

# Leichenscha

## Zeichen des Todes richtig erkennen



Immer wieder gibt es falsche Todesfeststellungen, sagt ein Rechtsmediziner. Um Schwierigkeiten vorzubeugen, hilft Ärzten eine **Grundregel**: Bescheinigen Sie nichts, was Sie nicht beurteilen können!

Die Todesfeststellung können Ärzte nicht immer eindeutig stellen. Worauf der Notarzt vor Ort achten muss und welche Fallstricke ihm die Diagnose erschweren, erläuterte die Tagung „Arzt & Rechtsmedizin“ in Berlin. Im Notdienst müssen Ärzte immer wieder komplexe Situationen unter Zeitdruck meistern. Bei der Leichenschau sieht sich der Arzt drei Herausforderungen gegenüber: das Feststellen des Todes, die vorläufige Todesbescheinigung und die Leichenschau mit endgültiger Todesbescheinigung, erklärt PD Dr. Claas Buschmann, Facharzt für Rechtsmedizin von der Charité Berlin. In Deutschland gebe es jährlich fünf bis zehn falsche Todesfeststellungen. Obwohl das bei 850 bis 900.000 Toten pro Jahr wenige Fehler seien, gelte es diese zu vermeiden.

### Vorsicht Fallstricke

Eine Todesbescheinigung darf nur ausgestellt werden, wenn bei der ärztlichen

Leichenschau ein Scheintod ausgeschlossen und mindestens ein sicheres Todeszeichen festgestellt wurde. Dazu gibt es neben offensichtlichen, nicht überlebenden Verletzungen drei sichere Todeszeichen: Totenstarre, Totenflecke und Leichenfäulnis. Ursachen für einen Scheintod kann man der **AEIOU-Regel** von Otto Prokop entnehmen, so Buschmann: **Anämie/Alkohol, Epilepsie/Elektrizität (Blitzschlag), Injury (Schädel-Hirn-Trauma), Opium** (steht für Betäubungsmittel) und **Urämie** (Stoffwechselkomata)/**Unterkühlung**. Die vorläufige Todesbescheinigung erlaubt dem Notarzt in Berlin, den Tod festzustellen ohne sich zur Todesart äußern zu müssen [2]. Gibt es Anhaltspunkte auf eine nicht-natürliche Todesart, wird immer die Polizei gerufen. Buschmann, der zehn Jahre Erfahrung im Rettungsdienst hat, warnt vor Fallstricken. Bei unverletzten Toten in geschlossenen Räumen sei immer an Kohlenmonoxid (CO) zu denken und

mittels Warngeräten auszuschließen. CO führt zum inneren Ersticken. Schon zum Selbstschutz der Retter sei CO auch die erste Differentialdiagnose bei mehreren unverletzten Toten in einem geschlossenen Raum. Leichenfäulnis entsteht bei aerober Zersetzung durch Darmbakterien. Erstes Zeichen ist eine Grünverfärbung durch Sulfhämoglobin, im rechten Unterbauch beginnend. Der Austritt von Fäulnisflüssigkeit aus Mund und Nase sei ein weiterer Stolperstein, da Notärzte diesen oft mit austretendem Blut verwechselten.

### Die Leichenschau

Der äußere Anschein kann bei einer Leichenschau einen natürlichen Tod, einen Unfall oder einen Suizid vortäuschen, obwohl tatsächlich ein Tötungsdelikt vorliegt. Für das Vorgehen bei der klinischen Untersuchung von oben bis unten (s. Kasten) rät Buschmann: „Zunächst nach Todeszeichen schauen. Gucken Sie sich alles an: Was fällt auf? Wie lange ist es her? Wie ist die Farbe?“ „Insbesondere schauen wir als Notärzte auf die Augenbindehäute und die Petechien. Diese können mitunter der einzige Hinweis auf eine Gewalteinwirkung sein. Sind Petechien vorhanden, würde

ich immer einen ungewissen Tod bescheinigen“, empfiehlt Buschmann.

### Wirklich ein natürlicher Tod?

Bei der Todesfeststellung sind Ärzte gefordert, die Personalien nach Paragraph 159 StPO festzustellen. Hier rät Buschmann zu sehr vorsichtigen Aussagen:

„Geben Sie lieber einmal zu viel ‘Person unbekannt’ an“. Der Experte gesteht zu, dass eine klare Todesbescheinigung oft nicht zweifelsfrei zu stellen ist. Rechtsmediziner und Notärzte dürfen sagen „Ich weiß es nicht“.

„Was Sie nicht beurteilen können, sollten Sie auch nicht bescheinigen. Seien Sie zurückhaltend bezüglich Feststellungen zu Todesursache, -art, -zeit und zur Identifizierung. Man kann von außen nicht alles erkennen“, betont er. Buschmann nimmt den Teilnehmern

### Prüfschema Leichenschau

- Lage, Auffindeort, Bekleidung
- Totenstarre: Ausprägung, Lokalisation
- Totenflecke: konkordant mit Auffindsituation? Wegdrückbarkeit, Farbe
- Kopf: Schädeldach, behaarter Kopf, Verletzungen?
- Augenbindehäute, Nase, Ohren, Mundöffnung
- Hals: abnorme Beweglichkeit? Würge-/Strangmarken?
- Thorax, Abdomen: abnorme Beweglichkeit? Verletzungen?
- Genitale, After: Blutungen? Fremdkörper?
- Extremitäten: Strommarken? Verletzungen?

auch die Scheu vor falschen Annahmen. Eine unverletzte Leiche sei nicht immer mit einem natürlichen Tod gleichzusetzen. Eine Vergiftung zum Beispiel sehe man von außen gar nicht. Und ein nicht

natürlicher Tod bedeutet nicht gleich Fremdverschulden. Ein Notarzt sollte nie davon ausgehen, dass er selbst oder ein anderer am Tod schuld sei, wenn er einen nicht natürlichen Tod bescheinigt. Denn bei der größten Gruppe, die weltweit zu Tode kommt, handelt es sich um Suizide. In Deutschland liege die Zahl bei zirka 10.000 jährlich. Abschließend rät Buschmann: „Alles was Sie in den Patienten reinstecken, bleibt auch drin.“ Bei Bescheinigung eines nicht-natürlichen oder ungewissen Todes darf an der Leiche nichts mehr verändert werden. Um sich als Arzt nicht angreifbar zu machen, müssen alle medizinischen Gerätschaften (Einwegartikel) nach erfolgloser Reanimation am Leichnam belassen werden.

Ulrike Tietze

Quellen: 1. Dt. Ärztebl. 89, Heft 45, 6.11.92 (49)  
2. Achtung: Länderspezifische Unterschiede

ANZEIGE



Lohmann & Rauscher

## Die 3-Schritte-Wundtherapie: unsere Empfehlung zur erfolgreichen Wundversorgung.



**Suprasorb P+PHMB** – Antimikrobieller Schaumverband für infektgefährdete und infizierte Wunden

- schnelle und anhaltende Wirkung

**Rosidal K** – Kurzzugbinde zur starken Kompression

- dritter Schritt und wichtige Maßnahme für den Wundheilungsprozess bei UCV – starke Kompression in der Phlebologie und Lymphologie

**Wundbettvorbereitung mit Debrisoft**

- schnell sichtbare Ergebnisse
- schmerzarm in der Anwendung

1

Schritt 1  
Wundbettvorbereitung

Schritt 2  
Wundversorgung

2

Schritt 3  
Kompression

3