

Todesfeststellung im Notarztdienst - Ist die Obduktion immer indiziert?

Prof. Dr. R. Mattern, Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin, Universität Heidelberg

Leichenschaupflicht

- Notarzt im Rettungsdienst ist nicht zur Leichenschau verpflichtet (BestattVO v. 15.09.2002, GBI Baden-Württemberg 2000 S671)
 - aber: verbindliche, endgültige (nicht „vorläufige“) Todesfeststellung
 - bei Anhaltspunkten für nicht-natürlichen Tod hat NA über die RLS die Polizei zu benachrichtigen

Aufgabe des Notarztes

- Todesbescheinigung ohne Ursachenfeststellung (Formblatt BestattVO §8, Anl. 4):
1. Personalangaben, 2. Identifikation, 3. Sichere Zeichen des Todes, 4. Ort und Zeitpunkt des Todes 5. Angaben zur Todesursache (wenn möglich), 6. Hinweis zur Todesart, 7. Benachrichtigungspflicht der Polizei bei V.a. nicht-natürlichen Tod

Dagegen: Aufgaben des Leichenschauenden Arztes

- Feststellung des Todes, der Todesursache, der Todesart, der Todeszeit, Prüfung der Infektionsgefahr, Ausfertigung der Leichenpapiere, Meldung bei Anhaltspunkten für nicht-natürlichen Tod, bei ungeklärter Todesursache, bei unbekannter Leiche, gemäß Infektionsschutzgesetz (alles unter Sorgfaltspflicht)
- *Bedeutung der Leichenschau*: Sichere Feststellung des Todes; Klärung rechtlicher Fragen (Tötungsdelikt, Suizid, Unfall, Versicherungsfall, Behandlungsfehler, Allgemeingefährliche Erkrankung)

Sektionsarten

- *Gesetzlich geforderte Sektion*: Gerichtliche Sektion, Sektion bei Seuchenverdacht; Widerspruch zulässig
- *Sektion ohne gesetzliche Grundlage*: klinische Sektion, Versicherungs-Sektion, Privatsektion, *Anatomische Sektion*: grundsätzlich zustimmungspflichtig

Sektionsindikationen

- ärztlich, privat, versicherungsrechtlich: Todesursache, Krankheitsstatus, Diagnose- und Therapiekontrolle
- Ordnungsbehördliche Indikation
- strafrechtlich, kriminalistisch: Todesursache, Todesart und Rekonstruktion des Tat- oder Unfallherganges

Sektionsbeauftragung

- Verfügung zu Lebzeiten, Angehörige, Bekannte, Versicherungsgesellschaften, Behandelnde Arzt, Leichenschau-Arzt, Notarzt, Amtsarzt, Rechtsmediziner, Pathologe, Polizei, Staatsanwalt, Richter, Oberlandesgericht

Problem Todesart

- Für „natürlichen Tod“ ist eine konkrete Fakten- und Befundlage erforderlich, Verdacht reicht nicht! Für den nicht natürlichen Tod genügen entfernte Anhaltspunkte
- Anhaltspunkte für äußere Einwirkung (Sicht des Arztes) vs. Anhaltspunkte für Fremdverschulden (Sicht der Strafverfolgung)

Problem Todesursache

- Anamnese, Befund, Prognose (unter Berücksichtigung der Faktenlage): der plötzliche Tod ist immer ungeklärt!

Besonderheiten bei der Leichenschau

- hellroten Leichenflecken: CO-Vergiftung mit fast rosiger Gesichtsfarbe und nicht lividem Fingerbett
- Blasen in der Nähe von Unterbrechungen der Leichenflecke: Barbituratvergiftung (Holzer'sche Blasen)
- Warnfarbene Flüssigkeit mit erheblicher Speichelsekretion: E 605; Pflanzenschutzmittelintoxikation
- Starke farblicher Unterschied von Leichenflecken: evtl. Hinweis auf Hämatome
- Bindshauteinblutungen: Erstickungstod
- Strommarken
- Besonderer Geruch, z. B. nach Bittermandel, nach Alkohol, nach Knoblauch: Verdacht der Vergiftung
- Immer nach Anhaltspunkten suchen: wenn ja, Polizei über RLS informieren

Entkleidung der Leiche?

- So weit, bis Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod gefunden sind: dann nicht weiter entkleiden, sondern Polizei über RLS informieren ; bei natürlichem Tod immer vollständig entkleiden

Bernhard/Mattern/Gries
Klinik für Anaesthesiologie
05.12.2003