

1. Einleitung

In Niedersachsen gibt es anders, als es in Bremen bspw. der Fall ist, keine Zweigliederung, dh. Todesfeststellung und äußere Leichenschau haben grundsätzlich zusammen durch den, den Tod feststellenden Arzt*, zu erfolgen. Angesichts der Tatsache jedoch, dass es von dieser Regel auch verschiedene Ausnahmen in unterschiedlichen Situationen gibt und auch unterschiedliche Verantwortlichkeiten bestehen, kann es mitunter erhebliche Unklarheiten geben, die im schlimmsten Fall zur Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- respektive Strafverfahrens führen können.

Die nachfolgenden Ausführungen verstehen sich insoweit als kleine Hilfestellung, eine Gewähr für Vollständig- und Richtigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Als Quellen dienen die Homepage der Ärztekammer Niedersachsen, der Gesetzestext (BestattG u. TbVO), öffentlich zugängliche Materialien des Nds. Landtages zum Gesetzgebungsverfahren 2018, ERC-Guidelines 2015 und die S1 Leitlinie „Regelungen zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau - Stand 2017“.

2. Todesfeststellung und äußere Leichenschau

Jeder approbierte Arzt* kann eine äußere Untersuchung einer Leiche, also eine äußere Leichenschau, vornehmen und die damit verbundene Todesfeststellung (Eintritt, Zeitpunkt und Ursache) treffen (§ 3 I BestattG).

Verpflichtet zur Vornahme der Leichenschau sind gem. § 3 III BestattG,

- ☞ der Arzt* im Krankenhaus, oder einer anderen ärztlich betreuten Einrichtung, in dem der Sterbefall eingetreten ist, also entweder der aufnehmende Arzt*, oder der diensthabende,
- ☞ außerhalb eines Krankenhauses bzw. einer anderen ärztlich betreuten Einrichtung, der niedergelassene Arzt*, dem der Sterbefall bekannt gegeben worden ist,
- ☞ der Notarzt* oder Arzt* im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst
- ☞ und in allen übrigen Fällen ein Arzt* der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde.

Der verpflichtete Arzt* hat grds. nicht nur die Todesfeststellung, sondern auch eine äußere Leichenschau durchzuführen (keine Zweigliederung!!!).

Die äußere Leichenschau selbst hat unverzüglich, dh. ohne schuldhaftes Zögern nach Feststellung des Todes, in einem geschlossenen Raum, an der vollständig entkleideten Leiche zu erfolgen.

Unverzüglich bedeutet zwar ohne schuldhaftes Zögern, dh. nur dringende nicht aufschiebbare Maßnahmen dürfen noch durchgeführt werden. Eine solche dringende und unaufschiebbare Maßnahme ist aber zunächst die sichere Feststellung des Todes. Sollte dies wegen des Fehlens sicherer Todeszeichen jedoch nicht möglich sein, muss der Arzt* helfen, um sich nicht der Gefahr auszusetzen, wegen unterlassener Hilfeleistung belangt zu werden. Unverzüglich bedeutet jedoch auch, dass der Arzt* sich auf schnellstem Wege nach Erhalt der Anzeige über einen vermutlichen Todesfall, zur Leichenschau begeben muss.

Im Rahmen der Todesfeststellung und der äußeren Leichenschau wird dem durchführenden Arzt* und dessen Helfern ein Zutrittsrecht für den Ort gewährt, an welchem sich die Leiche befindet.

3. Trennung von Todesfeststellung und äußere Leichenschau

Nach dem Nds. Bestattungsgesetz gibt es für einen Arzt* drei, für den Notarzt* vier Fälle in denen eine äußere Leichenschau nicht stattfindet, bzw. eine bereits begonnene abubrechen und nur eine beschränkte Todesbescheinigung auszustellen ist;

- ☞ (§ 3 III 2 BestattG – **Gefahr der Selbstbelastung**) dann, wenn der untersuchende Arzt* sich selbst oder einen nahen Angehörigen (vgl. § 52 StPO) der Gefahr einer strafrechtlichen Ermittlung aussetzen würde (sinnentsprechend immer dann, wenn ein Auskunftsverweigerungsrecht gem. § 55 StPO bestünde),

würde die äußere Leichenschau durchgeführt werden. Er kann sich auf die Feststellung des Todes beschränken, hat jedoch zu veranlassen, dass eine vollständige Leichenschau durch einen anderen Arzt erfolgt;

- ☞ (§ 4 I 4 BestattG – **„nicht geeigneter Ort zum Durchführen der Leichenschau“**) wenn die äußere Leichenschau nicht in einem geschlossenen Raum ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, kann sich der „ersteintreffende/bzw. erstzuständige“ Arzt* auf die Todesfeststellung beschränken, sofern sichergestellt werden kann, dass die vollständige äußere Leichenschau an einem geeigneten Ort durchgeführt werden kann;

- ☞ (§ 3 IV BestattG – **Folgeeinsatz**) der Notarzt* kann sich immer dann auf eine reine Todesfeststellung beschränken, wenn er aufgrund der Durchführung einer Leichenschau an der Wahrnehmung eines konkreten Folgeeinsatzes gehindert wäre. Eine entsprechende Todesbescheinigung ist gleichwohl auszustellen und die Durchführung einer vollständigen und ordnungsgemäßen äußeren Leichenschau durch einen anderen Arzt* zu veranlassen. Als veranlasst ist dies anzusehen, wenn die Polizei entsprechend verständigt wurde;

- ☞ (§ 4 IV BestattG – **Vorliegen einer Meldepflicht**) liegt eine sog. Mitteilungspflicht vor, ist unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) die Polizei oder Staatsanwaltschaft zu benachrichtigen und von der Leichenschau abzusehen, bzw. diese bis mindestens zum Eintreffen der Polizei oder Staatsanwaltschaft zu unterbrechen. Mitteilungspflichten sind immer dann gegeben, wenn

- ☞ (1) Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Tod durch eine Selbsttötung, einen Unfall oder Einwirken Dritter verursacht worden ist, also Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen,
- ☞ (2) und/oder es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Tod durch eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung verursacht worden ist,
- ☞ (3) und/oder es bestehen Anhaltspunkte für eine außergewöhnliche Entwicklung im Verlauf einer Behandlung, welche zum Tod geführt haben,
- ☞ (4) und/oder der Tod während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der folgenden 24h eingetreten ist,
- ☞ (5) und/oder die Todesursache ungeklärt ist,
- ☞ (6) und/oder die Leiche nicht sicher identifiziert werden kann,
- ☞ (7) und/oder der Tod in amtlichen Gewahrsam eingetreten ist,
- ☞ (8) und/oder der Verstorbene unter 14. Jahren ist, außer es steht zweifelsfrei fest, dass der eingetretene Tod auf eine Vorerkrankung zurückzuführen ist,
- ☞ (9) und/oder bereits fortgeschrittene oder erhebliche Veränderungen der Leiche eingetreten sind.

Anhaltspunkte (vorwiegend aus den Nr. 1-3) müssen konkret sein, zumindest aber auf eine entfernte Möglichkeit der angenommenen Grundthese hinweisen, bzw. es darf nicht hochgradig plausibel von einer natürlichen Todesursache auszugehen sein.

Grundlagen der Unterteilung der Todesart

Zur Einordnung und Abgrenzung der im Gesetz genannten Meldepflichten:

natürlicher Tod

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;

nicht natürlicher Tod / bzw. Verdacht hierauf

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

unklare Todesursache

Unklar ist die Todesart immer, 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 immer voraus, dass keine Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod vorliegen.

Wie aber ist vorzugehen, wenn keine Leichenschau durchgeführt wird oder diese abgebrochen werden musste?

- ☒ Die zuständige Polizei oder Staatsanwaltschaft ist zu informieren und in Kenntnis über den Sachverhalt zu setzen,
- ☒ des Weiteren ist darauf hinzuwirken, dass an der Leiche, an der Lage oder in unmittelbarer Umgebung keine Veränderungen vorgenommen werden (der Arzt* hat jedoch keinerlei Vollzugsrecht),
- ☒ Polizei oder Staatsanwaltschaft ist über alle vorgenommenen oder eingetretenen Veränderungen zu unterrichten,
- ☒ oder aber, wenn das Abwarten des Eintreffens der Polizei dem Arzt* nicht zumutbar ist (der Folgeinsatz beim Notarzt** z.B.), sind alle vorgenommenen oder eingetretenen Veränderung entsprechend schriftlich und/oder elektronisch und/oder bildlich zu dokumentieren.

4. Besondere Kennzeichnungspflicht

Ein Arzt* hat eine Leiche deutlich sichtbar zu kennzeichnen, wenn Anhaltspunkte vorliegen,

- ☞ dass bei dem Verstorbenen eine meldepflichtige Krankheit vorlag oder aber
- ☞ von der Leiche eine sonstige Gefahr ausgeht.

5. Ausfülltipps zu dem neuen Formular (ab 01.11.19 verpflichtend)

Das nachfolgende, auszugsweise dargestellte Formular hat seine rechtliche Grundlage in der TbVO vom 18.07.2019. Die Ausführungen verstehen sich nur als Anregungen und kleine Hilfestellung, sie erheben nicht den Anspruch der Vollständigkeit und Richtigkeit.

Liegt die Gefahr der Selbstbelastung, oder liegen aber die Voraussetzungen von § 3 IV BestattG – Folgeinsatz – vor, so sind die entsprechenden Felder anzukreuzen und die benachrichtigte Stelle zu vermerken.

1. Todesbescheinigung Niedersachsen	Nicht vollständig wegen:	Notfall/Rettungsdienst Benachrichtigt wurde	Gefahr der Selbstbelastung	Blatt 1: Untere Gesundheitsbehörde
--	--------------------------	--	----------------------------	---------------------------------------

Zeile-Nr. 1 ist im Fall der Ungeeignetheit des Ortes nicht auszufüllen.

5. Identifikation	<input type="checkbox"/> Persönlich bekannt	<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter	<input type="checkbox"/> Ausweis/Pass	<input type="checkbox"/> Keine
6. Todeszeitpunkt	Tag: Monat: Jahr: Stunden: Minuten: Nach eigenen Feststellungen			
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar: mit Sicherheit noch gelebt Tag: Monat: Jahr: Stunden: Minuten: und tot aufgefunden Tag: Monat: Jahr: Stunden: Minuten: und tot aufgefunden				
7. Sterbeort	<input type="checkbox"/> Zu Hause (Anschrift siehe oben) <input type="checkbox"/> Im Krankenhaus <input type="checkbox"/> Im Heim <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Sonstiger Ort			
Ergänzende Angaben zum Ort: Einrichtung: Name der Einrichtung, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer; Angaben zu ungewöhnlichen Orten, z. B. Gemarkung, Flurstück, Kreis-/Land-/Bundesstraße				
<input type="checkbox"/> Aufgefundenort (Wenn Sterbeort unbekannt) Weitere Angaben:				

Zeile-Nr. 5 ist stets sorgsam zu prüfen. Entsprechende Grundlage der Identifikation ist anzukreuzen. Wird „Keine“ angekreuzt, liegt zwingend die Mitteilungspflicht (Nr. 6) vor und damit findet zunächst keine äußere Leichenschau statt. Polizei oder Staatsanwaltschaft sind zu informieren.

Angaben zu Zeile-Nr. 6 sind mit gebotener Vorsicht zu würdigen und Zeitangaben von Dritten ggf. mit einem „ca.“ zu versehen. Die Zeile-Nr. 6 ist bei Gefahr der Selbstbelastung und im Fall eines Folgeeinsatzes des Notarztes* nicht auszufüllen.

6. Meldepflicht	1. Anhaltspunkte für einen Tod durch Selbsttötung, Unfall oder ein Einwirken Dritter (nicht natürlicher Tod)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	folgende Hinweise bestehen:		
Polizei oder Staatsanwaltschaft ist benachrichtigt worden wegen	2. Anhaltspunkte für einen Tod durch eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	folgende Hinweise bestehen:		
(bitte zureifende Nummer eintragen)	3. Anhaltspunkte für einen Tod aufgrund einer außergewöhnlichen Entwicklung im Verlauf der Behandlung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
	4. Eintritt des Todes während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der darauf folgenden 24 Stunden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
	5. Ungewöhnlicher Todesursache (plötzlicher, unerklärlicher Tod eines gesunden Menschen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
	6. einer nicht sicher zu identifizierenden Person	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
	7. Todes im ärztlichen Gewahrsam	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
	8. einer verstorbenen Person vor Vollendung des 14. Lebensjahres, es sei denn, dass der Tod zweifelsfrei auf eine Vorerkrankung zurückzuführen ist	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
	9. bereits fortgeschrittener oder erheblicher Veränderungen der Leiche	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
Folgende Stelle		ist am		Datum	Uhrzeit	benachrichtigt worden

Auch wenn bereits abgedruckt ist, dass Polizei und Staatsanwaltschaft informiert wurden, ist die genaue Stelle mit Datum und Uhrzeit nochmals gesondert zu dokumentieren. Es dient insoweit auch der eigenen Absicherung.

Ist wegen des Vorliegens einer Mitteilungspflicht keine äußere Leichenschau durchgeführt worden, oder ist diese aufgrund dessen abgebrochen worden, ist nur eine beschränkte Todesbescheinigung auszustellen, dh. es sind die Feststellung des Todes (Zeile-Nr. 2-7 soweit möglich) und der Grund des Unterlassens oder Abbrechens (Zeile-Nr. 8) zwingend anzugeben.

9. Warnhinweise (besondere Maßnahmen für Aufbewahrung, Einsegnung, Bestattung?)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	folgende Hinweise bestehen:
10. Infektionsschutz (bestehen Hinweise für eine Erkrankung im Sinne des IfSG?)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	folgende Hinweise bestehen:
11. Hausarzt/Hausärztin, ggf. zuletzt behandelndes/r Arzt/Ärztin	Name, Telefonnummer, Adresse		
12. Todesursache	Unter Todesursache fällt nicht die Art des Todesmittels, wie z. B. Herz-/Kreislauf-Versagen, Atemstillstand usw., sondern die Krankheit, Verletzung, Komplikation, welche den Tod herbeiführt		
1. Direkt zum Tode führende Krankheit	a)	Ungewöhnliche Zeitspanne zwischen Beginn der Krankheit und Tod	
2. Vorangegangene Ursachen	b) bedingt durch (Folge von)		
3. Krankheitsstadium, welches zu dem eingetretenen Tode geführt haben, mit der entsprechenden Ursache an einer Stelle	c) Grundfassen		
4. Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem die Krankheit verursachenden Zustand in Zusammenhang zu stehen			
13. Epikrise: Nähere Angaben zum Todesfall, einsch. bösartiger Tumorerkrankungen, bei Meldepflichten (z. B. Suizid, Unfall, Einwirkung Dritter, iatogener Schädigung, Intoxikation, Fixierung, Verbrühung); äußere oder innere Ursache bzw. Umstände, Wahrnehmungen, Erkenntnisse, Hinweise			
14. Nur bei Unfall	<input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Verkehrsunfall)	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Verkehrsunfall)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall (sonstiger Unfall)
	<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall
15. Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Erfolgte in den letzten drei Monaten eine Entbindung, Interuptio, ein Abort?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
16. Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	Lebensdauer in Stunden	Stunden	unbekannt
	Frühgeburt in der	Schwangerschaftswoche	unbekannt
17. Bei Totgeborenen (Totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrucht von mindestens 500 g oder nach Ablauf der 24. Schwangerschaftswoche)	Mehrlinggeburten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Vie geboren (inkl. Hausentbindung)	Länge bei Geburt	cm
18. Bei Kindern unter einem Jahr	Mehrlinggeburten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Vie geboren (inkl. Hausentbindung)	Länge bei Geburt	cm

Auf das Ausfüllen der Zeilen Nr. 8-18 kann im Fall der Gefahr der Verfolgung, im Fall des Folgeeinsatzes des Notarztes* und im Fall der Ungeeignetheit des Ortes verzichtet werden. Im Fall des Vorliegens einer Meldepflicht sind nur die Zeilen auszufüllen, die beantwortet werden können und in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen.

Ärztliche Bescheinigung:	Auf Grund der von mir sorgfältig durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben. Die Vornahme der Leichenschau erfolgte an der unbekleideten Leiche, sofern nicht die Ausnahmestände des Bestattungsgesetzes zutreffen.	
19. Ärztin/Arzt (Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau, Unterschrift, Stempel, Telefonnummer) (Ggf. Leichenöffnung veranlasst nach:	<input type="checkbox"/> § 5 (2) BestattG	<input type="checkbox"/> § 5 (3) BestattG
<input type="checkbox"/> Die vorstehenden Angaben beruhen auf einer Leichenöffnung		

Eine Leichenöffnung – innere Leichenschau – gem. § 5 BestattG ist von einem Facharzt* für Pathologie oder Facharzt* für Rechtsmedizin, bzw. von einem, an solch einem Institut angestellten Arzt* durchzuführen werden. So dass entsprechende Kreuze nie von einem Notarzt* zu setzen sein werden.



6. Tipps zur Durchführung einer äußeren Leichenschau

In Niedersachsen ist zum Ablauf der Leichenschau lediglich in § 4 II BestattG vorgeschrieben, dass diese

- ✓ an der vollständig entkleideten Leiche zu erfolgen hat,
- ✓ alle Körperregionen einzubeziehen sind und
- ✓ diese sorgfältig durchzuführen ist.

In der S1 Leitlinie „Regeln der Durchführung einer ärztlichen Leichenschau“ – Stand 2017 – wird darüber hinaus explizit darauf hingewiesen, dass ferner eine gute Beleuchtung vorhanden sein muss. Andernfalls kann nicht ausreichend sichergestellt werden, dass auch kleinste Ungewöhnlichkeiten gesehen und dementsprechend in die Bewertung miteinbezogen werden können.

Feststellung des Todes:

Hierbei handelt es sich um einen „Akt hoher ärztlicher Verantwortung“, da mit der Ausstellung der Todesbescheinigung erhebliche Weichenstellungen erfolgen.

Erst ca. 20-30 Minuten nach Herzstillstand kann der Tod sicher festgestellt werden, da erst dann die ersten „sicheren Todeszeichen“ auftreten.

Als **sichere Todeszeichen** gelten allgemein anerkannt:

- ⇒ Totenflecken
- ⇒ Totenstarre
- ⇒ Fäulnis
- ⇒ Verletzungen, die mit dem Leben nicht vereinbar sind.

Liegen aber keine sicheren Todeszeichen zweifelsfrei vor, empfiehlt die S1-Leitlinie die Einleitung der Reanimation, gefolgt ggf. von einer Krankenhauseinweisung, um nicht nur innerhalb der ersten 20-30 Minuten einen sog. Scheintod zu übersehen, sondern auch eine Vita minima (z.B. bei Unterkühlungen, Elektrounfällen, metabolische Komata, Vergiftungen, hypoxische Hirnschädigungen u.a.) ausschließen zu können.

Todesfeststellung unter Reanimation:

Gem. den ERC-Guidelines 2015 sollte bei einer länger als 20 Minuten anhaltenden Asystolie und dem vollständigen Ausschluss aller reversiblen Ursachen eines Herz-Kreislauf-Stillstandes (4Hs und HITS), der Abbruch der Wiederbelebensmaßnahmen ernsthaft in Erwägung gezogen werden.

der Zeitpunkt der Einstellung der Reanimationsmaßnahmen gilt sodann als Todeszeitpunkt.

Die vorgenannte S1 Leitlinie verweist ferner darauf, dass im Fall der „allgemeinen Unterkühlung“, einer „Intoxikation“ und dem „Beinahe-Ertrinken“ der anzusetzende Zeitraum für Wiederbelebensmaßnahmen verlängert werden sollte.

Spätestens wenn sichere Todeszeichen auftreten, ist die Reanimation in jedem Fall einzustellen.

Entkleiden:

- ⇒ bereits hierbei ist gesteigertes Augenmerk auf das Vorliegen einer Meldepflicht zu legen (Folge = sofortige Einstellung der äußeren Leichenschau). **CAVE:** u.U. können durch übereiltes Vorgehen kriminalistisch hochwertige Spuren verloren gehen, bzw. verwischen;
- ⇒ die sichere Feststellung des Todes hat immer Priorität vor der vollständigen Entkleidung
- ⇒ zur vollständigen Entkleidung gehört jedoch auch das Entfernen von Pflastern, Verbänden, Gipsen und ähnlichem.

Äußere Leichenschau:

Vor der speziellen Untersuchung des Leichnams sind immer zunächst auf **allgemeine Merkmale**, wie

- ✓ Ernährungszustand,
- ✓ Statur,
- ✓ auffällige Hautverfärbungen
- ✓ Vernachlässigungszeichen,
- ✓ Austrocknungszeichen,

dann auf **spezielle Merkmale**, wie

- ✓ Totenflecken
- ✓ Totenstarre
- ✓ Fäulnis
- ✓ Leichenfauna
- ✓ Vertrocknung
- ✓ Schürfung als Ursache nicht-natürlicher Vertrocknung zu achten und entsprechend zu untersuchen. Im Anschluss folgt die sorgfältige Untersuchung aller **Körperteile/Körperregionen**:
- ✓ Kopf,
- ✓ Hals,
- ✓ Brustkorb,
- ✓ Bauch, Genitale/After und
- ✓ alle vier Extremitäten.

Ferner ist aber immer auch auf

- ✓ Wahrnehmungen am Leichenfundort,
- ✓ Wahrnehmungen im Leichenumfeld,
- ✓ die Lage der Leiche, aber auch
- ✓ der Zustand der Bekleidung zu achten.

Anamnestiche Informationen zur Todesursache:

Der untersuchende Arzt* hat alle möglichen Informationsquellen zu nutzen, wobei Angaben von Angehörigen, Pflegepersonen, Nachbarn, Zeugen immer auch mit entsprechender Vorsicht bewertet und übernommen werden sollten, da sich zum einen **wahrnehmungspsychologisch**, aufgrund von Grunderkrankungen, aber auch aufgrund krimineller Absichten Abweichungen in den gemachten Angaben ergeben können.

Ferner sollte dem untersuchenden Arzt* immer auch bewusst sein, dass andere Ärzte (Hausarzt*, letzter behandelnder Arzt* etc.) ihm gegenüber zur Auskunftserteilung verpflichtet sind (§ 4 III BestattG), sofern die verlangte Auskunft in einem bedeutsamen Zusammenhang zu dem eingetretenen Tod steht, bzw. stehen könnte.

Wichtiger Hinweis:

Disclaimer: Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir hier immer nur unsere Meinung und unsere Sicht darlegen. Die erfolgten Zitierungen erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen, Fehler können gleichwohl nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Copyright: Wir veröffentlichen unsere Ausarbeitungen im Rahmen des #foam/#foamed Gedanken, also für alle frei zugänglich. Daher untersagen wir ausdrücklich jedwede kommerzielle, auch nur teilkommerzielle Nutzung (auch nachträglich) unsere Werke (u.a. Bild, Ton, Video und Text). Dies bedarf in jedem Fall einer schriftlichen Einwilligung der Autoren - DIE RETTUNGSAFFEN. Eine nichtkommerzielle Nutzung (z.B. Schulungs-, Ausbildungs- und Fortbildungszwecken) darf erfolgen, sofern wir als Quelle richtig und vollständig zitiert, und keinerlei Veränderungen (z.B. inhaltlich und/oder graphisch) – ohne unser schriftliches, ausdrücklich erklärtes, Einverständnis – vorgenommen werden.

* Es sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet