

# Leichenschau im Pflegeheim: nicht leichtfertig einen natürlichen Tod attestieren!

*Editorial* -- Autor: M. Graw



Die Leichenschau ist für den Arzt der letzte Dienst am Patienten, aber auch eine Aufgabe mit weitreichenden Folgen. Sie dient der sicheren Feststellung des Todes, der Aufdeckung möglicher strafbarer Handlungen, gesundheitspolitischen Zwecken und epidemiologischen Fragestellungen.

Für niedergelassene Ärzte ist die Leichenschau alles andere als eine Routinetätigkeit. Wenn sie sie durchführen, kann nicht zuletzt auch das Umfeld die Leichenschau zu einer herausfordernden Aufgabe machen. Hier ist insbesondere die Situation in Alten- und Pflegeheimen zu nennen, handelt es

sich doch bei den Bewohnern oft um mehrfach Erkrankte mit Polypharmazie und im hohen Lebensalter.

Beim Ausstellen der Todesbescheinigung und der Benennung der Todesart ist die Versuchung groß, unter dem Gesichtspunkt „alt und krank“ leichtfertig einen natürlichen Tod zu attestieren. Damit würde man sicherlich der Erwartung des Umfelds (Angehörige, Mitarbeiter, Polizei) entsprechen, nicht aber ohne Weiteres der Definition des natürlichen Todes: Tod aufgrund einer krankhaften inneren Ursache, der unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist. Der leichenschauende Arzt benötigt also konkrete Kenntnis von einer gravierenden, lebensbedrohlichen Erkrankung, wobei der Todeseintritt zum gegenständlichen Zeitpunkt aus dem Krankheitsverlauf plausibel zu erwarten ist. Gefordert wird also eine hohe Plausibilität der Krankheitsdiagnose. Eine bloße Verdachtsdiagnose genügt nicht (s. Beitrag von S. Sommer ab S. 36).

Wie schwierig die Entscheidung im Einzelfall sein kann, ergibt sich nicht nur aus den aktuellen Presseberichten zu Tötungsserien an Schwerkranken durch Pflegekräfte mittels Medikamentenbeibringung. Ob auch in der Studie von Frau Dr. Gleich (ab Seite 42) eine nicht induzierte Medikamentengabe im Einzelfall todesursächlich war, konnte beim anonymen und retrospektiven Ansatz ex post nicht beurteilt werden.

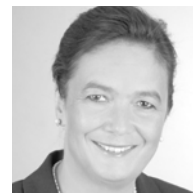
## IN DIESER AUSGABE



**Dr. med. Matthias Graw**  
Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München



**Stefan Sommer**  
Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München



**Dr. med. Sabine Gleich**  
Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München



**Claudia Lichtenwald**  
Suchttherapeutin M.sc.,  
Rauchfrei-Trainerin  
IFT/BZgA, Spezialambulanz für Tabakabhängigkeit,  
Klinikum der Universität München



### CME: Tabakentwöhnung

Immer noch werden 13,5% aller Todesfälle auf Folgen des Rauchens zurückgeführt. In Deutschland sterben jährlich ca. 121.000 Menschen daran. In der Spezialambulanz für Tabakabhängigkeit am Klinikum der Universität München ha-

ben Claudia Lichtenwald und Dr. Tobias Rütter langjährige Expertise gesammelt, wie man Patienten von ihrer Nikotinsucht befreien kann. Tipps, wie dies auch in der Praxis des Hausarztes gelingen kann, haben sie im CME-Beitrag für Sie zusammengestellt (ab Seite 48).