

## Lösung zum Fragenkatalog Leichenschau, ...

1. Zweck der LS ist: Feststellen des sicheren Todes sowie Todesart/ursache, Todesursachenstatistik, Erkennen von Tötungsdelikten bzw. Infektionsgefahren

2. **nicht vertraulicher Teil** = ein bis zwei Blätter je nach Bundesland => sind den Angehörigen zu übergeben oder verbleiben beim Leichnam => dient zur Vorlage beim Standesamt bzw. zur Übermittlung an die Ortspolizeibehörde bei Einäscherung (nur Bayern)

3. > äußere Umstände (Anzeichen für Gewaltverbrechen; Suizid, ...)

> äußere Beurteilung des Verstorbenen (Wunden, ...)

> Untersuchen des unbedeckten Körpers – ist das Entkleiden am Auffindungs-/Sterbeort nicht möglich, muss dies später erfolgen

> Untersucht werden alle Körperseiten, -öffnungen, -falten und behaarte Körperstellen

> Befragen des persönlichen Umfelds

4. Leichenschau muss, wenn möglich, am Sterbe-/Auffindungsort bei ausreichender Beleuchtung erfolgen. Wahrscheinlich fand die LS beim Bestatter statt, denn der Tod wurde durch einen Notarzt ohne weitere Untersuchung festgestellt. Ein Arzt (Hausarzt) hat dann die LS vorgenommen.

5. Der Herzschrittmacher kann vom Bestatter (sachkundig, erfahren) entfernt werden, wenn eine Kremation des Verstorbenen gewünscht wird (Vorgabe des Krematoriums). Ansonsten verbleibt der HSM im Verstorbenen.

6. a) **natürlicher Tod** –innere Ursache aufgrund Erkrankung oder altersbedingt – kein strafbarer Tatbestand **ungeklärte Todesart** – keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, Todesursache aber nicht bekannt und trotz sorgfältiger Untersuchung unter Einbeziehung der Vorgeschichte kein konkreter Befund für einen natürlichen Tod möglich.

**Nicht natürlicher Tod** – liegt vor bei Unfall, Suizid, Vergiftung, strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkung (Sturz), sonstige Verdachtsfälle oder kurz nach ärztlichen Eingriffen.

Bei nicht natürlichem Tod / ungeklärter Todesart besteht eine **sofortige Meldepflicht** durch den Arzt => **Verständigung der Polizei**. Der Arzt muss ab dem Zeitpunkt, wo er Verdacht schöpft bzw. Nachweise findet **weitere Untersuchungen unverzüglich einstellen** und darf **keine Veränderung am Sterbe- / Auffindungsort** vornehmen. Bisherige Maßnahmen müssen dokumentiert werden.

7. unsichere und sichere Todeszeichen. Die Verbindung besteht über die unsicheren Todeszeichen zum sogen. Klinischen Tod (reversibel), über die sicheren Todeszeichen zum biologischen Tod.

8. **Totenstarre (Rigor mortis)** entsteht durch den Mangel an Adenosintriphosphat (ATP) in der Muskulatur. Die Muskulatur ist p. m. noch tätig, wenn jedoch der ATP-Gehalt unter ca. 85 % fällt, entsteht eine Dauerkontraktion der Muskulatur, die sich erst durch die körperlichen Zerfallsprozesse nach 1 bis 2 Tagen löst. Die Totenstarre beginnt ca. 2 Stunden p. m. an den Augenlidern und am Kiefergelenk und ist nach 8 – 10 Stunden an allen großen Gelenken nachweisbar. Für die Versorgung (z. B. Schließen des Mundes, Einkleiden) kann die Muskulatur durch Massage gelockert werden.

9. zu den **sicheren Todeszeichen** als „spätere Leichenveränderung“ = **Autolyse / Fäulnis / Verwesung** mit:

- Verfärbung: anfangs Grünverfärbung im unteren rechten Bauchbereich durch Schwefel-Ammoniak-Gas.
- Hautablösung (Skin-Slip)
- Gasbildung: beginnt in den Eingeweiden und anschließend im Gewebe => Bauchbereich schwillt an
- Bläuliches Venennetz wird sichtbar
- Auslaufen von Flüssigkeiten: aus Magen-, Darm- und Lungenbereich durch Mund und Nase
- Geruch: Folge der Verwesung
- Fäulnisblasen – Infektionsrisiko – kontrolliert öffnen

10. Kosten der LS richten sich nach der GOÄ = Untersuchung + Wegegeld + Zuschläge (Erschwernis). Kosten bewegen sich zwischen 50 und 100 Euro. Zahlungspflichtig ist der Bestattungspflichtige (Erbe).

11. Veranlassung der Leichenschau durch jeden, der eine Leiche auffindet bzw. in dessen Beisein ein Person verstirbt bzw. engste Angehörig bzw. Personen, in deren Wohnung eine Person verstirbt, bzw. Verantwortliche in Krankenhaus/Pflegeheim, .. => wahrscheinlich der „Chef“ bzw. ein Ersthelfer.

12. es wird die Polizei eingeschaltet, die dann die Identität der Person ermitteln muss. Der Leichnam wird i. d. R. beschlagnahmt, evtl. wird eine Obduktion angeordnet.

13. Hinweise auf den Todeszeitpunkt ergibt sich durch die Körpertemperatur (rektal gemessen), Hornhauttrübung, Pupillenreaktion, Leichenflecken, Totenstarre - wichtig bei der Beurkundung, Straftatbestände .... Notarzt hat den Tod festgestellt => Zeitpunkt lt. vorläufiger TB, leichenschauender Arzt kam später um die sicheren Todesanzeichen zu kontrollieren => deshalb: 14 Uhr aus Ausstellungstermin für die TB

14. die allgemeinen hygienischen Schutzmaßnahmen sind zu verstärken. Leichnam ist ohne Grundversorgung in desinfizierende Tücher einzuschlagen und unverzüglich einzusargen, Sarg ist zu kennzeichnen und darf ohne Anweisung bzw. Genehmigung des Gesundheitsamtes nicht geöffnet werden. Bei Verdacht auf eine Infektionskrankheit kann eine Obduktion vom Amtsarzt angeordnet werden.

15. Wenn ein „Notarzt“ im Einsatz die Untersuchung vornimmt, wird i. d. R. eine „vorläufige Todesbescheinigung“ ausgestellt. Die erfolgte Feststellung des Todes ohne weitere Beurteilung ist **Voraussetzung für die Überführung** des Verstorbenen – ersetzbar durch Anordnung einer Behörde (Polizei, Staatsanwaltschaft). Nachfolgend ist zwingend eine Leichenschau erforderlich, die mit einer Todesbescheinigung bestätigt wird.

16. jeder zu-/niedergelassene Arzt) => Reihenfolge: Hausarzt, erreichbarer Arzt, Notarzt, Amtsarzt  
Zwingend: Chefarzt/Klinikärzte bei Krankenhauspatienten

Vermutlich war es der herbeigerufene Hausarzt => Identifikation aus „eigener Kenntnis“.

Zeitliche Vorgaben: unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern => Ausnahme: Behandeln eines Notfalls

17. **vertraulicher Teil** = vier bis fünf Blätter je nach Bundesland =>

2 Blätter werden Angehörigen/Polizei übergeben bzw. verbleiben beim Leichnam => für das Standesamt => 1x für Gesundheitsamt des Sterbeortes => 1x für das Statistische Landesamt.

Weitere Blätter für Einäscherung verbleibt bei Leichnam, für eine Obduktion, für Unterlagen des Arztes  
Weil der Arzt die einzelnen Blätter des vertraulichen Teils in Kuverts stecken muss.

18. „**Klinischer Tod**“ ist gekennzeichnet durch „unsichere Todeszeichen“. Der klinische Tod ist durch Wiederbelebensmaßnahmen reversibel (umkehrbar) => in der Todesbescheinigung anzugeben.

Es folgt der „**Hirn- oder Individualtod**“, der von der **Einstellung der Hirnfunktion** (z. B. EEG-Nulllinie: Elektroenzephalographie) gekennzeichnet ist – egal ob das Herz noch schlägt oder nicht. => Todeszeitpunkt für die Todesbescheinigung und Zeitpunkt der ORGANTRANSPLANTATION!

Der „**biologische Tod**“ (Zelltod) ist die Folge des unterschiedlich schnellen Absterbens der verschiedenen Organe und Gewebe im Körper. Herz-, Kreislauf- und Gehirnfunktion sind nicht mehr zu reaktivieren. Es treten die „sicheren Todeszeichen“ auf.

19. **Totenflecken (Livores)** – bilden sich nach Stillstand des Kreislaufs durch Blutansammlungen (Hypostasen) in den abhängigen (untenliegenden) Körperteilen. Die Kapillargefäße füllen sich, obere Körperteile sind entsprechend leer, das Blut konfluiert (= fließt zusammen) und dickt ein. An den Auflageflächen bilden sich keine Totenflecken bzw. Aufagemuster. Die Farbe hängt von der Sauerstoffsättigung ab, i. d. R. rötlich-bläulich-violett. Livores treten ca. 30 Minuten post mortem (p. m. = nach Eintritt des Todes) auf und sind nach ca. 6 Stunden voll ausgeprägt. Bis ca. 10 Stunden p. m. sind sie wegdrückbar bzw. durch Massage auflösbar.

20. Die TB darf nur vom Arzt selbst ergänzt bzw. verändert werden. Dies muss so geschehen, dass dies deutlich zu erkennen ist – Unterschrift, andere Farbe, Stempel

**FÜR ALLE:** In Bremen wird zwischen der „Todesfeststellung“ und der „qualifizierten Leichenschau“ unterschieden. Die Todesfeststellung kann durch jeden zugelassenen Arzt erstellt werden, anschließend muss bei

einem „natürlichen Tod“ ein Rechtsmediziner die qualifizierte LS durchführen. Bei Einäscherung: keine amtsärztliche Leichenschau! Bei einem „nicht natürlichen Tod“ muss der Arzt die Polizei einschalten.