

Title:

How to avoid mistakes during the postmortem examination

Keywords:

Medical postmortem examination, certification of death, manner of death, cause of death

Todesbescheinigungen die Einleitung eines OWi-Verfahrens gegen den leichenschauenden Arzt anregte. Die Verfahren betrafen teils die fehlerhafte Durchführung der Leichenschau, überwiegend jedoch das Unterlassen der Verständigung von Polizei oder Staatsanwaltschaft bei erkennbar unklaren oder nichtnatürlichen Todesfällen. Dabei führt bei Weitem nicht jeder Fehler unmittelbar zu einem OWi-Verfahren; gemäß einer Studie des Gesundheitsreferats in München aus den Jahren 2010 bis 2013 waren 5–12% der Todesbescheinigungen fehlerhaft und mussten von den Ärzten nachgebessert werden.

Die häufigsten Fehler

Als häufigste Fehler werden benannt: Unleserlichkeit, unvollständige Daten des Verstorbenen, Fehlen der Angabe des zuletzt behandelnden Arztes, Fehlen des Stempels von Arzt, Einrichtung oder Praxis des Leichenschauers, Fehlen von Datum und Zeitpunkt der Leichenschau; fehlende Plausibilität von Sterbezeitpunkt und Zeitpunkt der Leichenschau, Todesart nicht angekreuzt, Fehlen der Angabe von siche-

ren Todeszeichen, Fehler bei den Todesursachen/Kausalketten. Möglicherweise kommt hier zum Tragen, dass eine mangelnde Übung der Ärzte vorliegt. 2/3 der Hausärzte machen weniger als 10 Leichenschauen/Jahr. Eventuell könnte hier der Besuch einer entsprechenden Fortbildungsveranstaltung etwas Sicherheit bringen. ■

Autor:

Prof. Dr. med. Matthias Graw

Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München
Nußbaumstr. 26
D-80336 München
E-Mail: Matthias.Graw@med.uni-muenchen.de

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Die Leichenschau stellt eine verantwortungsvolle ärztliche Aufgabe dar, mit weitreichenden Konsequenzen und einem vielschichtigen, äußerst facettenreichen Anforderungsspektrum, das ein erhebliches Maß an Erfahrung, Umsicht und Sorgfalt erfordert.

Kasuistik I: Ein Sturz und seine Folgen

Kausalkette spricht für unnatürlichen Tod -- Autor: B. Schäffer



Wichtig: Keine juristische Bewertung eines Todesfalles durch Ärzte. Äußerungen zu Schuldfragen oder auf Fragen wie „War es Mord?“ vermeiden. Aufgabe des Leichenschauers ist allein die Feststellung des Todes (sichere Todeszeichen) und die Diagnose der Todesursache und der Todesart.

Ein älterer, dementer Patient verstirbt im Pflegeheim. Erst vor drei Tagen hatten Sie als betreuender Hausarzt bei Verdacht auf Pneumonie eine Antibiotikatherapie eingeleitet. Eine eigentlich indizierte Einweisung in das örtliche Kreiskrankenhaus war im Einklang mit einer wirksamen Patientenverfügung nicht erfolgt.

Medizinische Vorgeschichte nur z. T. bekannt

Da Sie die ärztliche Betreuung erst kürzlich hilfsweise für einen erkrankten Kollegen übernommen haben, kennen Sie die medizinische Vorgeschichte nur auszugsweise. Bei einem Telefongespräch mit dem Ehemann der vorsorgebevollmächtigten Nichte ergibt sich, dass es wohl vor etwa 1 ½ Jahren zu einem Sturzgeschehen gekommen war. Nach einer Reha-Maßnahme wegen eines Oberschenkelhalsbruchs habe der nun Verstorbene eine „Krücke“ benutzen müssen. Infolgedessen sei es vor ca. 2 Monaten zuhause zu einem erneuten Sturz gekommen. Im Kreiskrankenhaus erfolgte dann zunächst eine Überwachung wegen einer Hirnblutung. Wegen nachfolgender Immobilität und Bettlägerigkeit

wurde der Patient daraufhin in das Pflegeheim verlegt.

Während des Telefonats legt Ihnen der Ehemann der Nichte, ein Ihnen bekannter Jurist, nahe, dass doch aufgrund der zahlreichen anderen Vorerkrankungen des Patienten (u. a. Adipositas permagna, Hypertonie und Z. n. Myokardinfarkt vor drei Jahren) ein „natürlicher Tod“ vorliegen müsse, wohl ein „erneuter Herzinfarkt“. Man wolle so schnell wie möglich eine Bestattung durchführen, da eine längere Urlaubsreise anstehe.

Sie können das Vorbringen der Angehörigen nachvollziehen und auch ein erneuter Myokardinfarkt erscheint Ihnen differenzialdiagnostisch für möglich. Dennoch erkennen Sie richtigerweise, dass es eine Kausalkette zwischen zumindest dem erneuten Sturz, der Hirnblutung, der Immobilität und der zuletzt behandelten (hypostatistischen) Pneumonie geben könnte.

Merke: Ein Sturz stellt ein äußeres Ereignis dar und damit einen Anhaltspunkt für einen nichtnatürlichen Tod. Sie informieren folgerichtig die Polizei über das Ableben des Patienten. ■