

Schlaglicht: Rechtsmedizin

Memento mori! Todesfeststellung und Leichenschau in der Praxis

Ein lebloser Körper – was nun! Der vorliegende Artikel verschafft Ihnen Sicherheit in den relevanten Fragen rund um die Todesfeststellung und die ärztliche Leichenschau.

Prof. Dr. med. Christian Jackowski^a, EMBA; Dr. med. Marc Bollmann^b; Dr. med. Daniel Eisenhart^c; Prof. Dr. med. Toni Fracasso^d; Prof. Dr. med. Roland Hausmann^e; Dr. med. Rosa Maria Martinez^f; Dr. med. Bettina Schrag^g; Dr. med. Wolf Schweitzer^h; Dr. med. Holger Wittigⁱ

^a Institut für Rechtsmedizin Bern, Universität Bern, Bern; ^b Institut für Rechtsmedizin, Kantonsspital Graubünden, Chur; ^c Institut für Rechtsmedizin, Kantonsspital Aarau, Aarau;

^d Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), Genève; ^e Institut für Rechtsmedizin, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; ^f Ufficio delle scienze forensi, Bellinzona;

^g Rechtsmedizin, Zentralinstitut der Spitäler, Hôpital du Valais, Sion; ^h Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich, Zürich; ⁱ Institut für Rechtsmedizin, Universität Basel, Basel

Hintergrund

Der Tod gehört zum Leben. Auch wenn er allgegenwärtig ist, gelingt es uns als Gesellschaft recht gut, seine Omnipresenz weitestgehend zu verdrängen. Der Tod gehört aber zum ärztlichen Arbeitsalltag, denn jeder Todesfall bedingt eine ärztliche Intervention. Aus dem rechtsmedizinischen Alltag erwächst die Erfahrung, dass vielfach eine grosse Unsicherheit unter den klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen im Umgang mit Verstorbenen herrscht oder sich gar Vorgehensweisen etabliert haben, die gegen geltende Vorgaben verstossen. Im Folgenden sollen wichtige Fragen rund um den Umgang mit Todesfällen beantwortet werden.

Leben retten, ja oder nein?

Bevor wir auf die ärztliche Todesfeststellung eingehen, soll die Reanimationspflicht thematisiert werden, denn in der Praxis werden Ärztinnen und Ärzte regelmässig nach Auffindung einer leblosen Person «zur Todesfeststellung» aufgeboten, obschon der Tod bislang noch nicht sicher festgestellt wurde. Hier beisst sich die Katze in den Schwanz; solange keine ärztliche Todesfeststellung erfolgt ist, darf nicht vom Tod ausgegangen werden und es müssen angemessene und zumutbare lebensrettende Massnahmen eingeleitet und aufrechterhalten werden, bis die Ärztin / der Arzt vor Ort ist und die Reanimation übernimmt oder eben den Tod als solchen sicher

feststellt und bescheinigt. Im Zweifel muss also von der Rettbarkeit der leblosen Person ausgegangen und müssen Reanimationsversuche eingeleitet werden. Das Unterlassen von Reanimationsbemühungen bedarf offensichtlicher Rechtfertigungsgründe, zum Beispiel einer entsprechenden Patientenverfügung. Auch gibt es Sonderfälle (Skelette, mit dem Überleben nicht vereinbare Verletzungen usw.), die als Rechtfertigungsgrund für das Unterlassen von Reanimationsversuchen offensichtlich sein können. Im Regelfall dürften jedoch Umstände herrschen, die es gerade dem medizinischen Laien nicht ermöglichen, den Tod als gesichert zu betrachten. Daher darf sich auch die beispielsweise von der Polizei oder von Angehörigen aufgebotene Ärzteschaft nicht darauf verlassen, dass es sich um einen Todesfall handelt, nur, weil das Aufgebot zu einer Todesfeststellung erfolgt ist. Leben retten geht immer vor!

Tot, ja oder nein?

Die Todesfeststellung ist eine wichtige *ärztliche* Aufgabe und darf nicht an nichtärztliches Personal (Pflegefachpersonen, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter usw.) delegiert werden. Dabei hat sich die Attestierung des Todes auch auf *eigene* ärztliche Feststellungen zu beziehen. Diese Vorgabe kommt darin zum Ausdruck, dass manche kantonalen Todesbescheinigungen mit folgenden Worten überschrieben sind:

«... nach persönlich vorgenommener Untersuchung den Tod ... festgestellt.»

Die Todesfeststellung muss sich immer auf mindestens eines der drei von aussen erkennbaren sicheren Todeszeichen (Totenflecken, Totenstarre und Fäulnis) abstützen. Da Totenflecken bereits nach circa 20 Minuten Kreislaufstillstand auftreten, sind sie das erste sichere Todeszeichen, das auf einen irreversiblen Stillstand der Lebensfunktionen schliessen lässt. Daher muss man zum Beispiel nach dem Abbruch einer Reanimation mit dem Attestieren des Todes so lange warten, bis die Totenflecken sich auszubilden beginnen. Im Spital besteht alternativ die Möglichkeit der direkten Hirntoddiagnostik.

Melden, ja oder nein?

In den kantonalen Gesetzen ist die Meldepflicht für den aussergewöhnlichen Todesfall rechtlich verankert. Beispielhaft sei die Formulierung von Abs. 1 Art. 28 des Gesundheitsgesetzes (GesG) des Kantons Bern aufgeführt: «Die Fachperson hat im Rahmen ihrer Berufsausübung festgestellte aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich den zuständigen Strafverfolgungsbehörden anzuzeigen.» Die kantonalen Formulierungen variieren etwas im Detail, jedoch ist unabhängig von Unterschieden in der Formulierung jeweils sinngemäss das Gleiche verankert. Jeder Todesfall, bei dem ein

natürlicher Tod nicht mit hinreichender Sicherheit bestätigt werden kann, ist meldepflichtig. Damit erübrigen sich auch Diskussionen darüber, wie «aussergewöhnlich» der Todesfall erscheinen muss, um meldepflichtig zu sein. Aussergewöhnlich bezieht sich in diesem Zusammenhang vor allem auf die Erwartbarkeit des Todesfalles und könnte auch mit «plötzlich und unerwartet» umschrieben sein und erweitert die meldepflichtigen Todesfälle um Fälle, bei denen andere abklärungswürdige Gegebenheiten vorliegen. Es sind also nicht nur die offensichtlichen Tötungsdelikte, Unfälle und Suizide meldepflichtig, sondern auch alle Todesfälle als unklarer Todesfall zu melden, bei denen zum Beispiel keine Kenntnis über eine den Tod erklärende Grunderkrankung vorliegt. Dabei kommt insbesondere auch dem Zeitpunkt seines Eintretens besondere Bedeutung zu. Das reine Vorliegen einer bekannten arteriellen Hypertonie oder koronaren Herzkrankheit genügt also nicht, um den natürlichen Tod anzunehmen. Wenn derartige Grunderkrankungen als Ursache für den angenommenen natürlichen Tod berücksichtigt werden sollen, dann braucht es eine passende Akutanamnese (zum Beispiel Thoraxschmerz kurz vor dem Tod) oder passende Befunde (wie ST-Hebungen im Elektrokardiogramm), um einen natürlichen Tod zu bescheinigen. Alle Todesfälle, die nicht erwartungsgemäss auf der Basis einer bekannten Grunderkrankung eingetreten sind, sind als aussergewöhnliche Todesfälle meldepflichtig. Das dürfte auf etwa 10–20% aller Todesfälle zutreffen.

Leichenschau, ja oder nein?

Ist der Tod als solcher gesichert, gilt es zu prüfen, ob es sich um einen meldepflichtigen Todesfall handelt oder ob ein natürlicher Tod zu diesem Zeitpunkt in Betracht kommt. Ist nach der Todesfeststellung bereits klar, dass der Fall gemeldet werden muss, wird auf die gründliche Leichenschau verzichtet, damit für die anschliessende Legalinspektion durch eine sachverständige Person keine Spuren zerstört oder Befunde verändert werden. Die medizinischen Installationen sind zu belassen und der Leichnam darf dann auch nicht weiter entkleidet werden. In diesem Fall beschränken sich die weiteren ärztlichen Bemühungen auf das Ausstellen der Todesbescheinigung und das Telefonat an die Kantonspolizei.

Sollten hingegen keine Anhaltspunkte für einen aussergewöhnlichen Todesfall und Kenntnisse über eine den Tod erklärende Grunderkrankung vorliegen, ist eine gründliche ärztliche Leichenschau vorzunehmen. Ziel dieser Leichenschau ist es, am Körper der verstorbenen Person allenfalls vorhandene Hinweise auf eine nicht natürliche Todesur-

sache (Strangulationszeichen, Verletzungen, Fremdkörper in den Körperöffnungen usw.) zu erkennen, die den Fall wiederum meldepflichtig machen würden. Der natürliche Todesfall darf erst als solcher auf der Todesbescheinigung attestiert werden, nachdem die korrekt durchgeführte Leichenschau keine Befunde ergeben hat, die gegen die Annahme eines natürlichen Todesfalles sprechen würden.

Was gehört zur ärztlichen Leichenschau?

Eine ärztliche Leichenschau umfasst die Inspektion der gesamten Körperoberfläche. Das erfordert, dass der Leichnam für diesen Zweck entkleidet wird und sämtliche die Körperoberfläche bedeckenden Strukturen (Verbände, Pflaster usw.) entfernt werden. Für die Inspektion der gesamten Körperrückseite muss der Leichnam entweder in Bauchlage gebracht

oder nach beiden Seiten gewendet werden. Der Leichnam ist von der behaarten Kopfhaut bis zu den Fusssohlen gründlich zu inspizieren. Auch alle Körperöffnungen (oral, genital und anal) sind soweit möglich einzusehen und auf Verletzungen oder Fremdinhalte zu untersuchen. Soweit es die Totenstarre zulässt, sind der Skelett- und Bandapparat auf falsche Beweglichkeit (zum Beispiel Frakturen) zu prüfen. Die Leichenschau hat unverzüglich zu erfolgen.

Neue Todesbescheinigung

Um auf der Todesbescheinigung zu verdeutlichen, dass ein natürlicher Tod erst nach einer korrekt durchgeführten ärztlichen Leichenschau attestiert werden darf, wurde eine neue, schweizweit harmonisierte Todesbescheinigung (Abb. 1) erarbeitet, die aktuell in den Kantonen eingeführt wird.

Ärztliche Todesbescheinigung

Verteiler: - Zivilstandsamt (Original)
- weitere Verteiler nach kantonalen Vorgaben

Die unterzeichnete Ärztin / der unterzeichnete Arzt (siehe Anmerkung*) hat nach persönlich vorgenommener Untersuchung am / / (TT/MM/JJJJ), um / Uhr (00:01 – 24:00) den Tod der nachstehenden Person festgestellt:

1. Angaben zur Identifikation

☐ Die verstorbene Person ist der unterzeichneten Ärztin / dem unterzeichneten Arzt oder Anwesenden persönlich bekannt.
☐ Die Identität ist unbekannt (→ Meldepflicht!).

2. Personalien der verstorbenen Person

Familienname	Vorname(n)
Geburtsdatum	Heimatort o. Staatsangehörigkeit
Wohnadresse	

3. Angaben zum Todesort und zur Todeszeit

Todesort (Ort, wo der Tod eingetreten ist)

Todestag (Datum) / / (TT/MM/JJJJ) um / Uhr (00:01 – 24:00)

Bei unklarer Todeszeit (siehe Anmerkung**)

4. Angaben zu Leichenschau, Todesart und Meldepflicht (siehe Anmerkung*)**

☐ nicht-natürlicher Tod (Unfall, Tötungsdelikt, Suizid, Behandlungsfehler, inkl. Spätfolgen davon)

☐ unklarer Tod (plötzlich und unerwarteter Tod, nicht-natürlicher Tod nicht ausgeschlossen)

☐ Meldung an Polizei oder Staatsanwaltschaft ist erfolgt.

ODER

Nach sorgfältig durchgeführter Leichenschau bestätigt die/der unterzeichnete Ärztin/Arzt, dass an einem natürlichen Tod der vorgenannten Person keine begründeten Zweifel bestehen.

☐ natürlicher Tod

Ort und Datum:

Die Ärztin / Der Arzt (Name/Adresse):
(Stempel und Unterschrift)

Anmerkungen

* Ausstehensgründe gelten gemäss Art. 89 Zivilstandsverordnung (ZStV).

** Falls Todestag bekannt, jedoch nicht exakter Zeitpunkt:
am (Datum) / / (TT/MM/JJJJ) zwischen / Uhr und / Uhr (00:01 – 24:00)

Falls Todestag nicht bekannt:
Auffindung am (Datum): / / (TT/MM/JJJJ) um / Uhr (00:01 – 24:00)

*** Die Meldepflicht für aussergewöhnliche Todesfälle ist in den kantonalen Gesundheitsgesetzen geregelt.

Abbildung 1: Die neue, schweizweit harmonisierte Todesbescheinigung, die aktuell in den Kantonen eingeführt wird.

Exkurs ins Alters- und Pflegeheim

Sämtliche oben genannten Ausführungen gelten gleichermassen für Todesfälle in Alters- und Pflegeheimen. In der Praxis haben sich dort aber leider vielfach abweichende Abläufe etabliert. Nicht selten werden Personen, die am Abend oder in der Nacht keine Lebenszeichen mehr aufweisen, durch Pflegepersonal «für tot erklärt» und anschliessend entkleidet, gewaschen, wieder angekleidet und aufgebahrt, bevor die Heimgärtin / der Heimgärtner oder die Hausärztin / der Hausarzt für die Todesfeststellung und die korrekte ärztliche Leichenschau erschienen ist.

Dieses Vorgehen widerspricht den aufgezeigten Vorgaben und auch ethischen Überlegungen für einen korrekten Umgang mit Todesfällen. Zunächst darf ein lebloser Körper nicht als Leiche betrachtet und behandelt werden, bevor die ärztliche Todesfeststellung erfolgt ist. Noch problematischer ist aber der Umstand, dass mit diesem Vorgehen der Sinn der ärztlichen Leichenschau untergraben oder diese sogar gänzlich unmöglich gemacht wird. Die Frage der Meldepflicht ist durch die zuständige Ärzteschaft zu klären und zu verantworten. Und diese Antwort basiert auf der ärztlichen Einschätzung, ob es sich um einen natürlichen Tod handelt. Solange diese Diagnose nicht ärztlich gestellt ist, kommt auch noch eine Meldung als nicht natürlicher oder unklarer Tod in Betracht. Nicht nur, dass durch die genannten Abläufe möglicherweise sämtliche allenfalls am Körper befindlichen Hinweise auf einen nicht natürlichen Tod entfernt werden, bevor die verantwortliche Ärzteschaft sich einen persönlichen Eindruck hat machen können, durch die Reinigung werden auch allenfalls kriminaltechnisch wertvolle Spuren zerstört. Ein vorschnell frisch aufgebahrter Leichnam muss für die korrekte ärztliche Leichenschau auch wieder entkleidet werden, was erfahrungsgemäss in den betreffenden Institutionen auf erheblichen Widerstand trifft. Ärztinnen und Ärzte, die jedoch ohne die Durchführung einer ärztlichen Leichenschau einen natürlichen Tod attestieren, begehen eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung und müssen dies im Falle eines entsprechenden staatsanwaltschaftlichen Untersuchungsverfahrens auch persönlich verantworten. Das gilt gleichermassen für Todesfälle im Heim. Falls im Heim keine Möglichkeit für eine korrekte ärztliche Leichenschau geschaffen werden kann, ist eine Meldung als unklarer Todesfall zu empfehlen.

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Christian Jackowski
Institut für Rechtsmedizin
Universität Bern
Murtenstrasse 26
CH-3008 Bern
[christian.jackowski\[at\]irm.unibe.ch](mailto:christian.jackowski[at]irm.unibe.ch)

Disclosure Statement

Die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.



Prof. Dr. med. Christian Jackowski
Institut für Rechtsmedizin Bern,
Universität Bern, Bern