



CHECKLISTE ZUR LEICHENSCHAU

Aus: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 48, 28. November 2003 (Aus Madea B: Die Ärztliche Leichenschau. Rechtsgrundlagen, praktische Durchführung, Problemlösungen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1999, Madea B: Praxis Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2003. Mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlags.)

INHALT

- I. VERANLASSER DER LEICHENSCHAU
- II. ORT DER LEICHENSCHAU
- III. IDENTIFIKATION DES VERSTORBENEN
- IV. ZUSTAND DER BEKLEIDUNG
- V. REANIMATION
- VI. LAGE DER LEICHE
- VII. UNTERSUCHUNG DES LEICHNAMS, LEICHENERSCHEINUNGEN
- VIII. SYSTEMATISCHE UNTERSUCHUNG DES LEICHNAMS
- IX. ANAMNESE/UMSTÄNDE DES TODESEINTRITTS
- X. WER HAT DIE LEICHENSCHAU DURCHGEFÜHRT
- XI. MAßNAHMEN



I. VERANLASSER DER LEICHENSCHAU

- Angehörige (bei ambulanten Todesfällen)
- Anstaltsleiter/Heimleitung
- Medizinisches Personal (bei Todeseintritt im Krankenhaus)
- vergeblicher Notarzteinsatz
- Zeitpunkt der Veranlassung (Datum, Uhrzeit)
- Zeitpunkt der Durchführung (Datum, Uhrzeit)

II. ORT DER LEICHENSCHAU

- Krankenhaus/in der Wohnung:
 - mit Ableben war zu rechnen
 - unerwarteter Todesfall
- in der Öffentlichkeit:
 - Unfall
 - leblos zusammengebrochen
 - Notarzteinsatz
 - Leichenfund
- Beschreibung der Leichenumgebung:
 - im Freien oder in geschlossenem Raum (Fenster und Türen geschlossen oder geöffnet, Verschlussverhältnisse)
 - Außen-/Innentemperatur
 - Witterungsverhältnisse
 - Heizung an oder aus
- Leichenfund in Wohnung:
 - in welchem Raum
 - Körperposition
 - Bekleidung
- Leichenumfeld:
 - Zustand der Wohnung (geordnet, verwahrlost, durchsucht usw.)
 - Hinweis auf Konsum von Alkohol, Drogen, Medikamenten (Flaschen, Dosen, Medikamente, Rezepte, Fixerutensilien)
 - Waffen
 - Strangwerkzeug am oder in Umgebung des Leichnams
 - Blutlachen, Blutspuren
- Hinweise auf Erkrankungen:
 - Krankenschein
 - Medikamente
 - Rezepte



III. IDENTIFIKATION DES VERSTORBENEN

- dem Leichenschauer bekannt:
 - nach Einsicht in Ausweispapiere
 - nach Angaben von: Angehörigen, Dritten/Polizei
- nicht möglich

IV. ZUSTAND DER BEKLEIDUNG

- geordnet oder ungeordnet: Knöpfe in Knopflöchern, Knöpfe ausgerissen, Beschädigungen der Knopfleiste, Reißverschlüsse geöffnet oder geschlossen
- Art der Ober- und Unterbekleidung, Schuhe
- Beschädigungen und Verschmutzungen der Bekleidung einschließlich der Schuhe
- Schleifspuren an den Schuhen, Uhren und Schmuck
- Tascheninhalt
- Veränderungen an der Bekleidung während der Leichenschau/Reanimation (Kleider aufgeschnitten, aufgerissen)

V. REANIMATION

- Zustand bei Eintreffen des Notarztes
- ärztliche Maßnahmen während der Reanimation (siehe auch DIVI Rettungsdienstprotokoll):
 - Injektionen
 - Intubationen (Schwierigkeiten, Komplikationen)
 - Extrathorakale Herzmassage
 - Komplikationen (Rippenfrakturen, Fehlintubation, Pneumothorax)
 - Defibrillation

VI. LAGE DER LEICHE

- Rücken-, Bauch-, Seiten-, Kopftieflage
- Arme, Beine: ausgestreckt, angewinkelt, abgespreizt
- Geschlecht, Lebensalter (ggf. Schätzung), Körpergröße, Gewicht, Ernährungszustand
- Körperanhaftungen:
 - Blut, Kot, Sperma, Schmutz (Lokalisation)
 - Blut- bzw. Sekretabrinnsuren (Verlauf, angetrocknet?)



VII. UNTERSUCHUNG DES LEICHNAMS, LEICHENERSCHEINUNGEN

- Totenflecke: Lage, Farbe (hell: CO, Kälte; braunrot: Met-Hb; gering: innerer, äußerer Blutverlust, Anämie; normal: blau-livide), Intensität, Ausdehnung, Wegdrückbarkeit, Verlagerbarkeit, Ausbildung kompatibel zur Auffindesituation
- Totenstarre: Ausprägung in allen großen und kleinen Gelenken prüfen (nachweisbar, nicht nachweisbar, teigigweich, kräftig, nicht mehr zu brechen, Wiedereintritt nach Brechen)
- Vertrocknungen: Lippen, Genitale, Augapfelbindehaut
- Supravitale Reaktionen: ggf. idiomuskulärer Wulst, elektrische Erregbarkeit der Skelettmuskulatur prüfen, tiefe Rektaltemperatur
- Fäulnis:
 - Grünfäulnis der Bauchhaut, Ablösung der Oberhaut, Fäulnisblasen, Gasdunstung von Gesicht, Abdomen, Skrotum
 - Durchschlagen des Venennetzes, Fäulnisflüssigkeit in Mund- und Nasenöffnungen
 - leichte Ausziehbarkeit der Haare, Ablösung der Fingernägel
- Leichenfauna: Fliegeneiablage in Nasenöffnungen, Lidspalte, Augenwinkeln, Mundwinkeln, penetrierenden Hautverletzungen, Fliegenlarven/-maden, Verpuppung, leere Puppenhüllen
- Ausprägungsgrad der Leichenerscheinungen mit dem angegebenen Zeitpunkt des Todeseintritts kompatibel?

VIII. SYSTEMATISCHE UNTERSUCHUNG DES LEICHNAMS

- Geruch: Druck auf Rippenbogenrand, an Mund und Nase riechen (aromatischer Geruch bei Alkoholisierung, Bittermandelgeruch bei Blausäure, knoblauchartiger Geruch bei E 605, Aceton, Urämie)
- Ödeme an Unterschenkel, Druckstellen Knie/Knöchel: Holzer-Blasen bei Schlafmittelvergiftung
- Narben: Handgelenksbeuge bei früherem Suizidversuch, Operationsnarben, Narben nach zurückliegenden Stich-/Schnittverletzungen, Injektionsstellen bei Drogenabhängigkeit, nicht nur Ellenbeugen, Unterarme und Handrücken, sondern auch Schwimmhaut zwischen Fingern und Zehen, Mundvorhofschleimhaut, Zunge, Leistenbeuge, Penis; Perlschnurartig angeordnete, unterschiedlich alte Injektionsmale („Schussleisten“), Hautabszesse
- Schwangerschaftszeichen: dunkle Warzenhöfe, gelbliche Flüssigkeit aus den Mamilen auspressbar, Striae an Unterbauch und Oberschenkel, Tastbefund, Uterusstand
- behaarte Kopfhaut genau abtasten: Schwellungen, Hämatome, Durchtrennungen der Kopfschwarte, Knochenreiben tastbar
- Gesichtsschädel: Verletzungen prominenter Anteile (Augenbrauen, Jochbogen, Nase, Kinn – agonale Sturzverletzungen bei plötzlichem Tod), Blutungen, Schwellungen von Augenlidern (Monokelhämatom, Lippen und Mundvorhofschleimhaut mit Durchtrennungen bei Schlageinwirkung), Blutaustritt aus dem äußeren Gehörgang (auch aus Mund und Nase) bei Schädelbasisbruch, punktförmige Blutungen der



Haut des Gesichts (Augenlider, Augenlidbindehäute, Mundvorhofschleimhaut bei Halskompression – Drosseln, Würgen, atypisches Erhängen), Druckstauung, aber auch aus innerer Ursache: in jedem Fall genaue Untersuchung des Halses, Dunsung, Zyanose des Gesichts

- Augen:
 - offen, geschlossen, Vertrocknungen der Sklera
 - Pupillenweite: seitengleich oder Seitendifferenz, eng, mittelweit, weit, Augapfelbindehautblutungen
- Mund und Nase:
 - Schaumpilz: Kardiales Lungenödem, Opiatintoxikation, Ertrinken, Tod durch Halskompression, Erbrochenes in der Mundhöhle, Fremdmaterial in der Mundhöhle, Tablettenreste bei suizidaler, aber auch homizidaler Intoxikation, Abrinnsuren aus Mundwinkel, Speichelabrinnsuren bei Erhängen (Salivation durch Druck auf das Ganglion pterygopalatinum)
 - Blut in der Mundhöhle und im Mundvorhof: stumpfe Gewalt (Platzwunde Lippe, Mundvorhofschleimhaut), Mundschuss
 - Zähne: festsitzend, Zustand des Gebisses, Lippenverätzungen, Abrinnsuren
 - Blutung aus dem oberen Gastrointestinaltrakt: bei Blutung aus dem Magen u. U. hämatisiertes Blut, Vergiftung durch Säuren und Alkalika
 - Zunge: hinter, zwischen den Zahnreihen, Zungenbissverletzungen
 - Nase: Nasenskelett abnorm beweglich, Inhalt der Nasenöffnungen, Abrinnsuren
- Hals: Verletzungen (Vertrocknungen, Hauteinblutungen, Hautunterblutungen, Oberhautanritzungen, Strangwerkzeug am Hals, Strangfurche, Strangmarke) Verlauf horizontal zu einer Seite oder zum Nacken hin ansteigend, Furche überall gleich tief imprimierend oder unterschiedlich, doppelte Strangmarke, Zwischenkammbilutung
- Rumpf/Brustkorb/Extremitäten: Verletzungszeichen: Vertrocknungen, Schürfspuren, Einblutungen, Unterblutungen, penetrierende Hautverletzungen, falsche Beweglichkeit (HWS: Zug und Drehen nach allen Seiten durch Anfassen des Kopfes), Beckenring (Druck auf die Spina iliaca ant. sup. bds. bzw. auf Symphyse)
- Arme:
 - Griffspuren Innenseite Oberarme, Abwehrverletzungen Streckseite, Kleinfingerseite Unterarme, Handrücken, Schürfungen Handrücken bei atonischem Sturz
 - Beschmauchung, Blutspritzer, Schlittenverletzungen bei suizidaler Schussverletzung
- Strommarken: Hände, Finger, Fußsohlen, Zehen
- After, Genitale: Blutaustritt aus After, Genitale (Verletzungszeichen, Fremdkörper, Sekretanhaftungen, Sperma, Kotaustritt)
- allgemeiner Ernährungs- und Pflegezustand (wichtig bei Vernachlässigung: Säuglinge, Kleinkinder, Gebrechliche)
- zur Leichenschau notwendiges Instrumentarium, Einmalhandschuhe, 2 Pinzetten (zum Ektropionieren der Augenlidbindehäute), bei schlechter Beleuchtung Taschenlampe



IX. ANAMNESE/UMSTÄNDE DES TODESEINTRITTS

- mit Ableben war zu rechnen, definiertes Grundleiden mit schlechter Prognose bekannt
- Zeitpunkt und Umstände des Todeseintritts mit Diagnose und Prognose kompatibel
- plötzlicher, unerwarteter Todesfall: anamnetisch kein Hinweis auf todeswürdiges Grundleiden

X. WER HAT DIE LEICHENSCHAU DURCHGEFÜHRT

- behandelnder Arzt
- ärztlicher Leichenschauer nach Angaben des behandelnden Arztes
- ärztlicher Leichenschauer ohne Angaben des behandelnden Arztes

XI. MAßNAHMEN

- nach Durchführung der Leichenschau Ausfüllen der Todesbescheinigung (evtl. Einholen von Auskünften des behandelnden Arztes)
- ist am Fundort nach Todesfeststellung eine Leichenschau aus äußeren Gründen unmöglich: Benachrichtigung der Polizei
- bei nicht natürlichem Tod und nicht geklärter Todesart: Benachrichtigung der Polizei
- bei Hinweisen auf CO-Intoxikation Mitteilung an Bewohner und Polizei zur Aufdeckung der CO-Quelle
- in Bundesländern mit Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau die Leichenschau durch weiteren Arzt veranlassen und sicherstellen
- ggf. Meldung an Gesundheitsamt
- Ausfüllen des Leichenschauscheines: Funktionelle Endzustände (wie Atemstillstand, Kreislaufstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Hirnversagen, Alter) sind keine „Todesursachen“, sondern konstitutiver Bestandteil vieler Sterbeprozesse
- Kachexie und Verbluten sind (entgegen Vorgaben z.B. in der Todesbescheinigung NRW) eigenständige Todesursachen, bei denen freilich die zugrundeliegende Ursache anzugeben ist, etwa: Kachexie bei Anorexia nervosa, Verbluten bei in die Bauchhöhle rupturiertem Aneurysma oder Verbluten bei Messerstichverletzungen des Brustkorbes mit Beteiligung von Herz und Lungen