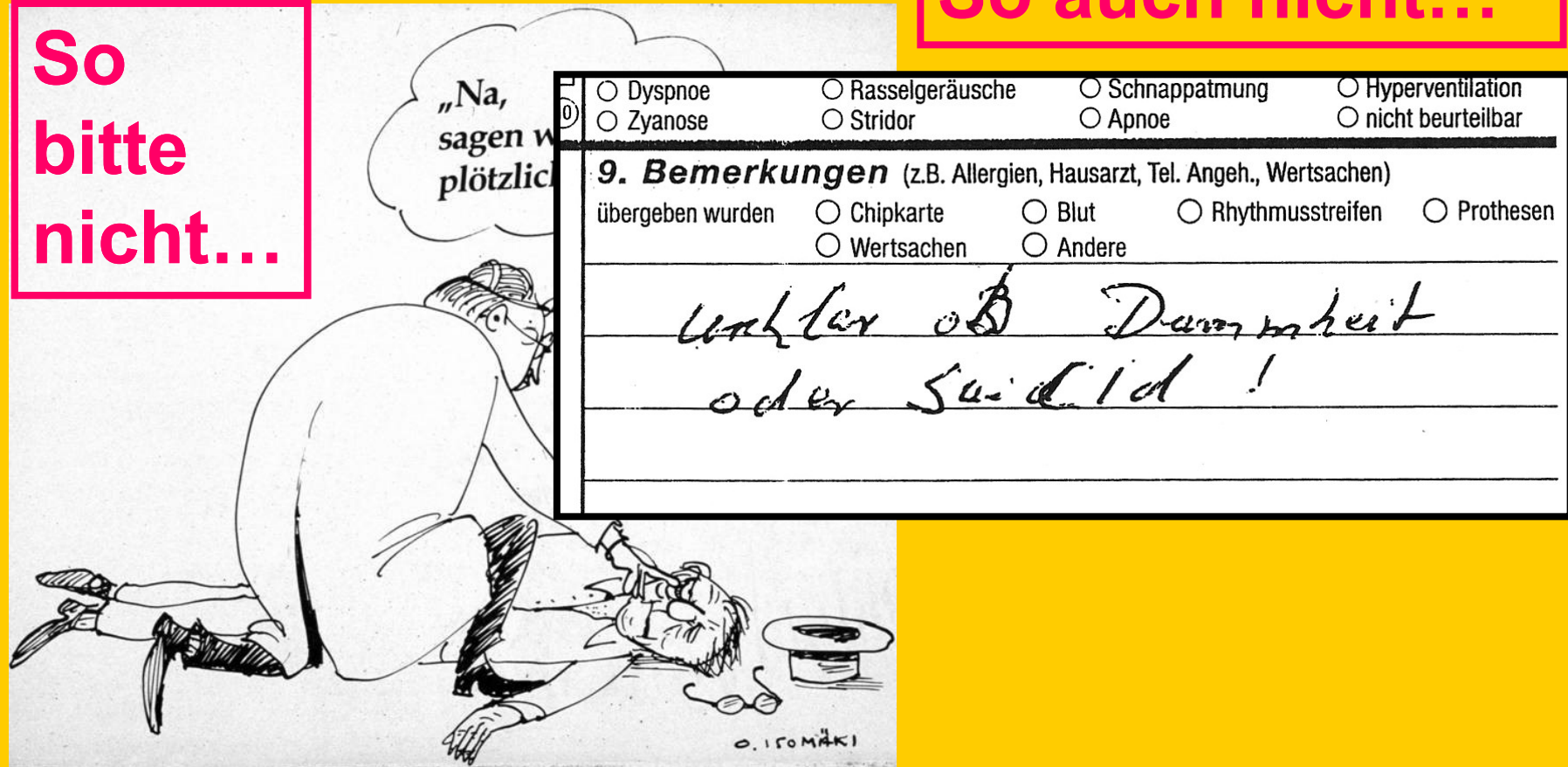
b) _____

c) _____

KV-Arzt und Totenschein

So auch nicht...

So
bitte
nicht...



Vielen Dank für die Einladung und Ihre Aufmerksamkeit.

Leichenschau - Problemfelder

- Petechiale Blutungen
- Keine Todesursache
 - „Gar keine“ Todesursache
 - „Zu viele“ Todesursachen
- Terminale Sturzverletzung
- **Schenkelhalsfraktur**
- Marcumar
- Gestern aus dem Krankenhaus entlassen

Leichenschau - Problemfelder

- Schenkelhalsfraktur
- Ausnahme „Pathologische Fraktur“
- Ansonsten immer nichtnatürlicher Tod, da Traumafolge?
- Typisch: OP → Bettlägrigkeit → Pneumonie
- Ausnahmen?
 - Patient wieder mobilisiert, verstirbt (Diagnose gesichert?) an **einem anderen** (vorbestehenden) Leiden

Leichenschau - Problemfelder

| | | | |
|---|---|--|---|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: _____ Tel. _____ Anschrift _____ | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Gewicht in g <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | Blatt 1 Blatt 2 Blatt 3 Blatt 4 Blatt 5 | Todesursache gemäß Leichenschau I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> c) <input type="text"/> | Ia. Akuter Myokardinfarkt Ib. KHK (bypass-OP 2010) II. SHF li. Z.n. Op am 20.05.2016 |
| | | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) _____ | |

Natürliche Todesart

| | | | |
|---|---|--|---|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: _____ Tel. _____ Anschrift _____ | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> Gewicht in g <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| | Blatt 1 Blatt 2 Blatt 3 Blatt 4 Blatt 5 | Todesursache gemäß Leichenschau a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> c) <input type="text"/> | Ia. Pneumonie Ib. SHF li. Z.n. Op am 20.05.2016 II. KHK, Hypertonus |
| | | II. Andere wesentliche Krankheiten (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) _____ | |

Nichtnatürliche Todesart

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder

Marcumar

- Behandlung mit Blutverdünnern wegen
- Weitere Begleiterkrankungen u.a.
Hypertonus
- Hirnmassenblutung wegen ?????

Leichenschau - Problemfelder

Marcumar

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. Ärztliche Person der 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | tel. | Anschrift | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | | | | |
| | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> | In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g <input type="text"/> | | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | |
| | | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Blatt 1 Blatt 2 Blatt 3 Blatt 4 Blatt 5 | 9. | Todesursache gemäß Leichenschau | a) | Ia. Hirnmassenblutung Ib. Hypertonus II. Marcumartherapie bei ... | | |
| | I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit | b) | | | | |
| | | c) | | | | |
| | | | | Natürliche Todesart | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|--|
| Gesundheitsamt Standesamt Statistisches Landesamt Ärztliche Person der 2. r 2. Ärztliche Person der 1. r 1. | 6. | Zuletzt behandelt durch Arzt/Ärztin: | tel. | Anschrift | | |
| | 7. | Zusatzangaben bei Totgeborenen von mindestens 500 g | | | | |
| | | Als tote Leibesfrucht <input type="checkbox"/> | In der Geburt verstorben <input type="checkbox"/> | Gewicht in g <input type="text"/> | | |
| | 8. | Anhaltspunkte für eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz? | | | | |
| | | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Blatt 1 Blatt 2 Blatt 3 | 9. | Vorausgegangene Ursachen (Grundleiden) | c) | Ia. Hirnmassenblutung Ib. Marcumartherapie (Überdosierung) II. Hypertonus | | |
| | II. Andere wesentliche Krankheiten | | | | | |
| | (Begleitkrankheiten, ohne mit a) in Zusammenhang zu stehen) | | | | | |
| | | | | Nichtnatürliche Todesart | | |

Leichenschau

Leichenschau - Problemfelder

- Petechiale Blutungen
- Keine Todesursache
 - „Gar keine“ Todesursache
 - „Zu viele“ Todesursachen
- Terminale Sturzverletzung
- Schenkelhalsfraktur
- Marcumar
- Gestern aus dem Krankenhaus entlassen

Leichenschau - Problemfelder

- Gestern „plötzlich“ aus dem Krankenhaus entlassen, heute von Ehefrau in Praxis informiert
- Nach dem Krankenhausaufenthalt 1. Hausbesuch geplant (Multimorbider Patient, jetzt Abklärung Dyspnoe)
- Patient beim Eintreffen verstorben
- Keine Epikrise vorhanden, somit keine klinischen Angaben
- Todesursache ??? **Nur durch Obduktion!**

KV-Arzt und Totenschein

So
bitte
nicht...



Leichenschau² Zeitdauer
Krankh

a) Herzversagen als Folge von

b) _____

c) _____

Liegt eine Schwangerschaft vor ja nein

Bei Frauen: Erfolgte in den letzten 3 Monaten eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort (Zutreffendes unterstreichen) ja unbekannt nein

Es liegen vor eine Berufskr. ja nein
eine Krebserkr. ja nein

Todesursache, Feststellung bei der Leichenschau² Zeitdauer zwischen
Krankheit und Tod

I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand) a) Exitus letalis als Folge von

b) _____

c) _____

Datum, Uhrzeit der Ausstellung

Todesursache, Ergebnis der Autopsie

I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand) a) Herzstillstand als Folge von

Vorausgegangene Ursachen b) _____

Krankheitszustände, welche zu der oben angegebenen Ursache geführt haben, mit dem Grund- c) _____

KV-Arzt und Totenschein

So auch nicht...

So
bitte
nicht...



Vielen Dank für die Einladung und Ihre Aufmerksamkeit.