

EINFÜHRUNG

Die Leichenschau ist eine ärztliche Aufgabe. Nach den Gesetzen bzw. Verordnungen aller Bundesländer muss bei jedem Todesfall eine Leichenschau durch einen Arzt durchgeführt und darüber eine ärztliche Bescheinigung (Todesbescheinigung, Leichenschauschein oder Totenschein = Synonyma) ausgestellt werden. Der Arzt sollte sich auf schnellstem Wege nach Erhalt der Anzeige über einen vermutlichen Todesfall zur Leichenschau begeben, denn nur er kann die Differentialdiagnosen lebend oder tot stellen und über eine ggf. erforderliche Reanimation entscheiden.

Die Regelungen der Länder verpflichten den Leichenschauarzt zu folgenden Feststellungen:

- Personalien
- Tod
- Todeszeitpunkt
- Todesursache
- Todesart: natürlicher Tod, (V. a.) nichtnatürlicher Tod, unklare Todesursache

PRAKTISCHE DURCHFÜHRUNG

1. Feststellung des Todes

In der Praxis fußt die Todesfeststellung auf dem Nachweis **mindestens eines sicheren Todeszeichens**:

- Totenflecke
- Totenstarre
- Fäulnis
- Verletzungen (bzw. Zerstörungen), die mit dem Leben unvereinbar sind

Sollte es nicht möglich sein den Tod sicher festzustellen ist im Zweifel eine **Reanimation** einzuleiten. Unter Reanimationsbedingungen kann der Tod nach 20 Minuten erfolgloser Herz-Lungen-Wiederbelebung durch ein Null-Linien-EKG über einen längeren Zeitraum belegt werden. Eine Verlängerung der Reanimationszeit kann in Ausnahmefällen und vor allem bei V. a. **allgemeine Unterkühlung, Intoxikation oder Beinahe-Ertrinken** angezeigt sein.

2. Feststellung der Todeszeit

Frühe Leichenerscheinungen

Totenflecke:

- Beginn: 15 - 30 min p. m.
- Konfluktion: ca. 1 - 2 h p. m.
- volle Ausbildung: ca. 6 - 8 h p. m.
- Wegdrückbarkeit: vollständig auf Daumendruck: bis ca. 20 h p. m.; unvollständig scharfkantiger Druck (Pinzette) bis ca. 36 h p. m.
- Umlagerbarkeit: etwa 6 - 12 h p. m.; vollständig bis 6 h p. m.

Totenstarre:

- Beginn (Kiefergelenk): 2 - 4 h p. m.
- Vollständige Ausprägung: ca. 6 - 8 h p. m. (in Einzelfällen bis 19 Stunden)
- Wiedereintritt nach Brechen: bis ca. 8 h p. m. (in Einzelfällen bis 19 Stunden)
- Lösung: stark abhängig von Umgebungstemperatur (Lösungsbeginn: nach 2 - 4 Tagen und später)

Um den Ausbildungsgrad der Totenstarre beurteilen zu können, ist sie nicht nur in einem, sondern in kleinen und großen Gelenken (Kiefer-, Finger-, Ellenbogen-, Kniegelenk) zu prüfen.

Abkühlung

Mechanische Erregbarkeit der Skelettmuskulatur

- fortgeleitete Kontraktion (sog. Zsako-Muskelphänomen): bis 1,5 - 2,5 h p. m.
- lokale Kontraktion (idiomuskulärer Wulst): bis 8 h (extrem selten bis 12 h) p. m.

Späte Leichenerscheinungen

- Fäulnis, Verwesung
- Verwesung
- konservierende Leichenveränderungen

Prüfung supravitaler Reaktionen

- zuverlässige Zeugenaussagen (z. B. bei tödlichen Unglücksfällen)
- medizinische Befunde (z. B. EKG/Monitoring)

Körperkern-Temperatur

- beste Grundlage
- in schwierigen Fällen vom Rechtsmediziner durchzuführen
- Verwendung eines Glas- oder elektronischen Thermometers mit langem Messansatz (mind. 8 cm tief im Rektum)

3. Feststellung der Todesursache

In der Praxis ist die Feststellung von Todesart und Todesursache nicht voneinander zu trennen. Wichtig ist ein systematisches Vorgehen bei der ärztlichen Leichenschau.

- Entkleidung
- Untersuchung des Leichnams (Todeszeichen, Leichenfauna, Vertrocknung, Schürfung als Ursache nicht-natürlicher Vertrocknung)
- Untersuchung der Körperteile (Form, Läsionen, Verletzungen, Beweglichkeit, Asymmetrie, Narben)
- Wahrnehmungen am Leichenfundort und im -umfeld
- Lage der Leiche und Zustand der Bekleidung
- Anamnestische Informationen (Angabe von Angehörigen/Pflegepersonen/Nachbarn/Zeugen; Ärzte; Kausalkette)

Untersuchung der Körperteile	
Kopf	<ul style="list-style-type: none"> • Versteckte Läsions-Lokalisationen: Kopfhaut, Mundvorraum, retroaurikulär), z. B. sturzexponierte/nicht-sturzexponierte Topologie; Beachtung der Hutkrempe-Regel • Geruch aus Mund/Nase (nach Brustkorbkompression), z. B. aromatisch, stechend, nach Bittermandeln • Flüssigkeitsentleerungen aus Mund/Nase, angetrocknetes Blut in der Nase, Blutentleerungen aus Ohren; Mageninhalt in Mundhöhle, z. B. Schädel-Hirn-Trauma; Kaffeesatzentleerung, Auffindung von Tablettenresten im Erbrochenen; Abrinnsuren mit Hautverätzung. Fremdmaterial in der Mundhöhle (Knebel etc.) • Schampilz vor Mund/Nase, z. B. Lungenödem, Ertrinken, Intoxikation, Ersticken • Vertikale Speichelabrinnsuren bei vitalem Erhängen • Punktförmige Blutungen: Augenbindehäute (Bulbus/Lider), Augenlidhäute, Gesichtshaut, Mundschleimhaut, retroaurikulär; auch bei nur einer Lokalisation: Verdachtsdiagnose Ersticken • Atypische Pupillenweite (eng, weit) und/oder Seitenungleichheit: z. B. diverse Vergiftungen oder Schädel-Hirn-Trauma.
Hals	<ul style="list-style-type: none"> • Strangmarken, punktförmige Blutungen) • Bei Hängesituationen: Strangmarke mit Rötungen ober und unterhalb im Verhältnis zu Kopf-/Gesichts-/Körperbefunden sowie Totenflecke insbesondere zur DD bei postmortaler Aufhängung bzw. Aufhängung durch fremde Hand
Brustkorb	<ul style="list-style-type: none"> • Verletzungen (Schürfung, Hämatome, Wunden) • Ggf. Hautemphysem
Bauch	<ul style="list-style-type: none"> • Behaarungstyp • Beweglicher Beckenring
Genitale/After	<ul style="list-style-type: none"> • Verletzungszeichen • Blutentleerung

1. Feststellung der Todesart

Der Arzt irrt sich am häufigsten bei der Klassifikation der Todesart. Gelegentlich wird er dazu gedrängt, einen natürlichen Tod zu beurkunden. Dies darf er auf keinen Fall mit sich geschehen lassen. Er hat in jeder Situation das Recht und die Pflicht völlig unabhängig von äußeren Einflüssen zu einem Ergebnis zu gelangen.

Unterteilung der Todesart		
Natürlicher Tod	Nichtnatürlicher Tod oder V. a. nichtnatürlichen Tod	Unklare Todesart
<ul style="list-style-type: none"> • Krankhafte Ursache • Völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten • Hohe Plausibilität zur Feststellung dieser Todesart • Das alleinige Fehlen von Hinweisen auf nichtnatürlichen Tod reicht nicht aus 	<ul style="list-style-type: none"> • keine hohe Evidenz • Ein Verdacht ist bereits ausreichend • Klassifikation erfolgt ohne Berücksichtigung anderer, rechtlich relevanter Ursachen und Begleitumstände • Entscheidend ist die naturwissenschaftliche Def. eines von außen einwirkenden Ereignisses • Sammelbegriff für: <ul style="list-style-type: none"> o Selbsttötungen o Unfalltodesfälle o Tötungen durch fremde Hand o Todesfälle infolge ärztlicher Eingriffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Immer, wenn eine eindeutige Todesursache nicht auszumachen ist • Insbesondere bei plötzlichen Todesfällen im Erwachsenenalter und im Kindesalter • Bei Fäulnisveränderungen (wegen Kaschierung von Verletzungen) • Todesfällen im Krankenhaus mit unklarer Wechselwirkung zwischen einem Eingriff/ Behandlung (auch Injektionen, Infusionen, Transfusionen) und einem Grundleiden (ohne Fehlerzuweisung!)

5. Meldepflichten

Benachrichtigung der Polizei bei

- nichtnatürlichem Tod
- ungeklärter Todesart (bei unklaren Todesfällen in der Klinik ist aus Erfahrung eine gerichtliche Obduktion anzustreben)
- unbekanntem Toten

Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden

Meldung (gemäß § 9 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz), wenn

- die Todesursache eine übertragbare Krankheit ist
- der Verstorbene an einer übertragbaren Krankheit gelitten hat bzw. entsprechender Verdacht besteht

Benachrichtigung der Polizei bei

- begründetem Verdacht, dass der Betroffene an den Folgen einer Berufskrankheit verstorben ist
- Begünstigung des Todes durch die Berufskrankheit (Teilursache)