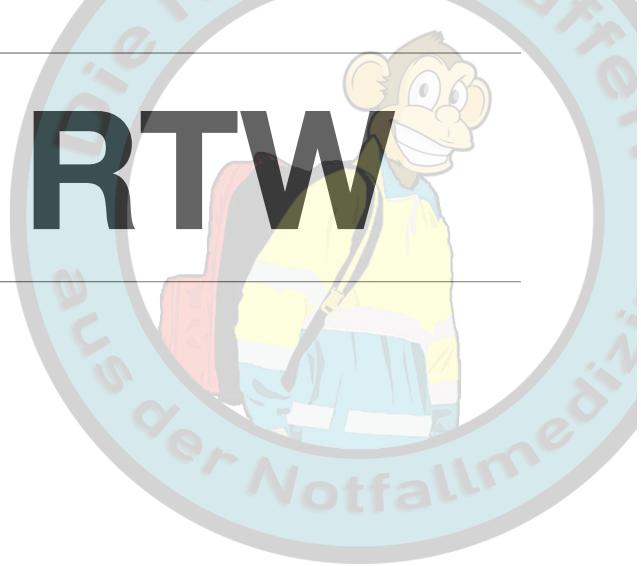


TOD IM RTW

Todesserie Teil V



Eine Leiche im
Rettungswagen
© Die Rettungsaffen



Wiederholung Todeszeichen

Sichere Todeszeichen

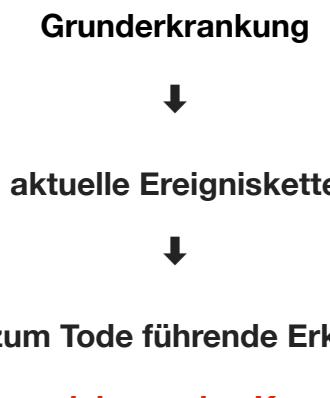
Totenflecken (ab 15 - 30 min p.m.)
Totenstarre (ab 1 - 3 h, 6 - 8 h voll ausgeprägt, nach 48 - 72 h Beginn der Lösung, nach 3 - 4 Tagen vollständig gelöst)
Leichenfäulnis
Mit dem Leben nicht zu vereinbarende Verletzungen

Unsichere Todeszeichen

Atemstillstand
Bewusstlosigkeit bzw. Koma
Pulslosigkeit
Herztöne nicht wahrnehmbar
Weite lichtstarre Pupille
Areflexie
Schlaffer Muskeltonus
Blässe der Haut (Palor mortis)
Abkühlung des Körpers (Algor mortis)

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. Es kommt hier nicht auf Angabe von funktionellen Endzuständen, wie z.B. Herzstillstand oder Hypoxie an. Die genaue Todesursache ist im Sinne einer Kausalkette im Totenschein zu dokumentieren.



Eine Leiche im Leichensack
© Die Rettungsaffen

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



Todesart

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.

Nicht-natürliche 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!

Tod an der Einsatzstelle - Wie ist zu verfahren?

Allgemeines

- Grds. dürfen keine Leichen in einem RTW transportiert werden; in dem Zeitpunkt, in dem Reanimation eingestellt wird, oder keine weiteren Maßnahmen erfolgen, geschieht dies aufgrund der Tatsache, dass ein irreversibler HKS angenommen wird und eine Todeserklärung erfolgt;
- Grds. sind die Gesamtumstände des Einsatzes und des Einsatzortes, die jeweils gültigen Bestimmungen des Bestattungsgesetzes
 - Dies betrifft die Frage, ob der RD vor Ort bleiben muss und auf die Polizei warten muss
 - Ob nur eine Informationspflicht bei nicht-natürlich oder ungeklärter Todesart
 - Die Frage, welche Todesbescheinigung auszufüllen ist
 - Ob und inwieweit eine Leichenschau durchzuführen ist

Noch kein begonnener Transport

- Dürfte in aller Regel kein Anlass bestehen, die Leiche in den RTW zu laden und abzutransportieren, außer bei Gefahr im Verzug bzw. wenn es das jeweilige BestattG als Möglichkeit vorsieht (z.B. „für die Bergung von Leichen und die Beförderung tödlich Verunglückter von der Unfallstelle“)
- Gefahr im Verzug, nur wenn öffentliche Belange berührt werden und keine Spurensicherung vor Ort durch die Polizei erforderlich, bzw. zwingend notwendig ist.
- Bergung von Leichen unserer Auffassung nach nur dann, wenn ein anderweitiger Abtransport vor Ort - aus welchen Gründen auch immer - nicht möglich ist.



Ein lebloser Körper
wird zugedeckt
© Die Rettungsaffen

Transport begonnen

- Fraglich, wann ein Transport beginnt und wann nur eine Behandlung „vor Ort“ statt findet;
 - wenn der Pat. auf der Trage ist?
 - Oder erst wenn der Pat. im RTW sich befindet?

Die Wahrung der Pietät gegenüber dem verstorbenen Menschen gilt grundsätzlich und überall; dieser Gedanke führt Birkholz et al zu der Annahme, dass ein Ausladen der Leiche im öffentlichen Raum als nicht statthaft angesehen wird. So kommen diese Autoren zu dem Ergebnis, dass ein Transport immer zu Ende zu bringen und die Leiche - zumindest bezogen auf Bayern - im Krankenhaus „auszuladen“ ist. Dies ist jedoch in dieser Konsequenz ernsthaft in Frage zu stellen.

Wie sieht es in den einzelnen Bundesländern aus?

Folgende Bundesländer sehen zur Bergung von Leichen und Beförderung tödlicher Verunglückter die Ausnahme des Transportes im RTW vor

- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Mecklenburg-Vorpommern
- Sachsen
- Schleswig-Holstein

Folgende Bundesländer treffen gar keine Regelung:

- Nordrhein-Westfalen
- Thüringen (allerdings mit Ermächtigungsgrundlage zum Erlass bestimmender Rechtsvorschriften; laut Verordnung 2015 dürfen nur Bestattungswagen Leichen transportieren)

Folgende Bundesländer sehen KEINE Ausnahme vor, womit immer der Transport im RTW verboten ist (außer bei einer Notstandslage, oder bei Gefahr im Verzug)

- Baden-Württemberg
- Niedersachsen
- Saarland (mit Ausnahme im Fall von Großschadenslagen)
- Sachsen-Anhalt

Besonderheit in Hessen:

- Transport im RTW ist explizit dann zulässig, wenn:
 - Leiche im Freien aufgefunden
 - im Fall tödlich Verunglückter und
 - wenn Pat. im RTW verstirbt

Beschlagnahmung/Sicherstellung gem. §§ 94ff StPO durch die Polizei/StA:



- Wenn die Voraussetzungen vorliegen, kann theoretisch nicht nur eine Leiche gem. § 87 beschlagnahmt werden, sondern auch ein möglicher „Tatort“ bzw. alles was als Beweismittel für die Untersuchung von Bedeutung sein könnte, ist in Verwahrung zu nehmen oder in anderer Weise sicherzustellen (vgl. § 94 StPO)
- dies dürfte jedoch eher selten, bis gar nicht der Fall und wohl nur in extrem konstruierten Fällen passieren.

- In diesem Zusammenhang ist jedoch auch denkbar, dass selbst die gesamte Kleidung des RD beschlagnahmt werden könnte, dies dürfte jedoch noch fernliegender sein und nur in besonderen Ausnahmefällen geschehen.

EXKURS: Transport unter Rea-Bedingungen:

- Der Transport unter Reanimation sollte grundsätzlich immer sehr genau abgewogen werden.
 - Kann die Sicherheit der Crew gewährleistet werden?
 - Und welcher Nutzen ist für den Pat. konkret gegeben.
- Was unserer Auffassung nach jedoch grundsätzlich abzulehnen ist, ist der „Transport unter Reanimation“, um eine Rechtfertigung zum Transport zu schaffen und so der Problematik zu entfliehen.
 - Zu bedenken ist nämlich, dass die Zuständigkeit des Standesamtes sich stets aus dem Ort ergibt, an dem der Tod eingetreten ist.
 - Zeit und Ort wären dann in der Todesbescheinigung „falsch“ dokumentiert, wenn bewusst eine Reanimation „hinausgezögert“ würden.
- Aus lokalen, rechtlichen, organisatorischen oder kulturellen Hintergrund kann es jedoch angezeigt sein, einen Abbruch der Reanimation hinauszögern und jene fortzusetzen (vgl. ERC-Reanimationsleitlinien 2021). Denkbar ist insoweit, die Reanimation fortzusetzen, wenn dadurch die Sicherheit des Personals gewährleistet werden kann, bzw. wenn durch Abbruch der Reanimation diese akut gefährdet wäre (drohende Angehörige z.B.)

Wie eine Studie aus dem JAMA andeutet ist auch das Outcome von Patienten schlechter, die die unter Reanimation in ein Krankenhaus transportiert werden, im Gegensatz zu Patienten die an der Einsatzstelle bis zu einem Spontankreislauf reanimiert werden.



Desinfektion nach Leichentransport:

- Es gibt keine uns bekannte Empfehlung des RKI, auch sonstige Vorschriften oder Empfehlungen konnten wir nicht finden; klar ist aber natürlich, dass auch nach einem Leichentransport eine regelhafte Desinfektion statt finden muss und zwar auch dann, wenn keine Infektion bekannt ist.
- Wenn der örtliche Hygiene-/Desinfektionsplan keine Aussage darüber trifft, sollte der jeweils zuständige Desinfektor hinzugezogen werden.

Quellen:

- <https://dierettungsaffen.files.wordpress.com/2020/05/das-rettungsaffenhantout-todesserie-teil-1-todesfeststellung-todesbescheinigung.pdf>
- <https://dierettungsaffen.files.wordpress.com/2021/05/rettungsaffenhantout-ueberblick-zu-bestattungsgesetzten-der-bundeslaender-langfassung-stand-april-2021.pdf>
- <https://www.bestatter-thueringen.de/wp-content/uploads/2015/08/Anhörung-Alle-Unterlagen.pdf>
- Birkholz, T., Bigalke, M., Hollnberger, H. et al. Umgang des Rettungsdienstes mit in der Prähklinik verstorbenen Patienten. Notfall Rettungsmed 22, 420–429 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10049-018-0527-3>

5. ERC-Reanimationsleitlinien 2021, Alle Kapitel, Übersetzung des GRC, Notfall+Rettungsmedizin 2021, S. 271ff
6. Grunau B et al., Association of Intra-arrest Transport vs Continued On-Scene Resuscitation With Survival to Hospital Discharge Among Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest. JAMA 2020; 324: 1058-1067, doi:10.1001/jama.2020.14185

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: Unsere Ausarbeitung kann frei und ohne jede Einschränkung verwendet werden, Voraussetzung ist jedoch, dass wir als Quelle richtig und vollständig zitiert werden und keine Veränderungen – ohne unser Einverständnis – vorgenommen werden.