

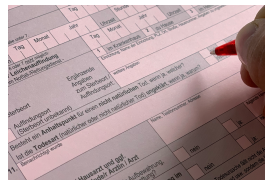
## Zusammenfassung

PODCAST:

TODESSERIE TEIL 1  
TODESFESTSTELLUNG &  
TODESBESCHEINIGUNG  
MAI 2020



TODESURSACHE  
VS  
TODESART



TODESBESCHEINIGUNG



# TODESSERIE TEIL 1

## TODESFESTSTELLUNG & TODESBESCHEINIGUNG

Immer wieder sind wir im Rettungsdienst mit dem Tod konfrontiert und müssen im Laufe eines Einsatzes, oder auch schon gleich zu Beginn dessen feststellen, dass dem Patienten nicht mehr geholfen werden kann und letztlich nur die Todesfeststellung bleibt. Dann aber stellt sich die Frage, wie damit zu verfahren ist.

Wir wollen hier ergänzende Informationen liefern.

In einem weiteren Beitrag werden wir einige Besonderheiten in den Landesgesetzen herausstellen. Das Thema Leichenschau wird gesondert behandelt.

Disclaimer: Wir müssen darauf hinweisen, dass trotz gewissenhafter Arbeit, Fehler nicht ausgeschlossen werden können.



# Todesfeststellung

Die Todesfeststellung ist eine ärztliche Aufgabe, nicht delegierbar und dies fast ausnahmslos (1).

## Tod:

→ irreversibler Herz-Kreislauf-Stillstand, bzw. irreversibler Hirnfunktionsausfall (2).

Hierbei können unsichere (3) und sichere Todeszeichen unterschieden werden. Liegen **keine** sicheren Todeszeichen vor, ist zumindest in der Präklinik immer mit der CPR zu beginnen, sie ist zumindest ernsthaft in Betracht zu ziehen (vgl. unseren Beitrag „*REANIMATION! Sollen wir anfangen?! – (Podcast-Folge)*“ (4). Im Zusammenhang mit unsicheren Todeszeichen sei auch noch auf das Lazarus-Phänomen hinzuweisen (5). Der Scheintod selbst jedoch, weist keine sicheren Todeszeichen auf; vom Scheintod zur Notfallmedizin (6).

## sichere Todeszeichen

### Totenflecken (Livores mortis):

Durch den Zirkulationsstopp nach einem HKS kommt es zum Absinken des Blutes im Gefäßsystem; aufgrund Desoxygenierung in den abhängenden Körperpartien kommt es dort zur livid-bläulichen Verfärbung, unter Aussparung der Auflageflächen. Eintritt: idR. 15-30 post mortem (pm)

CAVE: Nicht mit anderen Hauterscheinungen – z.B. Flecken bei einer CO-Intoxikation - verwechseln

### Leichenstarre (Rigor mortis):

Verzahnung pm. freigesetzter Glykogenreserven unter Beteiligung des restlichen ATP in der Skelettmuskulatur von Aktin- und Myosinfilamenten; Beginn: im Allgemeinen nach ca. 1-3 h; Ausbreitung erfolgt vom Kieferbereich anfangend nach unten folgend, meist der Nysten-Regel entsprechend

CAVE: Nicht mit Kältestarre verwechseln

### Fäulnis:

Eine Kombination aus bakterieller Fäulnis und enzymatisch bedingter Autolyse.

CAVE: beachten, dass es den gesamten Körper betrifft und nicht nur einzelne Körperteile oder Regionen

### mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen

offensichtliche, äußere Verletzungen, deren Schweregrade und Erscheinungsbild nicht im Ansatz mit dem Leben zu vereinbaren ist (z.B. abgetrennter Kopf)

## Kleiner aber feiner Unterschied

Im Rahmen der Todesfeststellung und der sich daran anschließenden Todesbescheinigung ist die Unterscheidung von Todesursache und Todesart von wesentlicher Bedeutung und darf nicht verwechselt werden.

Von zentraler Bedeutung ist dies zum einen iZm. mit der äußeren Leichenschau, aber auch iZm. mit der Todesbescheinigung.

### Todesursache

Als Todesursache bezeichnet man Krankheiten oder Verletzungen, die zum Tod eines Menschen führten (bzw. wesentlich dazu beitrugen) oder äußere Ursachen (Unfall, Gewalteinwirkung, etc.), die zu einer tödlichen Verletzung geführt haben (7). Es kommt hier nicht auf Angabe von funktionellen Endzuständen, wie z.B. Herzstillstand oder Hypoxie an (8). Die genaue Todesursache ist im Sinne einer Kausalkette im Totenschein zu dokumentieren (Grunderkrankung → aktuelle Ereigniskette → direkt zum Tode führende Erkrankung). Es muss sich hierbei um eine geschlossene Kausalkette handeln.

**CAVE:** „(not-)ärztlicher Leichtgläubigkeit“; nicht nur unmittelbare Ursachen des Todes, sondern auch Eingliedern in einen medizinischen Gesamtzusammenhang (9).



### Todesart

Die Todesart ergibt sich aus der Todesursache und der Ätiologie des Todesmechanismus. Es ist insoweit zu fragen, ob der Todeseintritt in einem von außen beeinflussten, oder veranlassten Ereignis steht (10).

**Natürliche Todesart**

Natürlicher Tod ist ein Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist

**CAVE:** Die bloße Möglichkeit eines Todeseintritts zu diesem Zeitpunkt berechtigt keinesfalls zu entsprechender Klassifikation. Erforderlich ist jedoch immer eine sehr hohe Plausibilität.

*[Daher sich auch niemals dazu drängen lassen, nur weil es „einfacher“ ist und weniger Bürokratie mit sich bringt, vorschnell „natürlichen Tod“ ankreuzen. Die primäre Verantwortung trifft den Arzt alleine]*

**Unnatürliche Todesart**

Diese Diagnose bedarf keiner hohen Evidenz, der Verdacht, der sich allerdings auf konkrete Anhaltspunkte stützen muss, reicht bereits aus. Diese Einteilung erfolgt ohne Berücksichtigung anderer, rechtlich relevanter Ursachen und Begleitumstände; entscheidend ist die naturwissenschaftliche Definition, eines von außen einwirkenden Ereignisses.

**CAVE:** ggf. müssen auch längere Kausalketten beachtet werden.

***Die Klärung einer Schuldfrage, bzw das Feststellen von Verantwortlichkeiten ist hier nicht zutreffen!! Es geht nur um eine medizinische Klassifikation der Todesart!***

**Ungeklärte Todesart**

Unklar ist die Todesart immer dann, wenn eine eindeutige Todesursache fehlt. Also insbesondere bei: plötzlichen Todesfällen im Erwachsenen- und im Kindesalter, Fäulnisveränderungen (wegen Kaschierung von Verletzungen) etc.

→ Allerdings setzt die Annahme einer unklaren Todesart stets voraus, dass keine Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod vorliegen.

**Was sind Anhaltspunkte? Die Suche nach dem Zebra?**

„Alte Medizinerregel“: Häufiges ist häufig, Seltenes ist selten; gilt gerade iZm. mit der Frage der nicht-natürlichen Todesart jedoch nicht. Denn sobald konkrete Anhaltspunkte vorliegen, ist zunächst – und in den meisten landesrechtlichen Bestattungsgesetzen klar formuliert – von einer nicht-natürlichen Todesart auszugehen, sofern nicht hochgradig plausibel von einem natürlichen Tod auszugehen ist.

*Um mit Dr. House Worten zu sprechen:*

- *Bei einem Kanarienvogel muss nicht das Zebra gesucht, bzw. vermutet werden.*
- *Haben wir es jedoch mit Hufgetrappel zu tun, muss hochgradig das Zebra ausgeschlossen sein, bevor man vom Pferd ausgeht.*

# Wann ist Polizei und Staatsanwaltschaft zu informieren?

- wenn es im jeweiligen Bestattungsgesetz vorausgesetzt wird
- aber auch wenn die Voraussetzungen von § 159 StPO vorliegen
  - o nicht-natürliche Todesursache
  - o unbekannte Identität des Toten

Immer wenn die Polizei aus einem der vorgenannten Gründe zu rufen ist, muss Folgendes unbedingt beachtet und befolgt werden:

- KEINE Veränderungen mehr an dem Leichnam vornehmen (alles, was auch im Rahmen einer vorausgegangenen Rettung an/in den Patienten verbracht worden ist, MUSS dort verbleiben, bis die Ermittlungsbehörde darüber entscheiden, uU. wird dies erst nach einer erfolgten inneren Leichenschau/Obduktion der Fall sein)
- SOFORTIGER Abbruch der äußeren Leichenschau
- KEINE weiteren Veränderungen am Umfeld der Leiche
- ABER: Die Lebensrettung geht IMMER der Beweissicherung vor.



## Ungeklärte Identität des Toten

Unbekannt ist ein Toter immer dann, wenn er nicht sofort, oder in angemessener Zeit, identifiziert werden kann. In den meisten Todesbescheinigung ist in Bezug auf die Identifikation des Verstorbenen anzugeben, wie diese erfolgte; zumeist sind zur Auswahl:

persönlich bekannt,

Angaben Angehöriger/Dritter,

Ausweis/Pass.

*Persönlich bekannt:* Dieser Umstand ist, liegt er denn vor, ziemlich eindeutig, dürfte aber im Rettungsdienst nicht die Regel sein.

*Angaben von Angehörigen:* Diese können durchaus als verlässlich angesehen werden, sollten aber stets verifizierbar sein und auch werden.

*Angaben von Dritten:* Ähnlich wie bei Angaben von Angehörigen sollten diese immer auch verifizierbar sein. In Betracht können hier auch Unterlagen, Fotos und dergleichen von der Polizei gezogen werden (bspw. Fotos von eindeutigen und unverwechselbaren Tätowierungen, od. ähnlichen Besonderheiten).

Entscheidend unserer Auffassung nach ist, dass letztlich *kein vernünftiger und plausibler Zweifel* an der Identität des Toten mehr besteht.

Kann die Identität nicht sicher festgestellt werden

*(z.B. weil das Foto in dem Ausweisdokument zu alt, zu schlecht, oder sonst wie nicht vergleichbar ist, sei es weil das Gesicht aufgrund einer Fäulnis, oder aufgrund von Verletzungen nicht mehr vollständig erkennbar ist, usw.),*

so ist vor Ort **immer** von einer unbekanntem Identität auszugehen. In diesem Fall sind weitergehende Ermittlungen und Untersuchungen erforderlich.

## Stichwort: Infektionsschutzgesetz

Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes:

- Gemäß § 9 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz hat der Leichenschauarzt unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden, Meldung an das für den Aufenthalts- bzw. Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu erstatten, wenn die Todesursache eine übertragbare Krankheit ist oder der Verstorbene an einer übertragbaren Krankheit gelitten hat bzw. entsprechender Verdacht besteht.
- Diese Pflicht kann auch bereits den Notarzt treffen, selbst wenn ihn ansonsten nach dem jeweiligen Landesgesetz keine weitergehende Pflicht trifft; denn nur selten greift die Ausnahme gem. § 8 II 1 IfSG.

Nicht nur wenn eine meldepflichtige Krankheit vorliegt, oder ein meldepflichtiger Erreger gegeben ist, besteht die Pflicht Leichen ausreichend zu kennzeichnen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen, sondern immer dann, wenn der Leichenschauarzt davon ausgehen muss, dass eine Gefahr von dieser ausgeht. Dann sind bereits aus Gründen der Gefahrenabwehr entsprechende Maßnahmen (Kennzeichnung der Leiche, Dokumentation bzw. Kennzeichnung auch im nicht vertraulichen Teil des Totenscheines) indiziert. Es ist hierbei nicht erforderlich, dass die meldepflichtige Krankheit die konkrete Todesursache war. Eine Kennzeichnung ist aber immer auch dann erforderlich, wenn der betreffende Arzt erkennt, oder weiß, dass beim Umgang mit der Leiche sonstige Gefahren, wie z.B. durch elektrisch implantierte Geräte, radioaktive Stoffe und Toxizität der Leiche, drohen. Dann reicht auch die reine Dokumentation im Totenschein nicht aus, vielmehr ist auch dann eine explizite Kennzeichnung an der Leiche erforderlich.

Die Pflicht zur ausreichenden Warnung und Kennzeichnung möglicherer Gefahren kann sich unserer Auffassung nach aber auch aus einer Garantenstellung ergeben. Anerkannt ist zwar, dass alleine aus überlegenem Wissen keine Garantenstellung entstehen kann. In dem Fall, in dem ein, die Leichenschau durchführender Arzt – aufgrund welcher Tatsachen auch immer – Kenntnis von einer möglichen Infektiosität einer Leiche hat, besteht gerade nicht nur das überlegene Wissen, sondern insbesondere weitere mögliche, eine Garantenstellung begründende Umstände.

## Stichwort: Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht ist nicht nur standesrechtlich, sondern und gerade auch strafrechtlich relevant. § 203 V StGB bestimmt, dass diese Verpflichtung nicht mit Tod des Patienten endet.

Wann kann die Schweigepflicht „gebrochen“ werden?

- Einwilligung
- mutmaßliche Einwilligung
- im Fall des rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB
- sofern ein Gesetz eine solche Entbindung vorsieht (z.B. IfSG, zum Teil in den Bestattungsgesetzen der Länder, u.a.)
- im Fall der Verteidigung vor Gericht

Eine unbefugte Offenbarung eines fremden Geheimnisses (med. Befunde, Diagnosen etc.) liegt dann nicht vor, wenn eine Einwilligung vorliegt. Es wird in den seltensten Fällen eine Schweigepflichtentbindungserklärung des Verstorbenen zu Gunsten seiner behandelnden Ärzte vorliegen, so dass in diesen Fällen auf den mutmaßlichen Willen abzustellen ist. Dieser kann angenommen werden, wenn das Interesse des Berechtigten an der Offenbarung offensichtlich ist. Dieser Anwendungsbereich ist jedoch schmal und eine analoge Anwendung von § 193 StGB (Wahrnehmung berechtigter Interessen) scheidet aus (11). Geht es um die Überführung eines einer schweren Straftat Verdächtigen, wird die Offenbarung der Privatgeheimnisse von Opfern nur in extremen Ausnahmefällen als "unbefugt" beurteilt werden können. Ob das in der gleichen Art als unproblematisch angesehen werden kann, im Zusammenhang mit einem Todesermittlungsverfahren, ist fraglich. Denn so ist das Todesermittlungsverfahren als Leichensache (§ 159 StPO) selbst kein Ermittlungsverfahren im Sinne des § 160 StPO, es dient lediglich zur Klärung, ob der Tod des Menschen durch eine Straftat herbeigeführt worden ist, ob also ein Anfangsverdacht bezüglich eines Tötungsdeliktes gegeben sein könnte (12).

*„Entscheidend für die Erforschung des mutmaßlichen Willens ist das wohlverstandene Interesse des Verstorbenen an der weiteren Geheimhaltung der dem Arzt anvertrauten Tatsachen“, wie es das OLG Naumburg in einem Beschluss vom 09.12.2004, AZ. 4 W 43/04 (13) in einem Beschluss anmerkt. Es führt im selben Beschluss weiter aus: „Bleibt der mutmaßliche Wille des Verstorbenen nach dem Versuch seiner Ermittlung zweifelhaft, liegt es in der Verantwortung des Geheimnisträgers, von den ihm bekannten Umständen auf den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu schließen und nach einer gewissenhaften Prüfung über die Ausübung des Zeugnisverweigerungsrechtes zu befinden. Dabei kann sich die Sachlage auch durch den Tod geändert haben, denn ein Patient mag z.B. zu Lebzeiten ein Interesse an der Geheimhaltung seiner diagnostizierten Erkrankung mit einer geringen Lebenserwartung haben, nach seinem Ableben wäre dieses Interesse an der Geheimhaltung fortgefallen. Der Arzt ist auf der einen Seite durch sein Standesethos und auf der anderen Seite durch die Interessen des verstorbenen Patienten zu einer gewissenhaften Prüfung verpflichtet. Hierbei verbleibt ihm ein gewisser Entscheidungsspielraum, der durch die Gerichte nur eingeschränkt auf die Überschreitung seiner Grenzen überprüfbar ist. Dies setzt allerdings*

*voraus, dass der Arzt die Gründe, auf die er seine Zeugnisverweigerung stützt, nachvollziehbar darlegt, damit das Gericht in die Lage versetzt wird, über die Frage der Überschreitung des Beurteilungsspielraumes zu entscheiden.“*

Folglich muss der Arzt nach vernünftiger Abwägung selbst überlegen, ob er seine Schweigepflicht brechen, bzw. von einer mutmaßlichen Einwilligung des Verstorbenen ausgehen will.

*Anmerkung zu des Landesbestattungsgesetzen:* Die einzelnen landesgesetzlichen Regelungen sind unterschiedlich ausgestaltet. Soweit diese jedoch ausreichend genug ausgestaltet sind, stellen sie eine landgesetzliche Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht dar. Eine solche Regelung ist in der Regel verfassungsrechtlich zulässig, da dem Landesgesetzgeber die Gesetzgebungszuständigkeit für das Leichenwesen und die ärztliche Berufsausübung zusteht und die Unbestimmtheit des Rechtsbegriffs „unbefugt“ in § 203 StGB, nur für den betreffenden Teilbereich ausgestaltet wird (14).

**Auch hier kommt es auf den Unterschied an:** Im Zusammenhang mit der Schweigepflicht ist ausdrücklich auf Folgendes hinzuweisen:

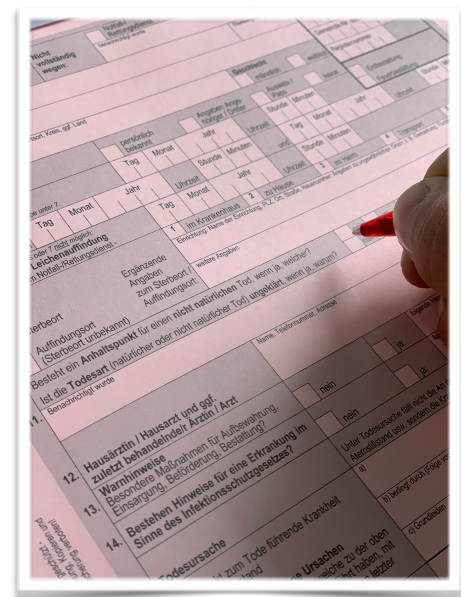
***Von der Schweigepflicht abzugrenzen,*** ist die richterlich angeordnete Beschlagnahme von Krankenunterlagen §§ 94 ff StPO, bei Gefahr in Verzug kann dies u.U. auch durch die Staatsanwaltschaft oder deren Ermittlungspersonen erfolgen.

**→ Ein solcher Beschluss hebt in keiner Weise die persönliche Schweigepflicht auf.**

Das es faktisch zum Teil einer Aufhebung gleich kommt, dürfte aber auf der Hand liegen. Rechtstheoretisch macht es jedoch einen Unterschied. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass Krankenunterlagen nur dann unter das Beschlagnahmeverbot nach § 97 StPO unterfallen, wenn es Aufzeichnungen umfasst, die den Beschuldigten (und nicht das Opfer) betreffen. Ist der Arzt selbst der Beschuldigte, dürfte ein Fall von § 97 StPO nicht gegeben sein.

## Todesbescheinigung

*Urkundliche Bestätigung eines Sterbefalles durch den Arzt, der die Todestfestellung vorgenommen und sodann die Leichenschau durchgeführt hat. Nach dem für das betreffende Bundesland gültigen Bestattungsgesetz hat er hierüber ein Dokument auszufertigen, dessen Aufbau und Detail im entsprechenden Gesetz bzw. der zugehörigen DVO verbindlich geregelt sind (15).*





Die Bescheinigung besteht aus:

**nicht-vertraulicher Teil**

Personalangaben des Verstorbenen - Name, Geschlecht, Wohnort etc.

Identifikationsart des Verstorbenen - durch Angehörige, durch Personalausweis etc.

Ort und Zeitpunkt des Todes – sofern bekannt und klar

Warnhinweise, z.B. Infektionsgefahr

Todesart - natürlich, nicht natürlich, ungeklärt -

**vertraulicher**

Sichere Todeszeichen

Informationen zur Todesursache

Weitere Klassifikation der Todesursache, z.B. bei Unfällen (Arbeitsunfall, Verkehrsunfall etc.)

Begründungen zur Entscheidung über die Todesart

Wichtig und entscheidend ist, dass klar zu erkennen ist, wer den Totenschein ausgefüllt hat und eine entsprechende Telefonnummer notiert ist.

## Äußere Leichenschau

Wir werden uns noch gesondert und ausführlich mit dem Thema der Leichenschau, den Besonderheiten, Herausforderungen und den Fallstricken beschäftigen. Gleichwohl soll dieses Thema im vorliegenden Handout auch nicht vollständig wegfallen.

An dieser Stelle sei auf die S1 Leitlinie „Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau“ verwiesen (16).



Äußere Leichenschau:

- an einem sicheren Ort, mit guten Lichtverhältnissen
- keine äußere Kleiderschau, also am entkleideten Leichnam
- den gesamten Leichnam von Kopf bis Fuß, von Bauch bis Rücken
- Wahrnehmungen am Leichenfundort
- Wahrnehmungen im Umfeld
- Lage der Leiche und Zustand der Bekleidung

Sofern der, den Tod feststellende Arzt also nach den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen verpflichtet ist, nicht nur eine beschränkte, sondern eine vollständige Todesbescheinigung auszufüllen, ist er verpflichtet eine gründliche, äußerliche Leichenschau durchzuführen.

# Fehler bei der Todesfeststellung, Leichenschau und im Totenschein

Fehlerhaft durchgeführte Todesfeststellungen können zur Folge haben, dass der sog. Scheintod übersehen und damit falsche Todeserklärungen getroffen werden.

Fehler bei der äußeren Leichenschau und der Beurteilung können dazu führen, dass Tötungsdelikte unerkannt bleiben. Auch die Klassifikation als Unfall oder Suizid kann so möglicherweise nicht ausreichend genug getroffen werden. Dies hat nicht nur juristische Folgen, sondern uU. auch Auswirkung auf die Hinterbliebenen.

Entsprechende Fehler und/oder Nachlässigkeiten können aber auch dazu führen, dass Gefahren für Hinterbliebene (z.B. Gefahr einer weiteren CO-Intoxikation) nicht erkannt und nicht entsprechend abgewehrt werden können. (vgl. AG Wennigsen, Urteil 11.05.1988, AZ 11-75/87 – 84 Js 54654/86 (17))

Fehler im Totenschein haben zum einen bürokratische Konsequenzen, zum anderen können sich aber auch die zuvor genannten Fehler daraus.

Angaben im Totenschein sind uU. auch in weiteren Verfahren, z.B. wenn es um Gewährung von Hinterbliebenenrente geht, relevant (18).

In München wurden im Jahre 2018 14950 Totenscheine untersucht und die häufigsten Fehler veröffentlicht (19).

*Kreuz bei Reanimation fehlt (Reanimation unmittelbar vor Todeseintritt) 22,5% • Unterschrift ist unleserlich oder Stempel fehlt. 19,7% • Obduktionsfeld ist nicht angekreuzt. 13,8% • Angaben zu den sicheren Todeszeichen fehlen oder sind nicht plausibel (Totenflecke 5 Minuten nach Todeseintritt). 11,5% • Kausalkette ist nicht schlüssig oder unvollständig. 10,6% • Todesart ist nicht angegeben oder es wurde fälschlicherweise ein natürlicher Tod bescheinigt (Trauma als natürlicher Tod deklariert). 6,8% • Die Angabe zum zuletzt behandelnden Arzt fehlt (falls nicht bekannt, dies bitte eintragen!). 5,0% • Datum, Uhrzeit, Ort der Leichenschau sind nicht vollständig. 3,3% • Verweis auf ein weiteres Dokument, das nicht der TB beigelegt ist. 2,4% • Sterbezeitpunkt ist identisch mit dem Zeitpunkt der Leichenschau (LS erst nach Auftreten sicherer Todeszeichen durchführen). 1,4% • Ankreuzen, wer den Sterbezeitpunkt festgestellt hat (nach eigenen Feststellungen / nach Angaben Dritter). 1,2%*

In 929 Fällen mussten die Totenscheine an die ausstellenden Ärzte zurückgeschickt werden.

In der Konsequenz kann es bei Fehlern immer zu Ordnungswidrigkeits- und Strafverfahren kommen. Es sollte nie vergessen werden, dass der Arzt in erster Linie immer selbst und alleine haftet und insoweit auch zur Rechenschaft gezogen werden kann.

## QUELLEN

- (1) Auflösung erfolgt im späteren Beitrag, Besonderheiten zu den landesrechtlichen Regelungen des Bestattungsrecht
- (2) Ondruschka B, Buschmann C, in NOTARZT 2019, 35, 283-291 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0919-7878>
- (3) Buschmann, Claas & Kleber, Christian & Tham, Oliver & Poloczek, S. (2014). Todesfeststellung im Rettungsdienst: Hintergründe und Handlungsanweisungen. Rettungsdienst. nr.1.
- (4) <https://dierettungsaffen.com/2020/02/06/reanimation-sollen-wir-anfangen-podcast-folge/>
- (5) vgl. Endnote 3
- (6) Vom Scheintod zur Notfallmedizin - Anästh Intensivmed 2016;57:274-288 [https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2016/05-2016/2016\\_5\\_274-288\\_Vom%20Scheintod%20zur%20Notfallmedizin.pdf](https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2016/05-2016/2016_5_274-288_Vom%20Scheintod%20zur%20Notfallmedizin.pdf)
- (7) <https://flexikon.doccheck.com/de/Todesursache>
- (8) Therapieempfehlungen für die Notfallmedizin, Hrsg. AGNN [http://traumateam.de/wp-content/uploads/2019/03/AGNN-Therapieempfehlungen-2019\\_2.2.pdf](http://traumateam.de/wp-content/uploads/2019/03/AGNN-Therapieempfehlungen-2019_2.2.pdf)
- (9) Ondruschka B, Buschmann C, in NOTARZT 2019, 35, 283-291 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0919-7878>
- (10) Ondruschka B, Buschmann C, in NOTARZT 2019, 35, 283-291 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0919-7878>
- (11) Fischer, StGB, 65. Aufl., § 203 RdNr. 72 (mutmaßliche Einwilligung bei einer Schweigepflichtsverletzung)
- (12) BGH, Beschl. v.28.03.2018 - 2 ARs 97/18 <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/18/2-ars-97-18.php>
- (13) OLG Naumburg, 09.12.2004 - 4 W 43/04 [https://www.judicialis.de/Oberlandesgericht-Naumburg\\_4-W-43-04\\_Beschluss\\_09.12.2004.html](https://www.judicialis.de/Oberlandesgericht-Naumburg_4-W-43-04_Beschluss_09.12.2004.html)
- (14) Barthel, Bestattungsgesetz Niedersachsen, 4. Aufl., S.91
- (15) Möllers, Wörterbuch der Polizei 3. Aufl. 2019
- (16) S1 Leitlinie „Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau“ [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/054-002L\\_S1\\_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau\\_2018-02\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-002L_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2018-02_01.pdf)
- (17) AG Wennigsen, Urteil 11.05.1988, AZ 11-75/87 - 84 Js 54654/86 <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=AG%20Wennigsen&Datum=11.05.1988&Aktenzeichen=75%2F87>
- (18) BSG Urt. v. 24.06.1981 - 9 RV 6/81, BeckRS 1981, 05496
- (19) [https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:995e6ffd-284f-4cff-8d7d-0e1fe8dec014/maa\\_fehler\\_tb.pdf](https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:995e6ffd-284f-4cff-8d7d-0e1fe8dec014/maa_fehler_tb.pdf)



*Hinweis: Es dürfte zwar auf der Hand liegen, aber wir wollen der guten Ordnung zu liebe nochmals darauf hinweisen, dass wir hier immer nur unsere Meinung und unsere Sicht der Dinge kundgetan haben. Zitierung erfolgte nach bestem Wissen und Gewissen, Fehler können jedoch nicht ausgeschlossen werden*