

**Bochumer
Masterarbeiten
2013**

MASTER

**KRIMINOLOGIE UND
POLIZEIWISSENSCHAFT**

Carsten Bohlens

**Die Bedeutung der notärztlichen
Todesfeststellung und Leichenschau**

Eine qualitative Untersuchung

E-Book

www.felix-verlag.de



ISBN 978-3-86293-068-5

Masterstudiengang
Kriminologie und Polizeiwissenschaft

Juristische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichen-
schau – eine qualitative Untersuchung

Masterarbeit

Dr. Carsten Bohlens
Neuer Weg 52, 38302 Wolfenbüttel
Matrikelnummer 108110202382
E-Mail: johnchisum@t-online.de

Erstgutachter:

Dr. Oliver Bidlo, M.A.

Zweitgutachter:

Prof. Dr. Thomas Feltes, M.A.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Inhalt

Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	IV
1. Einleitung	1
2. Theoretische Grundlagen	5
2.1. Allgemeine Thanatologie	5
2.2. Besonderheiten der notärztlichen Leichenschau	11
3. Methoden	16
3.1. Entwurf einer Untersuchungsfragestellung	16
3.2. Experteninterviews	19
3.3. Qualitative Inhaltsanalyse	23
4. Ergebnisse	27
4.1. Kurzportraitierung	27
4.2. Finanzielle Aspekte	32
4.3. Arbeitsorganisation	33
4.4. Todesfalllogistik	38
4.5. Leichenfundort	39
4.6. Äußere Leichenschau	42
4.7. Innere Leichenschau	50
4.8. Todesfälle im Notarztwesen	52
4.9. Spezielle Todesfälle	55

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

4.10. Verbesserungsoptionen.....	58
4.11. Gesellschaftlicher Umgang mit dem Tod	62
5. Interpretation der Ergebnisse	64
6. Konkrete regionale Konsequenzen	74
7. Fazit.....	76
8. Literaturverzeichnis	81
9. Eidesstattliche Erklärung.....	86
Anhang	1
A. Interviewleitfaden	1
B. Transkripte der Interviews	6
C. Categoriesystem	1
D. Strukturierende Inhaltsanalyse.....	1

Abkürzungsverzeichnis

ÄND =	Ärztlicher Notdienst
BS =	Bestatter
GOÄ =	Gebührenordnung für Ärzte
HA =	Hausarzt
Kripo =	Kriminalpolizei
NA =	Notarzt
N.N. =	Nomen Nominandum (lat.: der Name ist noch zu nennen)
PKS =	Polizeiliche Kriminalstatistik
RM =	Rechtsmediziner
SA =	Staatsanwalt

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Schupo = Schutzpolizei

SPET = Spezialisierte Tatortaufnahme

StPO = Strafprozessordnung

TE = Todesermittler

UNODC = United Nations Office on Drugs and Crime

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Notarztalarmierung zur Todesfeststellung	11
Abbildung 2: Polizeirelevante Rettungseinsätze.....	15
Abbildung 3: Befragte Experten	19
Abbildung 4: Leichensachen pro Jahr (Selbsteinschätzung)	28
Abbildung 5: Anzahl der Textstellen nach Experten	31
Abbildung 6: Semiotik am Leichenfundort (Beispiel: Leiche im Objekt)	69
Abbildung 7: Eigenschaften der Notarztleichenschau	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ärztliche Angaben im Leichenschauschein.....	6
Tabelle 2: Abgrenzung Notarzt und ärztlicher Notfalldienst.....	12
Tabelle 3: Gesamtsituation.....	14
Tabelle 4: Zentrale Fragen.....	17
Tabelle 5: Angepasstes Inhaltsanalytisches Ablaufmodell nach Mayring.....	26
Tabelle 6: Vorläufiges Symposiumsprogramm.....	75

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

1. Einleitung

Die Leichenschau ist eine ärztliche Tätigkeit von großer Bedeutung für Individuum und Gesellschaft. Fehler und Unzulänglichkeiten in diesem hochsensiblen Bereich haben weitreichende Konsequenzen. Veröffentlichungen von übersehenen Tötungsdelikten zeigen immer wieder systematische Schwächen im deutschen Leichenschauwesen.

Das zunehmende öffentliche Interesse an dieser Problematik erfährt nicht zuletzt durch das Buch "Tote haben keine Lobby" der Journalistin Sabine Rückert¹ zu Beginn dieses Jahrtausends einen starken Impuls, in dem durch die Beschreibungen realer Fälle auf vielfältige Mängel in der Bearbeitung von Leichenangelegenheiten verwiesen wird.

Die Existenz eines Dunkelfeldes für unerkannte Tötungsdelikte und andere rechtlich relevante Todesfälle können Brinkmann et al. in einer multizentrischen Studie 1997 beweisen, die Schwächen der ärztlichen Leichenschau aufdeckt. Gleichzeitig zeigt sich hier die Problematik der Quantifizierung derartiger Fälle für die gesamte Republik, im Fazit wird hier eine Dunkelziffer von 1200-2400 unerkannten Tötungsdelikten und 2000-4000 Todesfällen im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen postuliert.² Die Gründe für die Misere der Leichenschau werden von Madea in a.) strukturelle, b.) ärztlich bedingte, c.) durch Ermittlungsbehörden bedingte sowie d.) situative Ursachenkomplexe differenziert.³ In der Übersichtsarbeit von Dettmeyer und Verhoff wird die Heterogenität der bei der Leichenschau erforderlichen Angaben anhand der Ankreuzmöglichkeiten auf den Leichenschauscheinen in den verschiedenen Bundesländern gezeigt.⁴ Die Dissertation von Todt befasst sich mit der Bedeutung der Kremationsleichenschau, differenziert die mit der ersten Leichenschau befassten Ärzte und zeigt aktuelle Tendenzen der thanatologischen Versorgung auf.⁵

¹ Vgl. Rückert 2000.

² Vgl. Brinkmann et al. 1997, S. 67.

³ Vgl. Madea 2009, S. 399.

⁴ Vgl. Dettmeyer & Verhoff 2009, S. 395.

⁵ Vgl. Todt 2011, S. 23.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Ebenfalls mit der Kremationsleichenschau beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe aus Essen und Münster. In ihrer Arbeit zur Qualitätskontrolle der ersten ärztlichen Leichenschau bei natürlichem Tod kommt die Gruppe zu dem Schluss, dass diese zweite Leichenschau einer Plausibilitätskontrolle entspricht, jedoch keine Qualitätskontrolle der Totenscheindiagnosen darstellt, welche nur durch eine Obduktion erfolgen könnte.⁶

Zum Vergleich der Leichenschau in Deutschland und anderen Ländern liegen nur wenige Arbeiten vor, z.B. mit Frankreich⁷ und ausgewählten US-Bundesstaaten⁸.

Diese Arbeit soll einen Beitrag zur Betrachtung des Leichenschauwesens in Deutschland leisten, das sich durch die Existenz eines organisierten Rettungsdienstes mit der starken Einbindung ärztlicher Notfallmediziner von den meisten Ländern dieser Welt unterscheidet.

Notärzte spielen eine erhebliche Rolle in diesem System. Neben Hausärzten und Klinikärzten führen sie Leichenschauen durch. Die besonderen Umstände der Todesfeststellung und Leichenschau im Rettungsdienst führen einerseits zu Problemen, andererseits eröffnen sie auch Möglichkeiten, das Dunkelfeld unerkannter Tötungsdelikte zu erkunden. Die vorliegende Arbeit hat dieses Ziel zu prüfen, und zwar mit der folgenden forschungsleitenden Frage: Hat die notärztliche Todesfeststellung und Leichenschau eine Bedeutung für die Aufnahme polizeilicher Ermittlungen und wird dadurch ein Beitrag zur Aufhellung des Dunkelfeldes unentdeckter nichtnatürlicher Todesfälle geleistet?

Diese Frage ist schwer zu beantworten, wobei die Schwierigkeit schon in der Auswahl einer Methode liegt, die überhaupt eine Annäherung an dieses Thema aus dem Bereich der Dunkelfeldforschung ermöglicht. Eine Quantifizierung des Dunkelfeldes ist im hier betrachteten Bereich unter den zur Zeit vorliegenden Bedingungen im Leichenschauwesen nahezu unmöglich, es

⁶ Vgl. Bajanowski et al. 2010, S. 495.

⁷ Vgl. Spormann 2005.

⁸ Vgl. Bauer et al. 2007.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

bleibt weiterhin bei mehr oder weniger groben Schätzungen.⁹ Individuelle Rohdaten wie Todesbescheinigungen sind aus Datenschutzgründen kaum zugänglich. Somit ist eine externe wissenschaftliche Auswertung und Differenzierung der von verschiedenen Arztgruppen ausgestellten Dokumente nahezu undurchführbar.

In dieser Arbeit wird mit Experteninterviews eine qualitative Methode angewendet, um der Struktur des Leichenschauwesens in Deutschland durch Befragung näherzukommen und anhand des kumulierten Fachwissens von Beteiligten in diesem System Probleme zu identifizieren und nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen.

Dabei wird eine Expertenauswahl zusammengestellt, die die Problematik von möglichst verschiedenen Standpunkten beleuchten soll. Neben den Experten aus Recht und Medizin kommt in dieser Arbeit auch ein Bestatter zu Wort, der über Umstände und Probleme in der täglichen Praxis berichtet. Dieser Experte hat eine herausragende Rolle, hat er doch im Gegensatz zu den anderen Beteiligten einen umfassenden Überblick über das Gesamtsystem. Denn egal ob natürlicher, nichtnatürlicher oder ungeklärter Tod, der Bestatter ist in jedem Fall dabei. Sei es bei der Überführung der Leiche einer eines natürlichen Todes gestorbenen Person von einer Wohnung ins Bestattungsinstitut, eines tödlich Verunfallten von der Unfallstelle in die nächste Prosektur oder eines Mordopfers in das gerichtsmedizinische Institut.

In einem vorbereitenden Kapitel erfolgt die thematische Einführung in die allgemeine Thanatologie sowie die Vorstellung von Besonderheiten der Leichenschau durch Notärzte. Insbesondere wird hier die theoretische Grundlage für die Beantwortung der Frage geschaffen, ob die Todesfeststellung und Leichenschau durch Notärzte eine Bedeutung für die Aufnahme polizeilicher Ermittlungen hat.

Im folgenden Kapitel werden die verwendeten Methoden beschrieben. Nach dem Entwurf einer Untersuchungsfragestellung wird die Methode Experteninterview zunächst theoretisch beschrieben, im Anschluss erfolgt die Beschrei-

⁹ Vgl. Schwind 2010, S. 39.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

bung ihrer konkreten Realisierung. Die in dieser Arbeit angewandte Auswertungsmethode, die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, wird sowohl theoretisch als auch in ihrer auf das vorliegende Textmaterial angepasste Durchführung dargestellt.

Der Ergebnisteil zeigt die Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse in Form eines Fließtextes, welcher eine komprimierte Präsentation der Analyseergebnisse wiedergibt, die sich in ausführlicher Form im Anhang befinden.

Nach dieser Darstellung wird das Textmaterial einem weiteren analytischen Durchlauf mit Fokussierung auf die Hauptfragestellung unterzogen und diese Ergebnisse in einem eigenen Kapitel interpretiert.

Konkrete regional realisierbare Konsequenzen von einigen der ermittelten Erkenntnisse dieser Arbeit werden in einem weiteren Kapitel abgehandelt.

Die Arbeit schließt mit einem Fazit, das die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau als Weichenstellung betont und konkrete Verbesserungen sowohl in diesem Teilbereich als auch im gesamten Leichenschauwesen fordert. Der Vergleich zum Coronersystem im angloamerikanischen Raum wird nur im Ansatz durchgeführt. Sowohl die Gesundheitssysteme als auch die Rechtsordnungen sind derart verschieden, dass eine fundierte Gegenüberstellung unter Berücksichtigung der sehr unterschiedlichen Gegebenheiten eine diese Arbeit übersteigende Komplexität hätte.

Der umfangreiche Anhang der Arbeit kann zur vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema Leichenschau dienen. Insbesondere kann durch das Lesen der Interviewtranskripte ein Teil der Atmosphäre und der Dynamik der Gespräche nachvollzogen werden.

Wegen der besseren Lesbarkeit des Textes wird in der gesamten Arbeit die männliche Form gewählt, wenn das Geschlecht im jeweiligen Kontext keine Bedeutung hat.

2. Theoretische Grundlagen

2.1. Allgemeine Thanatologie

Für die sich mit dem Tode befassende Wissenschaft gibt es keine einheitliche Definition. Rechtsmediziner verstehen unter Thanatologie (von griechisch: „thanatos“ = der Tod) die Wissenschaft von den Ursachen und Umständen des Todes.¹⁰ Sozialwissenschaftler beschäftigen sich unter dem Oberbegriff Thanatosoziologie mit den gesellschaftlichen Wechselwirkungen von Sterben und Tod.¹¹

Das Ende eines Menschenlebens wird in unserem Kulturkreis durch eine ärztliche Untersuchung festgestellt. Erst die Beurkundung des eingetretenen Todes durch einen approbierten Arzt ermöglicht den Vollzug gesellschaftlich oder interindividuell verabredeter Konsequenzen wie die Beisetzung des Leichnams oder den Eintritt eines Versicherungsfalles.

In vielen Fällen wird erst im Verlauf der Todesfeststellung und Leichenschau darüber entschieden, ob es wegen des Verdachtes auf einen unnatürlichen Tod zu polizeilichen Todesermittlungen kommt.¹² Bei Tötungsdelikten spielen äußere und innere Leichenschau eine bedeutende Rolle für die Beweissicherung und spätere Bewertung des Beweis- bzw. Ermittlungsergebnisses im Rahmen der strafprozessualen Aufarbeitung.¹³ Daher haben diese ärztlichen Tätigkeiten eine richtungsweisende Funktion bei der Aufklärung von unnatürlichen und ungeklärten Todesfällen.¹⁴ Ohne eine qualitativ hochwertige Leichenschau, die medizinisch verdächtige Befunde kritisch betrachtet und konsequent Spezialisten der Todesermittlung aus Polizei und Rechtsmedizin hinzuzieht, wird die Dunkelziffer von Tötungsdelikten weiterhin unnötig hoch bleiben. Dass die Leichenschau in Deutschland verbesserungswürdig ist, ist nicht nur in Fachkreisen hinlänglich bekannt, jedoch ist eine durchgreifende Reform des Leichenschauwesens in Deutschland bisher nicht umgesetzt

¹⁰ Vgl. Madea & Dettmeyer 2007, S. 68.

¹¹ Vgl. Feldmann 2010, S. 10.

¹² Vgl. Mätzler 2009, S. 2.

¹³ Parzeller et al. 2006, S. 77.

¹⁴ Vgl. Riepert und Urban 2008, S. 68.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

worden. Zu den Unzulänglichkeiten der Leichenschau an sich kommt die komplizierte und teils diametrale Struktur der LeichenschauGesetze, aber auch der polizeilichen Infrastruktur in den verschiedenen Bundesländern.

Nach der sicheren Todesfeststellung sind Ärzte in Abhängigkeit des jeweiligen landesindividuellen Bestattungsgesetzes in sehr unterschiedlichem Ausmaß verpflichtet eine unverzügliche Leichenschau vorzunehmen und zu folgenden Punkten Aussagen in der amtlichen Todesbescheinigung zu machen:

Identität der verstorbenen Person
Sterbezeit
Todesart
Todesursache (in Ursachenkette differenziert)
Meldepflichtige Sachverhalte (ungeklärte/nicht-natürliche Todesart, unbekannte Identität, unter das Infektionsschutzgesetz fallende Erkrankungen)

Tab. 1: Ärztliche Angaben im Leichenschauschein (modifiziert nach ¹⁵und¹⁶)

Am Anfang steht die sichere Feststellung des eingetretenen Todes, wozu sichere Todeszeichen vorliegen müssen. Neben Leichenflecken, Leichenstarre und Fäulnis sind dies mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen wie zum Beispiel eine Dekapitation. Dieser auch als Individualtod bezeichnete Zustand ist durch einen irreversiblen Stillstand der Hirnfunktionen, der Kreislauf- und Atemtätigkeit gekennzeichnet und wird durch die äußere Leichenschau festgestellt. Einen Sonderfall stellt der Hirntod dar, bei dem unter klinischen Bedingungen durch künstliche Maßnahmen die Atem- und Kreislauffunktion aufrechterhalten werden können, obgleich die Gesamtgehirnfunktion irreversibel erloschen ist.¹⁷ Die Leichenschau soll unter guter Ausleuchtung in ungestörter Atmosphäre erfolgen und soll den komplett entkleideten Körper von allen Seiten umfassen, wobei die Inspektion aller Körperöffnungen und der Augenbindehäute unbedingt dazugehört. Die verschiede-

¹⁵ Vgl. Verhoff et al. 2009, S. 293.

¹⁶ Vgl. Madea 2006, S. 9.

¹⁷ Vgl. Grassberger & Schmid 2009, S. 26.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

nen Ländergesetzgebungen reglementieren die konkrete Vorgehensweise in einem stark differierenden Ausmaß, wobei eine fehlerhafte Leichenschau in den meisten Bundesländern eine sanktionswürdige Ordnungswidrigkeit darstellt.¹⁸

Nach Feststellung des Todes und Durchführung der Leichenschau ist die Identität der verstorbenen Person festzustellen und in der Todesbescheinigung zu dokumentieren. Dies ist leichter, wenn der leichenschauende Hausarzt den Verstorbenen langjährig medizinisch begleitet hat und ihn somit gut kennt. Umso schwerer ist es, wenn ein Notarzt beispielsweise zum Torso einer Wasserleiche aus einem schnell strömenden Gewässer gerufen wird. Hier sind neben kriminalistischen Ermittlungen spezielle radiologische und laborchemische Untersuchungen nötig, die oft langwierig sind und beim Fehlen von Referenzmaterial oder Vermisstenmeldungen gelegentlich keinen Identitätsnachweis erbringen können.

Desweiteren muss der leichenschauende Arzt Angaben zur Todeszeit machen. Genau ist dies nur beim beobachteten Tod während einer medizinischen Behandlung oder Überwachung möglich. Die beim Auffinden einer Leiche erhobenen Befunde von Leichenerscheinungen können den zeitlichen Rahmen des Todeseintritts insbesondere durch die Anwendung eines integrierten Verfahrens¹⁹, einengen, wobei die zeitliche Genauigkeit mit der Latenz zwischen Tod und Leichenfund abnimmt. Im frühpostmortalen Intervall lassen sich durch zusätzliche elektrische und pharmakologische Methoden Phänomene nachweisen, die für bestimmte postmortale Zeitpunkte typisch sind. Durch die Kombination dieser Befunde lässt sich der Todeszeitpunkt im frühen postmortalen Intervall auf eine bis zwei Stunden eingrenzen, was im späteren Zeitraum nach dem Tode nicht mehr möglich ist und die Todeszeitbestimmung zunehmend ungenauer wird.

Die Bestimmung der Todesart wird ebenfalls vom Leichenschauer verlangt. Unter natürlichem Tod wird ein Versterben aus krankhafter innerer Ursache verstanden, das völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen äußeren Fak-

¹⁸ Vgl. Madea 2003, S. 3168-3169.

¹⁹ Vgl. Madea 2006, S. 52.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

toren eingetreten ist. Bei einem nichtnatürlichen Tod liegt ein Todesfall vor, der auf ein von außen verursachtes, ausgelöstes oder beeinflusstes Geschehen zurückzuführen ist. Ein ungeklärter Tod liegt schließlich vor, wenn sich allein aufgrund der ärztlichen Leichenschau die Todesart mangels hinreichender Anhaltspunkte für einen natürlichen Tod nicht abschließend festlegen lässt; hier ist eine Obduktion zur Klärung der Todesart unter Berücksichtigung der autoptisch nachgewiesenen Todesursache erforderlich.²⁰ Die Feststellung der Todesart spielt die zentrale Rolle bei der ärztlichen Leichenschau, hier wird entschieden, ob polizeiliche und staatsanwaltschaftliche Ermittlungen in Gang gesetzt werden oder nicht.²¹

Es besteht eine zu dokumentierende Meldepflicht an die zuständigen Behörden bei übertragbaren Erkrankungen nach dem Bundesseuchengesetz, bei nicht-natürlicher oder ungeklärter Todesart sowie bei unbekannter Identität der verstorbenen Person.²²

In der Todesbescheinigung ist eine differenzierte Kausalkette der Todesursachen zu bescheinigen. Hierzu reicht die äußere Leichenschau allein nicht aus. Vielmehr müssen umfangreiche Erkenntnisse zur Anamnese des Verstorbenen gewonnen werden, wozu die rezeptierte Vormedikation, vorhandene Arztbriefe, aber auch Telefonate mit anderen behandelnden Ärzten wichtige Beiträge leisten können. Hierbei erfordert es einen kriminalistischen Spürsinn, wozu auch die kritische Reflexion fremdanamnestischer Angaben gehört.²³ Um diese Aufgabe gut erfüllen zu können, muss der Arzt neben der Synopsis der medizinischen Fakten weitere wichtige Beobachtungen machen und richtig interpretieren können. Er wird zum Profiler für eine Leiche. Durch das Zusammentragen einer Fülle von Informationen und deren Bewertung, durch Nachzeichnen und Entwickeln von Motiven sowie der Entwicklung zielführender Schritte können unbekannte und unsichere Situationen aufgelöst werden.²⁴ Problematisch ist dabei, dass in der Mediziner Ausbildung Fächer wie Kriminalistik, Kriminologie und Hermeneutik gänzlich fehlen. Gleichzeitig

²⁰ Vgl. Dettmeyer 2006, S. 258.

²¹ Vgl. Freisleder et al. 2010, S.9.

²² Vgl. Madea 2006, S. 9.

²³ Vgl. Peschel et al. 2009, S. 213.

²⁴ Vgl. Bidlo 2011, S. 67.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

werden den leichenschauenden Ärzten jedoch kriminalistische Tätigkeiten aufgezwungen, in dem in der Todesbescheinigung die Deklaration und Dokumentation über den rein medizinischen Sachverhalt hinausgehender Befunde verlangt werden. So bedeutet die Beurteilung der Todesart eine rechtliche Einordnung, die von einem Mediziner vorgenommen wird.²⁵

Hat die Polizei Kenntnis von einem möglichen Tötungsdelikt erlangt, so beginnt ein Todesermittlungsverfahren, in dessen Verlauf die zuständige Staatsanwaltschaft entscheidet, ob eine rechtsmedizinische Obduktion angeordnet und durchgeführt wird. Neben dieser in § 87 der Strafprozessordnung legitimierten Obduktionsart gibt es weitere bundesgesetzlich geregelte Obduktionen wie die Feuerbestattungssektion (§ 3 Abs. 3 Ziff. 2 Feuerbestattungsgesetz) in einigen Bundesländern, die sogenannte Seuchensektion (§ 16 Infektionsschutzgesetz) und die berufsgenossenschaftliche Obduktion (§§ 103 ff. Sozialgesetzbuch VII). Darüber hinaus werden verschiedene Obduktionsarten praktiziert, die nicht oder nur in manchen Bundesländern gesetzlich geregelt sind, wie die klinische, die anatomische und die privatversicherungsrechtliche Sektion. Schließlich können die Totensorgeberechtigten entsprechende Institutionen mit der Durchführung einer Privatsektion beauftragen.²⁶

Eine besondere Form der Leichenschau ist die sogenannte Kremationsleichenschau, die mit Ausnahme von Bayern in allen Bundesländern gesetzlich vorgeschrieben ist und als ein Kontrollinstrument vor der Verbrennung eingesetzt wird.²⁷

Ein modernes Mittel zur postmortalen Bildgebung ist die Virtopsy, eine Subsumierung verschiedener schnittbildgebender Verfahren wie Computertomographie, Magnetresonanztomographie, hochauflösende Mikro-CT- und Mikro-MR-Technologie und oberflächendokumentierende Verfahren wie die 3D-Photogrammetrie und das 3D-Oberflächen-Scanning.²⁸ Die Zukunft wird möglicherweise in dem konsekutiven Durchlaufen einer „forensischen Bildgebungsstraße“ liegen, wobei durch den Einsatz multipler Einzelverfahren

²⁵ Vgl. Rothschild 2009, S. 407.

²⁶ Vgl. Dettmeyer 2006, S. 265.

²⁷ Vgl. Bajjanowski et al. 2010, S. 495.

²⁸ Vgl. Dirnhofer 2007, S. 147.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

und sinnvolle Kombinationen derselben eine exakte bildgebende Rekonstruktion des speziellen Einzelfalles möglich erscheint.²⁹ Mit diesen Methoden ist es möglich den Körper in seiner dreidimensionalen Struktur darzustellen ohne ihn wie bei einer klassischen Autopsie zu zerstören und ihn somit für weitere Untersuchungen zugänglich zu machen.³⁰

Die Problematik der Todesfeststellung und Leichenschau wird schon lange kontrovers diskutiert. Ein amerikanischer Arzt bemerkt bereits in den Zwanzigerjahren des 20. Jahrhunderts, dass nicht mehr wie noch 50 Jahre zuvor jeder Arzt als kompetent angesehen werden kann eine zufriedenstellende Leichenschau durchzuführen. Vielmehr wird für derartige Untersuchungen ein pathologisch ausgewiesener Spezialist gefordert, wenn die Todesursache mit wissenschaftlicher Genauigkeit bestimmt werden soll.³¹

Auch wenn dieses Zitat nicht deckungsgleich auf Deutschland übertragen werden kann, so zeigt es doch schon früh die Erkenntnis der Notwendigkeit von Spezialisten für die Leichenschau und Todesursachenermittlung.

Dass die bei der Leichenschau attestierte Todesursache nur in wenigen Fällen mit der wahren, bei der Obduktion festgestellten Todesursache übereinstimmt, konnte zuletzt deutlich mit der sogenannten „Görlitzer Studie“³² aus dem Jahre 1987 bewiesen werden. Seit dem Fall der Mauer sind in Deutschland keine derartig hohen Obduktionsquoten mehr möglich, daher dient diese alte Arbeit häufig noch immer als Referenz für die Qualitätssicherung durch Obduktion.

²⁹ Vgl. Heinemann et al. 2012, S. 17.

³⁰ Vgl. Thali 2011, S. 294.

³¹ Vgl. Magrath 1929, S. 252.

³² Vgl. Modelmog et al. 1989.

2.2. Besonderheiten der notärztlichen Leichenschau



Abbildung 1: Notarztalarmierung zur Todesfeststellung

Prinzipiell kann jeder approbierte Arzt unabhängig von seiner Fachspezialisierung zu Todesfeststellung und Leichenschau herangezogen werden. Da zunächst einmal der Tod sicher durch einen Arzt festgestellt oder ausgeschlossen werden muss, handelt es sich hierbei immer um einen Eileinsatz³³, der in idealer Weise von Ärzten durchgeführt wird, die sofort uneingeschränkt verfügbar und mit dem nötigen Equipment für lebenserhaltende Maßnahmen ausgestattet sind. In der Regel sind dies die Notärzte des organisierten Rettungsdienstes, die über eine Rettungsleitstelle koordiniert werden. Die für die Versorgung lebensbedrohlicher Erkrankungen und Verletzungen ausgebildeten Notärzte rekrutieren sich vorwiegend aus den Fachgebieten Anästhesie, Innere Medizin und Chirurgie und werden auch als Generalisten mit Spezialkenntnissen bezeichnet, die die Notfallsituationen aller Fachgebiete überblicken und auf die Durchführung lebensrettender Maßnahmen spezialisiert sind³⁴. Abzugrenzen vom Notarzt im Rettungsdienst ist der sogenannte ärztliche Notfalldienst (ÄND), der über die kassenärztlichen Vereinigungen orga-

³³ Vgl. Birkholz 2003, S. 29.

³⁴ Vgl. Adams et al. 2011, S. 196.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

nisiert wird. Hier übernehmen approbierte Ärzte, meist Allgemeinmediziner und Internisten, die Gewährleistung medizinischer Grundversorgung der Hausärzte während der Schließzeiten der Arztpraxen. Diese Organisation ist regional sehr unterschiedlich. Von einer institutionalisierten Anlaufstelle im Sinne einer fixen kassenärztlichen Notfalldienstpraxis mit wechselnder Diensttätigkeit der lokal ansässigen Hausärzte bis hin zur kompletten Durchführung der Notdienste durch ortsfremde approbierte Ärzte werden verschiedene Modelle praktiziert.

	Notarzt	Ärztlicher Notfalldienst
Versorgungsauftrag	Akute Versorgung lebensbedrohlicher Zustände	Dringliche Versorgung von Erkrankungen und kleineren Verletzungen
Bereitschaft	24h, 365 Tage	Während der Schließzeiten der Arztpraxen
Alarmierung durch	Rettungsleitstelle 112	Zentrale des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117
Vorwiegend beteiligte Ärzte	Anästhesisten, Internisten, Chirurgen	Allgemeinmediziner, Internisten
Zeitdruck	Hoch, da für Notfalleinsätze vorgehalten	Niedrig bis mittelhoch, je nach Patientenaufkommen
Verpflichtung zur Leichenschau	In einzelnen Bundesländern, wenn es die Einsatzlage zulässt	Bundesweit

Tab. 2: Abgrenzung Notarzt und ärztlicher Notfalldienst

Schon im Versorgungsauftrag der Notärzte ist enthalten, was dieser Arztgruppe fehlt: Zeit. Nach der Alarmierung zu einem Notfalleinsatz läuft die Zeit im Wettlauf gegen den Tod. Der Einsatzort muss schnell erreicht werden, ein schneller Überblick über die Situation muss gewonnen werden und die richtigen Maßnahmen müssen schnell und adäquat angewendet werden. Mit wenigen Informationen und eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

müssen therapeutische Entscheidungen getroffen werden. Dazu gehört auch der Verzicht auf eine weitere Behandlung, wenn der Tod bereits eingetreten ist oder Wiederbelebungsmaßnahmen aussichtslos oder für den Patienten nicht gewünscht erscheinen. Da der Rettungsdienst meist bei akuten Erkrankungen oder Verletzungen alarmiert wird, sind im Falle eines letalen Ausgangs für den Notarzt sichere Todeszeichen (abgesehen von den offensichtlich tödlichen Verletzungen) nicht immer sofort ersichtlich. Zum einen bilden sich die verschiedenen Todeszeichen erst während einer gewissen Zeit aus, zum anderen verdecken und verschleiern die oft besonderen Umstände von Rettungseinsätzen wie stark vermüllte Wohnungen oder deformierte Unfallfahrzeuge den Blick auf die vermeintlich verstorbene Person. Sind keine sicheren Todeszeichen vorhanden und ist die Informationslage über den Patienten gering, wird in vielen Fällen der Versuch einer kardiopulmonalen Reanimation durchgeführt werden. Werden die Reanimationsmaßnahmen wegen Erfolglosigkeit eingestellt, liegen meist noch keine sicheren Todeszeichen vor. Die wenigen dokumentierten Fälle von Lazarus-Phänomenen³⁵, also falsch-positiven Todesfeststellungen stammen aus dem Rettungsdienstbereich.³⁶ Daher wäre eine Leichenschau zu einem Zeitpunkt sinnvoll, zu dem sich sichere Todeszeichen ausgebildet haben. Ist ein Patient verstorben, läuft die Zeit schon für den potentiellen nächsten Patienten. Die Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels muss schnell wieder hergestellt werden. Selbst wenn der Notarzt eine Leichenschau durchführt, ist während dieser Zeit die notfallmedizinische Versorgung in dessen Einzugsgebiet sicherzustellen.³⁷ Neben dem Zeitmangel erschweren dem Notarzt die fehlende Kenntnis des Patienten und seiner Anamnese, schockierte Angehörige mit unzureichender Auskunftsfähigkeit und ungünstige äußere Umstände wie Auffindeorte in der Öffentlichkeit und schlechte Lichtverhältnisse eine korrekte Leichenschau und dokumentierende Zusammenfassung des Todesfalles auf dem Leichenschauschein. Die meisten Bundesländer haben zur Entspannung der Situation eine „Vorläufige Todesbescheinigung“ eingeführt, die

³⁵ Unter Lazarus-Phänomen wird ein Zustand verstanden, bei dem es nach der Todesfeststellung zu einer spontanen Wiedererlangung eines Kreislaufs kommt.

³⁶ Vgl. Herff et al. 2010, S. 345.

³⁷ Vgl. Ahne et al. 2011, S. 27.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

es dem Notarzt ermöglicht, lediglich den Tod festzustellen, woraufhin ein weiterer Arzt dann die Leichenschau vornimmt.

An der Gesamtzahl der Todesfeststellungen sind Notärzte mit zehn bis fünfzehn Prozent bei steigender Tendenz beteiligt, während der Anteil der hausärztlichen Todesfeststellungen in ähnlichem Ausmaß abnimmt.³⁸ Da Notärzten kaum Informationen vorliegen und zudem der Tod ihrer Patienten oft plötzlich und unerwartet eingetreten ist, ist hier die Todesursache regelhaft nicht festzustellen. Dies führt häufig zur Ausstellung der Todesbescheinigung mit der Todesart „Ungeklärt“ und zieht eine Beteiligung der Polizei nach sich. Vor, während und nach der medizinischen Versorgung, zu der schließlich auch die Todesfeststellung gehört, erhält das Notfallteam einen Eindruck von der Gesamtsituation. Die Antworten auf die folgenden Fragen können vom Notfallteam rezipiert werden und wichtige Hinweise für die Polizei zur weiteren Bearbeitung des Falles sein.

Frage	Beispiele
Wer hat die Tür geöffnet?	Angehörige, Schlüsseldienst, Polizei
Wer hat den Notruf ausgelöst?	Angehörige, Nachbarn, Passanten
Wie lange haben die Beschwerden vorher schon bestanden?	Akut einsetzend, langsam ansteigend, chronisch
Waren Tür und/oder Fenster verschlossen?	Ja, nein
Wie war der erste Eindruck beim Betreten der Wohnung?	Lichtverhältnisse, Temperatur, Geruch, Geräusche, Ordnungszustand
Welche Personen waren anwesend und wie haben sie sich verhalten?	Laienreanimation durchgeführt
Zu welcher Tageszeit, an welchem Wochentag fand der Einsatz statt?	Tag, Nacht, Werktag, Wochenende, Feiertag

Tab. 3: Gesamtsituation

³⁸ Vgl. Todt 2011, S. 24.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Der erste Eindruck ist hier entscheidend und kann Hinweise auf ein vorliegendes Verbrechen geben, welches man auch über die abstrakte Beschreibung im Strafgesetzbuch hinaus als einen konkreten Lebenssachverhalt mit vielen Einzelheiten, Besonderheiten oder Spuren beschreiben kann.³⁹ Gerade diese Elemente können beim Eintreffen des Rettungsteams noch vorhanden sein, kurz zuvor verändert oder entfernt worden sein. Daher ist die Ausgangslage beim Betreten der Wohnung für die spätere polizeiliche Arbeit von großer Bedeutung. Bei der Übergabe der Leiche an die Polizei sollten möglichst viele erinnerliche Details mit übergeben werden, desweiteren müssen notfalltherapeutisch entstandene Artefakte⁴⁰ beschrieben werden und eingebrachtes Fremdmaterial bei ungeklärter und unnatürlicher Todesart im Körper belassen werden. Mit der Aushändigung der Todesbescheinigung an die Polizei sollte eine Telefonnummer für spätere Nachfragen genannt werden. Notärzte arbeiten regelmäßig mit der Polizei zusammen, während der relative Anteil polizeirelevanter Einsätze am Gesamteinsatzaufkommen mit etwa 16% gering ist.⁴¹

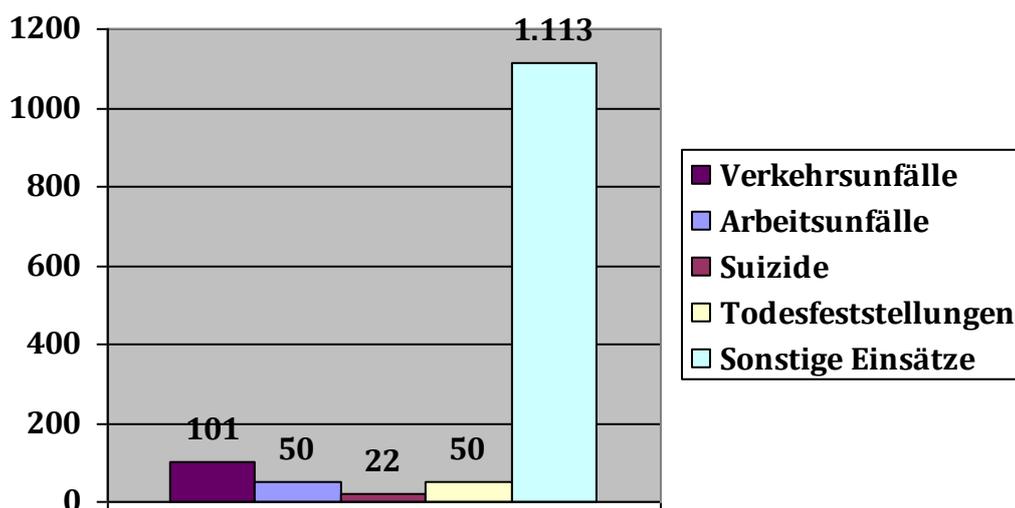


Abbildung 2: Polizeirelevante Rettungseinsätze⁴²

³⁹ Vgl. Walder & Hansjakob 2009, S. 29.

⁴⁰ Vgl. Hädrich et al. 2012, S. 17.

⁴¹ Vgl. Einsatzstatistik 2011 des Rettungshubschraubers Christoph 30.

⁴² Ebd.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Bei zunehmender Erfahrung im Umgang mit der Strafverfolgungsbehörde bildet sich auch auf Seiten der Notärzte ein gewisser Erfahrungsschatz im Hinblick auf die polizeiliche Sichtweise von Todesfällen aus. In der Folge kann der rettungsdienstliche Angriff innerhalb eines gewissen Rahmens bei ungeklärten oder unnatürlichen Todesfällen zumindest dahingehend modifiziert werden, dass die nachfolgende Polizeiarbeit nicht zusätzlich erschwert wird, beispielsweise durch das Einbringen unnötig vieler Fremdspuren an einen Tatort durch zu viele Rettungsdienstmitarbeiter.

Häufig werden Tötungsdelikte im engen persönlichen Umfeld begangen, in Europa sind bei etwa der Hälfte der Tötungsdelikte zum Nachteil von Frauen die Taten vom Partner oder anderen Familienangehörigen verübt worden, bei getöteten Männern stammen immerhin noch etwa 15% aus dem unmittelbaren familiären Umfeld.⁴³ Wenn eine spurenarme Form der Tötung wie Erstickten durch weiche Bedeckung oder Vergiften gewählt wird, sind die Auffindesituation und das Erleben der Gesamtumstände umso wichtiger. Die Atmosphäre kann bei dem den Tod attestierenden Arzt Verdacht erregen und die Hinzuziehung entsprechender Fachleute der Todesermittlung bedeuten. Denn nur das Erkennen eines möglichen Tötungsdeliktes macht eine sachgerechte und professionelle Aufarbeitung überhaupt erst möglich.⁴⁴

3. Methoden

3.1. Entwurf einer Untersuchungsfragestellung

Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung soll die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau aus der Sicht verschiedener involvierter Akteure ermittelt werden. Als wissenschaftliche Methode kommen Experteninterviews zur Anwendung, die einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen werden.

Dabei sollen als Experten jeweils ein repräsentativer Notarzt, ein Hausarzt, ein Todesermittler der Polizei, ein Gerichtsmediziner, ein Kremationsleichen-

⁴³ Vgl. UNODC 2011, S. 58.

⁴⁴ Vgl. Mätzler 2009, S. 2.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

schauarzt sowie ein Bestatter interviewt werden. Hierdurch sollen möglichst verschiedene Betrachtungsweisen der Thematik exploriert werden, Kernprobleme konkretisiert, Gegensätze und Gemeinsamkeiten kenntlich gemacht, und der Versuch unternommen werden auf der Basis dieses Expertenwissens ein strategisches Vorgehen zu konstruieren.

Eine Grundannahme dieser Arbeit ist, dass Notärzte bei der Todesfeststellung und Leichenschau Weichensteller für Todesermittlungen sind, denn sie sind kritische und neutrale Gutachter. Die Unkenntnis des Patienten und seiner Krankengeschichte sowie unklare Lagebilder veranlassen den Notarzt häufiger, eine unklare Todesart zu bescheinigen als zum Beispiel der Hausarzt. Daher sind notärztliche Todesbescheinigungen häufiger Anlass für polizeiliche Todesermittlungen als die Todesbescheinigungen anderer Ärzte.

Dabei sollen unter anderem folgende Fragen im Zentrum der Untersuchung stehen:

Sind Notärzte als Leichenschauärzte geeignet?
Wie hoch ist der Anteil der notärztlichen Leichenschauen insgesamt?
Wie wird die Qualität der notärztlichen Leichenschau eingeschätzt?
Gibt es eine Zusammenarbeit mit Notärzten bei der Leichenschau und wie ist sie?
Werden die notwendigen Konsequenzen bei ungeklärten und unnatürlichen Todesfällen gezogen?
Sind Notärzte öfter für die Einleitung von polizeilichen Ermittlungen ausschlaggebend als andere Ärzte?
Gibt es ein Feedback zwischen Polizei und Notarzt?
Sollte ein Coroner-System wie im angloamerikanischen Raum eingeführt werden?
Dient die Zunahme von Feuerbestattungen eher der Qualitätsverbesserung (2. Leichenschau) oder hilft sie Tötungsdelikte zu verschleiern?

Tab. 4: Zentrale Fragen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Nach dem Entwurf eines offenen Fragekataloges, der eine gemeinsame Basis für alle verschiedenen Experten darstellen soll, werden leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Dabei ergibt sich die zeitliche Abfolge der verschiedenen Gespräche in Abhängigkeit von terminlichen Bedingungen und nicht aufgrund einer vorab konstruierten zeitlichen oder inhaltlichen Logik. Des Weiteren zeigt sich im Verlauf der Interviews, dass insbesondere bei Betrachtung von unnatürlichen Todesfällen ein wichtiger Akteur außer Acht gelassen wurde, die Staatsanwaltschaft.

Aufgrund der zeitlichen Limitierung, aber auch wegen der inzwischen gewonnenen Erkenntnisse bei den verschiedenen Interviews wird nun auf die Befragung eines (weiteren) Rechtsmediziners verzichtet. Der als Kremationsleichenschauarzt bezeichnete Experte ist somit gleichzeitig Repräsentant der Rechtsmedizin, grundlegend neuer Wissenszuwachs wird durch die Befragung eines weiteren Rechtsmediziners nicht erwartet. Stattdessen kann im Verlauf der Untersuchung kurzfristig ein für die Bearbeitung von Tötungsdelikten zuständiger Vertreter der Staatsanwaltschaft als weiterer Experte gewonnen werden. Hier zeigt sich einmal mehr die wichtige Funktion eines Gatekeepers, durch dessen Vermittlungsfunktion der Zutritt in diese Institution überhaupt und dazu noch unverzüglich ermöglicht wird. Unter Gatekeeper wird eine Person verstanden, die zum einen in dem den Forscher interessierenden sozialen Feld tätig ist und damit Expertenwissen zur Verfügung stellen kann, und zum anderen weitere potentielle Interviewpartner benennen kann.⁴⁵ Der bereits interviewte polizeiliche Todesermittler stellt in diesem Fall durch seine enge berufliche Verknüpfung mit der Staatsanwaltschaft den entscheidenden Kontakt her und fungiert somit als Gatekeeper.

In der Folge der sehr unterschiedlich verlaufenden Interviews wird der Leitfaden mehrfach revidiert. Verbesserungsfähige Frageabfolgen werden geändert, einzelne Fragen werden ersatzlos gestrichen, im Voranschreiten der Untersuchung wird die Fragetechnik immer offener, um möglichst unbeeinflusstes Expertenwissen zu assimilieren. Dabei wird die Fähigkeit, durch spontanes Fragen im Interview adäquate Antworten zu erhalten, nur durch

⁴⁵ Vgl. Reinders 2012, S.118.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Versuch und Irrtum über Jahre hinweg erworben⁴⁶, so dass sich die Ausbeute an Informationen durch eine größere Interviewerfahrung steigern ließe.

Die ausgewählten Interviewpartner kommen aus verschiedenen Berufen oder Spezialisierungen, allen gemeinsam ist der professionelle Umgang mit menschlichen Leichen.

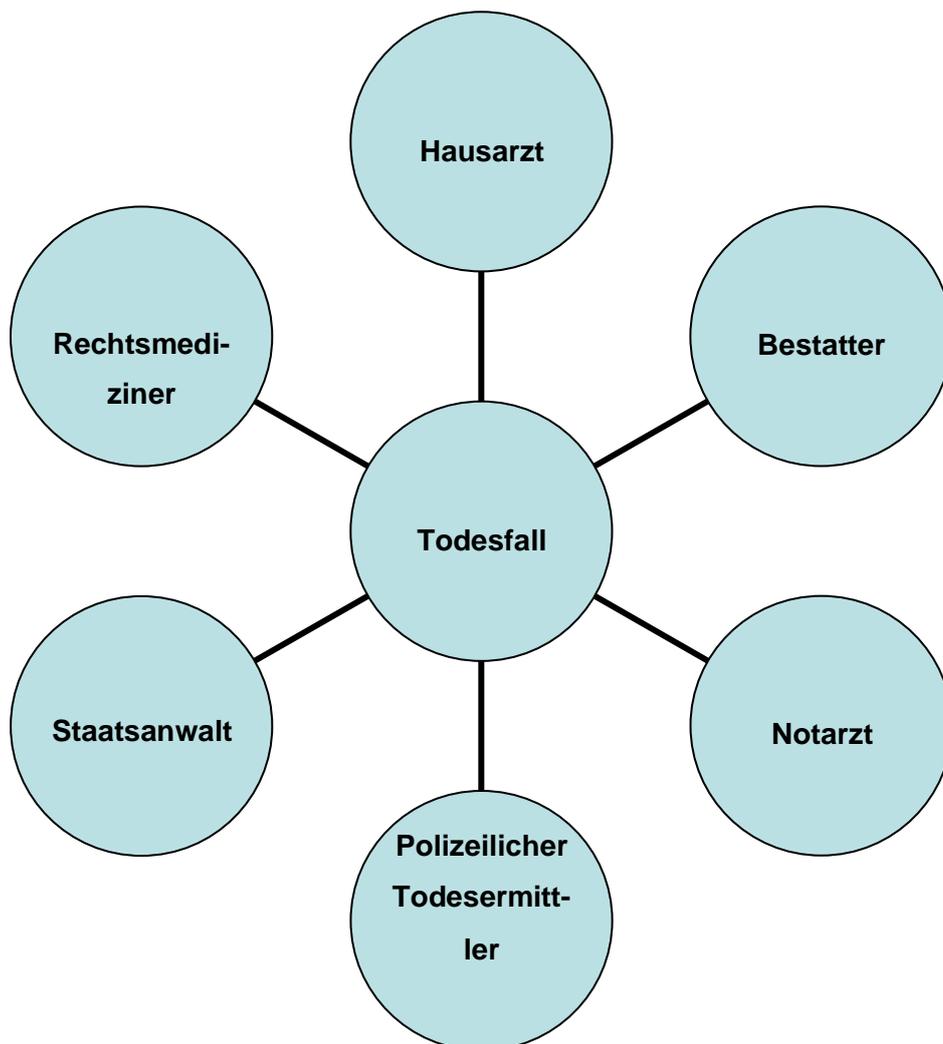


Abbildung 3: Befragte Experten

3.2. Experteninterviews

Experteninterviews stellen eine Methode im Repertoire der qualitativen Forschung dar, die zur Rekonstruktion sozialer Situationen oder Prozesse ein-

⁴⁶ Vgl. Gläser & Laudel, S.120.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

gesetzt werden kann.⁴⁷ Dabei handelt es sich bei Experten um Menschen, die Spezialwissen für die zu erforschenden sozialen Sachverhalte bereitstellen. Dieses Wissen kann mit Experteninterviews erschlossen werden.⁴⁸

Die idealisierte Vorstellung dabei ist, dass hier zwei akademisch sozialisierte Gesprächspartner aufeinander treffen und sich in einer nahezu symmetrischen kommunikativen Beziehung wissenschaftlich austauschen.⁴⁹ Dieses auch als Kommunikativität bezeichnete Merkmal ist neben den Prinzipien Offenheit, Naturalistizität und Interpretativität als Unterscheidungsmarker gegenüber dem quantitativen Approach anzusehen.⁵⁰

Offenheit bedeutet, dass es im Interview nicht zum Ausschluss oder Beweis von vorgefertigten Forschermeinungen kommt, sondern dass aus dem "selbst sprechenden Inhalt" eine Analyse entfaltet werden kann.⁵¹ Die Einhaltung dieses Prinzips wird hier durch die Verwendung eines Leitfadens erzielt, der zwar gewisse Themenblöcke vorgibt, jedoch mit offenen Fragen arbeitet, die im Verlauf nur eine Triggerfunktion zur Aufrechterhaltung des Gesprächs haben.

Das Prinzip der Naturalistizität beschreibt die Notwendigkeit einer möglichst unverfälschten Erhebungssituation, die notwendig ist, um innerhalb des natürlichen sozialen Feldes möglichst authentische Informationen zu erhalten.⁵² Hierzu werden alle Interviews in der natürlichen Arbeitsumwelt des Befragten durchgeführt. Dabei kann vom Forscher ein Eindruck von der Gesamtsituation des Interviewpartners innerhalb seines professionellen Umfeldes gewonnen werden, die Arbeitsatmosphäre nachempfunden sowie mögliche Verständnisprobleme und Unklarheiten vor Ort geklärt werden.

⁴⁷ Vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 13.

⁴⁸ Vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 12.

⁴⁹ Vgl. Bogner et al. 2009, S. 9.

⁵⁰ Vgl. Lamnek 2010, S. 461.

⁵¹ Vgl. Lamnek 2010, S. 462.

⁵² Vgl. Lamnek 2010, S. 520.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Unter dem Prinzip der Interpretativität wird die mögliche Realitätskonstruktion durch den Nachvollzug individueller Bedeutungszuweisungen und Typisierungen aufgefasst.⁵³

Im angloamerikanischen Forschungsraum wird anstelle des Experteninterviews der Terminus „Eliteinterview“ benutzt, wobei sich beide Methoden inhaltlich nahezu entsprechen, während sich ihre feinen Unterschiede vor allem durch die differierenden sozial- und politikwissenschaftlichen Forschungstraditionen und –interessen begründen lassen.⁵⁴

Um den Kern qualitativer Forschung zu treffen, neue, unerwartete, unvorhergesehene Erkenntnisse zu gewinnen, muss die verwendete Fragetechnik so offen wie möglich sein. Andererseits sollte der Patronengurt so gut mit Fragen gefüllt sein, dass auch der Interviewer als kompetenter Gesprächspartner auftreten kann⁵⁵ und das Interview nicht nach unglücklich verlaufenden Anfangsfragen als Rohrkrepierer endet. Nach Meuser und Nagel ist die Verwendung offener Leitfäden eine gute Möglichkeit das thematisch begrenzte Interesse des Forschers an dem Experten mit dem Expertenstatus des Befragten in Einklang zu bringen.⁵⁶ Wegen der notwendigen Tiefe der Analyse des Expertenwissens und seines hohen Aufwandes sind nur wenige Fälle zugleich realisierbar.⁵⁷

Experteninterviews lassen sich nach Bogner und Menz⁵⁸ in drei Formen unterscheiden. Neben dem explorierenden Interview, das ein wenig bekanntes Forschungsfeld erschließen soll, ist vom systematisierenden Interview die Rede, wenn innerhalb eines speziellen Feldes Wissen rekonstruiert werden soll. Schließlich kann in einem theoriegenerierenden Interview über das explizite Sonderwissen des Experten hinaus auch das von diesem professionell erworbene implizite Handlungs- und Deutungswissen verwertet und für die Entwicklung von Theorien genutzt werden.

⁵³ Vgl. Lamnek 2010, S. 285.

⁵⁴ Vgl. Littig 2008.

⁵⁵ Vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 448.

⁵⁶ Vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 448.

⁵⁷ Vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 37.

⁵⁸ Vgl. Bogner & Menz 2005, S. 36ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Die vorliegende Arbeit bewegt sich in einem dem Forscher bekannten Feld und kann als Kombination von systematisierendem und theoriegenerierendem Interview bezeichnet werden.

Die hier befragten Experten verbindet alle die berufliche Auseinandersetzung mit Todesfällen, wobei sie für jeden einzelnen Experten eine andere Bedeutung und verschiedene Konsequenzen hat. Daher ist es neben der interessanten Exploration der verschiedenen Biografien wichtig den Themenaspekt, in diesem Fall die Todesfeststellung und Leichenschau durch Notärzte, zu isolieren, um eine gezielte Auswertung zu ermöglichen.⁵⁹

Diese Isolierung stellt sich im Gesprächsverlauf nicht immer leicht dar, da mit Ausnahme des Notarztes keiner der Experten über intensive berufliche Kontakte zu Notärzten verfügt. Das führt dazu, dass vom Interviewer zunächst ein größerer Sprechteil übernommen wird, um die Funktion des Notarztes näher zu erläutern und insbesondere die wichtige Abgrenzung zum kassenärztlichen Notfalldienst hervorzuheben. In dieser Phase des Interviewablaufes wird deutlich, dass sowohl die interviewende als auch die erzählende Person ihre eigenen Relevanzsysteme und Wirklichkeitskonstruktionen in die Kommunikationssituation einbringen.⁶⁰

Nach erfolgter Differenzierung dieser verschiedenen Arztgruppen wird das Erkenntnisinteresse des Interviewers in Fragen übersetzt, die dem jeweiligen kulturellen Kontext des Gesprächspartners angemessen sind, um das Informationsziel zu erreichen. Diese Übersetzung bezeichnet man auch als Operationalisierung, sie beginnt bei der Leitfragenformulierung, setzt sich bei der Entwicklung des Leitfadens fort und erfordert eine spontane Bewältigung im Interview.⁶¹ Die Gespräche mit den drei Medizinern finden in einer Atmosphäre statt, die durch eine gleichartige berufliche Sozialisation und gegenseitige Kenntnis der unterschiedlichen Facharztgruppen innerhalb der Ärzteschaft gekennzeichnet ist. Mit der Kriminalpolizei, der Staatsanwaltschaft sowie dem Bestattungsunternehmen hat der Interviewer kaum direkte pro-

⁵⁹ Vgl. Lamnek 2010, S. 214.

⁶⁰ Vgl. Helfferich 2009, S. 80.

⁶¹ Vgl. Gläser & Laudel 2009, S. 113.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

fessionelle Kontakte, daher muss hier zunächst eine gemeinsame Gesprächsbasis etabliert werden, damit das Erkenntnisziel für alle Beteiligten klar wird.

Durch die Auswahl verschiedener Akteure mit verschiedenen Schwerpunkten und Perspektiven innerhalb des untersuchten Themenkomplexes soll eine möglichst genaue Rekonstruktion des Sachverhaltes gelingen. Durch diese spezielle Form der Triangulation⁶² wird ein Weg zu weiteren Erkenntnismöglichkeiten beschritten.⁶³ Besonders die Perspektive der Nichtmediziner zeigt dem Forscher neue, unerwartete Aspekte aus dem untersuchten Themenkomplex auf.

Nach der Durchführung von Interviews wird die Sprechsprache durch die sogenannte Transkription in eine besser zu analysierende Schreibsprache umgewandelt. Diese auch als Verdauerung flüchtiger mündlicher Rede⁶⁴ bezeichnete Methode kann verschiedene Begleitumstände einschließen und schriftlich abbilden, je nach Forschungsinteresse. Im Gegensatz zu narrativen Interviews oder konversationsanalytischen Auswertungen kann sich bei Experteninterviews im Rahmen der Transkription des Audiomaterials auf die inhaltliche Fixierung beschränkt werden, denn hier wird auf einer gemeinsamen Wissensbasis gehandelt. Aufwendige Notationssysteme sind für diese Form des Interviews überflüssig, auf über den reinen Inhalt hinausgehende Interpretationen nonverbaler und parasprachlicher Elemente wird verzichtet.⁶⁵

3.3. Qualitative Inhaltsanalyse

Die Qualitative Inhaltsanalyse ist eine Auswertungsmethode der qualitativen Forschung, die gewisse Ähnlichkeiten und Überschneidungen mit, aber auch Widersprüche und Gegensätze zu anderen Methoden wie Grounded Theory, Narrationsanalyse und Hermeneutik hat. Reichertz stellt hier den Vergleich zu Südfrüchten auf, die auch nichts Bestimmtes, Festes haben, das allen

⁶² Vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 117.

⁶³ Vgl. Flick 2011, S. 9.

⁶⁴ Vgl. Dittmar 2009, S. 15.

⁶⁵ Vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 455.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

gemeinsam wäre, und es somit verbietet, diese einzelnen Elemente unter einen jeweils gemeinsamen Begriff zu fassen.⁶⁶

Unter einer Inhaltsanalyse wird die Überprüfung von Material verstanden, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt. Dabei ist die Bezeichnung „Inhaltsanalyse“ nicht allzu wörtlich zu nehmen⁶⁷, denn die Analyse lässt sich nicht auf ein konzentriertes, von allen interpretatorischen Nuancen befreites Faktum reduzieren. Vielmehr kommt es auch bei der Auseinandersetzung mit einem, möglicherweise noch von einer dritten Person transkribierten, Text zu einer komplexen Interpretationsarbeit. Vorwissen, Sozialisation und Methodenkenntnis des Forschers nehmen erheblichen Einfluss auf die Deutung des zu bearbeitenden Textmaterials und führen somit zu einer reflektierenden Distanzierung vom ursprünglich gewonnenen Rohmaterial.

Um aber einer willkürlichen Beliebigkeit in der individuellen Erklärung des erforschten Materials vorzubeugen, ist die Einhaltung bestimmter methodologischer Regeln erforderlich. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse kommen Techniken zur Anwendung, die systematisch und intersubjektiv überprüfbar sind, gleichzeitig aber auch der Komplexität und Bedeutungsfülle des sprachlichen Materials Rechnung tragen.⁶⁸

Als relativ stark verregelte inhaltsanalytische Techniken zur Auswertung von Interviewprotokollen werden die „Komparative Kasuistik nach Jüttemann“, die „Vergleichend-Kontrastierende Typenkonstruktion nach Gerhardt“, die „Objektive Hermeneutik nach Oevermann“, die „Strukturelle Beschreibung nach Hermanns“, die „Strukturelle Rekonstruktion nach Bude“, und schließlich die „Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring“ genannt.⁶⁹

In dieser Arbeit kommt die Methode nach Mayring zur Anwendung, in der ein systematisches, regelgeleitetes Vorgehen praktiziert wird. Anhand eines konkreten Ablaufmodells wird die Textanalyse festgelegt, wobei dieses Ana-

⁶⁶ Vgl. Reichertz 2008, S. 126.

⁶⁷ Vgl. Mayring 2008, S. 11.

⁶⁸ Vgl. Mayring 2008, S. 10.

⁶⁹ Vgl. Lamnek 2010, S. 633-634.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

lyseinstrument an den konkreten Gegenstand, das Textmaterial, angepasst wird.⁷⁰

Festlegung des Materials	Transkripte der sechs Experteninterviews mit den Experten: Notarzt, Hausarzt, Bestatter, Todesermittler, Rechtsmediziner, Staatsanwalt
Analyse der Entstehungssituation	Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Die verschiedenen Experten werden überwiegend durch Kontaktpersonen gewonnen. Die Reihenfolge der Interviews hängt von den Terminen der Befragten ab und stellt keine vorab festgelegte Serie dar. Es werden leitfadengestützte Interviews mit halbstrukturierten und offenen Fragen durchgeführt. Alle Interviews werden am Arbeitsplatz des jeweiligen Experten durchgeführt.
Formale Charakteristika des Materials	Die Interviews werden mit einem digitalen Aufnahmegerät festgehalten und anschließend mit dem Transkriptionsprogramm f4© transkribiert.
Richtung der Analyse	Aus dem differenzierten Spezialwissen der Experten sollen gemeinsame und unterschiedliche Sichtweisen herausgearbeitet und ein Ansatz zu möglichen Problemlösungen im deutschen Leichenschauwesen entwickelt werden.
Theoretische Differenzierung der Fragestellung	Das Interviewmaterial enthält Aussagen verschiedener Experten, die professionell mit Verstorbenen zu tun haben. Die in Deutschland als unzureichend zu bezeichnende Leichenschau ⁷¹ , ihre Folgen und andere systemimmanente Schwächen werden aus der Sicht der verschiedenen Experten betrachtet. Insbesondere wird die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau für die Aufnahme poli-

⁷⁰ Vgl. Mayring 2008, S. 42-44.

⁷¹ Vgl. Brinkmann et al. 1997, S. 72.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	zeilicher Ermittlungen exploriert.
Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells	Es wird die Analyseform der Strukturierung angewendet.
Definition der Analyseeinheiten	Jede Textpassage, deren Inhalt die Zuordnung zu einer der Kategorien zulässt, stellt eine Analyseeinheit dar. Dabei variiert die Größe der Analyseeinheit zwischen einem Wort und einem Absatz
Analyseschritte mittels des Kategoriensystems Strukturierung	1. Definition der Kategorien, 2. Nennung von Ankerbeispielen, 3. Formulierung von Kodierregeln
Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material	Nach dem wiederholten Materialdurchlauf mit Bearbeitung und Extraktion der Fundstellen erfolgen Überarbeitung und gegebenenfalls Revision von Kategoriensystem und Kategoriendefinition
Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung	Aufbereitung der Ergebnisse unter dem kritischen Hinterfragen der forschungsleitenden Frage
Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien	Kommunikative Validierung ⁷² Objektivität, Reliabilität, Validität

Tab. 5: Angepasstes Inhaltsanalytisches Ablaufmodell nach Mayring⁷³

Zur Auswertung des Materials wird hier die strukturierende Inhaltsanalyse verwendet, die Mayring von der formalen, der typisierenden und der skalierenden Strukturierung unterscheidet. Diese Form der Strukturierung hat das Ziel Material zu bestimmten Themen und Inhaltsbereichen zu extrahieren

⁷² Vgl. Mayring 2008, S. 112.

⁷³ Vgl. Mayring 2008, S. 54.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

und zusammenzufassen.⁷⁴ Der konkrete Ablauf der Strukturierung folgt einem festen Schema. Nach der Bestimmung der Analyseeinheiten werden die Strukturierungsdimensionen und Ausprägungen theoriegeleitet festgelegt und ein Kategoriensystem zusammengestellt. Nun werden Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien formuliert. Im ersten Materialdurchlauf werden nun die relevanten Fundstellen bezeichnet, die dann in einem weiteren Materialdurchlauf bearbeitet und extrahiert werden. Danach kommt es zur Überarbeitung und eventuellen Revision des Kategoriensystems sowie der Kategoriendefinition. Im letzten Schritt wird schließlich das Ergebnis zusammengestellt.⁷⁵

4. Ergebnisse

4.1. Kurzportraitierung

Alle interviewten Experten verfügen über langjährige Erfahrungen mit Todesfällen und haben regelmäßig damit zu tun. Während der Umgang mit toten Menschen für den Notarzt und den Hausarzt nur einen kleinen Teil ihres Berufsalltags einnimmt, bestimmt der Tod den Tagesablauf des Bestatters nahezu vollständig. Für den polizeilichen Todesermittler, den Staatsanwalt mit dem Spezialbereich Tötungsdelikte sowie den Gerichtsmediziner stellt der Tod ein wesentliches und großes Betätigungsfeld dar, wird jedoch noch von anderen Tätigkeiten ergänzt. Die verschiedenen Experten haben somit in sehr unterschiedlicher Quantität mit dem Tod zu tun, wie die Selbsteinschätzung der Befragten in Abb. 4 zeigt.

⁷⁴ Vgl. Mayring 2008, S. 85.

⁷⁵ Vgl. Mayring 2008, S. 84.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

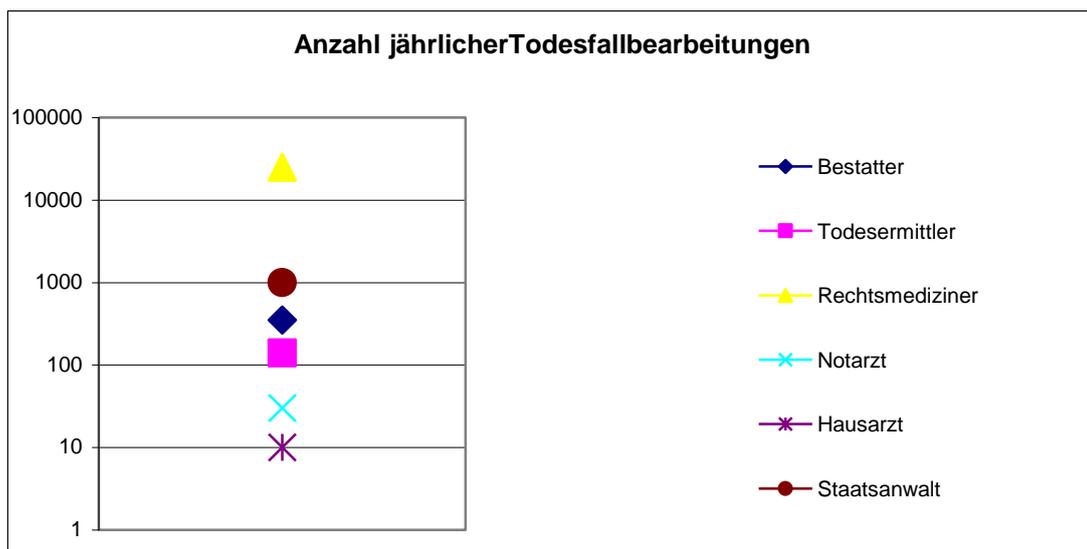


Abbildung 4: Todesfallbearbeitungen pro Jahr (Selbsteinschätzung)

Der interviewte Bestatter hat in seinem Familienunternehmen mit etwa 350 Todesfällen pro Jahr zu tun. Die professionelle Abwicklung einer Bestattung entlastet die Angehörigen und gibt ihnen Unterstützung in einer schwierigen Zeit. Dabei spielt neben der Angehörigenbetreuung die Achtung der Totenwürde die zentrale Rolle. Außergewöhnliche Fälle werden von ihm als persönliche Herausforderung aufgefasst. Das Dunkelfeld für unerkannte Tötungsdelikte wird im eigenen Versorgungsgebiet für klein, für Deutschland aber im internationalen Vergleich für relativ hoch gehalten. Die Verschleierung von Tötungsdelikten wird für sehr gut möglich gehalten, der Tod alter Menschen verbirgt viele unbeantwortete Fragen und Möglichkeiten.

„[...] es ist natürlich wirklich ein Leichtes. Wenn ich sehe wie hier im Landkreis Notärzte aus anderen Gegenden anrücken, die die Vorgeschichte nicht kennen, weil der Hausarzt, der behandelnde Arzt im Urlaub ist [...]“⁷⁶

Für den polizeilichen Todesermittler mit über 25 Jahren Berufserfahrung in diesem Bereich fallen etwa 140 Todesermittlungsverfahren im Jahr an. Das persönliche Interesse an der Untersuchung und Bearbeitung nicht-natürlicher

⁷⁶ Interview BS, Z. 123 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Todesfälle ist groß, in Zweifelsfällen sollte die Polizei eingeschaltet werden. Eine hohe Dunkelziffer für Tötungsdelikte wird geschätzt, insbesondere muss beim Tod älterer Menschen an das Vorliegen eines Gewaltverbrechens gedacht werden.

„[...] viele eben tatsächlich einen natürlichen Tod bescheinigen, und wenn es dann zu einer Erdbestattung geht, guckt da nie wieder einer drauf, und dann sind solche Fälle eben auch durchgerutscht“⁷⁷

„Auch 89jährige können umgebracht werden. Ich hatte schon ein Tötungsdelikt, da war sie glaube ich hoch in die 80 und er schon über 90. Selbst da gibt es Tötungsdelikte [...]“⁷⁸

Der ein großes universitäres Institut leitende Rechtsmediziner überblickt mit etwa 25.000 Todesfällen die größte Zahl an Todesfällen, wobei hierbei etwa 1000 Sektionen, 2500 Leichenschauen und 22000 Kremationsleichenschauen zu verbuchen sind. Aus Überzeugung der Notwendigkeit von Veränderungen im Leichenschauwesen wird das Thema anhaltend persönlich thematisiert. Die meisten Rechtsmediziner sehen nur einen kleinen und vorsortierten Anteil aller Todesfälle. Das Dunkelfeld für unerkannte Tötungsdelikte wird insgesamt als klein eingeschätzt.

„In den meisten Instituten ist das ja so, dass dort nur die Toten untersucht werden, die zur gerichtlichen Sektion dahin gebracht werden, und alle anderen nicht. Und das bedeutet eben, Rechtsmediziner sehen nur ein bis zwei Prozent aller Toten und reden auch darüber. Und mit 99% haben sie nichts zu tun.“⁷⁹

„Es ist sicher nach meiner Einschätzung nicht gerechtfertigt, hier überall Gewaltverbrechen zu suchen. Die gehen in der Regel nicht durch die Lappen und die entgehen auch der üblichen Leichenschau nicht.“⁸⁰

⁷⁷ Interview TE, Z. 429 ff.

⁷⁸ Interview TE, Z. 581 ff..

⁷⁹ Interview RM, Z. 376 ff.

⁸⁰ Interview RM, Z. 210 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Bei dem Notarzt handelt es sich um einen langjährig erfahrenen Facharzt für Anästhesie und Rettungsmedizin, der als Notarzt in zwei Institutionen regelmäßig im Rettungsdienst arbeitet. Bei etwa 1000 Notarzteinsätzen im Jahr sind etwa 50 Einsätze mit einer Todesfeststellung verbunden und haben damit nur einen geringen Anteil am Gesamteinsatzaufkommen. Von offensichtlichen Tötungsdelikten wird im Rettungsdienst sehr selten berichtet, das Dunkelfeld wird eher klein vermutet.

„Wobei der Anteil dessen im Rettungsdienst sehr gering ist, so fühlt man das.“⁸¹

„[...] wenn das dann noch so halbwegs in einen Rahmen passt, mit Trauer und Erschrockenheit, dann glaube ich, dass da tatsächlich das eine oder andere Tötungsdelikt dahinter verborgen ist.“⁸²

Der Hausarzt ist vieljähriger Inhaber einer Landarztpraxis, der als Facharzt für Allgemeinmedizin etwa 10000 Patientenkontakte pro Jahr hat, wobei es in etwa zehn Fällen zu einer Todesfeststellung kommt. Die ärztliche Berufsethik erfordert ein gewissenhaftes Handeln gegenüber seinen Patienten, auch nach dem Tod. Daher steht jedem Patienten eine qualitativ gute Leichenschau zu. Tötungsdelikte werden seiner Ansicht nach wegen der niedrigen Obduktionsfrequenz in Deutschland häufig übersehen.

„[...] in Deutschland eigentlich verhältnismäßig wenig obduziert wird und mit Sicherheit ganz, ganz viele Tötungsdelikte überhaupt nicht auf den Tisch kommen [...]“⁸³

„[...] ich habe ein Gewissen einem Patienten gegenüber, und ich habe auch ein Gewissen meinem medizinischen Wissen gegenüber. Dass ich sage, wenn ich die Leichenschau mache, dann mache ich sie aber auch richtig[.]“⁸⁴

Der für Tötungsdelikte zuständige Bereich der Staatsanwalt behandelt etwa 1000 Leichensachen im Jahr, von denen aber in etwa 50 Fällen Gewaltver-

⁸¹ Interview NA, Z. 68 ff.

⁸² Interview NA, Z. 77 ff.

⁸³ Interview HA, Z. 340 ff.

⁸⁴ Interview HA, Z. 875 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

brechen vorliegen. Die Bearbeitung von Tötungsdelikten erfordert einen hohen zeitlichen Aufwand, der einen großen persönlichen Einsatz und Flexibilität fordert. Das Dunkelfeld für unentdeckte Verbrechen mit Todesfolge wird für klein gehalten.

„[...] es gibt Fälle, wo „Natürlich“ angekreuzt wird und hinterher da doch ein Delikt dabei herumkommt. Aber diese Fälle sind extremst selten. Es ist eben eher umgekehrt herum.“⁸⁵

„[...] ich finde, dass die Friedhöfe immer hell erleuchtet wären, das halte ich für krass übertrieben. So viele gibt es nun auch wieder nicht [...]“⁸⁶

Obwohl leitfadengestützte Interviews durchgeführt werden, äußern sich die verschiedenen Experten wegen der offenen Fragetechnik in sehr unterschiedlicher Weise zu den in den Kategorien enthaltenen Themenbereichen, wie die folgende Abbildung zeigt.

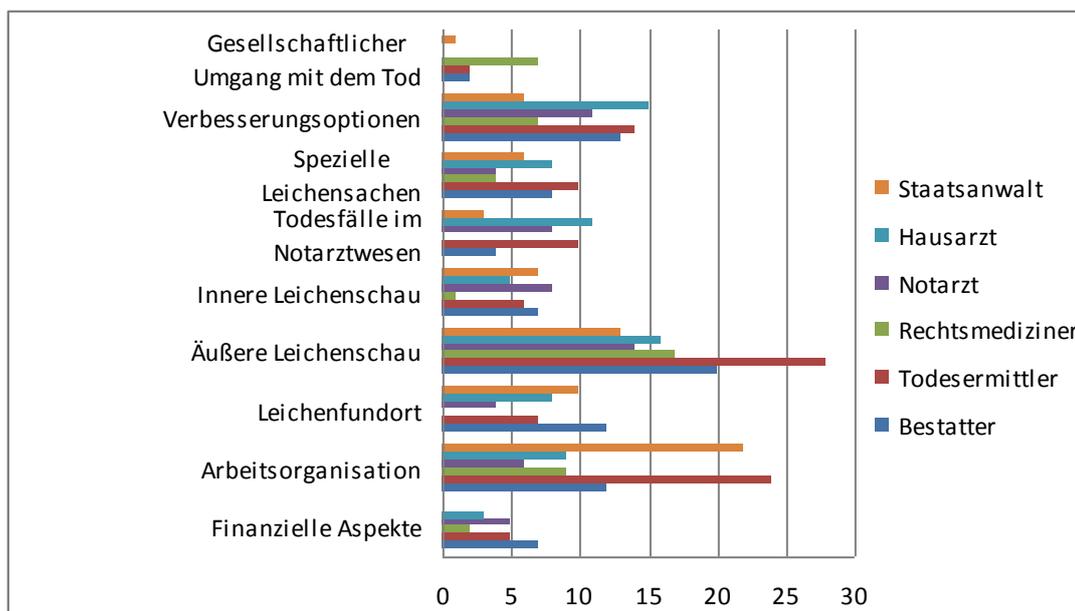


Abbildung 5: Anzahl der Textstellen nach Experten

⁸⁵ Interview SA, Z. 559 ff.

⁸⁶ Interview SA, Z. 573 ff.

4.2. Finanzielle Aspekte

Die Kosten im Leichenschauwesen zeigen eine große Bandbreite. Das beginnt bei einer uneinheitlichen Gebührenerhebung für die Ausstellung der ärztlichen Todesbescheinigung^{87,88} und endet bei den Modalitäten der Bestattung. Besonders teuer ist die Abwicklung eines internationalen Leichentransports⁸⁹. Auf private Obduktionen bei natürlichen Todesfällen verzichten die Angehörigen oft aus finanziellen Gründen⁹⁰. Auch die Kostenübernahme für klinische Sektionen ist problematisch⁹¹. Von einer Berufsgenossenschaft in Auftrag gegebene Obduktionen werden von dieser bezahlt.⁹² Nicht nur die Auftraggeber für die Abwicklung von Leichensachen streben eine kosteneffektive Bearbeitung an⁹³, auch für die Bearbeiter der Todesfälle spielt ein wirtschaftliches Arbeiten eine große Rolle⁹⁴, bei knappem Budget werden Aktivitäten für finanzielle Ergänzungen unternommen⁹⁵. Nötige Verbesserungen scheitern neben dem mangelnden politischen Interesse an fehlenden finanziellen Mitteln.⁹⁶

In eine Verbesserung des Leichenschausystems müsste zunächst, ähnlich wie bei Qualitätsmanagementsystemen, investiert werden.

„[...] das Bewusstmachen, dass man Gelder dadurch gezielter einsetzen kann. Das ist ja ähnlich wie beispielsweise Qualitätsmanagementsysteme. Die Kosten an sich ja auf den ersten Blick auch erst mal nur Geld, wenn man sie einführt. Wo man sich sagt, das hilft ja jetzt niemandem, aber im Nachhinein stellt sich heraus, dass einfach Ressourcen gezielter eingesetzt werden können.“⁹⁷

⁸⁷ Vgl. Interview BS, Z. 838.

⁸⁸ Vgl. Interview NA, Z. 492 ff.

⁸⁹ Vgl. Interview BS, Z. 1018 ff.

⁹⁰ Vgl. Interview BS, Z. 476 ff..

⁹¹ Vgl. Interview TE, Z. 531 ff.

⁹² Vgl. Interview BS, Z. 483.

⁹³ Vgl. Interview BS, Z. 956 ff.

⁹⁴ Vgl. Interview TE, Z. 998 ff.

⁹⁵ Vgl. Interview RM, Z. 39 ff.

⁹⁶ Vgl. Interview TE, Z. 250.

⁹⁷ Interview NA, Z. 348 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Im Verlauf kann sich das System aber durch gezielte Ressourcensteuerung tragen⁹⁸, wie Pilotprojekte in anderen Bereichen des Gesundheitssystems zeigen konnten.⁹⁹ Die Veränderungen werden im Gesamtsystem mittelfristig bis langfristig spürbar, wenn zum Beispiel das frühzeitige Versterben von Menschen im arbeitsfähigen Alter verhindert werden kann, wird dadurch das Bruttosozialprodukt gesteigert und die gesamte Gesellschaft zieht einen Nutzen daraus.¹⁰⁰

Zunächst einmal müssen Veränderungen des Leichenschausystems oder einzelner Bestandteile auf ihre Rentabilität geprüft werden.¹⁰¹ Dann stellt sich die Frage, wer die Kosten trägt. Die ärztliche Leistung der Leichenschau wird finanziell vergütet¹⁰² und in der Regel von den Angehörigen übernommen¹⁰³, dieses Geld könnte zum Teil in die Finanzierung einfließen.¹⁰⁴ Durch die systematische Nutzung postmortalen Gewebespenden können Finanzmittel generiert werden¹⁰⁵, die letztlich von den Krankenkassen der Gewebeempfänger erstattet werden würden.

Im Bereich der Feuerbestattungen entstehen bereits Kosten durch Transporte zu den Krematorien, bei entsprechender Logistik würde eine konsequente Vorstellung bei Rechtsmedizinern zur Durchführung der Kremationsleichen-schau finanziell kaum mehr ins Gewicht fallen.¹⁰⁶ Beim Verdacht auf das Vorliegen von Verbrechen ist die Übernahme der Kosten durch den Staat selbstverständlich.¹⁰⁷

4.3. Arbeitsorganisation

Ärzte sind zur Leichenschau verpflichtet. Für die Feststellung des Todes müssen sichere Todeszeichen vorliegen.¹⁰⁸ Im Falle einer nicht-natürlichen

⁹⁸ Vgl. Interview NA, Z. 349 ff.

⁹⁹ Vgl. Interview NA, Z. 394 ff.

¹⁰⁰ Vgl. Interview NA, Z. 361 ff.

¹⁰¹ Vgl. Interview NA, Z. 292 ff.

¹⁰² Vgl. Interview HA, Z. 666 ff.

¹⁰³ Vgl. Interview HA, Z. 685 ff.

¹⁰⁴ Vgl. Interview BS, Z. 824 ff.

¹⁰⁵ Vgl. Interview RM, Z. 412 ff.

¹⁰⁶ Vgl. Interview TE, Z. 998 ff.

¹⁰⁷ Vgl. Interview HA, Z. 692 ff.

¹⁰⁸ Vgl. Interview BS, Z. 276.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

oder ungeklärten Todesart sind die Strafverfolgungsbehörden nach § 159 StPO verpflichtet, Ermittlungen zur Aufklärung der Todesart durchzuführen.¹⁰⁹ Sollte in derartigen Fällen eine Obduktion erfolgen, so muss diese richterlich angeordnet werden.¹¹⁰ In Deutschland müssen Leichen bestattet werden.¹¹¹ Falls es zu einer postmortalen Gewebespende kommen soll, so muss dafür eine entsprechende Einwilligung vorliegen.¹¹²

Im Falle akuter lebensbedrohlicher Zustände wird meist der im Rettungsdienst organisierte Notarzt gerufen¹¹³, oder bei Konsultationsversuch des dafür nicht zuständigen Hausarztes von diesem der Rettungsdienst alarmiert, um keinen Zeitverzug zu riskieren.¹¹⁴ Sind die notfallmedizinischen Maßnahmen ohne Erfolg, so wird vom Notarzt der Tod festgestellt. Das weitere Vorgehen bei Leichen im Rettungsdienst ist mancherorts eindeutig geregelt,¹¹⁵ eine vorbildliche Lösung ist die Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau mit der konsequenten Einlieferung aller Rettungsdienstleichen in das zuständige gerichtsmedizinische Institut zum Zweck einer fachkundigen Leichenschau.¹¹⁶

Generell sind für alle außerklinisch tätigen Ärzte unabhängig von ihrer Fachrichtung¹¹⁷ Todesfeststellungen und Leichenschauen seltene Tätigkeiten im Vergleich zu ihrem übrigen Aufgabengebiet.¹¹⁸ Noch seltener sind für Notärzte und Allgemeinmediziner polizeirelevante Todesfälle wie nicht-natürliche und ungeklärte Todesfälle.¹¹⁹ In diesen Fällen werden Polizei und Staatsanwaltschaft eingeschaltet.¹²⁰

Ein großes Gebiet ist die Aufarbeitung von Todesfällen infolge von Stürzen älterer Menschen¹²¹, die im Krankenhaus oder bei der Kremationsleichen-

¹⁰⁹ Vgl. Interview TE, Z. 458.

¹¹⁰ Vgl. Interview SA, Z. 247 ff.

¹¹¹ Vgl. Interview BS, Z. 893.

¹¹² Vgl. Interview SA, Z. 870 ff.

¹¹³ Vgl. Interview HA, Z. 372 ff.

¹¹⁴ Vgl. Interview HA, Z. 170 ff.

¹¹⁵ Vgl. Interview RM, Z. 130.

¹¹⁶ Vgl. Interview RM, Z. 131 ff.

¹¹⁷ Vgl. Interview TE, Z. 385 ff.

¹¹⁸ Vgl. Interview TE, Z. 379 ff.

¹¹⁹ Vgl. Interview TE, Z. 354 ff.

¹²⁰ Vgl. Interview SA, Z. 244 ff.

¹²¹ Vgl. Interview SA, Z. 89 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

schau in Erscheinung treten. Die Kremationsleichenschau ist regional sehr unterschiedlich organisiert. Zum Teil wird sie von Amtsärzten oder Rechtsmedizinern der Region durchgeführt¹²², zum Teil wird eine überregionale rechtsmedizinische Kremationsleichenschau in verschiedenen Krematorien verwirklicht.¹²³ Wenn es dann dazu kommt, dass eine Leiche in einem fernen Krematorium angehalten wird, sind mehrere Dienststellen an verschiedenen Orten in die Fallbearbeitung eingebunden.¹²⁴

Bei Todesermittlungen spielt die Berufserfahrung eine entscheidende Rolle, für eine adäquate Ermittlungstätigkeit sollte man schon viele Leichen untersucht haben.¹²⁵ Je nach Struktur der jeweiligen Dienststelle¹²⁶ ist es möglich, dass es durch eine organisatorische Trennung von Leichensachenaufnahme und Sachbearbeitung dazu kommt, dass die Sachbearbeiter praktisch keine Leichen und Leichenfundorte sehen, was als ungünstig angesehen wird.¹²⁷ Umso wichtiger ist eine eindeutige und umfangreiche Dokumentation des Sachverhaltes am Leichenfundort.¹²⁸ In anderen Dienststellen ist die Struktur derart aufgebaut, dass das Fachkommissariat für Tötungsdelikte in der Regel auch die Tatortarbeit macht¹²⁹, zu bestimmten Dienstzeiten jedoch vom Kriminaldauerdienst unterstützt wird.¹³⁰

Das Vorgehen bei Leichensachen erfordert eine große Flexibilität und eine auf den Einzelfall angepasste Vorgehensweise.¹³¹ Bei den sogenannten „Montagsleichen“ handelt es sich meist um ungeklärte Todesfälle vom Wochenende, bei denen kein offensichtliches Tötungsdelikt vorliegt.¹³² Diese Fälle werden zeitverzögert in der Regeldienstzeit von der für ungeklärte Todesfälle zuständigen Abteilung der Staatsanwaltschaft bearbeitet, wobei die Zuständigkeiten innerhalb der Staatsanwaltschaft für die verschiedenen To-

¹²² Vgl. Interview RM, Z. 246.

¹²³ Vgl. Interview RM, Z. 251 ff.

¹²⁴ Vgl. Interview TE, Z. 307 ff.

¹²⁵ Vgl. Interview TE, Z. 114 ff.

¹²⁶ Vgl. Interview TE, Z. 12 ff.

¹²⁷ Vgl. Interview TE, Z. 43 ff.

¹²⁸ Vgl. Interview TE, Z. 64 ff.

¹²⁹ Vgl. Interview SA, Z. 112

¹³⁰ Vgl. Interview SA, Z. 121 ff.

¹³¹ Vgl. Interview TE, Z. 836.

¹³² Vgl. Interview SA, Z. 71 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

desarten klar geregelt sind.¹³³ Für die Bearbeitung von dringlichen Fällen steht ein auf Kapitaldelikte spezialisierter staatsanwaltschaftlicher Bereitschaftsdienst^{134,135} zur Verfügung, der von einem sehr begrenzten Personenkreis mit entsprechend hoher Dienstbelastung besetzt wird.¹³⁶

Dabei wird großer Wert auf eine kontinuierliche Fallbearbeitung durch denselben Staatsanwalt gelegt, sofern es die Arbeitslage in dem großen Zuständigkeitsbereich zulässt. Bekommt die Staatsanwaltschaft Kenntnis von einem mutmaßlichen oder offensichtlichen Tötungsdelikt, so erfolgt die Konzentration auf dessen Bearbeitung, während andere Tätigkeiten hintangestellt werden. Als in der Strafprozessordnung festgelegter Leiter einer Mordkommission entsteht für ihn ebenso wie für die anderen beteiligten Akteure eine plötzliche und hohe Arbeitsbelastung mit einem großen Aufkommen von Überstunden.¹³⁷ Da auch die Kapazitäten der gerichtsmedizinischen Institute begrenzt sind¹³⁸, ist innerhalb des formell klar geregelten Ablaufes eine Absprache zu Ort und Zeit der Obduktion wichtig.¹³⁹

Die Bearbeitung von Todesfällen erfordert eine professionelle Distanz und die Fähigkeit zur Bewältigung schwieriger Situationen. Die hierfür erforderliche persönliche Eignung haben nicht alle Mitarbeiter.¹⁴⁰ Die Motivation einiger Akteure zur Bearbeitung von ungeklärten Todesfällen erscheint gelegentlich niedrig.¹⁴¹ Bei entsprechender Erfahrung, Strukturierung¹⁴² und zielgerichtetem Vorgehen¹⁴³ ist trotz hoher Arbeitsbelastung eine effektive Fallbearbeitung möglich.

Die Kommunikation in der Notfallmedizin bezüglich Leichensachen ist generell schlecht ausgebildet, es gibt keine geregelten Feedbackmechanismen.¹⁴⁴

¹³³ Vgl. Interview SA, Z. 54 ff.

¹³⁴ Vgl. Interview TE, Z. 890 ff.

¹³⁵ Vgl. Interview SA, Z. 11.

¹³⁶ Vgl. Interview SA, Z. 35 ff.

¹³⁷ Vgl. Interview SA, Z. 132 ff.

¹³⁸ Vgl. Interview RM, Z. 38.

¹³⁹ Vgl. Interview TE, Z. 829 ff.

¹⁴⁰ Vgl. Interview TE, Z. 124 ff.

¹⁴¹ Vgl. Interview HA, Z. 327 ff.

¹⁴² Vgl. Interview TE, Z. 601 ff.

¹⁴³ Vgl. Interview NA, Z. 219 ff.

¹⁴⁴ Vgl. Interview NA, Z. 243 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Dies betrifft die Interaktion vieler Akteure. Notärzte hinterfragen die Anamnese des Verstorbenen kaum bei den Hausärzten¹⁴⁵, der Informationsaustausch zwischen verschiedenen Hausärzten ist besser. Wenn ein niedergelassener Arzt im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst einen Todesfall hat, so nimmt er am Folgetag regelmäßig Kontakt zum Hausarzt auf, um das Bild abzurunden und zu einer logischen Kausalkette der Todesursachen zu kommen.¹⁴⁶

Zwischen Notarzt und Polizei gibt es regelmäßige Kontakte an Leichenfundorten mit nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart. Nach Übergabe der Todesbescheinigung, Schilderung der Situation aus ärztlicher Sicht¹⁴⁷ und Hinterlassen einer Telefonnummer für spätere Rückfragen wird die Einsatzstelle vom Notarzt verlassen. Obwohl die Möglichkeit besteht, kommt im Verlauf äußerst selten ein Kontakt zwischen den ermittelnden Kriminalbeamten und dem Notarzt zustande.^{148,149} Falls es nach einem Einsatz doch zu Rückfragen kommt, dann meist von den Behörden, weil Formfehler im Leichenschauschein oder unvollständige Angaben vorliegen.¹⁵⁰

Eine vorbildliche Situation liegt vor, wenn beispielsweise die Vorgehensweise klar geregelt ist, dass Rettungsdienstleichen im gerichtsmedizinischen Institut untersucht werden.¹⁵¹ Neben der Entlastung der Notärzte fungiert hier die rechtsmedizinische Leichenschau als Kontrollmechanismus für rettungsdienstliche Maßnahmen. Bei guter Kommunikation können bei entsprechenden Hinweisen durch die Notärzte gezielt Obduktionen veranlasst werden, ebenso können in enger Absprache gezielt bildgebende Verfahren eingesetzt werden, um konkrete rettungsdienstliche Fragestellungen zu beantworten.

‘[...] eine Reihe von Projekten schon laufen lassen, dass wir zum Beispiel mit bildgebenden Verfahren, also dem postmortalen CT, die Maßnahmen des Rettungsdienstes abbilden, zeigen, wo ent-

¹⁴⁵ Vgl. Interview HA, Z. 437 ff.

¹⁴⁶ Vgl. Interview HA, Z. 428 ff.

¹⁴⁷ Vgl. Interview NA, Z. 204 ff.

¹⁴⁸ Vgl. Interview NA, Z. 192 ff.

¹⁴⁹ Vgl. Interview TE, Z. 58 ff.

¹⁵⁰ Vgl. Interview NA, Z. 445 ff.

¹⁵¹ Vgl. Interview RM, Z. 159 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

*sprechende Beatmungsschläuche liegen oder sonstige Systeme, die man in den Körper hineingeschoben hat.*¹⁵²

4.4. Todesfalllogistik

Heutzutage werden überwiegend Feuerbestattungen vorgenommen.¹⁵³ Über die Form der Bestattung sollte der Wille des Verstorbenen entscheiden und nicht ausschließlich pekuniäre Gründe.¹⁵⁴ Wenn Angehörige die Form der Bestattung bestimmen, wählen sie aufgrund des niedrigeren Preises die Feuerbestattung.

*„[...] da die Krankenkassen kein Sterbegeld mehr zahlen, müssen die Leute auf die Kosten achten. Und wenn nichts festgelegt wurde, Erd- oder Feuerbestattung, dann, wenn man denen die Kosten darlegt, dann ist ganz klar: Feuerbestattung.“*¹⁵⁵

Bei einer Feuerbestattung werden Beweise vernichtet¹⁵⁶, Tötungsdelikte können vertuscht werden.¹⁵⁷ Andererseits sind auch bei einer Erdbestattung nach kurzer Zeit kaum noch relevante Befunde feststellbar.¹⁵⁸ Wenn staatsanwaltschaftliche Ermittlungen abgeschlossen sind, wird die Leiche von dieser sowohl zur Erd- als auch zur Feuerbestattung freigegeben.¹⁵⁹

Die Bestattung einer Leiche wird von einem Bestattungsunternehmen organisiert und in ihren verschiedenen Teilabschnitten professionell betreut.¹⁶⁰ Bei einer Feuerbestattung werden Leichen in verschiedene Krematorien transportiert. Dabei entscheiden oft Preise und freie Kapazitäten über die Wahl des Krematoriums.^{161,162} Wegen der in Deutschland vorliegenden Bestattungspflicht werden keine Urnen an Privatpersonen ausgegeben, sondern

¹⁵² Interview RM, Z. 165 ff.

¹⁵³ Vgl. Interview BS, Z. 588.

¹⁵⁴ Vgl. Interview HA, Z. 837 ff.

¹⁵⁵ Interview BS, Z. 594 ff.

¹⁵⁶ Vgl. Interview BS, Z. 599 ff.

¹⁵⁷ Vgl. Interview HA, Z. 827 ff.

¹⁵⁸ Vgl. Interview RM, Z. 231 ff.

¹⁵⁹ Vgl. Interview SA, Z. 492.

¹⁶⁰ Vgl. Interview BS, Z. 641 ff.

¹⁶¹ Vgl. Interview TE, Z. 325 ff.

¹⁶² Vgl. Interview TE, Z. 997 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

müssen von einem Bestattungsinstitut beigesetzt werden. Durch eine Verschickung ins Ausland kann jedoch diese Pflicht umgangen werden.¹⁶³ Internationale Leichentransporte erfordern neben umfangreichen Formalitäten¹⁶⁴ und besonderen Vorkehrungen an Leiche und Leichentransportbehältnis eine gute Planung und abgestimmte Durchführung.¹⁶⁵

Gelegentlich kommt es zu einer polizeilichen Leichenschau im Bestattungsinstitut, wenn sich Zweifel an einem natürlichen Tod ergeben.¹⁶⁶ Ebenfalls selten kommt es zu einer Exhumierung, die einer besonderen Genehmigung bedarf und die unter sehr speziellen Konditionen zu erfolgen hat. Um die Totenruhe so wenig wie möglich zu stören, wird der Exhumierungsvorgang durch eine straffe Organisation möglichst schnell durchgeführt.¹⁶⁷

4.5. Leichenfundort

Nicht nur die bei der Leichenschau erhobenen Befunde an der Leiche sind für die Feststellung der Todesart wichtig, sondern auch die Umstände und das Umfeld, in dem der Tod eintritt.¹⁶⁸

„Und für uns ist es ja auch noch wichtig dann zu sehen, wie sind die Umstände da drum herum. Zu gucken, wo ist er verstorben, wie ist er verstorben, dann wird auch gefragt, wenn wir Ermittlungen durchführen.“¹⁶⁹

Ungewöhnliche Sterbe- bzw. Auffindeorte¹⁷⁰ und entstellende Veränderungen an der Leiche wie beispielsweise ein bereits eingesetzter Fäulnisprozess können die Leichenschau erschweren. Aufgrund der unter solchen Umständen verminderten Aussagekraft der äußeren Leichenschau können auch

¹⁶³ Vgl. Interview BS, Z. 894 ff.

¹⁶⁴ Vgl. Interview BS, Z. 1028 ff.

¹⁶⁵ Vgl. Interview BS, Z. 980 ff.

¹⁶⁶ Vgl. Interview BS, Z. 702 ff.

¹⁶⁷ Vgl. Interview BS, Z. 388 ff.

¹⁶⁸ Vgl. Interview SA, Z. 88.

¹⁶⁹ Vgl. Interview TE, Z. 452 ff.

¹⁷⁰ Vgl. Interview BS, Z. 316 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

beim natürlichen Tod polizeiliche Ermittlungen zur Klärung der Todesursache nötig werden.¹⁷¹

Beim Auffinden einer Leiche, die möglicherweise eines nicht-natürlichen Todes gestorben ist, soll die Lage bis zum Eintreffen der Polizei möglichst nicht verändert werden.¹⁷² Falls der Tod im Verlauf einer rettungsdienstlichen Versorgung eintritt, so ist die Auffindsituation beim Erreichen der Einsatzstelle und die für die notfallmedizinischen Maßnahmen durchgeführten Veränderungen an der Person und der Umgebung für die Rekonstruktion durch die Ermittlungsbehörden wichtig.¹⁷³ Erschwerend kommt für den Notarzt hinzu, dass er im Gegensatz zum Hausarzt meist weder die verstorbene Person noch das Umfeld kennt und daher auch keine Veränderungen erkennen würde.¹⁷⁴

An einem Leichenfundort erscheinen, meist zeitlich versetzt, verschiedene beteiligte Berufsgruppen. Wenn der Notarzt und sein Team eine Leiche vorfinden oder ein Patient während der notfallmedizinischen Maßnahmen ver stirbt, so wird die Polizei alarmiert. In besonderen Fällen werden Polizei und Notarzt gleichzeitig zu einem vermeintlichen Leichenfundort alarmiert.¹⁷⁵ Der Einsatzort wird dann zunächst der Schutzpolizei übergeben und später von dieser an die Spezialisten der Kriminalpolizei weiter übergeben.¹⁷⁶ Dabei kommt es gelegentlich zu längeren Wartezeiten bis zum Eintreffen der Polizei¹⁷⁷, andererseits dauert es beim Vorliegen sicherer Todeszeichen manchmal auch sehr lange, bis ein Arzt für die Todesfeststellung eintrifft.¹⁷⁸

Sowohl für die Polizei als auch für die Staatsanwaltschaft ist eine persönliche Besichtigung eines mutmaßlichen Tatortes wichtig,¹⁷⁹ in Absprache mit der Polizei erfolgt der Zeitpunkt der staatsanwaltschaftlichen lokalen Inaugen-

¹⁷¹ Vgl. Interview HA, Z. 249 ff.

¹⁷² Vgl. Interview BS, Z. 318.

¹⁷³ Vgl. Interview TE, Z. 685 ff.

¹⁷⁴ Vgl. Interview HA, Z. 281 ff.

¹⁷⁵ Vgl. Interview HA, Z. 128.

¹⁷⁶ Vgl. Interview NA, Z. 204 ff.

¹⁷⁷ Vgl. Interview HA, Z. 265.

¹⁷⁸ Vgl. Interview BS, Z. 303.

¹⁷⁹ Vgl. Interview SA, Z. 173.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

scheinnahme meist zu einem späteren Zeitpunkt.^{180,181} In speziellen Fällen erscheint die Staatsanwaltschaft bereits in der Akutphase der Ermittlungen.¹⁸² Wichtig ist die niedrighschwellige Alarmierung der zuständigen Rechtsmedizin, die durch eine frühzeitige Inspektion von Leiche und Leichenfundort wichtige Befunde für die Aufklärung und spätere Gerichtsverhandlung liefern kann.¹⁸³ Durch die mittelbare Übergabe des Einsatzortes und das zeitversetzte Eintreffen fehlen direkte Kontakte zwischen mehreren beteiligten Akteuren.¹⁸⁴

Die Informationslage an einem Leichenfundort ist oft schlecht und kann zur Feststellung irrtümlicher Diagnosen und der falschen Klassifikation der Todesart führen.¹⁸⁵ Beim Vorliegen eines nichtnatürlichen oder ungeklärten Todes kommunizieren Notarzt und Polizei,¹⁸⁶ zum Teil auch unter Einbeziehung des behandelnden Hausarztes.¹⁸⁷ Dabei findet naturgemäß zunächst einmal ein Informationsaustausch zwischen dem Notarzt und den ersteintreffenden Polizisten statt, die Todesbescheinigung wird an diese übergeben.¹⁸⁸ Hierbei kommt es in einigen Fällen dazu, dass der Arzt das Gefühl hat, von der Polizei hinsichtlich der Wahl der Todesart beeinflusst zu werden.¹⁸⁹ In seltenen Fällen treffen Notarzt und Spezialisten der Kriminalpolizei am Leichenfundort aufeinander,¹⁹⁰ bei Unklarheiten über die Ausgangslage wird gelegentlich auch noch nach dem Abrücken des Notarztes von der Einsatzstelle kommuniziert.¹⁹¹

Angehörige eines verstorbenen Menschen sind in einer besonderen und oftmals sehr belastenden Situation.¹⁹² Ihre Unkenntnis der pragmatischen Vorgehensweise bei einem Todesfall erfordert professionelle Hilfe bei der Ab-

¹⁸⁰ Vgl. Interview SA, Z. 256 ff.

¹⁸¹ Vgl. Interview SA, Z. 179 ff..

¹⁸² Vgl. Interview SA, Z. 188 ff.

¹⁸³ Vgl. Interview SA, Z. 422 ff.

¹⁸⁴ Vgl. Interview SA, Z. 234.

¹⁸⁵ Vgl. Interview BS, Z. 496 ff.

¹⁸⁶ Vgl. Interview BS, Z. 256 ff.

¹⁸⁷ Vgl. Interview HA, Z. 520 ff.

¹⁸⁸ Vgl. Interview NA, Z. 204 ff.

¹⁸⁹ Vgl. Interview HA, Z. 330 ff.

¹⁹⁰ Vgl. Interview NA, Z. 166 ff.

¹⁹¹ Vgl. Interview TE, Z. 687.

¹⁹² Vgl. Interview SA, Z. 396 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

wicklung.¹⁹³ Die persönliche Betreuung durch ein familiär geführtes privates Bestattungsunternehmen ist für die Angehörigen angenehmer als die Abwicklung über eine anonyme Großorganisation.¹⁹⁴

Handelt es sich nicht um einen natürlichen Tod, so kommen zur Planung der Bestattung noch weitere Gespräche mit dem leichenschauenden Arzt zur Krankengeschichte und Vormedikation hinzu.¹⁹⁵ Dazu kommt eine Befragung und Leichenschau durch die Polizei im Rahmen der Ermittlungstätigkeit. Das Erscheinen der Polizei bei einem von den Angehörigen empfundenen natürlichen Todesfall wird als unangenehm empfunden,¹⁹⁶ bei entsprechender Aufklärung über die Notwendigkeit dieses Vorgehens jedoch akzeptiert.¹⁹⁷

Stark belastend sind plötzliche Todesfälle, sowohl nichtnatürlicher als auch ungeklärter Art. Eine extreme Situation liegt vor, wenn es zum plötzlichen Tod eines Kindes kommt. Hier muss neben der Ermittlungsarbeit eine intensive Betreuung der Eltern geleistet werden, was sehr viel Empathie und Zeit erfordert. Diese emotional höchst belastende Tatortarbeit kann nur im Team angemessen bewältigt werden.¹⁹⁸ Die Betreuung der Angehörigen endet nicht mit dem Beenden der Tatortarbeit, sondern muss, individuell angepasst, nachhaltig und professionell von dafür geeignetem Personal unterstützt werden.¹⁹⁹

4.6. Äußere Leichenschau

Die Leichenschau ist ein höchst bedeutsamer Vorgang in unserer Gesellschaft,²⁰⁰ weit über die persönliche Erklärung der Angehörigen über die Todesursache hinaus.²⁰¹ Die sichere Feststellung des eingetretenen Todes ist

¹⁹³ Vgl. Interview BS, Z. 351 ff.

¹⁹⁴ Vgl. Interview BS, Z. 539 ff.

¹⁹⁵ Vgl. Interview BS, Z. 448 ff.

¹⁹⁶ Vgl. Interview TE, Z. 450 ff.

¹⁹⁷ Vgl. Interview BS, Z. 458 ff.

¹⁹⁸ Vgl. Interview TE, Z. 1095 ff.

¹⁹⁹ Vgl. Interview SA, Z. 371 ff.

²⁰⁰ Vgl. Interview TE, Z. 160 ff.

²⁰¹ Vgl. Interview SA, Z. 552 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

zunächst einmal die zentrale Bedeutung der Leichenschau.^{202,203,204,205} Dann geht es um die Kategorisierung der Todesart.²⁰⁶

Neben den Begleitumständen, die zur Bearbeitung einer Leichensache führen wie die Person des Anrufers, durchgeführte oder unterlassene Maßnahmen,²⁰⁷ ist die Durchführung einer äußeren Leichenschau richtungsentscheidend. Bei der äußeren Leichenschau wird nach Auffälligkeiten gesucht,²⁰⁸ dabei werden die festgestellten Leichenveränderungen in Beziehung zu den Begleitumständen gesetzt und auf ihre Plausibilität geprüft.²⁰⁹

Die möglichst genaue Feststellung der Todeszeit ist nicht nur für kriminalistische, sondern auch für privatrechtliche Fragen wie Eintrittsdaten für Versicherungen und Abgrenzungen in der Erbfolge von großem Interesse.²¹⁰

Wenn bei der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod gefunden werden, wie die Entdeckung von Verletzungen bei alten, pflegebedürftigen Menschen,²¹¹ so wird die Leichenschau abgebrochen und die Polizei informiert.²¹² Somit ist die Leichenschau wichtig für die Rechtssicherheit²¹³ und hilft maßgeblich dabei Hinweise auf Verbrechen zu erhalten.^{214,215}

Bei Todesfällen älterer Menschen ist die Differenzialdiagnose von Verletzungen wegen der oft umfangreichen Medikation und den dadurch bedingten Nebenwirkungen wie beispielsweise der Hämatombildung unter gerinnungshemmenden Substanzen schwierig.²¹⁶

²⁰² Vgl. Interview BS, Z. 63 ff.

²⁰³ Vgl. Interview BS, Z. 274.

²⁰⁴ Vgl. Interview HA, Z. 347 ff.

²⁰⁵ Vgl. Interview TE, Z. 507 ff.

²⁰⁶ Vgl. Interview BS, Z. 120 ff.

²⁰⁷ Vgl. Interview TE, Z. 180 ff.

²⁰⁸ Vgl. Interview HA, Z. 348.

²⁰⁹ Vgl. Interview TE, Z. 182 ff.

²¹⁰ Vgl. Interview SA, Z. 429 ff.

²¹¹ Vgl. Interview HA, Z. 382 ff.

²¹² Vgl. Interview TE, Z. 660 ff.

²¹³ Vgl. Interview RM, Z. 50.

²¹⁴ Vgl. Interview NA, Z. 66.

²¹⁵ Vgl. Interview SA, Z. 571.

²¹⁶ Vgl. Interview HA, Z. 384 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Die Leichenschau ist ebenso ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung der klinischen Medizin.²¹⁷ Durch sie können die klinisch gestellten Diagnosen, die Art und Qualität der durchgeführten Therapie kontrolliert werden.²¹⁸

Desweiteren ist die Leichenschau die Ausgangssituation für die Spende von Körpergeweben für Transplantationszwecke, zum Beispiel von Augenhornhaut, Herzklappen, Knochen, Haut, Sehnen.²¹⁹

Bei enger Verzahnung von Leichenschau und Wissenschaft können gezielte Fragestellungen wie die Qualität der pflegerischen Versorgung anhand eines Dekubitusmonitoring systematisch untersucht werden. Durch eine enge Zusammenarbeit von Klinikern und Rechtsmedizinern kann eine Reihe spezieller Fragen an im Rahmen der Leichenschau bereitgestellten Materialien erforscht werden. Schließlich können im Sinne von „Die Toten lehren die Lebenden“ bestimmte Operationsverfahren und invasive Maßnahmen an Leichen erlernt und trainiert werden.²²⁰

Den optimalen Leichenschauer gibt es nicht in einer Person. Zunächst einmal wird für den zentralen und zeitkritischen Part der Leichenschau, für die sichere Todesfeststellung, schnell ein Arzt gebraucht, um möglicherweise noch Wiederbelebungsmaßnahmen zu unternehmen.²²¹ Diese Eigenschaft wird am besten durch einen Notarzt erfüllt, daher wird bei einem plötzlichen Todesfall in den meisten Fällen eher der Notarzt als der Hausarzt alarmiert.²²²

Wenn es im Rahmen eines Notarzteinsatzes bei einem akuten Fall zu einer Todesfeststellung kommt, spielt die Person des Leichenschauers für die Angehörigen keine große Rolle, generell aber wünschen sich Angehörige den ihnen bekannten Hausarzt zur Leichenschau,²²³ der aufgrund der persönli-

²¹⁷ Vgl. Interview RM, Z. 49.

²¹⁸ Vgl. Interview NA, Z. 59.

²¹⁹ Vgl. Interview RM, Z. 52.

²²⁰ Vgl. Interview RM, Z. 58 ff.

²²¹ Vgl. Interview NA, Z. 483.

²²² Vgl. Interview HA, Z. 136.

²²³ Vgl. Interview BS, Z. 283 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

chen Kenntnis des Patienten überwiegend zur Attestierung eines natürlichen Todes tendieren wird.²²⁴

Nach der Feststellung des Todes hat eine ausführliche Leichenschau zu erfolgen. Da der äußere Anschein beim Auffinden einer Leiche sehr trügerisch sein kann, sollte bei unklaren Fällen die Polizei gerufen werden, die dann eine polizeiliche Leichenschau vornimmt.²²⁵ Hier ist es möglich, dass es bis auf die ärztliche Todesfeststellung auch im weiteren Verlauf zu keiner ärztlichen Leichenschau kommt.²²⁶

Polizeiliche Todesermittler sind für die Leichenschau besser qualifiziert und erfahrener als durchschnittliche Notärzte und andere Ärzte der Akutversorgung,^{227,228} die in den allerwenigsten Fällen über rechtsmedizinische Kenntnisse verfügen.²²⁹ Desweiteren steht dem leichenschauenden Kriminalisten mehr Zeit zur Verfügung, um eine gründliche und umfassende Leichenschau durchzuführen.^{230,231}

Trotz der gesetzlichen Verpflichtung aller Ärzte zur Leichenschau gibt es Arztgruppen, die aufgrund ihrer Facharztspezialisierung und mangelnder Erfahrung im Umgang mit Leichen für diese Aufgabe nicht oder wenig geeignet sind.^{232,233} Auch für die Ärzte, die innerhalb der Ärzteschaft noch relativ viele Leichen sehen, stellt der Umgang mit Leichen nur einen kleinen Teil ihres Arbeitsgebietes dar. Der Hauptanteil ihres Versorgungsauftrages besteht darin, sich um die Lebenden zu kümmern.²³⁴ Besonders problematisch wird es, wenn es im Rahmen einer medizinischen Versorgung zu einem Todesfall kommt. Behandler und Leichenschauer sollten nicht dieselbe Person sein,

²²⁴ Vgl. Interview TE, Z. 566.

²²⁵ Vgl. Interview SA, Z. 275 ff.

²²⁶ Vgl. Interview TE, Z. 488 ff.

²²⁷ Vgl. Interview TE, Z. 503.

²²⁸ Vgl. Interview TE, Z. 236.

²²⁹ Vgl. Interview TE, Z. 511.

²³⁰ Vgl. Interview TE, Z. 160.

²³¹ Vgl. Interview NA, Z. 217 ff.

²³² Vgl. Interview BS, Z. 126 ff.

²³³ Vgl. Interview TE, Z. 404.

²³⁴ Vgl. Interview TE, Z. 509.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

damit es nicht zum Verdacht der Vertuschung von möglichen Behandlungsfehlern kommt.²³⁵

Es stellt sich die Frage, ob die Leichenschau überhaupt zwangsläufig von einem Arzt durchgeführt werden muss, nachdem der Todeseintritt sicher festgestellt ist. Wenn die Leichenschau durch einen Nichtarzt besser ist als die durch einen Arzt, so ist der nichtärztlichen Leichenschau der Vorzug zu geben.²³⁶

Die Qualität der äußeren Leichenschau ist in Deutschland oft unzureichend.^{237,238,239,240} Jeder Arzt darf den Tod feststellen und eine Leichenschau durchführen, wobei kaum ein Arzt dafür richtig ausgebildet wurde und auch keine Routine darin hat.^{241,242}

„Die Qualität der Leichenschau ist sicherlich nur in den Fällen ausreichend, in denen Ärzte, die das im beruflichen Alltag richtig gelernt haben, die Leichenschau durchführen, also insbesondere Rechtsmediziner.“²⁴³

„Das ist ja leider in vielen Bereichen der Medizin auch so, dass es da keine vernünftige Ausbildung gibt. Man kennt die drei bzw. vier sicheren Todeszeichen, man ist als Arzt befähigt in Deutschland den Tod zu bestätigen, aber letztendlich, wie eine vernünftige Leichenschau gemacht wird, worauf man achten kann, was schon mal ein Indiz ist für irgendein Verbrechen beispielsweise, nur wenn man den leisesten Verdacht hat. Nee, also das gibt es in der Ausbildung ja nicht, oder zumindest habe ich das in meiner Zeit nicht erlebt.“²⁴⁴

²³⁵ Vgl. Interview NA, Z. 405.

²³⁶ Vgl. Interview NA, Z. 478 ff.

²³⁷ Vgl. Interview BS, Z. 116.

²³⁸ Vgl. Interview NA, Z. 85.

²³⁹ Vgl. Interview NA, Z. 152.

²⁴⁰ Vgl. Interview HA, Z. 399 ff.

²⁴¹ Vgl. Interview NA, Z. 89.

²⁴² Vgl. Interview HA, Z. 533.

²⁴³ Interview RM, Z. 82 ff.

²⁴⁴ Interview HA 533 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Zudem ist dieser Arbeitsbereich bei vielen Ärzten unbeliebt.²⁴⁵ Eine schlechte Ausbildung in Kombination mit mangelnder Motivation führt zu einer oberflächlichen und qualitativ schlechten Leichenschau,²⁴⁶ als dessen Ergebnis fragwürdige Diagnosen und zum Tode führende Kausalketten auf der Todesbescheinigung dokumentiert werden.²⁴⁷

Eine adäquate Leichenschau beginnt mit der Feststellung des sicher eingetretenen Todes. Zum Überprüfen der Vitalfunktionen und somit auch zur Feststellung des Todes wird zunächst der Kopf-Hals-Brustbereich intensiv untersucht.²⁴⁸ Dann soll die Leiche komplett entkleidet werden und von allen Seiten untersucht werden.²⁴⁹ Die diagnostischen Möglichkeiten am Leichenfundort sind begrenzt, im wesentlichen erfolgt die Befundung mithilfe der Sinne des Untersuchers.^{250,251} Dazu sind gute Rahmenbedingungen wie eine ausreichende Beleuchtung wichtig, qualifizierte Leichenschauer schaffen sich gute Voraussetzungen für die Leichenschau.²⁵² In der täglichen Praxis wird diese Grundregel jedoch nicht immer eingehalten.

Abgesehen von der generell unzureichenden und oberflächlichen Leichenschau kommt es vereinzelt nicht einmal zur korrekten Todesfeststellung,²⁵³ wobei es sehr große individuelle Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Untersuchern gibt.²⁵⁴ Die größten Schwierigkeiten mit der Ausstellung von Todesbescheinigungen haben dabei Ärzte, die in der Leichenschau keine Routine besitzen.²⁵⁵ Notärzte und Hausärzte liegen bezüglich der Leichenschauqualität auf einem vergleichbaren Niveau.²⁵⁶

Wenn man die thanatologische Qualifikation von Rechtsmedizinern als Maßstab annimmt, so sind die Kenntnisse und Fähigkeiten von Haus- und Not-

²⁴⁵ Vgl. Interview RM, Z. 81 ff.

²⁴⁶ Vgl. Interview TE, Z. 164.

²⁴⁷ Vgl. Interview HA, Z. 401 ff.

²⁴⁸ Vgl. Interview TE, Z. 668 ff.

²⁴⁹ Vgl. Interview HA, Z. 359 ff.

²⁵⁰ Vgl. Interview HA, Z. 747 ff.

²⁵¹ Vgl. Interview TE, Z. 206 ff.

²⁵² Vgl. Interview RM, Z. 120 ff.

²⁵³ Vgl. Interview SA, Z. 455 ff.

²⁵⁴ Vgl. Interview SA, Z. 627.

²⁵⁵ Vgl. Interview BS, Z. 234.

²⁵⁶ Vgl. Interview HA, Z. 424.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

ärzten dagegen als marginal zu bezeichnen.²⁵⁷ Die früher mit Bußgeld belegte Ordnungswidrigkeit einer falsch ausgefüllten Todesbescheinigung wurde in den letzten Jahren aufgeweicht und hat heutzutage kaum noch einen sanktionierenden Charakter, wodurch es kaum noch einen gesetzlich begründeten Druck zur Sorgfalt gibt.²⁵⁸

Im Zweifelsfall sollte sich gerade bei jüngeren verstorbenen Menschen für die Todesart "Ungeklärt" mit der Folge polizeilicher Ermittlungen entschieden werden.²⁵⁹ Andererseits sollte es auch keine zu großzügige Entscheidung für "ungeklärte" Todesfälle mit dem Verzicht auf eine ausführliche Leichenschau geben, die zu einer unnötig hohen Belastung der Ermittlungsbehörden führt. Vielmehr sollte bei einer klaren Sachlage und plausiblen Leichenbefunden trotz persönlicher Unkenntnis des Patienten ein natürlicher Tod attestiert werden.²⁶⁰ In der Summe hat das Leichenschauwesen diverse Schwachstellen, die einer systematischen Verbesserung bedürfen.^{261,262}

Bei der Kremationsleichenschau handelt es sich um eine in den meisten Bundesländern gesetzlich vorgeschriebene zweite Leichenschau vor der Verbrennung, die mehrere wichtige Funktionen erfüllt.²⁶³ Prinzipiell wiederholt sich der Ablauf der ersten Leichenschau. Zunächst einmal wird noch einmal eine sichere Todesfeststellung vorgenommen.²⁶⁴ Nach Prüfung der Identität²⁶⁵ wird erneut eine äußere Leichenschau vorgenommen, die Ergebnisse werden zusammen mit den Angaben in der Todesbescheinigung der ersten Leichenschau auf Plausibilität geprüft.²⁶⁶

Diese Redundanz erfüllt eine wichtige Filterfunktion²⁶⁷ und soll vorangegangene verbrecherische Handlungen ausschließen helfen.²⁶⁸ Wenn sich hierbei

²⁵⁷ Vgl. Interview NA, Z. 96.

²⁵⁸ Vgl. Interview TE, Z. 358.

²⁵⁹ Vgl. Interview HA, Z. 417.

²⁶⁰ Vgl. Interview SA, Z. 292 ff.

²⁶¹ Vgl. Interview TE, Z. 224 ff.

²⁶² Vgl. Interview RM, Z. 125.

²⁶³ Vgl. Interview BS, Z. 271 ff.

²⁶⁴ Vgl. Interview BS, Z. 666.

²⁶⁵ Vgl. Interview BS, Z. 612.

²⁶⁶ Vgl. Interview BS, Z. 657 ff.

²⁶⁷ Vgl. Interview RM, Z. 233.

²⁶⁸ Vgl. Interview BS, Z. 617 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Hinweise auf Tötungsdelikte²⁶⁹ oder auf eine falsch dokumentierte Todesart ergeben,²⁷⁰ wird die Leiche angehalten und die Polizei eingeschaltet.^{271,272} In bestimmten Fällen wird durch die Staatsanwaltschaft eine Obduktion beantragt, welche die genaue Todesursache nachweisen soll.²⁷³

Durch den Leichentourismus mit der Verbrennung von Leichen in zum Teil weit entfernten Krematorien kommt es beim Anhalten einer Leiche bei der Kremationsleichenschau zur Beteiligung verschiedener Dienststellen. Dabei gibt es große Unterschiede in der Anhaltefrequenz der verschiedenen Krematorien,²⁷⁴ je nachdem, von welcher Institution die Kremationsleichenschau durchgeführt wird.^{275,276} Wegen der nahezu kompletten Beweisvernichtung bei der Kremation muss spätestens vor der Verbrennung eine qualitativ hochwertige Leichenschau durchgeführt werden.^{277,278}

Diese Qualifikation wird am besten von ausgebildeten Rechtsmedizinern ausgefüllt, daher sollten ideal typischerweise zumindest alle Leichenschauen vor der Kremation von diesen Spezialisten vorgenommen werden.^{279,280,281,282} Bei einer entsprechenden Strukturierung und Organisation sind Krematorien mehr als Verbrennungsstätten, das enorme Potenzial dieser Einrichtungen wird aber nur wenig genutzt.²⁸³

²⁶⁹ Vgl. Interview BS, Z. 614 ff.

²⁷⁰ Vgl. Interview SA, Z. 498 ff.

²⁷¹ Vgl. Interview RM, Z. 236 ff.

²⁷² Vgl. Interview SA, Z. 513 ff.

²⁷³ Vgl. Interview TE, Z. 166 ff.

²⁷⁴ Vgl. Interview SA, Z. 515 ff.

²⁷⁵ Vgl. Interview RM, Z.239.

²⁷⁶ Vgl. Interview TE, Z. 280..

²⁷⁷ Vgl. Interview TE, Z. 1009.

²⁷⁸ Vgl. Interview NA, Z. 380 ff.

²⁷⁹ Vgl. Interview TE, Z. 242.

²⁸⁰ Vgl. Interview TE, Z. 289.

²⁸¹ Vgl. Interview TE, Z. 997 ff.

²⁸² Vgl. Interview NA, Z. 376 ff.

²⁸³ Vgl. Interview RM, Z. 396 ff.

4.7. Innere Leichenschau

Die Leichenöffnung mit innerer Leichenschau kann in hohem Maße zur Aufklärung der Todesursache und damit der Todesart beitragen. Während von mancher Seite eine generelle Obduktionspflicht gefordert wird²⁸⁴, stehen andere im Leichenwesen tätige Personen einer großzügigen Sektionsindikation kritisch gegenüber und befürworten die Störung der Totenruhe nur in ausgewählten Fällen.²⁸⁵

Unbestritten müssen Opfer von Straftaten mit tödlichem Ausgang gerichtlich obduziert werden²⁸⁶, in manchen Fällen nach überlebter Tat auch erst große Zeit später.²⁸⁷ Ist die Leiche äußerlich stark verändert wie bei Fäulnis, so kann nur eine Obduktion die Todesursache bestimmen.²⁸⁸ In Zweifelsfällen sollte man sich für die Durchführung einer Leichensektion entscheiden^{289,290,291}, unter Umständen auch zu einem späteren Zeitpunkt.²⁹²

„[...] ich stehe eben auf dem Standpunkt, dass eben in Zweifelsfällen, eh man als Ermittler mit einem schlechten Bauchgefühl jemanden unter die Erde bringt, sollte man lieber obduzieren. Ehe ich beginne für die Angehörigen belastende Ermittlungen zu tätigen, dass ich alle möglichen Leute nochmal vernehmen muss, befragen muss, ist es in meinen Augen günstiger, dieses Geld auszugeben und dann auch entsprechende Klarheit zu haben, woran ist der Patient tatsächlich gestorben.“²⁹³

Besteht für Polizei und Staatsanwaltschaft kein Hinweis auf einen nicht-natürlichen Tod und wird von dieser Seite keine Obduktion beantragt, so gibt es unter anderem noch die Möglichkeiten der klinischen oder privaten Sekti-

²⁸⁴ Vgl. Interview NA, Z. 293 ff.

²⁸⁵ Vgl. Interview BS, Z. 358 ff.

²⁸⁶ Vgl. Interview BS, Z. 568 ff.

²⁸⁷ Vgl. Interview TE, Z. 869 ff.

²⁸⁸ Vgl. Interview TE, Z. 1064 ff.

²⁸⁹ Vgl. Interview HA, Z. 296 ff.

²⁹⁰ Vgl. Interview SA, Z. 404 ff.

²⁹¹ Vgl. Interview NA, Z. 294.

²⁹² Vgl. Interview SA, Z. 433 ff.

²⁹³ Interview TE, Z. 811 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

on.^{294,295} Die Ermittlung der Todesursache eines Menschen ist sowohl für die Gewissheit der Angehörigen als auch für die Qualitätssicherung etwaiger behandelnder Ärzte wichtig.²⁹⁶ Wenn die Obduktionsquote, wie von vielen Akteuren im Leichenwesen gewünscht wird, erhöht würde, so würden auch bei Routineobduktionen gelegentlich zufällig okkulte Tötungsdelikte aufgedeckt werden.^{297,298}

Selbst wenn die äußere Leichenschau adäquat von einem darin ausgebildeten und routinierten Leichenschauer durchgeführt wird, so handelt es sich dabei immer noch um eine oberflächlich angewandte Methode, die kaum Aussagen zum Zustand im Inneren des Körpers zulässt. Um hinreichende Informationen zur Todesursache zu erlangen, ist ein Blick ins Körperinnere nötig. Dies kann natürlich einmal durch eine Obduktion geschehen, andererseits aber auch durch eine bildgebende Diagnostik.²⁹⁹ Wenn für eine Obduktion die Zustimmung von Angehörigen nötig ist, wie beispielsweise bei klinischen Sektionen, so führt die oft ablehnende Haltung dazu, dass keine Obduktion durchgeführt wird.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Angehörige einem postmortalen Bildgebungsverfahren zustimmen, ist wegen der geringen Invasivität im Vergleich zur Obduktion deutlich höher.³⁰⁰ Durch das flächendeckende Vorhandensein auch aufwändiger bildgebender Verfahren wie der Computertomographie erscheint eine Ausweitung der vorhandenen Verfahren auf Verstorbene bei einer entsprechenden Organisation realisierbar und im Vergleich zur Obduktion möglicherweise preisgünstiger.^{301,302} Da aber auch die Durchführung bildgebender Verfahren mit Kosten verbunden ist,³⁰³ so kann sie kein Ersatz

²⁹⁴ Vgl. Interview TE, Z. 520 ff.

²⁹⁵ Vgl. Interview TE, Z. 541.

²⁹⁶ Vgl. Interview NA, Z. 289.

²⁹⁷ Vgl. Interview TE, Z. 818.

²⁹⁸ Vgl. Interview HA, Z. 635 ff.

²⁹⁹ Vgl. Interview RM, Z. 101 ff.

³⁰⁰ Vgl. Interview NA, Z. 323 ff.

³⁰¹ Vgl. Interview NA, Z. 315 ff.

³⁰² Vgl. Interview HA, Z. 756 ff.

³⁰³ Vgl. Interview SA, Z. 878.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

sein für eine äußere Leichenschau, die bei angemessener Erfüllung offensichtliche Veränderungen feststellt.³⁰⁴

4.8. Todesfälle im Notarztwesen

Viele Menschen sterben heutzutage im Krankenhaus, diese machen etwa die Hälfte aller Sterbefälle aus.³⁰⁵ Außerhalb des Krankenhauses werden Leichenschauen überwiegend von Notärzten durchgeführt, gefolgt von Leichenschauen durch niedergelassene Ärzte und Ärzte des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.^{306,307,308} Trotz des demographischen Wandels mit immer mehr alten Menschen kommt es bei gleichzeitig verbesserter medizinischen auch im hohen Alter zu plötzlich auftretenden lebensbedrohlichen Zuständen mit tödlichem Ausgang. In diesen Fällen eines unerwarteten und plötzlichen Todeseintritts wird meist der Notarzt gerufen.³⁰⁹

Notärzte sind wie praktisch alle Ärzte mit Ausnahme von Rechtsmedizinern kaum rechtsmedizinisch noch kriminalistisch ausgebildet.^{310,311} Außerhalb des Krankenhauses haben Notärzte jedoch die größte Erfahrung mit Leichen,³¹² daher fällt es ihnen meist leicht eine Leichenschau durchzuführen und die Todesbescheinigung korrekt auszufüllen.³¹³ Im Vergleich zu anderen Fachärzten sind Notärzte besser für die Leichenschau geeignet.³¹⁴ Durch die regelmäßige Zusammenarbeit mit der Polizei bekommen Notärzte mit der Zeit auch Erfahrung mit Leichenszenarien und können von den Ärzten am ehesten einen kriminalistischen Blick entwickeln.³¹⁵

Notärzte werden für die Notfallbehandlung akuter und lebensbedrohlicher Krankheiten und Verletzungen vorgehalten. Ist ein Notarzt bei einer Leichen-

³⁰⁴ Vgl. Interview SA, Z. 779 ff.

³⁰⁵ Vgl. Interview HA, Z. 384 ff.

³⁰⁶ Vgl. Interview BS, Z. 182 ff.

³⁰⁷ Vgl. Interview TE, Z. 393.

³⁰⁸ Vgl. Interview HA, Z. 381.

³⁰⁹ Vgl. Interview BS, Z. 197.

³¹⁰ Vgl. Interview NA, Z. 155 ff.

³¹¹ Vgl. Interview NA, Z. 264 ff.

³¹² Vgl. Interview NA, Z. 94.

³¹³ Vgl. Interview TE, Z. 351.

³¹⁴ Vgl. Interview BS, Z. 411.

³¹⁵ Vgl. Interview NA, Z. 91 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

schau gebunden, so steht er nicht für seinen zugeschriebenen Versorgungsauftrag zur Verfügung.

„[...] es ist ja auch ganz schwierig, den Notarzt zu einem Toten zu bemühen, wo ich schon sehe, der ist tot. Wenn ich sehe, da sind Leichenflecken, die kann ich schon nicht mehr wegdrücken, die kriege ich mit dem Presslufthammer nicht weggedrückt, und dann soll ich noch einen Notarzt holen, wofür? Dann sagt der Notarzt natürlich auch berechtigterweise: Was soll ich denn hier? Der ist stocksteif und eiskalt, mit dem kann ich beileibe wirklich nichts mehr machen.“³¹⁶

Daher hat der Notarzt das Ziel, so schnell wie möglich seine Einsatzbereitschaft wiederherzustellen.³¹⁷ Für eine ordnungsgemäße Leichenschau hat der Notarzt im Dienst kaum Zeit und läuft immer Gefahr, während der Durchführung einen neuen, lebensrettenden Einsatz zu bekommen, der zum Abbruch der Leichenschau führt.³¹⁸

Konnte eine adäquate Leichenschau durchgeführt werden und lautet die festgestellte Todesart „Nichtnatürlich“ oder „Ungeklärt“, so wird spätestens jetzt die Polizei alarmiert und es entsteht eine Wartezeit bis zum Eintreffen der Beamten. Da es nach Übernahme des Leichenfundortes durch die Schutzpolizei meist noch länger bis zum Eintreffen der kriminalpolizeilichen Spezialisten kommt, wird der Einsatzort zu diesem Zeitpunkt vom Notarzt gewöhnlich verlassen, um wieder an seinen Stützpunkt zurückzukehren und für weitere Einsätze zur Verfügung zu stehen. Zu diesem Zeitdruck der Notärzte^{319,320,321} kommt noch das Problem des unbekanntes Patienten. Ohne Kenntnis des Patienten ist eine plausible Kausalität von Erkrankungen und Todesursache kaum möglich.^{322,323} Telefonate mit vorbehandelnden Ärzten

³¹⁶ Interview TE 725 ff.

³¹⁷ Vgl. Interview TE, Z. 634 ff.

³¹⁸ Vgl. Interview NA, Z. 269 ff.

³¹⁹ Vgl. Interview TE, Z. 174 ff.

³²⁰ Vgl. Interview TE, Z. 650 ff.

³²¹ Vgl. Interview HA, Z. 532 ff.

³²² Vgl. Interview HA, Z. 383 ff.

³²³ Vgl. Interview HA, Z. 424 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

zur Einholung weiterer Informationen kosten wiederum Zeit und verlaufen oft wegen der Nichterreichbarkeit außerhalb der Praxiszeiten erfolglos.

Aufgrund dieser Problematik des notärztlichen Leichenschauers wurde in den meisten Bundesländern eine Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau vorgenommen, dadurch kommt es einerseits zu einer raschen Todesfeststellung durch Notärzte und andererseits zu einer Leichenschau durch eine Person, die sich dafür Zeit nehmen kann.³²⁴ Beim Vorliegen sicherer Todeszeichen muss aus medizinischen Gründen kein Notarzt alarmiert werden, vielmehr kann die Leichenschau zu gegebener Zeit von einem dafür bestimmten Charakter mit der angemessenen Ruhe vorgenommen werden.³²⁵

Die verschiedenen Todesarten werden von allen Arztgruppen gesehen und dokumentiert, jedoch in einer differierenden Häufigkeitsverteilung.³²⁶ Absolut gesehen ist der natürliche Tod auch bei Notärzten am häufigsten vertreten. Der rettungsdienstliche Versorgungsauftrag der akuten Notfallbehandlung bringt es mit sich, dass Notfallmediziner häufiger zu nicht-natürlichen Todesfällen wie letal verlaufenden Unfällen, Suiziden und tödlichen Gewalthandlungen gerufen werden. Daher bescheinigen sie häufiger als vergleichsweise Hausärzte eine nichtnatürliche Todesart.³²⁷ Deutlich öfter als in anderen Arztgruppen wird vom Notarzt ein ungeklärter Tod bescheinigt und damit eine polizeiliche Ermittlung ausgelöst.^{328,329,330,331} Obgleich die Todesart "Ungeklärt" von den Ermittlungsbehörden als sehr häufig empfunden wird, so wird jedoch die notärztliche Vorgehensweise in Zweifelsfällen akzeptiert.^{332,333}

Der Notarzt und sein Team sind oft vor der Polizei an einem Leichenfundort, einem möglichen Tatort. Neben dem Vermeiden eigener Spuren sollen mög-

³²⁴ Vgl. Interview HA, Z. 426 ff.

³²⁵ Vgl. Interview TE, Z. 725 ff.

³²⁶ Vgl. Interview BS, Z. 154 ff.

³²⁷ Vgl. Interview HA, Z. 479 ff.

³²⁸ Vgl. Interview TE, Z. 568 ff.

³²⁹ Vgl. Interview BS, Z. 456.

³³⁰ Vgl. Interview HA, Z. 492 ff.

³³¹ Vgl. Interview SA, Z. 85.

³³² Vgl. Interview SA, Z. 263 ff.

³³³ Vgl. Interview NA, Z. 212.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

lichst auch keine bereits vorhandenen Spuren zerstört oder verfälscht werden.³³⁴ Bei verdächtigen Lagen ist die genaue Rekonstruktion der Ausgangssituation von enormer Bedeutung. Eine Möglichkeit diese Ausgangssituation zu fixieren ist die Anfertigung fotografischer Übersichtsaufnahmen durch ein Mitglied des Rettungsteams beim Betreten des Fundortes, bevor etwaige rettungsdienstliche Maßnahmen zu Veränderungen der Raumkonstellation führen.³³⁵

4.9. Spezielle Todesfälle

Von extremer emotionaler Belastung sind Todesfälle von Kindern und Jugendlichen, sowohl beim natürlichen Tod als auch beim nicht-natürlichen Tod durch Unfall, Suizid oder einem Tötungsdelikt, ganz besonders, wenn dabei die Leiche noch stark entstellt ist.³³⁶

Bei Leichen unbekannter Identität ist eine nachträgliche Änderung der Todesbescheinigung kompliziert und umständlich.³³⁷ Leichen entwickeln nach kurzer Zeit einen besonderen Geruch, der zunehmend intensiver und unangenehmer wird.³³⁸ Bei extrem veränderten Leichen wie bei fortgeschrittener Fäulnis oder drittgradigen Verbrennungen stellt die Leichenschau eine außerordentliche Herausforderung und Belastung für den Untersucher dar,^{339,340} weshalb derartige Leichen kaum von Ärzten außerhalb der Rechtsmedizin umfassend untersucht werden.³⁴¹

Auch wenn die Leichenschau ordnungsgemäß und gründlich durchgeführt wird, so kann es trotzdem dazu kommen, dass ein Tötungsdelikt nicht erkannt wird.³⁴² Vergiftungen und tödliche Fehlmedikationen können durch die äußere Leichenschau nicht festgestellt werden.³⁴³ Aber auch bestimmte Ge-

³³⁴ Vgl. Interview SA, Z. 705 ff.

³³⁵ Vgl. Interview TE, Z. 644 ff.

³³⁶ Vgl. Interview TE, Z. 1002 ff.

³³⁷ Vgl. Interview NA, Z. 450 ff.

³³⁸ Vgl. Interview TE, Z. 1001.

³³⁹ Vgl. Interview TE, Z. 978.

³⁴⁰ Vgl. Interview HA, Z. 240 ff.

³⁴¹ Vgl. Interview BS, Z. 705 ff.

³⁴² Vgl. Interview TE, Z. 206.

³⁴³ Vgl. Interview BS, Z. 714 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

waltanwendungen wie das Ersticken mit einer weichen Bedeckung können hierbei leicht übersehen werden. Dieses spurenarme Tötungsdelikt findet sich vor allem bei wehrlosen Personen wie kleinen Kindern und alten Menschen.^{344,345} Auch wenn die äußere Leichenschau keine Verdachtsmomente auf ein Verbrechen ergibt, so sollte in diesen Problemgruppen besonders kritisch mit der Ausstellung der Todesbescheinigung und der Qualifikation der Todesart umgegangen werden.³⁴⁶

„[...] es gibt bestimmte Fallgruppen, bei denen die äußere Leichenschau einfach als Methode zur Aufdeckung nicht-natürlicher Todesfälle völlig ungeeignet ist und das ist die Beibringung von Gift, die Einnahme von Gift, von Medikamenten oder auch falsche Einnahme, Überdosierung, Unterdosierung, diese Probleme sind völlig ungelöst und Folgen davon an den inneren Organen.“³⁴⁷

Das Gebiet der Krankenhausleichen ist sehr groß und unübersichtlich.³⁴⁸ Trotz zunehmender Aufklärung für Patienten und Angehörige ist die klinische Medizin für Nichtmediziner wenig transparent und erlaubt bei plausibler Darstellung die Vertuschung einer möglichen fehlerhaften Behandlung.³⁴⁹ Hinter den meisten unnatürlichen Todesfällen im Krankenhaus verbergen sich keine Tötungsdelikte, sondern Unfälle. Wenn ein Unfall wie ein Sturz mit folgendem Oberschenkelhalsbruch schließlich nach operativer Versorgung und anschließender Lungenentzündung schließlich einen tödlichen Ausgang findet, so sind Ermittlungen zum Verdacht einer fahrlässigen Tötung allein durch den Zeitverzug erschwert und führen selten zum Nachweis einer verbrecherischen Handlung.

Auch im Krankenhaus ist eine eindeutige Diagnosestellung und Todesfeststellung trotz hervorragender diagnostischer Möglichkeiten nicht immer mög-

³⁴⁴ Vgl. Interview RM, Z. 206 ff.

³⁴⁵ Vgl. Interview SA, Z. 574 ff.

³⁴⁶ Vgl. Interview HA, Z. 360 ff.

³⁴⁷ Interview RM Z. 199 ff.

³⁴⁸ Vgl. Interview SA, Z. 307 ff.

³⁴⁹ Vgl. Interview NA, Z. 409 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

lich. Krankheitsspezifische Symptomen können versuchte Tötungsdelikte überdecken und auf falsche Fährten führen, besonders problematisch ist die Nutzung von Beweismaterial wie beispielsweise Blutproben, wenn der Tod zeitversetzt auftritt und sich erst im Lauf der Zeit Hinweise auf ein mögliches Tötungsdelikt ergeben.³⁵⁰

Alte Menschen sterben heutzutage meist im Krankenhaus oder aber im Pflegeheim. Dabei ist hier der natürliche Tod das erwartete Lebensende und somit wird bei Todesfällen in Pflegeheimen meist eine natürliche Todesart bescheinigt.³⁵¹ Gleichwohl kommt es auch im Seniorenheim zu unnatürlichen und ungeklärten Todesfällen. Einerseits kann ein Unfall mit entsprechenden bleibenden Folgen der Grund für die Aufnahme ins Pflegeheim sein, an dessen Spätfolgen oder Komplikationen ein Bewohner nach einer gewissen Zeit verstirbt.³⁵² Andererseits kann es auch im Heim selbst zu Unfällen, Suiziden oder Körperverletzungen und Tötungen kommen, wobei Pflegepersonal, Angehörige, Besucher und Mitbewohner beteiligt sein können.³⁵³

Die Tendenz zur großzügigen Attestierung eines natürlichen Todes im Pflegeheim kann die alten Menschen in Gefahr bringen, aggraviert durch die Vielfalt der verschiedenen leichenschauenden Ärzte bei Todesfällen im Heim fallen Verbrechen und vor allem Serienverbrechen zum Nachteil alter Menschen spät oder gar nicht auf.³⁵⁴ Anzeigen bei Todesfällen im Altenheim sind extrem selten, gelegentlich kommt es durch Anhalten der Leiche bei der Kremationsleichenschau zur Aufnahme polizeilicher Ermittlungen.^{355,356} Werden dann doch Ermittlungen bei einem Todesfall im Heim aufgenommen, so ist die Transparenz und Kooperation meist gut und die Bewohner sind im Regelfall pflegerisch angemessen versorgt.³⁵⁷

³⁵⁰ Vgl. Interview SA, Z. 317 ff.

³⁵¹ Vgl. Interview NA, Z. 412 ff.

³⁵² Vgl. Interview BS, Z. 588.

³⁵³ Vgl. Interview TE, Z. 957 ff.

³⁵⁴ Vgl. Interview NA, Z. 417 ff.

³⁵⁵ Vgl. Interview TE, Z. 938 ff.

³⁵⁶ Vgl. Interview SA, Z. 715 ff.

³⁵⁷ Vgl. Interview TE, Z. 927 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Alle niedergelassenen Ärzte sind verpflichtet am ärztlichen Notdienst teilzunehmen.³⁵⁸ Da hierzu neben Allgemeinmediziner und Internisten auch alle anderen niedergelassenen Fachärzte wie auch Radiologen und Gynäkologen zählen, fallen für den einzelnen Arzt nur selten Bereitschaftstage im ärztlichen Notdienst an. Einige Fachärzte treten ihre Notdienste an selbständige Vertretungsärzte ab.³⁵⁹ Diese Ärzte kennen sich teilweise nicht gut in der lokalen Infrastruktur aus, sind zum Teil schwierig zu erreichen und können im zeitlichen Verlauf schlecht nachverfolgt werden, falls es zu Rückfragen durch Bestatter oder Polizei kommt.^{360,361} Dazu kommt bei Ärzten des kassenärztlichen Notdienstes häufig eine geringe Erfahrung in der Leichenschau³⁶², was Probleme bei der Durchführung der Leichenschau und dem Ausfüllen der Todesbescheinigung mit sich bringt,³⁶³ wobei diese Tätigkeiten aber auch zu ihrem Aufgabenbereich gehören.³⁶⁴

Problematisch für Angehörige und Bestatter ist es, wenn es zu längeren Wartezeiten bis zum Eintreffen des Arztes kommt, weil auch im ärztlichen Notdienst die medizinische Versorgung erkrankter Personen Priorität gegenüber der Durchführung einer Leichenschau an sicher Verstorbenen hat.³⁶⁵

4.10. Verbesserungsoptionen

Die Ausbildung von Medizinern in der Durchführung der äußeren Leichenschau muss fundamental verbessert werden. Insbesondere sollten Notfallmediziner, die oft als erste an einem Leichenfundort sind, mehr als eine thanatologische Grundausbildung erhalten.³⁶⁶ Der Rettungsdienst hat ein sehr vielfältiges Einsatzspektrum, das sehr viele Fähigkeiten verlangt. Für den speziellen Bereich der Leichenschau sollte es eine eigene, zertifizierte Spezialausbildung für Notärzte geben, die sie verbunden mit der nötigen Arbeits-

³⁵⁸ Vgl. Interview HA, Z. 584 ff.

³⁵⁹ Vgl. Interview HA, Z. 83 ff.

³⁶⁰ Vgl. Interview BS, Z. 139 ff.

³⁶¹ Vgl. Interview HA, Z. 600 ff.

³⁶² Vgl. Interview RM, Z. 123.

³⁶³ Vgl. Interview TE, Z. 406 ff.

³⁶⁴ Vgl. Interview RM, Z. 151 ff.

³⁶⁵ Vgl. Interview BS, Z. 290 ff.

³⁶⁶ Vgl. Interview HA, Z. 541 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

routine für eine ordnungsgemäße Leichenschau qualifiziert.^{367,368,369} Kompetenz auf diesem Gebiet macht den Arzt zu einem frühen Zeitpunkt zum Weichensteller, der entscheidet, welche Konsequenzen aus dem Ergebnis der Leichenschau wie beispielsweise die Alarmierung der Polizei erfolgen.³⁷⁰

Um eine flächendeckend hohe Qualität in der Bearbeitung von Todesfällen zu erreichen ist die Etablierung eines professionellen Leichenschausystems unabdingbar.³⁷¹ Dazu ist die Konzentration und Reduktion auf einen begrenzten Personenkreis professioneller Leichenschauer notwendig, wobei die Frage nach dem bestgeeigneten Spezialisten schwierig zu beantworten ist.^{372,373,374} Unbestritten hervorragend geeignet sind ausgebildete Rechtsmediziner, jedoch reichen die derzeitigen Kapazitäten bei weitem nicht für eine kompetente Leichenschau an jedem Ort in unserem Land aus.^{375,376,377}

„Man müsste ne professionelle Leichenschau einrichten, die zentral qualitativ gesichert wird, und mit ner zentralen Institution, die weitergehende Untersuchungen durchführen kann. Letztlich ist das ja so ein System, ja ein Coroner hat halt seine eigenen Ermittlungsbeamten noch, die haben wir hier bisher nicht. Das muss man sich dann bei uns hier mit der Polizei aufbauen [...]“³⁷⁸

Auch bei der Polizei sind die Spezialisten für Leichensachen nicht so zahlreich vertreten, dass sie die professionelle Leichenschau generell übernehmen können.^{379,380} Ein noch zu entwickelndes Berufsbild könnte die Verbindung zwischen Medizin und Rechtssystem herstellen und damit eine große

³⁶⁷ Vgl. Interview NA, Z. 103 ff.

³⁶⁸ Vgl. Interview SA, Z. 809 ff.

³⁶⁹ Vgl. Interview RM, Z. 118 ff.

³⁷⁰ Vgl. Interview NA, Z. 275 ff.

³⁷¹ Vgl. Interview TE, Z. 765 ff.

³⁷² Vgl. Interview TE, Z. 448 ff.

³⁷³ Vgl. Interview HA, Z. 627 ff.

³⁷⁴ Vgl. Interview NA, Z. 471 ff.

³⁷⁵ Vgl. Interview TE, Z. 244 ff.

³⁷⁶ Vgl. Interview HA, Z. 643.

³⁷⁷ Vgl. Interview HA, Z. 907.

³⁷⁸ Interview RM, Z. 281 ff.

³⁷⁹ Vgl. Interview TE, Z. 235 ff.

³⁸⁰ Vgl. Interview SA, Z. 307 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Lücke schließen.³⁸¹ Desweiteren müssten bei einer generellen Leichenschau durch die Polizei umfangreiche Gesetzesänderungen vorgenommen werden.³⁸²

Notarztsysteme sind in der gesamten Republik strukturiert vorhanden und bereits als 24-Stunden-Dienstleister etabliert, so dass bei entsprechender Qualifikation ein schneller Zugriff auf einen Leichenschauer möglich wäre.³⁸³ Dagegen spricht jedoch der rettungsdienstliche Versorgungsauftrag mit all seinen Problemen, die mit einer professionellen Leichenschau nur selten vereinbar sind.³⁸⁴

Neben der Qualifikation ist auch die Zuständigkeit von großer Bedeutung. Ein Leichenschauer sollte sich ausschließlich um Sterbefälle kümmern und immer erreichbar sein.^{385,386,387} Für die Inbetriebnahme eines jederzeit erreichbaren Leichenschaudienstes ist eine kosten- und personalintensive Organisation nötig,^{388,389} die nicht von jeder kleinen kommunalen Verwaltungseinheit realisiert werden kann und kooperative Konzepte erfordert.³⁹⁰ Andererseits könnte die Einführung eines professionellen Leichenschauers viele andere Bereiche wie Notärzte und Polizei entlasten.^{391,392,393}

Durch eine zentrale Koordination der aufkommenden Leichensachen und der Möglichkeit weiterer Untersuchungen im Bedarfsfall ist eine effektive Bearbeitung möglich^{394,395,396,397} die durch die frühzeitige Konkretisierung der Todesart durch Experten unnötige und damit teure und aufwändige Ermittlungen einsparen kann. Eine größere Initialinvestition kann sich somit durch ei-

³⁸¹ Vgl. Interview NA, Z. 110 ff.

³⁸² Vgl. Interview TE, Z. 455 ff.

³⁸³ Vgl. Interview BS, Z. 803 ff.

³⁸⁴ Vgl. Interview NA, Z. 258 ff.

³⁸⁵ Vgl. Interview BS, Z. 421 ff.

³⁸⁶ Vgl. Interview HA, Z. 708 ff.

³⁸⁷ Vgl. Interview BS, Z. 750 ff.

³⁸⁸ Vgl. Interview TE, Z. 791 ff.

³⁸⁹ Vgl. Interview SA, Z. 664 ff.

³⁹⁰ Vgl. Interview TE, Z. 756 ff.

³⁹¹ Vgl. Interview NA, Z. 256 ff.

³⁹² Vgl. Interview BS, Z. 831.

³⁹³ Vgl. Interview TE, Z. 735 ff.

³⁹⁴ Vgl. Interview TE, Z. 239 ff.

³⁹⁵ Vgl. Interview RM, Z. 281 ff.

³⁹⁶ Vgl. Interview RM, Z. 98 ff.

³⁹⁷ Vgl. Interview HA, Z. 670 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

nen höheren Wirkungsgrad auszahlen und zu einem dem individuellen Fall angemessenen Vorgehen führen, das in der Summe möglicherweise für das Gesamtsystem noch günstiger ist.

Den Grundstein dafür bildet ein von Bund und Ländern getragenes Leichenschausystem, das Ärzte in der Leichenschau ausbildet, die dann dafür zuständig und erreichbar sind.^{398,399} Die regionale Feinabstimmung kann unter der Berücksichtigung vorhandener Strukturen erfolgen. Zentrale Organisationen können an Universitätsinstituten oder Gesundheitsämtern installiert werden.⁴⁰⁰ Die konkrete Durchführung der einzelnen Untersuchungen kann zum Teil auch in den Sektionsräumen der örtlichen Krankenhäuser oder in geeigneten Räumen dafür ausgelegter Bestattungsinstitute stattfinden.⁴⁰¹

Eine derartige grundsätzlich legitimierte und regional adaptierte Leichenversorgung, die neben professionell standardisierten Abläufen immer die Option für spezielle wissenschaftliche Methoden im Einzelfall bereithält, ermöglicht eine ganzheitliche Versorgung, die weit über die Leichenschau des Einzelnen hinausgeht.⁴⁰² Die Problematik des unbefriedigenden Istzustandes der Leichenschau ist gesellschaftlich mittlerweile erkannt, eine sowohl politisch als auch finanziell durchgreifende Investition steht abgesehen von guten regionalen Einzellösungen allerdings noch aus.^{403,404}

Durch unterschiedliche Organisationsstrukturen und Einsatzabläufe bei Polizei und Rettungsdienst kommt es nur ausnahmsweise zur gleichzeitigen Präsenz von Leichenspezialisten der Polizei und Ärzten am Leichenfundort. Daher ist die Durchführung einer kompetenten interdisziplinären Leichenschau vor Ort die Ausnahme.^{405,406} Die Chance, durch Synergieeffekte bei einer gemeinsamen Leichenschau durch Arzt und Polizei mit einer gemeinsamen Plausibilitätsprüfung unnötige Folgearbeiten zu vermeiden, wird somit

³⁹⁸ Vgl. Interview HA, Z. 698 ff.

³⁹⁹ Vgl. Interview BS, Z. 759 ff.

⁴⁰⁰ Vgl. Interview RM, Z. 289 ff.

⁴⁰¹ Vgl. Interview TE, Z. 768 ff.

⁴⁰² Vgl. Interview RM, Z. 286 ff.

⁴⁰³ Vgl. Interview RM, Z. 335 ff.

⁴⁰⁴ Vgl. Interview SA, Z. 656 ff.

⁴⁰⁵ Vgl. Interview NA, Z. 205 ff.

⁴⁰⁶ Vgl. Interview HA, Z. 229 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

selten genutzt und führt zu einem enormen Arbeitsaufkommen ohne eine entsprechende Effektivität.⁴⁰⁷

Im Fall von natürlichen Todesfällen mit Notarztbeteiligung kommt es regelmäßig zu einer Auslösung der Ermittlungskaskade, weil keine Informationen über den Verstorbenen vorliegen und auch nicht in angemessener Zeit eingeholt werden können. Durch Kommunikation zwischen Polizei und Hausarzt, zum Teil zu einem späteren Zeitpunkt, können viele Unklarheiten ausgeräumt werden und die weitere Vorgehensweise gelenkt werden.⁴⁰⁸

Wenn der Tod erwartet wird und der Patient in seiner letzten Lebensphase begleitet wird, zum Beispiel durch Angehörige oder Personal im Pflegeheim oder Hospiz, so wird zur Todesfeststellung kein Notarzt, sondern meist der Hausarzt oder der behandelnde Palliativarzt konsultiert.^{409,410} In diesen Fällen kommt der Arzt meist erst nach einer gewissen Zeit, um in aller Ruhe die Leichenschau vorzunehmen.⁴¹¹ Als günstig erweist sich, wenn bereits zu Lebzeiten Vorsorgen getroffen werden, damit die individuellen Wünsche der verstorbenen Person erfüllt werden können. Die Bestattungsmodalitäten beispielsweise können bereits besprochen und festgelegt sein und erleichtern so die Abwicklung für Angehörige und Bestatter.⁴¹²

4.11. Gesellschaftlicher Umgang mit dem Tod

Obgleich heutzutage mehr über den Tod gesprochen wird und zum Teil auch eine vorausschauende Planung für den eigenen Tod und die Bestattungsmodalitäten erfolgt,⁴¹³ sind Sterben und Tod immer noch eher als Tabuthemen in der Gesellschaft zu bezeichnen.⁴¹⁴ Das politische Interesse an einer Verbesserung des Leichenschausystems ist gering. Systemprobleme sind

⁴⁰⁷ Vgl. Interview TE, Z. 617 ff.

⁴⁰⁸ Vgl. Interview HA, Z. 76.

⁴⁰⁹ Vgl. Interview BS, Z. 183 ff.

⁴¹⁰ Vgl. Interview HA, Z. 415 ff.

⁴¹¹ Vgl. Interview HA, Z. 102 ff.

⁴¹² Vgl. Interview BS, Z. 76 ff.

⁴¹³ Vgl. Interview BS, Z. 881 ff.

⁴¹⁴ Vgl. Interview RM, Z. 349 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

zwar mittlerweile auch von der Politik erkannt worden, werden aber ignoriert, da kein Nutzen gesehen wird.⁴¹⁵

„Das ist ganz klar eine Frage der Ressourcen, was einem wichtig ist und wo man Chancen für positive Entwicklungen erkennt. Und das ist bei Toten in Deutschland ganz offensichtlich nicht der Fall. Kein Mensch rechnet sich Vorteile davon aus, bei Toten genauer hinzugucken, und wenn es nicht gelingt, das der Politik und natürlich den Ressourcengebern, wenn Sie wollen, Politik, Wirtschaft, klar zu machen, dann wird das Gegenteil der Fall sein und wir werden uns noch weniger um die Belange von Toten kümmern. Und dann sagen: tot ist tot, und das interessiert dann halt nicht mehr, sondern nur noch der einfachste Weg unter die Erde.“⁴¹⁶

Für medienwirksame Themen sind Politiker zu begeistern, von der Notwendigkeit durchgreifender Reformen sind sie schwer zu überzeugen.⁴¹⁷ Doch nicht nur Politiker haben kaum Interesse am Thema Tod. Das menschliche Verhalten insgesamt ist zunehmend auf das eigene Individuum reduziert und erzeugt oft ein erschreckend skurriles Verhalten in der Nähe eines Leichenfundortes.⁴¹⁸ Zu enge menschliche Gemeinschaften mit hohem sozialem Druck können auf der anderen Seite zu einer eingeschränkten Objektivität führen, besonders wenn es um problematische Todesfälle wie den Suizid geht.⁴¹⁹

⁴¹⁵ Vgl. Interview TE, Z. 261 ff.

⁴¹⁶ Interview RM, Z. 303 ff.

⁴¹⁷ Vgl. Interview RM, Z. 322 ff.

⁴¹⁸ Vgl. Interview SA, Z. 477 ff.

⁴¹⁹ Vgl. Interview TE, Z. 222 ff.

5. Interpretation der Ergebnisse

Man kann nur sehen, worauf man seine Aufmerksamkeit richtet, und man richtet seine Aufmerksamkeit nur auf Dinge, die bereits einen Platz im Bewusstsein einnehmen. (Alphonse Bertillon, französischer Kriminalist und Anthropologe, 1853-1914)

Bei den Menschen, die heutzutage außerhalb eines Krankenhauses versterben, wird die Leichenschau überwiegend von Notärzten durchgeführt. Neben erwarteten Todesfällen außerhalb der Dienstzeiten der Hausärzte kann es in jedem Lebensalter zum plötzlichen Auftreten eines lebensbedrohlichen Zustandes mit einem tödlichen Ausgang kommen, wobei es in den allermeisten Fällen zum Einsatz eines Notarztes kommt.

Für die Bearbeitung plötzlicher und unerwarteter Todesfälle ist der Notarzt am besten geeignet, denn nur er und sein Team sind in der Lage in sehr kurzer Zeit adäquate Wiederbelebungsmaßnahmen durchzuführen, falls der Tod noch nicht sicher eingetreten ist. Aufgrund des kurzen Intervalls, in dem Reanimationsmaßnahmen erfolversprechend sind, ist eine vermeintliche Alarmierung zur Todesfeststellung bei plötzlichen Todesfällen bis zum Beweis des Gegenteils als akuter Notfall zu werten und entsprechend zu agieren.

„Alle anderen leblosen Personen, wo der Tod noch nicht festgestellt worden ist, sollten sicherlich noch mal von einem Arzt gesehen werden, denn nur der wäre ja in der Lage, sofort auch Maßnahmen zu ergreifen, wenn es sich gar nicht um einen Tod oder todnahe Zustände handelt.“⁴²⁰

Im gesamten Arbeitsspektrum von Notärzten haben Einsätze mit Todesfällen eine untergeordnete Bedeutung. Verglichen mit anderen präklinisch tätigen Ärzten haben Rettungsmediziner jedoch die größte Erfahrung und Routine im Umgang mit Todesfällen außerhalb der Krankenhäuser, insbesondere in der Vorgehensweise bei einem nichtnatürlichen oder ungeklärten Tod. Die spe-

⁴²⁰ Interview NA, Z. 483 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

ziellen Bedingungen des Notarztdienstes führen oft zur Ausstellung einer ungeklärten Todesart.

„Der Notarzt kommt hin, kennt den Patienten im Regelfall nicht, auch wenn der Notarzt nicht gleich einen nichtnatürlichen Tod bescheinigt, weil es nicht offensichtlich ist, kommt es halt vielfach vor, dass der Notarzt eben auch sagt: Ich kenn den gar nicht, ich weiß von der Anamnese nix, und kann eben so nur sagen, ist für mich nicht geklärt. Also nicht geklärt, ob natürlich oder nichtnatürlich und macht das entsprechende Kreuz. Also von daher würde ich sagen, der Anteil der Notärzte ist groß.“⁴²¹

Notärzte haben wie praktisch alle Ärzte außerhalb von Gerichtsmedizin und Pathologie kaum eine Ausbildung in der Durchführung einer adäquaten Leichenschau, geschweige denn eine rechtsmedizinische und kriminalistische Grundausbildung. Dazu kommt in vielen Fällen noch ein fehlendes Interesse für diesen letzten Dienst am Menschen, da die Behandlung von Lebenden das alleinige Berufsziel vieler Ärzte ist.

„[...] es sind ja keine in der Rechtsmedizin erfahrenen Ärzte [...]“⁴²²

Die für eine ordnungsgemäße Durchführung der Leichenschau benötigte Zeit ist im Notarztdienst nur bedingt vorhanden. Falls nicht unmittelbar nach der Todesfeststellung ein Folgeinsatz eintritt, so ist eine Leichenschau zwar möglich, kann jedoch jederzeit durch einen weiteren auftretenden medizinischen Notfall unterbrochen werden. Schlechte Bedingungen wie ungünstige Licht- und Temperaturverhältnisse sowie Leichenfundorte in der Öffentlichkeit erschweren die praktische Durchführung einer äußeren Leichenschau oder machen sie unmöglich.

„Bei Notärzten, die sind natürlich in der Bredouille, wenn der nächste Einsatz irgendwie, man muss das Fahrzeug ja auch wieder herrichten und und und. Also man will so schnell wie möglich wieder einsatzbereit

⁴²¹ Interview TE, Z. 568 ff.

⁴²² Interview TE, Z. 511.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

sein. Das sind Sachzwänge, na klar."⁴²³

Trotz vieler ungünstiger Voraussetzungen eröffnet sich durch die notärztliche Leichenschau aber auch die Chance, einen Beitrag zur Aufhellung des Dunkelfeldes unerkannter Tötungsdelikte zu leisten. Durch das relativ häufige Aufeinandertreffen von Rettungsdienst und Polizei bei nichtnatürlichen Todesfällen wie letal verlaufenden Unfällen und Suiziden sind die meisten Beteiligten miteinander persönlich bekannt und bearbeiten gemeinsame Fälle.

*„[...] was man als Notarzt ja auch häufiger hat, sind natürlich die "Nichtnatürlichen" Todesfälle wie zum Beispiel Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle etc., wo es dann ja zu Todesfällen kommen kann und natürlich auch Selbstmorde und solche Geschichten. Das habe ich dann ja als Notarzt noch häufiger erlebt als jetzt als Hausarzt beispielsweise[...]“*⁴²⁴

Durch die regelmäßige Zusammenarbeit mit der Polizei bekommen Notärzte mit der Zeit Erfahrung mit Leichenszenarien sowie Elementen der Polizeiarbeit. Im Laufe der Zeit kann sich daher auch bei Rettungsmedizinern ein kriminalistischer Blick entwickeln.

*„Weil sie natürlich auch häufig mit der Polizei zusammen arbeiten, zu sagen, okay, die Szene ist so, dass ich genauer hingucken muss, und [...]“*⁴²⁵

*„Und wenn das überhaupt nicht zu den Leichenerscheinungen passt, dann muss man schon so Alarmglocken klingeln hören.“*⁴²⁶

Bereits vor dem Eintreffen am Einsatzort können für die spätere Rekonstruktion des Sachverhaltes wichtige Informationen aufgenommen werden. Wer meldet den Fall? Wer nimmt eine Einweisung zum Fundort vor? Wer leistet Erste Hilfe? Welche Personen sind vor Ort? Wer verhält sich wie? Was wird gesprochen? Der Notarzt und sein Team sind daher wichtige Zeugen in einer

⁴²³ Interview TE, Z. 634 ff.

⁴²⁴ Interview HA, Z. 499 ff.

⁴²⁵ Interview NA, Z. 93 ff.

⁴²⁶ Interview TE, Z. 182 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

möglichen Nachtatphase und sollten daher unbedingt dezidiert zu ihrem ersten Eindruck der Gesamtsituation befragt werden. Viele forensisch-kriminalistische Fragen können vom Rettungsdienst beantwortet werden, sind jedoch selten im Notarztprotokoll dokumentiert. In unübersichtlichen Situationen, bei denen ein mögliches Tötungsdelikt im Raum steht, sollte vom Notarzt ein Gedächtnisprotokoll angefertigt werden, da Nachfragen hierzu oft nach langer Latenz auftauchen.⁴²⁷

„[...] es gibt ja immer auch Begleitumstände, irgendwer muss ja die Rettungskräfte, Feuerwehr, Notarzt, Polizei informieren und dann wird ja ein Szenario geschildert.“⁴²⁸

Der erste Eindruck am Leichenfundort wird nicht von den Spezialisten der polizeilichen Todesermittlung gewonnen, sondern vom Rettungsdienstteam oder der Schutzpolizei, gelegentlich auch von diesen beiden gleichzeitig. Dieser Moment kann nur von den ersteintreffenden Kräften eingefangen werden, weil sich spätestens mit deren Eintreffen der Leichenfundort verändert. Im Falle von Wiederbelebungsmaßnahmen werden sowohl der Körper selbst als auch seine Lage und Position im Raum verändert, störende Möbel weggerückt, Fenster geöffnet etc..

Für die späteren Ermittlungen ist der erste Eindruck von großer Bedeutung, daher ist eine exakte Weitergabe der initial vorgefundenen Situation und der vorgenommenen Veränderungen notwendig. Der Tatort hat eine Schlüssel-funktion für die Ermittlung des Täters. Er ist Ausgangspunkt und Basis für die Beweisfindung, Beweissicherung und Beweisführung.⁴²⁹ Zumindest zeitweise ist der Notarzt persönlicher Teil des Tatortes mit kriminalistisch relevanten Eigenschaften. Er kann Zeuge sein, wenn es um das Verhalten dritter Personen im Umfeld einer Leichensache geht. Der Notarzt wird bei unklaren Todesfällen als Spurenleser aktiv, wenn es um das Erlangen medizinisch bedeutsamer Erkenntnisse wie der Vormedikation anhand vorliegender Tabletenschachteln oder dem Suchen nach Arztbriefen geht. Er befragt Angehöri-

⁴²⁷ Vgl. Verhoff et al. 2009, S. 296-8.

⁴²⁸ Interview TE, Z. 180 ff.

⁴²⁹ Vgl. Weihmann & Schuch 2010, S. 397.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

ge und Nachbarn nach medizinisch und sozial bedeutsamen Sachverhalten, bei Unfällen werden auch Augenzeugen zum Unfallhergang befragt, was zur Nachvollziehbarkeit des Verletzungsmechanismus für die Begutachtung wichtig sein kann.

Durch die Anwesenheit und Aktivitäten von Personen an einem Leichenfundort kommt es zur Kontamination mit eigenem Spurenmaterial, daher ist auch das Rettungsteam als Spurenleger zu bezeichnen, dessen Spuren es in teilweise sehr mühsamer Feinarbeit von tatrelevanten Spuren abzugrenzen gilt. Die sogenannte Transfertheorie beschreibt den Umstand, dass jede Person, die Zugang zu einem Tatort hat, etwas mit an diesen Ort bringt und beim Verlassen des Ortes etwas mitnimmt. Der Transfer von Material und Objekten kann hilfreich sein, die Bewegungen verdächtiger Personen nachzuvollziehen, stellt aber gleichzeitig einen natürlichen Feind für die Ermittler an einem ungeschützten Tatort dar.⁴³⁰

Neben morphologisch nachweisbaren Spuren kommt es auch während der Anwesenheit des Notarztteams zu einem komplexen Austausch verbaler und nonverbaler Zeichen. Wenn man einen potentiellen Tatort als semiotisches Vieleck betrachtet,⁴³¹ so ist der Notarzt zumindest zeitweise in diesem Netz von Zeichen und ihrer Deutungen verwoben. Ob bewusst oder unbewusst, der Notarzt wird auf dem Weg zu seinem Patienten zu einem Empfänger von sehr vielen Zeichen und Signalen (Abb. 6).

Diese können je nach Ausbildung, Motivation und Sensibilisierung sehr unterschiedlich erkannt und interpretiert werden, was für eine spätere Rekonstruktion der Ereignisse durch die kriminalistischen Spezialisten mehr oder weniger gewinnbringend sein kann. Daher ist neben den vielen Anforderungen an den Notarzt die Sensibilisierung gegenüber den Zeichen an einem Leichenfundort sehr wichtig, denn ein Anfangsverdacht für ein Tötungsdelikt kann bei entsprechender Beseitigung oder Verfälschung der Zeichen nur schwer aufkommen.

⁴³⁰ Vgl. Gilbert 2004, S. 93.

⁴³¹ Vgl. Bidlo 2011, S. 115.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

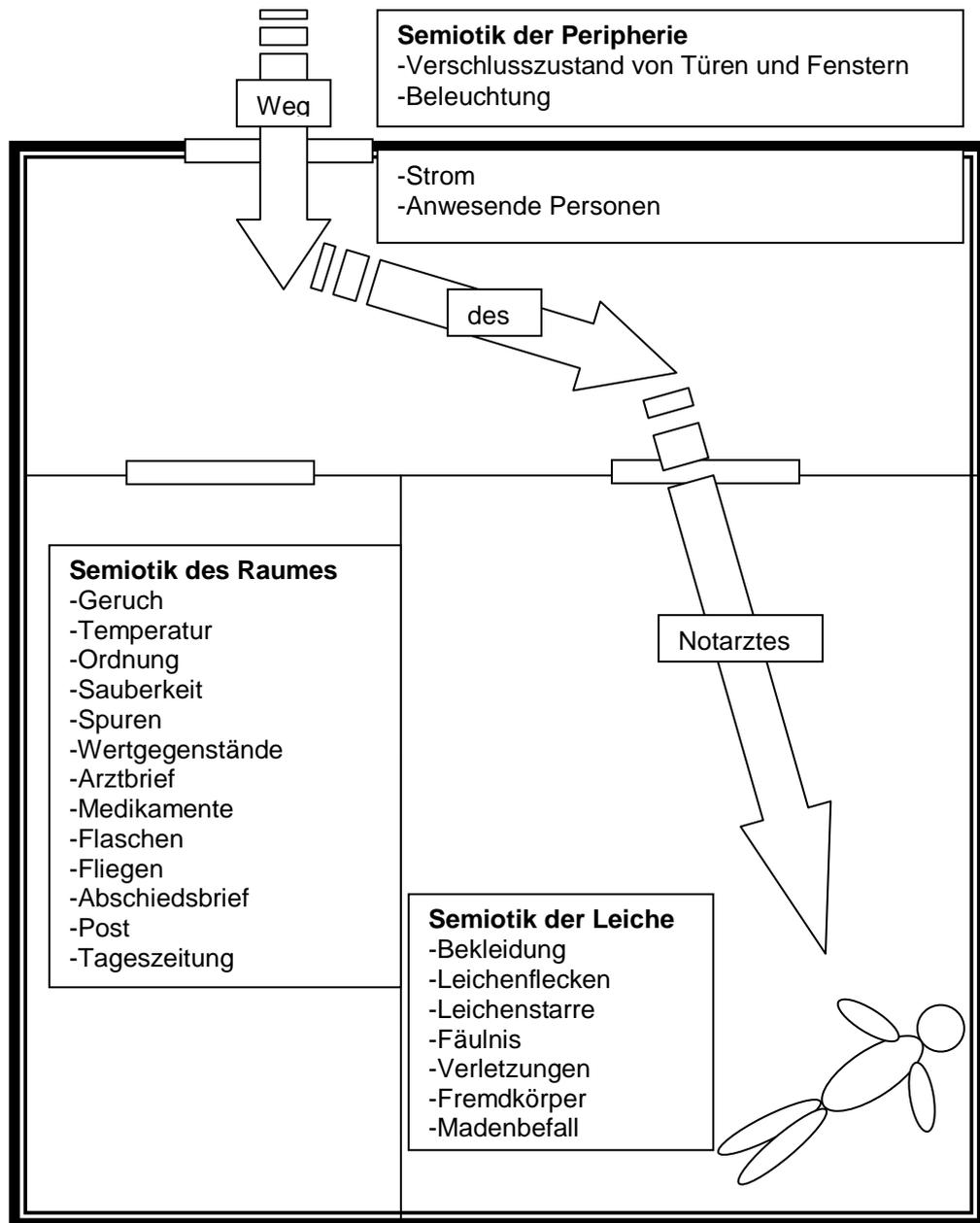


Abbildung 6: Semiotik am Leichenfundort (Beispiel: Leiche im Objekt)

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Neben dem Spurenlegen werden vom Rettungsdienstteam möglicherweise auch Spuren zerstört bzw. verändert. Daher ist eine möglichst genaue Beschreibung der rettungsdienstlichen Bewegungen am Ort wichtig, idealerweise mit einer Übersichtsfotografie der Ausgangssituation belegt.

„Damit man eine Ausgangslage hat, gerade eben bei Tötungsdelikten. Da ist es ganz häufig interessant, wie hat was gelegen? Was hat oben drauf gelegen? Denn oftmals wird, weil, der Notarzt kümmert sich natürlich logischerweise, gerade wenn der Tod erst kurze Zeit zurückliegt oder noch gar nicht feststeht, natürlich nur um den Patienten. Da werden oftmals einfach Sachen, die drum herum liegen, beiseite gepackt, die nachher aber für die Beweissicherung sehr sehr wichtig sind. Wo hat das gelegen?“⁴³²

„Wenn einer von den Vieren, der Notarzt sicherlich nicht, aber einer von den drei anderen ne Kamera in der Hand hätte. Das wäre für uns oftmals optimal. Wenn der Notarzt noch dabei ist, sich Handschuhe anzuziehen, sich einen kurzen Überblick zu verschaffen, der zweite dabei ist seinen Koffer aufzumachen, könnte der Dritte im Prinzip mit einem Fotoapparat zwei Fotos machen. Das wäre für uns also wichtig.“⁴³³

Das Problem des dem Notarzt unbekanntem Verstorbenen eröffnet durch die damit oft verbundene Attestierung eines ungeklärten Todes den Ermittlungsbehörden überhaupt die Möglichkeit nach einer Fremdeinwirkung zu suchen. Allein durch diese Entscheidung, die oft aus der Not geboren ist, wird zu einem frühen Zeitpunkt die Weiche auf das Ermittlungs- und nicht auf das Abstellgleis gestellt.

⁴³² Interview TE, Z. 702 ff.

⁴³³ Interview TE, Z. 692 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

„Und beim Notarzt kann ich mir vorstellen, der den Patienten ja nicht kennt, dass der eher schon mal das Kreuz bei "Ungeklärt" macht [...]“⁴³⁴

Zu den fehlenden Informationen kommt eine fehlende persönliche Bindung zwischen dem Notarzt und der verstorbenen Person. Diese Tatsache ermöglicht eine objektive, distanzierte und neutrale Bewertung der Situation mit der Veranlassung entsprechender Konsequenzen, die von anderen Leichenschauern nicht immer möglich ist.

„Vielfach spielen auch andere, im ländlichen Bereich, andere Sachen ne Rolle. Wenn der Dorfarzt dahin kommt in so ner katholischen Gegend, dann darf ein Suizid nicht sein. Dann wird eher ein natürlicher Tod bescheinigt [...]“⁴³⁵

Mit der Entscheidung die Todesart als „Ungeklärt“ zu dokumentieren, veranlasst der Notarzt zumindest eine qualitativ hochwertige Leichenschau durch ausgebildete und routinierte polizeiliche Todesermittler. Im Lauf der Ermittlungen entsteht hiermit auch die Chance auf eine rechtsmedizinische Obduktion, die die Todesursache und damit auch die Todesart abschließend feststellen kann.

„ [...] da gucken immer Leute drauf, die schon mal wesentlich mehr Erfahrung haben als der Durchschnitts-Notarzt im Rahmen der Leichenschau.“⁴³⁶

Eine günstige Konstellation liegt vor, wenn eine gemeinsame Leichenschau durch Polizei und Notarzt durchgeführt werden kann. Durch ein Zusammentragen der jeweiligen fachspezifischen Kenntnisse kann schon zu einem frühen Zeitpunkt eine kompetente Einzelfallanalyse des Todes vorgenommen werden, die weitere Untersuchungen nach sich zieht oder aber auf sie verzichtet. So können die entsprechenden Ressourcen sinnvoll und effektiv eingesetzt werden. Anstelle des Gießkannenprinzips, mit dem grundsätzlich alle

⁴³⁴ Interview HA, Z. 492 ff.

⁴³⁵ Interview TE, Z. 222 ff.

⁴³⁶ Interview TE, Z. 236 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Todesfälle im Notarzdienst als „Ungeklärt“ deklariert werden, ist so eine angemessene Bearbeitung des individuellen Todesfalles möglich. Durch eine von Kompetenz, Kommunikation und Kooperation geprägte interdisziplinäre Entscheidung können umfangreiche, teure und zum Teil emotional belastende Nachforschungen vermieden werden.

„ [...] interessant wäre immer so, wenn wir mal bei der Leichenschau bleiben, wenn man diese Leichenschau mit dem Notarzt gemeinsam macht. Das wäre so, dass man im Prinzip nach der erfolgten Leichenschau, oftmals hat man ja ne Krankengeschichte, die berichtet wird, da kann der Notarzt oder der Arzt eher schon mal was sagen, ist das alles plausibel, passt das, was der erzählt, oder was der angibt, was der Patient gehabt haben soll. Passt das mit den Symptomen überein, die jetzt geäußert worden sind, passt das mit der Art des Sterbens zusammen? Und passen die Leichenerscheinungen dazu? So könnte man sich im Prinzip super ergänzen und sagen, okay, jetzt müssen wir nochmal weiter machen, das müssen wir nochmal rechtsmedizinisch klären, wir arbeiten in Richtung Beschluss, oder wir sagen, hier ist gar nichts und wir einigen uns auf einen natürlichen Tod.“⁴³⁷

Bei regelmäßiger Tätigkeit in einer bestimmten Region bekommt ein Notarzt auch einen Eindruck von lokalen Einsatzschwerpunkten wie Pflegeheimen. Die Häufigkeiten und Umstände von Rettungseinsätzen in den verschiedenen Heimen sind sehr unterschiedlich, die Vorgehensweise bei Todesfällen ist in den Einrichtungen mehr oder weniger differenziert geregelt. Zum Teil wird der Hausarzt nach einem eingetretenen Todesfall am nächsten Morgen informiert und zur Leichenschau gebeten, zum Teil erfolgt aber auch eine sofortige Alarmierung von Notarzt oder ärztlichem Notdienst.

Wird die Summe und Variabilität der möglichen Leichenschauärzte mit der hohen Wahrscheinlichkeit eines natürlichen Todes im Pflegeheim kombiniert, so erscheint der Nachweis einer Fremdeinwirkung mit Todesfolge zum Nach-

⁴³⁷ Interview TE, Z. 617 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

teil eines Heimbewohners aussichtslos, besonders wenn eine spurenarme Methode angewendet wird. Selbst Serien von Tötungsdelikten fallen daher lange Zeit nicht auf. Nur durch ein gesundes Misstrauen und persönliche Neutralität sowohl gegenüber der verstorbenen Person als auch Distanz zu Pflegepersonal und Angehörigen können verdächtige Fälle ins Licht gerückt werden.

„[...] gerade wenn ein und dasselbe Altenheim von mindestens zwanzig verschiedenen Notärzten besucht wird, dann wird es natürlich schwierig. Da müssten schon sehr viele Tötungsfälle innerhalb kürzester Zeit passieren, dass man darüber spricht und sagt, Mensch da stimmt was nicht.“⁴³⁸

Da Notfallmediziner oft als erste an einem Leichenfundort erscheinen und die elementare Initialentscheidung treffen müssen, ob es zur Information der Strafverfolgungsbehörden und damit zur Aufnahme von Todesermittlungen kommt, sollte eine gewisse rechtsmedizinische und kriminologische Basisausbildung in deren Ausbildungscurriculum aufgenommen werden. Diese Ausbildung sollte mit einem Zertifikat abschließen, ohne dessen Besitz keine Leichenschau durchgeführt werden dürfte.

„[...] könnte ich mir auch gut vorstellen, gerade bei Notärzten, die ja oft die ersten sind, die da vor Ort erscheinen, dass man zum Beispiel das mit in die Ausbildung aufnimmt [...]“⁴³⁹

„Weil die ja ganz häufig davon betroffen sind. Die sind oft diejenigen, die zuerst da sind und den Tod bescheinigen müssen. Und eine Leichenschau, streng genommen auch durchführen müssen [...]“⁴⁴⁰

⁴³⁸ Interview NA, Z. 434 ff.

⁴³⁹ Interview HA, Z. 541 ff.

⁴⁴⁰ Interview HA, Z. 549 ff.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Aus der Summe der gewonnenen Informationen lassen sich folgende Eigenschaften der notärztlichen Leichenschau extrahieren:

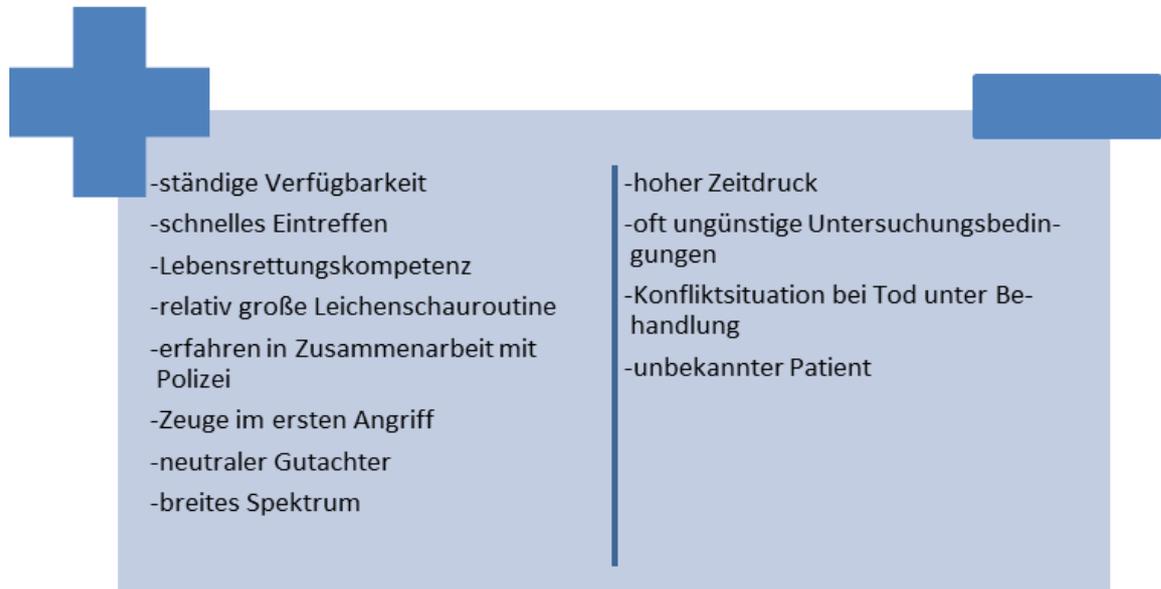


Abbildung 7: Eigenschaften der Notarztleichenschau

6. Konkrete regionale Konsequenzen

Eine bundeseinheitliche, durchgreifende Reform des Leichenschauwesens ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Vorbildliche Regelungen in den Stadtstaaten mit konsequentem Splitting von Todesfeststellung und Leichenschau und anschließender rechtsmedizinischer Begutachtung sollten das Ziel für die gesamte Republik werden. Auf dem Weg dorthin können regionale Unternehmungen dazu beitragen, die eine oder andere Kerze auf den Friedhöfen, die auf dem Grab eines unerkannten Tötungsdeliktes brennt, zum Erlöschen zu bringen. Als Konsequenz der Ergebnisse dieser Arbeit erscheinen folgende Maßnahmen regional kurzfristig realisierbar:

1. Alle lokal an Leichenangelegenheiten beteiligten Akteure werden an einen Tisch gebracht. Dadurch sollen die verschiedenen Arbeitsbereiche der Beteiligten den jeweiligen Anderen nähergebracht werden, Probleme konkretisiert und mögliche Lösungsansätze diskutiert werden. Das persönliche Kennenlernen, der Informationsaustausch und der Abbau von Hemmschwellen soll

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

die künftige Zusammenarbeit verbessern und einen sinnvollen Einsatz der Ressourcen zur Folge haben. Dazu wird ein regionales Symposium organisiert, dessen Thema lautet: "Ältere Dame tot aufgefunden, eingeschlafen oder eingeschläfert? Vorgehen am Leichenfundort. Sensibilisierung für verdächtige Situationen, realistische Einschätzung unklarer Tode, Verbesserung der Zusammenarbeit." Vorläufiges Programm:

Thema	Berufsgruppe	Redner
Einleitung	Notarzt	Der Autor
Der natürliche Tod. Tod im Pflegeheim. Tod im ärztlichen Notdienst.	Hausarzt	N.N..
Der nichtnatürliche Tod. Unfall, Suizid, Homizid.	Notarzt	N.N.
Spurenarme Tötungsdelikte, Kremations- leichenschau, Obduktionsbefunde bei ungeklärter Todesart.	Rechtsmedizin	N.N.
Der ungeklärte Tod. Interessenskonflikte zwischen Justiz und Medizin. Effektive Entscheidungen.	Staatsanwalt- schaft	N.N.
Problematik der notärztlichen Leichen- schau	Notarzt	N.N.
Artefakte durch den Rettungsangriff	Rettungs- dienstpersonal	N.N.
Der Sicherungsangriff	Schupo	N.N.
Der Ermittlungsangriff	Kripo/SPET	N.N.
Organisation von Erd- und Feuerbestat- tung, Angehörigenarbeit	Bestatter	N.N.
Kommunikation und Zusammenarbeit	Arzt + Polizei	N.N.
Diskussion	Alle	
Abschluss		Der Autor

Tab. 6: Vorläufiges Symposiumsprogramm

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

2. Kontaktaufnahme zu rechtsmedizinischen Instituten mit der Frage um Praktikumsmöglichkeit für Notärzte. Interessierte Notärzte sollen hierdurch die Gelegenheit bekommen, eine kompetente Leichenschau zu erlernen bzw. zu festigen.

3. Kontaktaufnahme zur regionalen spezialisierten Tatortaufnahmegruppe mit der Frage um Praktikumsmöglichkeit für Notärzte. Interessierte Notärzte sollen dadurch die polizeiliche Arbeitsweise kennenlernen und einen Einblick in die kriminalistische Denkweise erhalten. Des Weiteren soll die Frage diskutiert werden, ob Notärzte bei einem ungeklärten Tod im Rettungsdienst parallel zur Alarmierung der Schutzpolizei einen direkten Kontakt zur spezialisierten Tatortaufnahmegruppe herstellen kann. Dadurch würde sich die Wartezeit verkürzen, Notarzt und SPET könnten ohne Informationsverlust kommunizieren und möglicherweise eine gemeinsame Leichenschau durchführen. Dies wiederum könnte die Effektivität der einzuleitenden Maßnahmen wesentlich verbessern.

4. Rundbrief an die Chefärzte der umliegenden Kliniken mit der Bitte um Aushändigung eines Arztbriefexemplares an schwerkranke Patienten zum Verbleib in der Wohnung. Somit würde dem Leichenschauarzt im Fall des Ablebens eines unbekanntem Patienten eine wichtige Informationsquelle zur Verfügung stehen, die unnötige Ermittlungsmaßnahmen verhindern könnte.

7. Fazit

„Es wäre vermessen, sagen zu wollen, man könne die Zahl der latenten Kapitalverbrechen überhaupt oder annähernd oder auch nur im weitest gesteckten Rahmen jemals schätzen. Fest steht jedoch, daß wir mit sehr zahlreichen latenten Tötungsdelikten zu rechnen haben.“⁴⁴¹

Unsere gesellschaftliche, gesundheitspolitische und legale Struktur sieht keine systematische und intensive Untersuchung aller verstorbenen Mitbürger vor. Nicht einmal die Durchführung der vorgeschriebenen äußeren Leichenschau ist bundesweit einheitlich geregelt. Somit steht keine umfassende Kon-

⁴⁴¹ Wehner 1957, S. 88.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

trolle der morphologischen Erscheinungsformen möglicher krimineller Delikte zur Verfügung. Gelegentlich zufällig bei Obduktionen entdeckte Tötungsdelikte geben keinerlei Auskunft über die tatsächliche Verbrechenshäufigkeit. Das Obduktionsgut ist stark vorselektiert und gibt keinen repräsentativen Querschnitt der Gesamtbevölkerung wieder. Die Schätzungen und Hochrechnungen in diesem Bereich variieren sehr stark, unbestritten ist jedoch das Vorliegen einer beträchtlichen Dunkelziffer von Kapitalverbrechen, die anhaltenden Grund zur Besorgnis gibt.

Die Qualität der ärztlichen Leichenschau ist zwar schlecht, die offensichtlichen Tötungsdelikte werden trotzdem meist erkannt. Das Dunkelfeld kann man durch eine Qualitätssteigerung der Leichenschau allein kaum aufhellen. Vielmehr ist die ergänzende Betrachtung der Gesamtumstände entscheidend dafür, Verdacht zu schöpfen und entsprechende weitere investigative Maßnahmen zu veranlassen. Nur so können spurenarme Tötungsdelikte wie das Ersticken durch weiche Bedeckung überhaupt einer Aufklärung durch Spezialisten zugeführt werden⁴⁴², wobei die Aufklärungsquote im Gegensatz zu vielen anderen Delikten bei Mord und Totschlag sehr hoch ist.⁴⁴³

Besonders seit der deutschen Wiedervereinigung werden kaum noch primär als natürlich klassifizierte Todesfälle, vor allem aus dem häuslichen Milieu, obduziert. Dies ist besonders problematisch, da sich gerade in dieser Gruppe das größte Dunkelfeld unerkannter nichtnatürlicher Todesfälle findet.^{444, 445} An dieser Stelle können die Besonderheiten der notärztlichen Leichenschau einen Beitrag dazu leisten, etwas mehr Licht in das Dunkelfeld unerkannter Homizide zu bringen.

Trotz oder gerade wegen der häufig widrigen Bedingungen bei außerklinischen Todesfällen kommt der Sensibilisierung gegenüber der Gesamtsituation an einem Leichenfundort eine entscheidende Bedeutung zu. Wegen der häufigen Beteiligung an der Bearbeitung außerklinischer Todesfälle mit ihrem richtungsweisenden Charakter sollten Notärzte durch eine entsprechende

⁴⁴² Vgl. Keil & Berzlanovich 2010, S. 519.

⁴⁴³ Vgl. PKS 2011, S. 80.

⁴⁴⁴ Vgl. Doberentz et al. 2010, S. 14.

⁴⁴⁵ Vgl. Madea & Rothschild 2010, S. 1565.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Ausbildung über ausreichende rechtsmedizinische und kriminologische Kenntnisse verfügen.⁴⁴⁶

Neben der qualifizierten Entgegennahme der Anzeige kommt dem Verhalten des Anrufers am potentiellen Tatort eine enorme Bedeutung zu, die für die Einleitung sofortiger geeigneter Maßnahmen durch die Polizei ausschlaggebend sind.⁴⁴⁷ So zeitkritisch die sichere ärztliche Todesfeststellung für eine mögliche Wiederbelebung ist, so zeitkritisch ist auch die Aufnahme polizeilicher Ermittlungen für die Aufklärung eines möglichen Verbrechens.⁴⁴⁸

Eine wiederholt geäußerte Forderung zur Verbesserung des Leichenschausystems in Deutschland ist die Implementierung eines professionellen Leichenschauers. Das im angloamerikanischen Raum praktizierte Coroner-System kann hierfür als Orientierung dienen, eine Übernahme dieses Konstruktes in toto ist in absehbarer Zeit aus legislativen Gründen nicht möglich und sollte aufgrund systemimmanenter Schwächen auch nicht erfolgen. Vorbildlich ist die klare Zuständigkeit eines „Coroner“ für klar definierte Gruppen von Todesfällen und die Entscheidungskompetenz für weitere Untersuchungen, in Deutschland sind die Zuständigkeiten teilweise unklar und erlauben mehrere teilweise diametrale Lösungen. Problematisch ist in Amerika, ähnlich wie in Deutschland, die unterschiedliche Realisierung des Leichenschausystems in den verschiedenen Bundesstaaten. Teilweise sind Beamte als „Coroner“ ohne jegliche forensische Ausbildung eingesetzt, teilweise agieren forensische Pathologen als „Medical Examiner“,⁴⁴⁹ in manchen Bundesstaaten agieren auch beide parallel. In England und Wales wurden im Jahr 2007 46% aller Todesfälle unabhängig des Verdachtes auf eine Fremdeinwirkung dem Coroner gemeldet. Davon wurden 47% obduziert. Unterm Strich bedeutet dies eine Gesamtabduktionsquote von etwa 20%. Im Vergleich dazu werden im deutschen Leichenschausystem nur zwischen 4,0% und 6,5% der Fälle überhaupt gemeldet.⁴⁵⁰

⁴⁴⁶ Vgl. Scheib 2004, S. 164.

⁴⁴⁷ Vgl. Guth 2001, S. 102.

⁴⁴⁸ Vgl. Gerg & Baier 2009, S. 476.

⁴⁴⁹ Vgl. Jentzen 2009, S.1.

⁴⁵⁰ Vgl. Madea & Rothschild 2010, S. 1565.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

Um die Frequenz der Meldungen von Todesfällen in das deutsche System von Todesermittlungen zu erhöhen, ist eine konsequente Bescheinigung einer ungeklärten Todesart in Zweifelsfällen nötig. Durch den hohen Anteil notärztlicher präklinischer Leichenschauen mit ihrem besonderen Charakter sollte keine Attestierung von Verdachtsdiagnosen ohne jedwede Grundlage erfolgen, sondern durch die Hinzuziehung von Spezialisten für Leichensachen die Möglichkeit einer objektiven Fallbearbeitung geschaffen werden.

Die primär vorgenommenen ärztlichen Angaben bedeuten nicht nur das Schaffen von Ausgangsbedingungen für eine Todesermittlung zum Nachweis oder Ausschluss von Fremdeinwirkungen, sondern sie bilden die Grundlage für alle nachfolgenden zur Generierung der Todesursachenstatistik erforderlichen Schritte.⁴⁵¹ "Denn wir können uns nichts denken, wenn es nicht zuvor ganz oder zum Teil in einem unserer Sinne erzeugt war. Von diesen ersten Eindrücken aber hängen alle nachherigen ab."⁴⁵²

Ein ganz besonders problematisches und wenig transparentes Problemfeld stellen Todesfälle in Krankenhäusern und Altenheimen dar. Hier "[...] herrscht ein vom Tod kontaminiertes soziales Milieu [...]"⁴⁵³. Wo ein natürlicher Tod häufig und erwartet eintritt, dort fällt ein spurenarmer nichtnatürlicher Tod kaum auf. In solchen Institutionen sind Menschen in Gefahr, die pflegebedürftig und abhängig von ihrer professionellen Lebensumwelt sind.

Unter dem Gesichtspunkt der steigenden Kosten für Gesundheit und Pflege durch ein Ansteigen der Lebenserwartung bei verbesserter medizinischer Versorgungslage kann eine Optimierung des Leichenschauwesens einen Beitrag zur Verbesserung der Gesamtsituation leisten. Durch eine umfassendere postmortale Diagnostik, die neben der klassischen Obduktion mit der sogenannten Virtopsy eine hochpotente Ergänzung erfährt,⁴⁵⁴ können die Todesursachenstatistiken auf eine solidere Grundlage aufbauen als es mit dem derzeitigen Leichenschauwesen in Deutschland der Fall ist. Möglicherweise ist es in einigen Jahren selbstverständlich, dass an jedes Krematorium

⁴⁵¹ Vgl. Schelhase & Weber 2007, S. 971.

⁴⁵² Hobbes 1980, S. 11.

⁴⁵³ Gross 2011, S.103.

⁴⁵⁴ Vgl. Heinemann et al. 2012, S. 13.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau - eine qualitative Untersuchung

eine diagnostische Einheit mit Computertomographie, Magnetresonanztomographie und weiteren technischen Spezialgeräten angeschlossen ist. Hier kann dann ein Leichnam vor der Kremation dreidimensional untersucht und teleradiologisch sowohl rechtsmedizinisch als auch pathologisch begutachtet werden. Dies könnte neben dem Nachweis von Verbrechen eine deutliche Verbesserung der medizinischen Qualitätskontrolle bedeuten.

Die Todesfeststellung und Leichenschau durch Notärzte hat eine Bedeutung für die Aufnahme polizeilicher Ermittlungen und kann daher einen Beitrag zur Aufhellung des Dunkelfeldes unentdeckter Tötungsdelikte leisten. Durch die besonderen Umstände von Todesfällen im Rettungsdienst werden die Ermittlungsbehörden regelmäßig und häufiger als bei anderen Todesfällen hinzugezogen. Um das Ausmaß der dadurch aufgedeckten Tötungsdelikte zu ermitteln bedarf es weiterer Forschung, die nur durch eine konstruktive Kooperation von Wissenschaft und Behörden zum Ziel führen kann.

Soll eine Reform des deutschen Leichenschauwesens nachhaltigen Erfolg haben, so muss diese in einem ganzheitlichen Ansatz betrieben werden. Dazu muss das System im Sinne einer hoheitlichen Aufgabe vom Staat auf einem soliden wissenschaftlichen Fundament grundsätzlich strukturiert, organisiert und finanziert werden.

8. Literaturverzeichnis

- ADAC (2011): Einsatzstatistik Christoph 30, Wolfenbüttel.
- Adams, Hans Anton, Flemming, Andreas, Friedrich, Lars, Ruschulte, Heiner (2011): Taschenatlas Notfallmedizin, 2. Auflage. Stuttgart.
- Ahne, Thomas, Ahne, Sieglinde, Bohnert, Michael (2011): Rechtsmedizinische Aspekte der Notfallmedizin. Ein praxisbezogener Leitfaden. Stuttgart.
- Bajanowski, Thomas, Freislederer, Andreas, Trübner, Kurt, Vennemann, Mechtild, Spendlove, David (2010): Feuerbestattungsleichenschau. Qualitätskontrolle der ersten ärztlichen Leichenschau bei natürlichem Tod? Rechtsmedizin 6, 489-495.
- Bauer, M, Etzel, M, Patzelt, D, Hunsaker, D, J.C. Hunsaker, JC III (2007): Rechtsmedizinische Versorgungsstrukturen im US-Bundesstaat Kentucky. Ein Systemvergleich. In: Rechtsmedizin 3, 135-140.
- Bidlo, Oliver (2011): Profiling. Im Fluss der Zeichen. Essen.
- Birkholz, Michael (2003): Problem Todesursache. Die Leichenschau in der hausärztlichen Tätigkeit. Notfallmedizin 29, 208-212.
- Bogner, Alexander, Littig, Beate, Menz, Wolfgang (2009): Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Auflage. Wiesbaden.
- Brinkmann, Bernd, Banaschak Sybille, Bratzke Hansjürgen et al. (1997): Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie. Archiv für Kriminologie. Band 199, Heft 3-4, S. 65-74.
- Dettmeyer, Reinhard (2006): Medizin & Recht. Rechtliche Sicherheit für den Arzt. Berlin, Heidelberg, New York.
- Dettmeyer, Reinhard, Verhoff, Marcel A. (2009): Ärztliche Leichenschau in Deutschland. Rechtsgrundlagen. Rechtsmedizin 6, 391-398.
- Dirnhofer, Richard (2007): VIRTOPSY - Auf dem Weg zur minimal-invasiven Autopsie. In: Groß, Dominik, Esser, Andrea, Knoblauch, Hubert, Tag,

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Brigitte (Hrsg.), Tod und toter Körper. Der Umgang mit dem Tod und der menschlichen Leiche am Beispiel der klinischen Obduktion. 147-152. Kassel.

Dittmar, Norbert (2009): Transkription. Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien. Wiesbaden.

Doberentz, Elke, Madea, Burkhard, Böhm, Ulrike, Lessig, Rüdiger (2010): Zur Reliabilität von Leichenschaudiagnosen bei nichtnatürlichen Todesfällen vor und nach der Wiedervereinigung Deutschlands. Archiv für Kriminologie 225: 1-17.

Feldmann, Klaus (2010): Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden.

Flick, Uwe (2011): Triangulation. Eine Einführung. 3. Auflage. Wiesbaden.

Freisleder, Andreas, Stenzel, Georg, Weirich, Michael (2010): Todesermittlungen. Lehr- und Studienbriefe Kriminalistik/Kriminologie Band 15, Hilden.

Gerg, Michael, Baier, Klaus (2009): Das Leichenschauwesen. Ergebnis einer Befragung von Ärzten und Polizeibeamten. Kriminalistik 8-9, 475-479.

Gilbert, James N (2004): Criminal Investigation. Sixth Edition. New Jersey.

Gläser, Jochen, Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden.

Grassberger, Martin, Schmid, Harald (Hrsg.) (2009): Todesermittlung. Befundaufnahme & Spurensicherung. Ein praktischer Leitfaden für Polizei, Juristen und Ärzte. Wien, New York.

Gross, Corina Salis (2011): Ansteckender Tod. Rüstige, Abgebaute und Toteskandidatinnen in Alters- und Pflegeheimen. Polar 10: 103-107.

Guth, Reiner (2001): Nichtnatürliche Todesfälle. Grundlagen kriminalistischer Untersuchungstätigkeit. Stuttgart, München, Hannover, Berlin, Weimar, Dresden.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

- Hädrich, C, Banaschak, S, Dreßler, Jan (2012): Perimortale Artefakte. Differenzialdiagnosen bei der Leichenschau und Sektion. Rechtsmedizin 1, 17-23.
- Heinemann, Axel et al. (2012): Moderne Leichenschau. Bildgebende Verfahren. Die Entwicklung der multimodalen virtuellen Autopsie und ihre Anwendungsmöglichkeiten in Rechtsmedizin und Pathologie. Hamburger Ärzteblatt 6/7: 12-17.
- Helfferich, Cornelia (2009): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 3. Auflage. Wiesbaden.
- Herff, Holger, Loosen, SJ, Paal, P, Mitterlechner, T, Rabl, W, Wenzel, V (2010): Falsch-positive Todesfeststellungen. Erklärt das Lazarus-Phänomen teilweise falsch-positive Todesfeststellungen im Rettungsdienst in Deutschland, Österreich und der Schweiz? Der Anaesthesist 4, 342-346.
- Hobbes, Thomas (1980): Leviathan. Erster und zweiter Teil. Übersetzung von J. P. Mayer. Nachwort von M. Dießelhorst. Stuttgart.
- Jentzen, Jeffrey M (2009): Death Investigation in America. Coroners, Medical Examiners, and the Pursuit of Medical Certainty. Harvard University Press. Cambridge, London.
- Keil, Wolfgang, Berzlanovich, Andrea (2010): Ersticken durch weiche Bedeckung. Rechtsmedizin 6, 519-527.
- Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim.
- Littig, Beate (2008): Interviews mit Eliten – Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede? Forum Qualitative Sozialforschung, Volume 9, No. 3, Art. 16 – September 2008. Zu finden unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1000/2173> (letzter Zugriff am 17.9.2012).
- Madea, Burkhard (2003): Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung. Kompetente Durchführung trotz unterschiedlicher Gesetzgebung der Länder. Deutsches Ärzteblatt 100, Heft 48, A 3161-3179.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

- Madea, Burkhard (2006): Praxis Rechtsmedizin: Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. Berlin, Heidelberg, New York.
- Madea, Burkhard, Dettmeyer, Reinhard (2007): Basiswissen Rechtsmedizin. Berlin, Heidelberg.
- Madea, Burkhard (2009): Strukturelle Probleme bei der Leichenschau. Rechtsmedizin 6, 399-406.
- Madea, Burkhard, Rothschild, Markus (2010): Ärztliche Leichenschau. Neuregelung löst die Probleme nicht. Deutsches Ärzteblatt 107 (33): 1564-1565.
- Mätzler, Armin (2009): Todesermittlung: Polizeiliche Aufklärungsarbeit, Grundlagen und Fälle. Kriminalistik Verlag. Heidelberg.
- Magrath, George Burgess (1929): Medical Science in the Service of the State: With Especial Reference to the Investigations of Deaths. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science 146: 249-257.
- Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Weinheim und Basel.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Detlef Garz & Klaus Kraimer (Hrsg.), Qualitative empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen (S.441-471) Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Modelmog, D., R. Goertchen, K. Kunze, T. Münchow, N. Grunow, H.-J. Terpe, A. Rocholl und K. Lehmann (1989): Der gegenwärtige Stellenwert einer annähernd einhundertprozentigen Obduktionsquote (Görlitzer Studie). Zeitschrift für Klinische Medizin 44, Heft 24, 2167-2171.
- Parzeller, Markus, Schmidt, Peter, Bratzke, Hansjürgen (2006): Die Funktion der Rechtsmedizin bei der Aufklärung von Kapitalverbrechen, insbesondere Tötungsdelikten (medizinische und rechtliche Grundlagen). In: Anders, Dieter, Bratzke, Hansjürgen, Gotthardt, Parzeller, Markus

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

(Hrsg.), Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Ein praxisorientiertes Handbuch für das staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren (75-139), Stuttgart, München, Hannover, Berlin, Weimar, Dresden.

Peschel, Oliver, Fieseler, Sybille, Zinka, Bettina (2009): Ärztliche Leichenschau und Notarzdienst. Der Notarzt 25: 213-224.

Polizeiliche Kriminalstatistik 2011: zu finden unter:
https://www.bka.de/nn_196810/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pksJahrbuecher/pks2011ZZ.html?_nn=true (letzter Zugriff am 19.12.2012).

Reichertz, Jo (2008): Cuvee oder Cafeteria-Menü? Über die Verbindung qualitativer und quantitativer Methoden in der Sozialforschung. Soziale Welt 59, 123-135.

Reinders, Heinz (2012): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. 2. Auflage. München.

Riepert, Thomas, Urban, Reinhard (2008): Zur Problematik der ärztlichen Leichenschau aus rechtsmedizinischer Sicht. Die Kriminalpolizei 2, 68-69.

Rothschild, Markus A. (2009): Probleme bei der ärztlichen Leichenschau. Sicht der niedergelassenen Ärzte, der Klinikärzte, der Notärzte und der Polizei. Rechtsmedizin 6, 407-412.

Rückert, Sabine (2000): Tote haben keine Lobby. Die Dunkelziffer der vertuschten Morde. Hamburg.

Scheib, Klaus (2004): Das System der Leichenschau – ein perfektes System? Kriminalist 4, 161-164.

Schelhase T, Weber S (2007): Die Todesursachenstatistik in Deutschland. Probleme und Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 50: 969-976.

Schwind, Hans-Dieter (2010): Kriminologie. Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen. 20. Auflage. Heidelberg.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

- Spormann, Franziska (2005): Vergleich der Regelungen zur Leichenschau in Frankreich und Deutschland und ihre Auswirkungen auf das Erkennen von nicht natürlichen Todesfällen. Band 48 von Beiträge aus dem FB 3 der Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege, Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege Berlin, Fachbereich Polizeivollzugsdienst.
- Thali, Michael (2011): Virtuelle Autopsie (Virtopsy) in der Forensik. Vom Skalpell zum Scanner. Der Pathologe, (Suppl 2) 32: 292-295.
- Todt, Melanie (2011): Die Leichenschau vor Kremation: Überflüssiges oder wichtiges Instrument zur Aufdeckung nicht-natürlicher Todesfälle? Diss. Medizinische Hochschule Hannover.
- UNODC (2011): Global Study on Homicide. Trends, Contexts, Data. Vienna, zu finden unter: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa_study_on_homicide_2011_web.pdf (letzter Zugriff am 5.10.2012).
- Verhoff, Marcel A, Riße, Manfred, Lasczkowski, Gabriele, Dettmeyer, Reinhard (2009): Notärztliche Leichenschau. Spezielle rechtsmedizinische, kriminalistische und medizinrechtliche Aspekte. Notfall und Rettungsmedizin 4, 293-298.
- Walder, Hans, Hansjakob, Thomas (2009): Kriminalistisches Denken. Heidelberg.
- Wehner, Bernd (1957): Die Latenz der Straftaten. Die nicht entdeckte Kriminalität. Wiesbaden.
- Weihmann, Robert, Schuch, Claus Peter (2010): Kriminalistik. 11. Auflage. Hilden.

9. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Dr. Carsten Bohlens, an Eides statt, die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt zu haben. Alle wörtlichen Zitate wurden durch Anführungszeichen und Quellenverweise gekennzeichnet. Es wurden keine

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

anderen Hilfsmittel benutzt als im Literaturverzeichnis und in den Anlagen angegeben. Wolfenbüttel, den 23.1.2013.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Anhang

A. Interviewleitfaden

Teil (ALLGEMEINES) Biografisch- narrative Erzählau- forderung	I Check	Konkrete Fragen	Aufrecht- erhal- tungs- und Steu- erungsfra- gen
Könnten Sie sich und Ihre Dienststelle bitte kurz vorstellen?	Personenbe- schreibung Dienstortbe- schreibung Berufsausbil- dung/Beruflicher Werdegang, Sta- tionen, Fortbil- dungen Berufserfahrung	Wie nennt sich Ihre genaue Berufs- /Tätigkeitsbezeich- nung? Wo haben Sie Ihre Ausbildung absolviert? Wie lange sind Sie schon in die- sem Metier tätig?	Wie ging es dann weiter? Was kam danach?
Haben Sie besondere Interessen innerhalb Ihrer beruflichen Tätigkeit?	Besondere Inte- ressen / Schwer- punkte		
Wie viele „Leichensachen“ bearbeiten Sie im Jahr?	Quantität der Lei- chenbearbeitung		
Wie ist der Ablauf bei einer Leichensache, von der Sie Kenntnis	Ablauf, Tatortar- beit, Kompeten- zen	Staatsanwalt- schaft am Tatort?	

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

erlangen?			
Wie kommt es zu der Entscheidung, ob obduziert wird?			
Wie oft wird obduziert?		Wer obduziert, wo?	
Wie oft kommt es zum Anhalten von Leichen im Krematorium?		Wie oft stellt sich dabei ein unnatürlicher Tod/ein Tötungsdelikt heraus?	
Teil II (Leichenschau) Erzählaufforderung			
Welche Bedeutung hat ihrer Meinung die Leichenschau?	Definitivon/Funktion	Welche Auswirkungen hat eine schlecht durchgeführte Leichenschau?	
Welchen Anteil haben Ihrer Einschätzung nach die Leichenschauen durch Notärzte an der Gesamtheit der Leichenschauen?	Quantität der notärztlichen Leichenschau	Wie oft werden Leichenschauen durch Notärzte durchgeführt?	
Wie schätzen Sie die Qualität der Leichenschau in Deutschland	Qualität	Gibt es etwas zu verbessern? Wo könnte etwas	

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

ein?		verbessert werden? Wie könnte etwas verbessert werden?	
Wie ist die Qualität der notärztlichen Leichenschauen?	Qualität der notärztlichen Leichenschau	Leiche komplett entkleidet? T-Schein komplett ausgefüllt? Todesart angegeben? Todesursachenkaskade schlüssig angegeben?	
Gibt es Unterschiede bei den verschiedenen Arztgruppen, die Leichenschauen durchführen?	Differenzierung nach Arztgruppen		Hatten Sie da außergewöhnliche Erlebnisse?
Wie verteilen sich die Todesarten bei den notärztlichen Todesbescheinigungen?	Differenzierung der Todesarten	Welche Todesart wird von Notärzten am häufigsten dokumentiert?	
Gibt es einen direkten Informationsaustausch zwischen Notarzt und anderen von Amts wegen beteiligten Akteuren?	Kommunikation		
Teil III (Strategien)			
Wie könnte man Ihrer	Verbessere-	Sollte es nur ei-	Könnte

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Meinung nach das Leichenschauwesen in Deutschland verbessern?	rungsoptionen	nen begrenzten Personenkreis geben, der Leichenschauen durchführt und entsprechend qualifiziert ist?	man noch etwas tun?
Sollte es eine genauere Untersuchung von Leichen geben?	Obduktionsquote/Virtopsy	Sollte es einen Obduktionszwang geben?	
Inwieweit halten Sie Notärzte als Leichenschauer für geeignet?	Eignung von Notärzten als Leichenschauärzte	Sollten bestimmte Berufsgruppen keine Leichenschauen durchführen dürfen (Gynäkologe, Augenarzt..)?	Was könnten Notärzte noch besser machen?
Was halten Sie von einem Coronersystem für Deutschland?	Coroner/Medical Examiner		
Wie könnte solch ein System finanziert werden?			
Teil IV (Ergänzende Nachfragen)			
Hatten Sie besondere Erlebnisse bei dieser Arbeit?	Besondere Erlebnisse/Begegnungen, Leiche aus dem Ausland, Aha-Erlebnisse		

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

<p>Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Beteiligten (z.B. NA-Polizei)? Wenn ja wie ist sie?</p>			
<p>Gibt es Besonderheiten bei Todesfeststellungen in Altenheimen und Krankenhäusern?</p>			
<p>Wie beurteilen Sie die Tendenz zu mehr Feuerbestattungen in Hinsicht auf das Nichterkennen unnatürlicher Todesfälle?</p>	<p>Kremation</p>	<p>Ist die Gefahr größer wegen der Vernichtung der Beweise? Ist die Gefahr geringer wegen der zweiten Leichenschau? Welche Ärzte sollten die Kremationsleichenschau machen?</p>	
<p>Wie sind die rechtlichen Grundlagen für postmortale Untersuchungen, z.B. CT?</p>	<p>Rechtliches, Einwilligung, Genehmigung</p>		

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

1 **B. Transkripte der Interviews** Interview Nr. 1: Der Bestatter (BS)

2

3 I: Könnten Sie sich bitte kurz vorstellen? 00:00:30-5

4

5 E: Also, ich habe vor 14 Jahren einen Bestatter geheiratet, komme aus dem öf-
6 fentlichen Dienst und bin seit 10 Jahren hier mit im Bestattungsinstitut tätig. Ich
7 habe mich aus dem öffentlichen Dienst beurlauben lassen, habe mir das hier
8 angeguckt, ob mir die Arbeit Spaß macht, ob ich das kann, mit der Trauer zu
9 arbeiten. Und habe dann nach einem Jahr gesagt, okay, öffentlicher Dienst ist
10 gekündigt. Und seit zehn Jahren machen wir das hier zusammen. Ich bin haupt-
11 sächlich im Büro tätig, setze mal, fahre mal mit zum Friedhof, wenn `ne Urne
12 beizusetzen ist oder begleite ne große Beerdigung. Und bin für jegliche Formali-
13 täten, alles hier, mit zuständig. 00:01:21-7

14

15 I: Da haben Sie mir schon gleich einige meiner Fragen beantwortet. Wie viele
16 Leichensachen bearbeiten Sie denn so ungefähr im Jahr? 00:01:29-5

17

18 E: Das ist ne Zahl, die gibt kein Bestatter gerne raus. 00:01:34-0

19

20 I: Wirklich nicht? 00:01:34-0

21

22 E: Nee, das ist das bestgehütete Geheimnis. Sie tragen es ja keinem weiter,
23 also im Schnitt 350 im Jahr. Also Sie können davon ausgehen, jeden Tag einen.
24 Manchmal gibt's ja vier, fünf Tage nix zu tun und dann hat man aber nen Wo-
25 chenende mit elf Sterbefällen. Na, also das ist ne Zahl, wenn sie über dreihun-
26 dert ist am Jahresende, dann schmunzeln wir, dann wissen wir, wir haben es
27 gut. Wenn's mehr als dreihundertdreißig sind, freuen wir uns richtig, so dreihun-
28 dertfünfzig, ne, gab auch schon mal ein Jahr mit dreihundertsiebzig, da haben
29 wir aber wirklich das ganze Jahr durchgeackert. 00:02:24-1

30

31 E: Es gibt keine Monate, wo es mehr oder weniger Sterbefälle gibt, das ist tota-
32 ler Blödsinn. Gibt's nicht. Es gibt nicht November, Oktober, Dezember, wo das
33 Wetter schlecht ist, das ist Quatsch, das gibt's nicht. 00:02:34-2

34

35 I: Auch mit den erhöhten Selbstmorden in der dunklen Jahreszeit stimmt nicht?
36 00:02:34-2

37

38 E: Ach, das stimmt alles nicht. Es gibt so ne Weisheit, wenn die Blätter fallen,
39 auch Blödsinn. Also, wir haben im November nicht mehr zu tun als im Juli. Wir
40 hatten mal einen Januar, da haben wir zwei Wochen lang am Stück nix zu tun
41 gehabt, und im Jahr darauf kamen wir im Januar gar nicht mehr klar. Also das
42 ist Blödsinn, gibt's nicht. 00:03:02-6

43

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

44 I: Was interessiert Sie besonders an Ihrem Beruf, was macht Ihnen am meisten
45 Spaß? 00:03:02-6

46

47 E: Den Leuten zu helfen. Den Angehörigen zu helfen, weil die ja größtenteils
48 noch nie mit ner Bestattung zu tun hatten. Dass die jemanden verloren haben,
49 und wir einen sehr großen Teil an Formalitäten abnehmen und dafür sorgen,
50 dass der Verstorbene würdevoll beigesetzt wird. Und wenn die Kunden dann
51 hinterher kommen und sagen: "Mensch, was Sie alles für uns getan haben, und
52 das war so schön, dann weiß ich, ich hab was richtig gemacht, und das freut
53 mich. Es freut mich, wenn ich jemandem weiterhelfen kann, der wenig Geld hat,
54 der überhaupt keine Ahnung hat. Es freut mich aber auch, wenn ich jemandem
55 weiterhelfen kann, der ne riesige, pompöse Bestattung will, und aber auch ei-
56 gentlich gar keine Ahnung hat, was eigentlich alles da dranhängt und sich dann
57 hinterher bedankt. Das ist für mich das Wichtigste. 00:04:04-8

58

59 I: Jetzt zu meiner speziellen Thematik. Es geht bei mir um die Todesfeststellung
60 und die Leichenschau. Was meinen Sie, welche Bedeutung haben diese ärztli-
61 chen Tätigkeiten? 00:04:16-5

62

63 E: Der Bestatter darf erst kommen, wenn der Arzt den Tod festgestellt hat. Ist
64 die Person noch nicht tot, kommt nen Notarzt und kennt die Vorgeschichte des
65 Verstorbenen nicht, denke ich, ist es halt schon sehr sehr wichtig, meinerwegen
66 auch ne zweite Leichenschau. Machen ja auch viele Ärzte, finde ich ist sehr
67 wichtig, dass der Verstorbene wirklich verstorben ist. Kurze Geschichte: Ein
68 Sohn kam und wollte vorab die Bestattung seiner Mutter geregelt wissen.
69 00:05:48-1

70

71 I: Aber die Mutter lebte noch? 00:05:48-1

72

73 E: Die lebte noch. Und ihr ging es sehr schlecht. Und er meinte dann halt, wenn
74 sie ver stirbt, möchte ich, dass das so so so gemacht wird, alles klar. Ich hab
75 alles aufgeschrieben und notiert. Und er sagte, wenn sie gestorben ist, möchte
76 er erst mal vier Tage wegfahren. Alles klar, gar kein Thema. Und, äh, der Grund
77 war, er hat sie dreißig Jahre lang zuhause gepflegt, sie lag jetzt im Krankenhaus
78 und es war absehbar, dass sie stirbt. Ein paar Wochen später kam der Anruf,
79 sie ist gestorben. Ich hab mein Beileid ausgesprochen und wusste sofort, wie
80 ich zu handeln habe, weil, er hatte ja alles vorher geklärt. Und, äh, ein paar
81 Stunden später rief er wieder an und sagte, es tut mir leid, meine Mutter ist nicht
82 tot. 00:06:35-9

83

84 I: Oh. 00:06:35-9

85

86 E: Ne Lernschwester hat den Puls nicht gefühlt und hat das Beileid ausgespro-
87 chen. 00:06:44-2

88

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 89 I: Oje. 00:06:43-3
90
- 91 E: So, und äh, das war in dem ersten Jahr, als ich das hier gemacht habe, und
92 ich hab da, weiß ich nicht, zwei Wochen dran zu knabbern gehabt. Also das war
93 ganz ganz schlimm war das. Und. äh, nichts gegen die Lernschwester, das kann
94 also, ne will ich nicht, aber warum war kein Arzt da, warum hat die keinen Arzt
95 gerufen, warum? Dann auch diesem Sohn, der seine Mutter dreißig Jahre lang
96 gepflegt hat, dem ist wirklich, als sie gestorben war, als ihm das Beileid ausge-
97 sprochen wurde, da ist von dem so richtig ne Last genommen worden, wirklich,
98 und dann hab ich von diesem Mann nie wieder was gehört. Und drei Jahre spä-
99 ter rief er an, sie ist gestorben. 00:07:29-7
- 100
- 101 I: Ist sie wirklich erst drei Jahre später gestorben? 00:07:30-2
102
- 103 E: Die hat noch drei Jahre lang gelebt. Und er hat sie wieder gepflegt, er hat sie
104 wieder nach Hause geholt. er hat sie wieder gepflegt. Und, da, das war für mich,
105 dass ein Arzt kommt und guckt, und meinetwegen zweimal. Das ist so wichtig,
106 ja, weil man so was halt einmal erlebt hat, ne. Es ist Gott sei Dank im Kranken-
107 haus passiert, und nicht zuhause, ne. 00:08:03-0
108
- 109 I: Das hätte auch zuhause passieren können. 00:08:03-0
110
- 111 E: Hätte auch, ja. 00:08:08-9
112
- 113 I: Wie schätzen Sie denn die Qualität der Leichenschau in Deutschland generell
114 ein? 00:08:18-6
115
- 116 E: Könnte bei manchen ein bisschen... 00:08:21-1
117
- 118 I: ..sorgfältiger sein? 00:08:21-1
119
- 120 E: intensiver, sorgfältiger. Ich sag mal so, wichtig ist ja natürlicher Tod und nicht-
121 natürlicher Tod. Ich geh jetzt mal nicht davon aus, dass hier viele nicht-
122 natürliche Todesfälle eingäschert worden sind. Aber wenn man das so sieht,
123 es ist natürlich wirklich ein Leichtes. Wenn ich sehe wie hier im Landkreis Not-
124 ärzte aus anderen Gegenden anrücken, die die Vorgeschichte nicht kennen,
125 weil der Hausarzt, der behandelnde Arzt im Urlaub ist und und und. Und letzt-
126 endlich weiß man's nicht. Wichtig finde ich auch, oder blöd find ich auch, wenn
127 Kinderärzte oder Frauenärzte losfahren. Finde ich saublöd. Ist für uns als Be-
128 statter ganz schlecht. Weil, äh, alles falsch ausgefüllt ist. Die Dame fällt aus der
129 Wanne, da muss die Polizei gerufen werden. Oder? (Telefon klingelt, kurze
130 Pause für Telefonat).00:09:16-8 00:00:00-0
131
- 132 I: Mit Notärzten, da meinen Sie jetzt auch die Kollegen vom ärztlichen Not-
133 dienst? 00:00:07-2

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

134

135 E: Genau, richtig, genau. 00:00:09-3

136

137 I: Nicht die Notärzte vom Rettungsdienst. 00:00:13-2

138

139 E: Nein, das ist richtig. Und die kommen ja wirklich aus, sie sind für uns Bestat-
140 ter auch schlecht zu erreichen, wenn irgendwas nicht stimmt. Dann werden die
141 Dienste untereinander getauscht. Das ist auch völlig korrekt, das sollen die auch
142 machen. Aber ohne Stempel, ohne Telefonnummer. Die Kassenärztliche Verei-
143 nigung weiß nichts, oh Gott oh Gott, ne. Aber so, denk ich mal, ist das schon in
144 Ordnung, ne. 00:00:42-6

145

146 I: Und so bei den Notärzten, die mit dem Hubschrauber oder dem Notarztwagen
147 kommen, ist Ihnen da was aufgefallen, dass das irgendwie besonders schlecht
148 ist oder? 00:00:48-5

149

150 E: Nein. 00:00:48-5

151

152 I: Oder kreuzen die bestimmte Sachen öfter an als andere? 00:00:55-0

153

154 E: Nein, nein. Das verteilt sich alles. Ähm, dann schon eher Ärzte, die nicht so
155 oft im Einsatz sind, die sich unsicher sind. Ne, also das dann schon eher. Aber,
156 das läuft. Und was noch gut ist, die Notärzte lassen die Todesbescheinigung
157 immer an der Leiche. So wie es auch sein soll. Was ganz selten ist, leider.
158 00:01:20-3

159

160 I: Mit Rechnung meistens, nicht wahr? 00:01:20-9

161

162 E: Ja, aber das ist auch korrekt, das ist in Ordnung. 00:01:27-4

163

164 I: Wenn Sie jetzt mal so insgesamt gucken, wie viel Anteil haben denn die Not-
165 ärzte an den Leichenschauen, so ungefähr? 00:01:33-3

166

167 E: Oh.. 00:01:36-5

168

169 I: Weil, das ist für mich ganz schwierig herauszubekommen. 00:01:41-8

170

171 E: Oh, Mensch. 00:01:47-4

172

173 I: So ne grobe Schätzung. 00:01:47-4

174

175 E: Also ich würd jetzt mal sagen, wenn wir jetzt mal Hälfte Hälfte machen (Tele-
176 fon klingelt), ist die Hälfte im Krankenhaus und Hälfte Haussterbefälle. Haus-
177 sterbefälle vielleicht noch ein bisschen weniger. Also etwa 70% im Kranken-
178 haus. 00:00:01-9

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 179
180 I: Soviel, also sterben so wenige Leute zuhause? 00:00:04-1
181
182 E: Weniger, ja. So, Haussterbefälle, das sind ja auch die Altenheime, ja so 40,
183 50%, das kann man ganz schwer... So, und davon dann Notärzte, vielleicht
184 30%. Es ist ja, Altenheime zum Beispiel, oder ja auch wirklich Haussterbefälle
185 oder Hospiz, da rutscht ja kein Notarzt an. Das wissen die ja, das ist schon ab-
186 sehbar. 00:00:48-6
187
188 I: Haben wir denn mittlerweile ein Hospiz hier in der Stadt? 00:00:48-6
189
190 E: Nee, leider noch nicht. Also würde ich mal so, 20-30%... 00:00:54-7
191
192 I: Mhm. 00:00:55-8
193
194 E: ..ungefähr sagen ja. Dazu kurz, unsere Stadt ist ja ne sehr alte Stadt. Wir ha-
195 ben nicht viele Unfälle, wir haben nicht viele Selbstmorde, äh, so was halt. Es
196 sind alte Leute, die sterben. Dass wir mal junge Leute haben, das ist ganz ganz
197 selten. Das ist auch gut so. Und bei älteren Herrschaften, da ist ja dann wirklich
198 dass ne Krankheit oft vorangegangen ist. Die sterben ja nicht, bums plötzlich.
199 Also ein Notarzt kommt ja, wenn die wirklich umkippen und tot sind, so, ne. Aber
200 oft ist ja auch wirklich ne Krankheit vorangegangen. Und da wartet man natürlich
201 auf den Hausarzt. 00:01:50-4
202
203 I: Und wenn Sie jetzt so einen Totenschein haben, von einem Notarzt aus dem
204 Rettungsdienst, ist Ihnen da was aufgefallen, dass die Qualität anders ist als bei
205 anderen Totenscheinen? 00:01:57-4
206
207 E: Nein, nein. Überhaupt nicht, nein. 00:02:01-2
208
209 I: Das ist alles auf einem Niveau etwa? 00:02:01-2
210
211 E: Genau, das ist ein Vordruck, und da ist jeder fähig das auszufüllen. 00:02:08-
212 5
213
214 I: Sie sagten ja vorhin bereits, dass Ärzte, die seltener im Dienst sind, dass die
215 dann öfter mal ungeklärt ankreuzen, oder? 00:02:12-9
216
217 E: Ne, das ist ganz selten. 00:02:15-6
218
219 I: Ja wirklich? 00:02:15-6
220
221 E: Die kreuzen dann gar nichts an, höchstens. 00:02:15-5
222
223 I: Gar nichts? 00:02:15-5

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

224

225 E: Das haben wir auch schon gehabt. Das ist dann, wo wir dann hinterher tele-
226 fonieren müssen, ne. 00:02:23-8

227

228 I: Und da ist der restliche Schein auch nicht so richtig ausgefüllt, oder?
229 00:02:25-0

230

231 E: Äh, dann fehlt der Stempel, dann fehlt die Unterschrift, dann ist auf dem an-
232 deren Durchschlag kein Stempel drauf oder, ne, so was halt. Oder als die Vor-
233 drucke neu waren, da hatte natürlich jeder Arzt so seine Schwierigkeiten gehabt,
234 selbst wir. Aber, äh ähm, also wo es Schwierigkeiten gibt, wirklich wenn ein Kin-
235 derarzt oder ein Gynäkologe rausfährt. Weil, wann füllen die mal so nen T-
236 Schein aus? Oder ich hab mit nem Arzt schon mal in der Praxis einen ausgefüllt.
237 Was muss ich denn hier ankreuzen? 00:02:55-7

238

239 E: Das haben sie halt nicht so oft. 00:02:55-7

240

241 E: Wo krieg ich denn so nen Vordruck her, hatte ich auch schon, ne. 00:03:02-0

242

243 I: Bringen Sie den dann mit? 00:03:02-0

244

245 E: Wir hatten mal einen da. Wir haben mal von irgendeinem Arzt einen gekriegt,
246 und wir hatten dann auch noch einen. 00:03:11-5

247

248 I: Das sind dann so die praktischen Probleme. 00:03:11-5

249

250 E: Ja. 00:03:50-4

251

252 I: Gibt es zwischen den Notärzten und anderen von Amts wegen beteiligten
253 Personen eine Kommunikation gibt, zum Beispiel zur Polizei oder zum Gesund-
254 heitsamt? 00:03:58-6

255

256 E: Also wenn die Polizei eingeschaltet ist, bei einem nicht-natürlichen Tod.
257 Dann schaltet sich ja die Polizei mit dem Notarzt kurz, oder auch, dass der Not-
258 arzt auch die Polizei informiert. Wenn jetzt ne Leiche drei Wochen da liegt, ne,
259 dann weiß halt jeder, hallo, hier muss die Polizei ran. Und dann ist es auch so,
260 dass die Polizei immer die Todesbescheinigung mitnimmt. 00:04:17-1

261

262 I: Mhm. 00:04:17-1

263

264 E: Sofort das an den Vorgang heftet, das mit zur Staatsanwaltschaft geht, ne so.
265 Also da sprechen die dann halt schon, aber. Also das weiß ich halt, ne.
266 00:04:42-2

267

268 I: Was meinen Sie, was könnte man besser machen, im Leichenschauwesen in

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

269 Deutschland? 00:04:43-9

270

271 E: Dass was gemacht ist erforderlich, denke ich. Zweite Leichenschau vor der
272 Einäscherung finde ich auch total wichtig, sollte auf jeden Fall bleiben. Was
273 kann besser gemacht werden, was soll denn die Qualität einer Leichenschau
274 steigern um den Tod festzustellen, weil, das ist es ja eigentlich. 00:05:22-5

275

276 I: Gut, Tod feststellen ja, das muss ja auf jeden Fall gemacht werden, das muss
277 auch sicher gemacht werden. Aber die Leichenschau selber, die ist ja auch sehr
278 unterschiedlich. Sollten das vielleicht nur bestimmte Leute machen? Sollte das
279 vielleicht nur bestimmte Ärzte machen, oder weiterhin alle? Also auch die Kin-
280 derärzte und die Gynäkologen? 00:05:38-4

281

282 E: Besser nicht. Weil dann haben wir Bestatter, also ich mein letztendlich ist es
283 den Angehörigen egal, wer die Leichenschau, oder ich denke mal den Angehö-
284 rigen ist es natürlich am liebsten, wenn der Hausarzt kommt. Weil den kennen
285 sie, ne so. Aber wenn jetzt jemand umkippt und ist tot, ich denke dann ist den
286 Angehörigen das auch egal, wer denn dann da kommt. Für uns Bestatter ist es
287 halt gut, wenn der Arzt schnell da war, weil die Notärzte sind ja nicht nur unter-
288 wegs und stellen Totenscheine aus und stellen den Tod fest. Da ist es natürlich
289 auch, dass wir nen Anruf kriegen, dass Lieschen Müller gestorben ist. Wann
290 kommt denn der Arzt? In vier Stunden. Okay, dann kommt er aber nicht in vier
291 Stunden, weil dann sind noch andere Notfälle dazwischengekommen. Das ver-
292 stehen ich auch, das ist überhaupt kein Thema, weil, der Notfall ist dann auch
293 wichtiger als bei Lieschen Müller den Tod festzustellen. Aber, für uns, die da-
294 nach kommen, um das zu organisieren, wird es manchmal schwierig. Und es
295 stirbt ja auch nicht jeder im Bett. Die liegen ja auch im Flur oder aufm, im WC.
296 Und dann sollte der Bestatter halt zack auch da sein, um den Verstorbenen ein-
297 zubetten. 00:07:00-6

298

299 I: Also, bei Lieschen Müller, da war es jetzt so, da hat jemand der Angehörigen
300 angerufen und gesagt, die Oma ist gestorben. 00:07:06-0

301

302 E: War der Arzt da ist unsere erste Frage. Und dann sagen die, nee, wir haben
303 angerufen. Der Arzt kommt, aber es kann noch zwei Stunden dauern. 00:07:14-
304 2

305

306 I: Das ist auch ziemlich unbefriedigend. Wenn sie jetzt noch leben würde?
307 00:07:14-2

308

309 E: Dann wäre der Arzt in zehn Minuten da, oder? 00:07:24-2

310

311 I: Aber wenn die Angehörigen feststellen, Lieschen Müller lebt nicht mehr, dann
312 muss ja keiner dringend kommen. Aber das dürfen die ja gar nicht feststellen.
313 00:07:29-2

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

314

315 E: Ist richtig. Also wir müssen dann halt noch alles zurückhalten und warten.
316 Und wenn Lieschen Müller nun im Flur zusammengebrochen ist, dann müssen
317 die über Lieschen drübersteigen, um jetzt aufs WC oder in die Küche zu kom-
318 men. Das ist immer so, weil, die Leiche soll ja auch nicht bewegt werden.
319 00:07:47-6

320

321 I: Hatten Sie denn schon mal so einen Fall, wo angerufen wurde und gesagt, da
322 sei jemand tot, der dann doch nicht tot war? 00:07:49-2

323

324 E: Nein. Und das ist auch wirklich immer erst die erste Frage, ob der Arzt da
325 war. Wir waren auch noch nie da, ohne dass der Arzt da war. Das wissen wir
326 halt, das ist Berufserfahrung. 00:08:09-5

327

328 I: Ich hatte da mal einen Fall als Notarzt, wo der Bestatter vor uns alarmiert wur-
329 de. Dann hat der Bestatter auch gefragt, war denn schon ein Arzt da, nee, ja
330 dann holen Sie mal nen Arzt. 00:08:18-7

331

332 E: Da rief auch einer an und äh, da hatten wir vor ein paar Wochen auch jeman-
333 den aus der Familie beerdigt und dann rief er an. Ich komme gerade nach Hau-
334 se, meine Mutter sitzt hier tot im Sessel, was soll ich denn jetzt machen? Ach,
335 Gott, ist sie wirklich tot? Ja, sie ist tot. Dann sagte ich, machen Sie mal gar
336 nichts, wo sind Sie jetzt, hab mir alles aufgeschrieben. Hab ich den Arzt angeru-
337 fen, ne. Weil der war gar nicht in der Lage. Da hab ich den Arzt angerufen und
338 hab dann mit dem besprochen, wenn alles fertig ist dann bitte uns anrufen, wir
339 kommen dann. Weil das ging gar nicht. Viele wissen das auch gar nicht, dass
340 sie einen Arzt rufen müssen. 00:09:03-1

341

342 I: Das habe ich auch schon öfter mitbekommen, die Leute sind wirklich so hilflos
343 dann, die wissen gar nicht, wie geht's jetzt weiter? 00:09:06-5

344

345 E: Sie stehen unter Schock. 00:09:11-0

346

347 I: Und ich bin dann immer froh, wenn ich sagen kann, setzen Sie sich mal hin
348 und überlegen in aller Ruhe, welcher Bestatter kommen soll und der macht dann
349 alles Nötige. Sie müssen nichts machen, das wird alles geregelt. 00:09:17-4

350

351 E: Aber das stimmt, die sind dann in so nem Schockzustand und ähm, deswe-
352 gen auch dann immer erst mal einen Tag warten, bis man sich dann zusam-
353 mensetzt und alles regelt. Weil sonst, das geht gar nicht. Wenn einer plötzlich
354 gestorben ist, muss man ja dazusagen. 00:09:38-2

355

356 I: Was halten Sie von Obduktionen? Sollte man das öfter machen? 00:09:44-4

357

358 E: Ich sag mal so, es kommt drauf an, was dabei rauskommt, ne. Also, mal eben

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

359 so ne Leichenöffnung, da halte ich nicht so viel von. Aber, wenn dabei was rum-
360 kommt, wie jetzt eine Rente einer Berufsgenossenschaft, weil der an einer Be-
361 rufskrankheit gestorben ist, dann bin ich dafür, dann ist das in Ordnung. Aber
362 ansonsten, nur um die Todesursache festzustellen, weil ich als Angehöriger das
363 möchte, finde ich es nicht so gut. Ich denke schon, der ist in seiner Totenruhe
364 gestört. Da zählt auch für mich ne Ausbettung dazu. Das hatten wir auch schon,
365 wo ich dann auch sage, finde ich nicht so gut. Aber wenn es dabei um viel Geld
366 geht für die Ehefrau meinerwegen, dann bin ich, dann befürworte ich das. Aber
367 dass jeder geöffnet wird, also das würde ich sofort verneinen. Das finde ich nicht
368 gut. 00:10:40-5

369

370 I: Und so eine Ausbettung, wer macht denn so etwas eigentlich? Machen Sie
371 das dann? 00:10:42-9

372

373 E: Naja sicher? 00:10:44-3

374

375 I: Wirklich? 00:10:44-3

376

377 E: Also das war wirklich ne Ausbettung. Es ging um eine Rente der Berufsge-
378 nossenschaft, um festzustellen, ob der Verstorbene an einer Berufskrankheit
379 gestorben ist. Ausbettung mit Genehmigung des Gesundheitsamtes, morgens
380 um 4.00, der Friedhof ist zu, Scheinwerfer, Ersatzsarg, und ich glaube ein Pa-
381 thologe aus dem hiesigen Institut ist mit dabei. 00:11:10-8

382

383 I: Schon da vor Ort? 00:11:10-8

384

385 E: Genau. Entweder es wird vor Ort ne Gewebeprobe entnommen, oder der
386 Verstorbene wird dann ins pathologische Institut überführt und dann wieder, also
387 innerhalb von, das muss ja ganz schnell gehen, und dann innerhalb von ner
388 Stunde wieder zurück. So, dass das wirklich keiner, und dann auch nur in den,
389 in bestimmten, wie war denn das? Ausbettungen, auch in bestimmten Monaten,
390 also in den Herbstmonaten am besten nur, ne? 00:11:38-1

391

392 I: Mhm. 00:11:38-1

393

394 E: Unglaublich, aber so ist es. 00:11:45-2

395

396 I: Tja, mit den Notärzten, meinen Sie, dass das in Ordnung ist, dass die als Lei-
397 chenschauer tätig sind? Oder sollten die das lieber nicht machen? 00:11:50-3

398

399 E: Doch, sollten sie machen. 00:11:57-3

400

401 I: Weil ich denke immer, wir sehen relativ viele Leichen. Wir machen das ja sehr
402 oft, wir haben mindestens einmal die Woche ne Leiche, mindestens. Wenn dann
403 ein Augenarzt kommt, der hat dann vielleicht alle zehn Jahre mal eine Leiche.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

404 00:12:14-6
405
406 E: Augenarzt.. 00:12:14-6
407
408 I: Ja, das gibt es ja alles, Psychiater, alles... 00:12:16-4
409
410 E: Ich denke, die sind schon eher qualifiziert als ein Kinderarzt oder ein Gynäko-
411 loge oder ein Augenarzt. 00:12:26-7
412
413 I: In Amerika gibt es ja dieses Coroner-System. Wo es in jedem Landkreis einen
414 Coroner gibt, der jeden nicht-natürlichen oder ungeklärten Todesfall. 00:12:34-1
415
416 E: Aber die öffnen ja auch jeden, ne? 00:12:34-1
417
418 I: Viele... 00:12:37-1
419
420 E: Viele, also das finde ich nicht gut. Aber wäre auch ne Maßnahme, dass man
421 einen abstellt, würde jetzt für uns. Ich weiß nicht, wie viele Sterbefälle in unserer
422 Stadt täglich sind, keine Ahnung, weiß ich nicht. Vielleicht, so drei... 00:12:57-5
423
424 I: Ja, das würde ich auch sagen, so drei bis fünf täglich. 00:12:58-7
425
426 E: So, wenn der jeden Tag drei Stück hat, wie lange dauert ne Leichenschau?
427 00:13:05-9
428
429 I: Ne Leichenschau, etwa eine halbe Stunde. 00:13:08-3
430
431 E: So, also wäre für die Angehörigen, sie würden schneller bedient werden, ne.
432 00:13:20-8
433
434 I: Vom Service her wäre das besser. 00:13:19-8
435
436 E: Genau, müssen nicht vier Stunden auf einen Arzt warten. Für uns Bestatter
437 weiß ich nicht, ob es Vorteile hätte, weiß ich nicht, keine Ahnung. Aber, ob der
438 jetzt die Feststellung der Todesursache, weiß nicht, er müsste natürlich Rück-
439 sprache mit dem Hausarzt halten. Weiß ich nicht, ob das Vorteile hätte. keine
440 Ahnung. 00:13:52-0
441
442 I: Das ist ja immer das Problem. Wir Ärzte hätten immer ganz gern die Todesur-
443 sache gewusst, die kriegen wir ja selten raus. Die Polizei will nur wissen, natür-
444 lich/nicht-natürlich. Irgendwie fände ich da einen Mittelweg nicht schlecht, wo
445 man so ein bisschen dichter rankäme an die Todesursache.
446
447 E: Aber Sie fragen doch die Angehörigen auch, ne? Lassen Sie sich nicht auch
448 irgendwelche Medikamente zeigen?00:14:10-7

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

449

450 I: Ja natürlich, wir bauen uns das schon bestmöglich zusammen. Versuchen
451 auch den Hausarzt zu erreichen. Aber manchmal kriegt man halt auch gar nichts
452 raus. Und wenn man nichts rauskriegt, dann machen wir dann doch eher einen
453 ungeklärten Tod, und dann macht die Polizei das. Die hat dann auch ein biss-
454 chen mehr Zeit, die geht dann am nächsten Tag zum Hausarzt, schaut sich die
455 Unterlagen an. Soviel Zeit haben wir ja immer nicht. 00:14:36-1

456

457 E: Richtig, das stimmt schon. Und, dadurch würde ich jetzt mal sagen, wenn
458 man sich nicht im Klaren ist ruhig nicht-natürlich oder ungeklärt ankreuzen, hört
459 sich immer schlimm an, wenn dann die Kripo ins Haus kommt. Das ist für die
460 Angehörigen nicht so schön, ne. Aber, letztendlich, klar, es wird ihnen ja fast vor
461 Augen geführt, es könnte Fremdverschulden sein. Und wenn die das hören, fin-
462 den die das auch nicht so schön, eigentlich. Aber, wenn man mal so dann sagt,
463 das ist halt der Grund, vielleicht würden sie es verstehen, aber nicht-natürlich.
464 Es kommt ja auch nicht so oft vor, dass einer... 00:15:16-6

465

466 I: Nee, wahrscheinlich nicht. 00:15:20-5

467

468 E: Wer soll denn der fünfundachtzigjährigen noch ein bisschen Gift untermi-
469 schen? Obwohl da gibt's ja auch Zeichen, ne. 00:15:26-0

470

471 I: Wenn man das alles rauskriegen wollte, dann müsste man wirklich jeden ob-
472 duzieren, das halte ich auch für übertrieben. Früher in der DDR ist das ja ge-
473 macht worden, da wurde praktisch zu 100% obduziert. 00:15:40-9

474

475 E: Und diese Obduktion, sag ich jetzt mal. Das wird ja denn dann auch, also
476 wenn die Angehörigen das wollen, wird es ja auch den Angehörigen in Rech-
477 nung gestellt, und das ist ja auch heutzutage bei Bestattungen, wir müssen ja
478 jetzt wirklich auch auf das Geld achten. 00:15:53-5

479

480 I: Mhm. 00:15:53-5

481

482 E: Und wenn die Berufsgenossenschaft meinetwegen eine Obduktion möchte,
483 dann zahlt die das auch. Jetzt ist, im Januar diesen Jahres eine Frau in der be-
484 nachbarten Großstadt mit einer Axt überfallen worden. Die ist jetzt gestorben.
485 Da hat sich jetzt die Berufsgenossenschaft eingeschaltet, und die Kripo und und
486 und. Die Tochter saß hier, dass die Mutter gestorben ist, im Pflegeheim. Und die
487 Ärztin war da und hat den Tod festgestellt, und wir sind losgefahren. Dann sitzt
488 zwei Stunden später die Tochter hier, und da sage ich, Mensch Ihre Mutter war
489 ja noch sehr jung. Woran ist sie denn gestorben? Und da erzählt die mir das, im
490 Januar ist die mit ner Axt überfallen worden. Ich denke, nee ne. Wir hatten die
491 schon zuhause hier. Es hat keine zehn Minuten gedauert, da hat schon die Kri-
492 po hier angerufen, sonntags, glaub ich. Die Ärztin, das ist so was von eindeutig
493 ein nicht-natürlicher Tod. Da ist ja wirklich eine strafbare Handlung vorangegan-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

494 gen, also der Beschuldigte wird jetzt wegen Mordes angeklagt. Weil, jetzt ist sie
495 tot. Und, die hat natürlicher Tod angekreuzt, aber dann denke ich auch, woher
496 soll die Ärztin denn wissen, warum die Frau im Wachkoma lag. Die lag im
497 Wachkoma, weil sie mit ner Axt angefallen wurde. Sie kannte die nicht, die war
498 einen Tag im Pflegeheim, die Verstorbene. (Telefon klingelt, kurze Pause).
499 00:00:05-8

500

501 Interviewpartner kommt vom Telefonat zurück. 00:00:05-8

502

503 I: Sie haben so etwas wie gleitende Arbeitszeiten, oder? Oder haben Sie nicht
504 eigentlich immer Dienst? 00:00:04-6

505

506 E: Immer, immer, immer, rund um die Uhr, vierundzwanzig Stunden. 00:00:12-0

507

508 I: Und Ihr Kind hat sich auch schon dran gewöhnt? 00:00:12-0

509

510 E: Ja, was wir nicht machen, wir machen keine Versprechungen. Wir können
511 jetzt nicht sagen, pass auf, wir fahren Mittwochnachmittag in den Zoo, das kön-
512 nen wir nicht bringen. Wenn ich nachher sage, pass auf, wir gehen noch bei
513 McDonalds lecker Abendbrot essen, dann ist das schon ein Highlight, ne. Und,
514 aber, wenn ich vorher sagen würde, heute Abend gehen wir bei McDonalds
515 Abendbrot essen und es geht in die Hose, ist er enttäuscht, also, und so wächst
516 er heran, so weiß er das. Wenn hier ein Sarg im Flur steht, dann weiß er auch,
517 was wir arbeiten, das da halt ein Toter drin liegt. Wenn er Besuch kriegt, und die
518 sehen einen Sarg, dann hat er schon die Frage bekommen, ob wir hier Vampire
519 haben. Als er fünf Jahre alt war, waren Piraten in. Mama, kann ich ein T-Shirt
520 haben mit nem Totenkopf drauf? Besser nicht. Kommt nicht so gut. Das sind so
521 Kleinigkeiten, da muss man drauf achten. Aber wir kriegen das eigentlich so
522 schon ganz gut hin. Er darf, also wir sind Bestatter, wir nehmen das auch sehr
523 ernst und wir bemühen uns auch wirklich ganz ganz dolle, aber nichtsdestotrotz
524 sind wir auch ne Familie, und wir haben auch ein Privatleben. Und wenn mein
525 Sohn dann mal reingeschossen kommt, dann möchte ich, dass er Guten Tag
526 sagt und dann höre ich ihm auch kurz zu, entschuldige mich dafür und dann
527 läuft das aber auch, weil ich würde ihm jetzt keine Betreuung geben, nur weil ich
528 jetzt hier unten bin, das mache ich nicht. Und als er zwei Jahre alt war, kam er
529 dann mal splitterfasernackt hier rein. Das passiert auch, aber... 00:01:59-1

530

531 I: Aber das lockert vielleicht auch ein bisschen auf... 00:02:00-7

532

533 E: Es lockert auf... 00:02:03-8

534

535 I: Das ist dann was Positives, die Leute kommen hier mit einem Todesfall her
536 und dann kommt so etwas ganz Lebendiges um die Ecke... 00:02:08-4

537

538 E: Und ich denke auch, dass das Ganze son bisschen familiär ist, das tut den

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

539 Leuten auch gut, das ist besser als so ne Kette, ne. Und gerade in der Klein-
540 stadt, man kennt auch viele. Wenn wir das jetzt bei Lieschen Müller gut gemacht
541 haben, dann, wenn die Schwester stirbt, dann kommen die vielleicht auch zu
542 uns, und das ist ja auch Sinn der Sache. Das gehört dazu, zum Leben.
543 00:02:39-4

544

545 I: In den Altenheimen und Krankenhäusern, gibt es da irgendwelche Besonder-
546 heiten mit den Todesfeststellungen und Leichenschauen, Totenscheinen?
547 00:02:45-0

548

549 E: Nee. 00:02:57-1

550

551 I: Der Fall, den Sie eben geschildert haben, der war ja schon ziemlich beson-
552 ders, nicht wahr? 00:02:57-1

553

554 E: Gut, aber da kann ich der Ärztin auch gar keinen Vorwurf machen. Die war
555 einen Tag im Altenheim, liegt im Wachkoma. Die war 58 Jahre alt oder so. Ich
556 weiß es nicht genau. Und die Ärztin kommt und stellt den Tod fest, so. Erst mal
557 hätte das Altenheim sie darüber informieren müssen, warum die nun, aber viel-
558 leicht wussten die das auch gar nicht. Die kam wirklich aus der Reha ins Pflege-
559 heim, und dann ist die gestorben. Und die stellt "Natürlicher Tod" fest, dass die
560 nun aufgrund eines Axthiebes, sie hatte, was hatte sie denn, eine Lungenent-
561 zündung, die Lungenentzündung ist durch die künstliche Beatmung entstanden
562 und die künstliche Beatmung war halt erforderlich aufgrund was weiß ich.
563 00:03:49-9

564

565 I: Kausalkette 00:03:49-9

566

567 E: Ja, genau, das hat der Kripobeamte auch gesagt. Und, aber dann ist aber
568 auch die Kripo so lieb, ich sage Oh Gott Oh Gott, wir wussten das ja auch nicht.
569 Nein, nein, ich mache Ihnen auch gar keinen Vorwurf, aber, ich sag, die ist jetzt
570 hier. Wir hätten die ja gar nicht anfassen dürfen, ne. Und da sage ich, hier, die
571 wollen aber noch mal vielleicht Abschied nehmen. Darf ich denn den Sarg öff-
572 nen? Ja, sagt er, können Sie ruhig. Und die ist dann aber auch obduziert wor-
573 den, also da hat sich dann auch gleich das Landgericht sogar eingeschaltet, und
574 die Berufsgenossenschaft. Und das ist so, da stimme ich auch einer Obduktion
575 tausendprozentig zu. Dass festgestellt wird, ist die aufgrund dieser Straftat ge-
576 storben, dass der, ja heutzutage drei Jahre mehr kriegt, mehr wird das gar nicht
577 sein, aber die Kinder kriegen ne Halbwaisenrente von der Berufsgenossenschaft
578 und die Bestattung wird bezahlt. Und das war mir wichtig. Also sag ich dann, es
579 ist in Ordnung. (Telefon klingelt, kurze Pause). 00:00:07-8

580

581 I: Mit den Feuerbestattungen, das scheint ja immer mehr zu werden? 00:00:07-1

582

583 E: Ja, ja. 00:00:10-7

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

584

585 I: Können Sie das vielleicht in Prozenten ausdrücken? 00:00:10-7

586

587 E: 70 Prozent sind Feuerbestattungen. 00:00:14-4

588

589 I: Allein wegen der Kosten. 00:00:14-4

590

591 E: Genau, wegen der Kosten. Ja, hauptsächlich wegen der Kosten, ganz ehr-

592 lich, ist so. Circa die Hälfte an Friedhofsgebühren und an Sarg und und und.

593 Also, wirklich die Hälfte. Und da die Krankenkassen kein Sterbegeld mehr zah-

594 len, müssen die Leute auf die Kosten achten. Und wenn nichts festgelegt wurde,

595 Erd- oder Feuerbestattung, dann, wenn man denen die Kosten darlegt, dann ist

596 ganz klar: Feuerbestattung. Das ist so. 00:00:45-5

597

598 I: Dann sind ja praktisch alle Beweismittel auch weg nach der Verbrennung.

599 00:00:54-7

600

601 E: Jou. 00:00:56-2

602

603 I: Halten Sie das dann für gefährlich, dass es mehr wird mit den Verbrennungen,

604 so im Sinne einer Verdeckung von möglichen Straftaten? 00:01:02-4

605

606 E: Gefährlich ist das auf jeden Fall, auf jeden Fall. 00:01:08-0

607

608 I: Obwohl ja noch eine zweite Leichenschau stattfindet. 00:01:10-5

609

610 E: Naja, die zweite Leichenschau, denke ich immer, so erkläre ich das, wenn die

611 Kunden fragen, was ist denn ne zweite Leichenschau? Ich sage, bevor einge-

612 äschert wird, wird nochmal jeder Sarg geöffnet und es wird reingeguckt. Und da

613 würde dann halt noch mal geguckt werden, was weiß ich, dass der Verstorbene

614 kein Messer im Rücken hat. Dass da auch wirklich Frau XY im Sarg liegt und

615 nicht Herr, oder dass da überhaupt jemand drin ist und und und. Und, die zwei-

616 te Leichenschau halte ich schon für wichtig, um eventuelle Strafhandlungen

617 nochmals auszuschließen, aber was ich jetzt nicht weiß, das muss so ein Patho-

618 loge vielleicht wissen, ob ne strafbare Handlung bei der zweiten Leichenschau

619 denn dann noch festgestellt hätte werden können. Ne, das weiß ich nicht. Und

620 es war auch noch nie, bei der zweiten Leichenschau vor der Einäscherung, dass

621 dann halt kam: Stop Stop Stop. 00:02:10-7

622

623 I: Noch nie? 00:02:10-7

624

625 E: Nein. 00:02:10-8

626

627 I: Ach. 00:02:10-8

628

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 629 E: Noch nie. Nein. Also bei uns noch nicht. 00:02:19-0
630
- 631 I: Wie läuft das denn so technisch ab? Sagen wir mal, Sie haben jetzt einen
632 Verstorbenen, der dann verbrannt werden soll, sie bereiten ihn hier vor und
633 bringen ihn dann dort ins Krematorium... 00:02:26-9
634
- 635 E: Richtig. 00:02:27-7
636
- 637 I: Und dann werden Sie wieder angerufen, wenn die Verbrennung passiert ist,
638 oder wie kann man sich das vorstellen? 00:02:33-6
639
- 640 E: Nein, wir sind ja alle zwei Tage im Krematorium und liefern einen Verstorbe-
641 nen ein. Und dann gucken wir halt, was sind für Urnen da? Und dann nehmen
642 wir die Urnen mit und rufen dann die Angehörigen an und vereinbaren dann mit
643 denen einen Termin zur Beisetzung. So läuft das. Aber, dass wir jetzt irgendwie
644 benachrichtigt werden, das nicht. Nur, wenn ich wirklich ne eilige, wenn ich ganz
645 lieb bitte, ob die Urne vorgezogen werden kann, dann wird das auch mal ge-
646 macht und dann krieg ich nen Anruf, so die Urne ist fertig und kann jetzt abge-
647 holt werden. Aber sonst. 00:03:12-2
648
- 649 I: Und da gab es noch nie so Verzögerungen in dem Sinne, dass da mal was
650 entdeckt worden ist? 00:03:17-3
651
- 652 E: Nein. 00:03:22-9
653
- 654 I: Das ist ja auch ein bisschen merkwürdig, oder? 00:03:22-0
655
- 656 E: Das ist ja auch ne Ärztin vom Gesundheitsamt, und die hat da ihre festen Zei-
657 ten. Und dann geht die da morgens hin und dann, weiß ich nicht, stehen die
658 Särge da. Dann hat die die Todesbescheinigung, die weiße, und dann guckt die
659 mhm, mhm. Die Verstorbenen haben ein Leichenhemd an, keine eigene Garde-
660 robe, die Hemden sind hinten offen, weil die halt gedreht werden wohl auch
661 noch. 00:03:49-8
662
- 663 I: Mhm. 00:03:49-8
664
- 665 E: Und dann guckt die halt, wahrscheinlich auch nach Leichenflecken, Toten-
666 starre keine Ahnung, weiß ich nicht. 00:03:58-6
667
- 668 I: Aber ich meine, Sie haben ja viele Bestattungen. Und davon sind der größte
669 Teil Feuerbestattungen, das schon seit einigen Jahren. Und da ist noch nie was
670 gewesen? Ich persönlich finde das ein bisschen merkwürdig. 00:04:10-9
671
- 672 E: Wenn der Arzt "Natürlicher Tod" ankreuzt, dann hat ja die Ärztin vom Ge-
673 sundheitsamt auch, ich weiß jetzt nicht wie, wie die Leichenschau da ist. Da darf

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

674 ja keiner dabei sein. Was die da jetzt genau macht. Ich will der jetzt nicht unter-
675 stellen, dass die das sehr lapidar macht oder so, keine Ahnung. Ist es ne Freigabe
676 von der Staatsanwaltschaft, wird der Sarg zum Beispiel gar nicht mehr
677 geöffnet. Dann hat die Staatsanwaltschaft den Leichnam zur Bestattung freige-
678 geben, und dann ist sie raus aus der Nummer, dann wird der Sarg auch nicht
679 mehr geöffnet. Dann wird gleich die Einäscherung vorgenommen, so. Und, so
680 viele Freigaben gibt es nicht, aber ähm, ich weiß nicht, was die da noch macht,
681 aber da war noch nie was. 00:05:03-4

682

683 I: Also ich hab da so einen Punkt, bei dessen Klärung Sie mir vielleicht helfen
684 können. Wenn ich jetzt als Notarzt irgendwo hinkomme, und da ist ein ungeklär-
685 ter Todesfall. Alles ist total unklar, ich kreuze "Ungeklärt" an, die Polizei kommt,
686 ich muss noch mal zwischendurch zu einem anderen Einsatz und komme auch
687 nicht mehr zurück. Dann kommt die Polizei, macht eine polizeiliche Leichen-
688 schau. Jetzt ist für mich die Frage, macht dann überhaupt ein Arzt eine Leichen-
689 schau? Weil, ich habe ja keine richtige Leichenschau gemacht. Ich habe den
690 Tod festgestellt, und so wie ich feststelle, es könnte nicht-natürlich sein, muss
691 ich ja aufhören mit der Leichenschau. 00:05:34-4

692

693 E: Ne, da kommt keiner mehr. 00:05:34-4

694

695 I: Da gibt es praktisch gar keine ärztliche Leichenschau?

696 E: Die Polizei ruft uns dann an. 00:05:42-7

697

698 I: Ja. 00:05:42-1

699

700 E: Und, manchmal, das ist aber auch selten, dann ruft die Polizei uns an, wir
701 kommen. Und haben wir ganz oft noch, hier im Haus ne Leichenschau. Also
702 ganz oft nein, ab und zu. Das wir dann hier im Haus den Sarg noch mal öffnen
703 und dann gucken die. Ich weiß nicht, ob da noch irgendeiner mitkommt oder ob
704 der Verstorbene am Stadtgraben lag oder so was, so was halt. Aber sonst, nee.
705 Da guckt keiner mehr, nee. Oder auch, was ich ja auch, wenn einer jetzt schon
706 drei Wochen lag, hallo? 00:06:31-3

707

708 I: Wie soll man da von außen etwas feststellen können? 00:06:31-3

709

710 E: Ja, so. Und da wird auch die Kripo nicht mehr großartig kommen, so, ne.
711 Dann ist das ne Freigabe, das ist ein nicht-natürlicher Tod. Die Ärztin wird einen
712 Teufel tun und im Krematorium nochmal den Sarg öffnen, im Leben nicht. Weil,
713 das tut sich freiwillig keiner an. Und wenn der oder diejenige vergiftet wurde,
714 also an so was denke ich dann immer. Dann kann doch auch keiner mehr...Also
715 das finde ich immer, mhm. Oder auch, wenn sich einer erhängt hat oder...Das
716 sind ja aber auch Sachen, die kommen hier in unserer Stadt wirklich ganz ganz
717 selten vor. Ganz selten. Oder auch mit Schusswaffen oder sonst irgendwas, das
718 ist also wirklich Gott sei Dank ganz ganz selten. Aber, kann da wirklich einer

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

719 nachweisen, dass der selber geschossen hat? Denke ich dann immer so.
720 00:07:35-7

721

722 I: Oder ob er sich selbst aufgehängt hat? 00:07:35-7

723

724 E: Ja, ne. Das sind so Sachen. Bei CSI wissen die das immer, ne. Und dann
725 denk ich immer, bei uns in Deutschland. Wenn der da jetzt aufgeknüpft worden
726 ist, das würde auch keiner merken. Aber ich sehe immer das Gute im Men-
727 schen. 00:08:02-2

728

729 I: Deshalb dachte ich, vielleicht ist es nicht schlecht, wenn man so etwas wie
730 einen Coroner einführt, der so den Gesamtüberblick über alles hat. Wir haben
731 jetzt nur einen kleinen Teil. Sie sehen einen kleinen Teil, ich sehe einen kleinen
732 Teil davon, die Polizei sieht auch wieder einen Teil davon. Und so ein Coroner,
733 der könnte vielleicht alles überblicken, was so läuft. 00:08:21-1

734

735 E: Aber der müsste ja dann wirklich auch Gespräche mit Angehörigen, mit dem
736 Hausarzt... 00:08:24-8

737

738 I: Naja, der hätte schon viel zu tun. 00:08:24-1

739

740 E: Der hätte aber richtig viel zu tun. Und sollte der dann bei jedem Sterbefall
741 gerufen werden? 00:08:34-1

742

743 I: Nee, in Amerika ist das ja auch nicht bei jedem Sterbefall, da ist es ja auch so,
744 dass die das bei den ungeklärten und nicht-natürlichen Todesfällen machen. Bei
745 den natürlichen Todesfällen machen die das nicht. Naja, da ist jetzt aber natür-
746 lich wieder die Frage, was macht man bei natürlich? Kommt jetzt wieder ein
747 Arzt, der keinen kennt und macht einen natürlichen Tod... 00:08:49-6

748

749 E: Ich wollt gerade sagen, dann würde ich doch lieber sagen, wenn der Haus-
750 arzt nicht erreichbar ist, der Hausarzt ist nicht erreichbar, dann würde ich den
751 rufen, so. Und dann kann der sich die Mühe machen und alles abkaspern, wie
752 was so, ne. Nur wenn der Hausarzt nicht... 00:09:08-0

753

754 I: Das wäre eine gute Lösungsmöglichkeit. 00:09:13-3

755

756 E: Das würde ich, weil der Hausarzt, der weiß das Krankheitsbild, und und und,
757 das weiß der, aber fertig. Und wenn der im Urlaub ist oder was weiß ich, dass
758 man dann gleich sagt so, dann ruft jetzt bitte für diesen Landkreis den und den
759 an, der ist dann wahrscheinlich auch abkömmlich. Dann würde auch diese War-
760 tezeit entfallen. Die Arztpraxen müssten halt den Hinweis geben, bei Hausbesu-
761 chen: hier passt auf, es sieht nicht gut aus, nächste Woche ist die Praxis zu.
762 Wenn was passiert, ruft gleich den und den an. Das müsste halt so ein bisschen
763 bekannt gemacht werden. Das würde ich für eine gute Sache halten. 00:09:59-9

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

764
765 I: Es ist nur wieder die Frage, wer bezahlt das dann? 00:09:59-9
766
767 E: Die Angehörigen, müssen sie ja so oder so bezahlen. 00:10:05-4
768
769 I: Naja, ich meine überhaupt diesen Arbeitsplatz des Coroners. Der muss ja von
770 irgendjemandem vorgehalten und bezahlt werden. 00:10:10-9
771
772 E: Das Klinikum. Mein Gott, das ist eine Stelle ist das. 00:10:16-0
773
774 I: Naja, es wird eh schon an allen Ecken und Enden gespart. 00:10:21-7
775
776 E: Ich meine, das wäre, das könnte doch ein 400-Euro-Job sein. Nein, also er
777 müsste natürlich schon qualifiziert sein, ne Ausbildung haben, ne, so. Und ähm,
778 ..
779
780 I: Es müsste ja nicht unbedingt ein Arzt sein. 00:00:30-0
781
782 E: Na, das wär aber schon gut, oder? 00:00:28-7
783
784 I: Ja, gut wäre es schon, aber in Amerika ist das ja auch nicht so. Das sind ja
785 auch nicht immer Ärzte. 00:00:33-9
786
787 E: Das sind keine Ärzte? 00:00:33-9
788
789 I: Zum Teil ja, aber zum Teil sind das auch nur Beamte, Beamte aus der Ge-
790 meinde, die dann aber nur die Sachen zusammenführen und dann sagen, okay,
791 bei dieser Lage hier da machen wir jetzt ne Obduktion, da holen wir jetzt den
792 Gerichtsmediziner. Und dann gibt es auch noch andere Coroners, die sind auch
793 Ärzte, aber nicht alle. Und früher war das gar keiner, da waren das gar keine
794 Ärzte. 00:00:58-7
795
796 E: Wenn ich mir so vorstelle, dass da so ein Postbeamter kommt und guckt mal
797 eben, oder erwerbsunfähig. 00:01:03-3
798
799 I: Schlimmer als der Augenarzt wird der auch nicht sein. 00:01:07-9
800
801 E: Oder warum, so, jetzt haben die Notärzte 24 Stunden Dienst. Warum kann
802 man jetzt diesen 24-Stunden-Dienst nicht splitten, dass man sagt, so, der hat
803 jetzt 24 Stunden Dienst nur für Sterbefälle, und der andere hat jetzt einen 24-
804 Stunden-Dienst mit Notfällen, mit Versorgung? Dass man das so macht.
805 00:01:38-9
806
807 I: Ja, da müsste man halt eine Stelle dafür schaffen. Es muss ja dann beide ge-
808 ben, es muss ja den Notarzt geben und den anderen. 00:01:43-8

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

809

810 E: Wie viel Notärzte sind denn in unserer Stadt jetzt unterwegs? Es ist doch
811 nicht nur einer unterwegs? 00:01:52-4

812

813 I: Also es ist einer mit dem Notarztwagen und einer mit dem Hubschrauber,
814 zwei. 00:01:53-2

815

816 E: Zwei, gut. 00:01:57-2

817

818 I: Und nachts ist es halt nur einer. 00:01:55-7

819

820 E: Richtig. Gut, ja dann müsste man noch ne zusätzliche Stelle, der erreichbar
821 ist, und der sich dann für die 24 Stunden wirklich nur um Sterbefälle kümmert.
822 Also das, der wird dann also stundenweise abgerechnet, ich mein, der kann ja
823 ne Rechnung stellen, ist ja Ritze, kann er ja machen. 00:02:20-8

824

825 I: Dem könnte man ja eine Bereitschaftspauschale geben... 00:02:22-2

826

827 E: Genau, um den anzufüttern. Weil, es muss ja nicht sein, dass in seiner
828 Dienstzeit auch was ist, ne. Also, da braucht der schon was. Das würde ich ei-
829 gentlich gut finden, das könnte ich mir vorstellen. Dann ist natürlich auch den
830 Notärzten ein bisschen der Druck genommen, ne. Aber auch das Geld. Sie krie-
831 gen ja Geld dafür. 00:02:45-7

832

833 I: Aber die meisten von uns machen das gar nicht so gerne. Die meisten würden
834 lieber auf das Geld verzichten und das an einen anderen abgeben. 00:02:51-6

835

836 E: Ja, ja. Aber das hält sich ja noch im Rahmen. Sterben Sie mal im Nachbar-
837 landkreis, Herrschaften. Die langen aber hin. Das gibt auch ganz dolle Unter-
838 schiede. Also das Highlight ist glaub ich 190 Euro. Das ist schon mal ne Ansa-
839 ge. 00:03:12-5

840

841 I: Das war dann wahrscheinlich Sonntag morgens oder an einem Feiertag, ir-
842 gendwie. 00:03:18-3

843

844 E: Nee, das war alles noch im grünen Bereich, wo ich denn auch denke, äh.
845 00:03:21-8

846

847 I: Ich meine, zehn Euro darf es auch nicht kosten, aber man kann es auch über-
848 treiben. 00:03:25-5

849

850 E: Ja, das stimmt. Aber das wäre, würde ich eigentlich so, klar wenn da jetzt
851 einer abgestellt ist. 00:03:31-4

852

853 I: Das wäre eine interessante Lösung, fragt sich nur, wer das bezahlt, das wird

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

854 sich kaum jemand allein auf die Fahne schreiben, das Krankenhaus alleine wird
855 das nicht finanzieren wollen, die würden vielleicht den Arzt dafür irgendwie ab-
856 stellen, aber der müsste schon von irgendwem bezahlt werden, wahrscheinlich
857 von der Gemeinde, den Krankenkassen oder von allen ein bisschen. Da müsste
858 man so etwas wie einen Fond bilden. 00:03:57-9

859

860 E: Ja. 00:03:57-9

861

862 I: Na, das wäre doch schon eine Lösung. 00:04:01-1

863

864 E: Na Mensch Herrschaften. 00:04:04-0

865

866 I: Also ich wäre jetzt durch mit meinen Fragen. Haben Sie noch etwas, was Sie
867 gern sagen würden? 00:04:05-2

868

869 E: Also, mir ist damit geholfen, also erst mal vorher, ich hab noch nie ne Leiche
870 gesehen, bin da auch nicht scharf drauf. Hab da Angst vor, ist für mich kein An-
871 schauungsobjekt. Also, wie ein Pastor mal seinem Praktikanten eine Leiche zei-
872 gen wollte, wo ich denke, dass dem damit nicht geholfen ist. Der mir dann auch
873 angeboten hatte, ähm, mich mit in den Raum zu nehmen um mir den Verstorbe-
874 nen anzugucken. Und da hab ich gesagt, das würde mir jetzt auch nichts brin-
875 gen. Weil, wenn ich in vier Wochen zum Haussterbefall gerufen werde und
876 muss ne Leiche sehen, hätte mir das jetzt nicht den Druck genommen. Also, das
877 ist totaler Blödsinn ist das. Finde ich jetzt nicht so aufregend. Ne, und ansons-
878 ten, erlebt man hier ja Kurioses, Trauriges, manchmal schmunzelt man. Die
879 Leute gehen offener mit dem Tod um heutzutage, es wird drüber gesprochen,
880 wie jetzt eben im Vorgespräch. Dass man sich wirklich zu Lebzeiten drum küm-
881 mert, was hat man für Möglichkeiten, weil auch die Arten der Bestattung so viel-
882 fältig geworden sind, also man ja heutzutage schon die Urne sonst wo beiset-
883 zen, ne. 00:05:24-9

884

885 I: Aber mit nach Hause nehmen darf man noch nicht? 00:05:23-9

886

887 E: Immer noch nicht, nee. 00:05:26-5

888

889 I: Das finde ich persönlich ja ein bisschen schade. 00:05:28-0

890

891 E: Also man kann die Urne, es gibt ne Bestattungspflicht in Deutschland, und
892 wenn eine Urne Deutschland verlässt, ist die Bestattungspflicht nicht mehr ge-
893 geben. Also, wenn ich ne Urne ins Ausland schicke, sagt das Krematorium, ist
894 mir egal. Jetzt kommt ein Mann zu mir, die Frau ist gestorben, ich möcht die Ur-
895 ne mit nach Hause nehmen. Sag ich natürlich, das geht hier gar nicht, ne. Ich
896 hab im Internet recherchiert, ich kann die Urne nach Spanien schicken, die Urne
897 wird geöffnet, es wird katalanische Erde eingefüllt. Die Urne kommt zurück. Und
898 es wird aus Spanien bescheinigt, dass die Urne da beigesetzt wurde, was nicht

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

899 der Fall ist. Sag ich, was kostet Sie das? Dreihundert Euro. Ich sage, ich mache
900 das, aber übernehme dafür keine, ne, ich bin raus. Alles klar, die Urne ist hier,
901 ich verpacke die Urne, stelle mit dem Angehörigen den Paketaufkleber alles zu-
902 sammen aus, bringe die Urne zur Post, und die Urne kommt in Spanien nicht
903 an. 00:06:38-6

904

905 I: Ach du meine Güte. 00:06:37-3

906

907 E: Er hat schon bezahlt. Dann sagt er, Mist, jetzt habe ich schon bezahlt, das
908 war bestimmt ein Betrüger. Jetzt ist die Urne weg. Dann hab ich halt gesagt,
909 jetzt erst mal ganz langsam, so. Dann haben wir Kontakt aufgenommen, und,
910 dank des heutigen Computerzeitalters konnten wir auch nachverfolgen, wo die
911 Urne abgeblieben ist. Also, die hat Spanien erreicht, konnte aber nicht zugestellt
912 werden. So, und dann ist das so, dass die Urne zurückgeschickt wird. Und Tat-
913 sache, vier Wochen später kam dann DHL und die Urne war da. Und jetzt hatte
914 der mir aus Spanien angeboten, ich sollte die Urne nochmal wegschicken. Da
915 hab ich gleich gesagt, das mache ich auf gar keinen Fall, oder aber stellt mir halt
916 ne Bescheinigung aus, dass die Urne beigelegt wurde. Gut, vorlegen musste
917 ich das dann gar nicht. So, und nun stand die Urne hier, an der Tür, und ich
918 durfte sie dem Angehörigen nicht aushändigen, weil die Urne hat hier in
919 Deutschland ne Bestattungspflicht. Und ich hab dann nur gesagt (es klopf an
920 der Tür, kurze Pause) 00:07:48-4

921

922 E: Und die Urne stand dann an der Tür, und dann hab ich gesagt, Sie können
923 jetzt rausgehen, und dann nehmen Sie bitte die Urne mit, ich händige sie nicht
924 aus. Aber hinterher wollte ich nochmal wissen, was macht man mit ner Urne,
925 wenn man die hat, zuhause. Und der hat gesagt, er hat einen Teich und wollte
926 dann diesen Teich zuschütten und da sollte dann die Urne eingesetzt werden,
927 okay. Gut, also nicht in den Schrank die Urne. Weiß ich nicht, muss jeder selber
928 wissen, ob das jetzt unbedingt, also ich weiß nicht, ob ich ne Urne unbedingt
929 zuhause stehen haben möchte. Aber andererseits sage ich auch, ja, warum
930 nicht, wenn die das wollen. Es spricht doch nichts dagegen. 00:00:42-3

931

932 I: Auf jeden Fall wäre man etwas mobiler, wenn man mal umzieht, könnte man
933 sie mitnehmen. 00:00:44-6

934

935 E: Ja, aber so ne Urne ausbetten ist auch heutzutage kein Problem. Also das
936 geht schon. 00:00:47-4

937

938 I: Gut, okay, ja. 00:00:47-9

939

940 E: Und, was ich auch nicht verstehe. Ich verschicke Urnen, und die Angehörigen
941 sagen, warum schicken Sie denn die Urne jetzt mit der Post nach Italien, ich
942 fahr doch morgen los, ich kann die doch mitnehmen. Ja, natürlich, ich würd die
943 Ihnen sofort mitgeben, aber ich darf es nicht. Und das sind auch so Sachen,

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

944 nee, Leute, das ist Blödsinn, das muss nicht sein. Natürlich könnte ich die mit-
945 geben, würde ich machen. Nee, da muss man noch fett bei der Post bezahlen.
946 Und dann ist das Paket für 400 Euro versichert, und wenn's verschwunden ist,
947 bringen mich die vierhundert Euro auch nicht nach vorn. Das ist auch totaler
948 Blödsinn, ne. 00:01:29-3

949

950 I: Haben Sie das auch schon mal gehabt, dass jemand woanders verbrannt
951 wurde und die Urne hierhergeschickt wurde und Sie sie hier beisetzen mussten?
952 00:01:32-7

953 E: Jetzt gerade. Die Mutter ist in Bielefeld gestorben, soll aber hier beigesetzt
954 werden. Und wir sagen dann zu den Kunden, lassen Sie sie gleich vor Ort ein-
955 äschern, weil, das teure an der Bestattung wären die Überführungskosten. Die
956 Verstorbene aus Bielefeld zu holen, Hinfahrt, Rückfahrt und dann hier ein-
957 äschern. Also gleich in Bielefeld einäschern, und dann kommt die Urne per Post.
958 Also das haben wir oft. Das sagen wir halt den Angehörigen, dass es halt für sie
959 günstiger wäre, wenn es denn gleich vor Ort passiert. Das machen wir auch. Na,
960 so fünfmal im Jahr haben wir das. Oder auch, dass ne Urne verschickt wird, also
961 da hab ich immer ein ganz mulmiges Gefühl, aber bis jetzt ist alles gut gegan-
962 gen.

963

964 E: Hatten Sie auch schon mal den Fall, dass eine ausländische Leiche ins Hei-
965 matland überführt werden musste? 00:02:34-6

966

967 I: Na, aber sicher. Ein Grieche, der ist nach Griechenland überführt worden,...
968 00:02:51-8

969

970 E: Mit dem Auto? 00:02:51-8

971

972 I: Nee, der ist geflogen. Aber der ist im Pathologischen Institut einbalsamiert,
973 hätte ich jetzt bald gesagt, aber die Körperflüssigkeit, was kriegt denn der dann
974 rein? 00:03:06-6

975

976 E: Formalin oder etwas Ähnliches. 00:03:06-8

977

978 I: Irgend sowas. Dann muss eine Zinkwanne verschweißt werden, die kommt in
979 den Sarg rein, dann muss der Sarg verpackt werden, damit nicht ersichtlich ist,
980 dass es ein Sarg ist, geht gar nicht. Damit die Passagiere im Flugzeug nicht se-
981 hen, jetzt wird ein Sarg da unten reingeschoben. Das ist total bekloppt, so. Also
982 das hat man halt ab und zu. Und jetzt ist auch ein Grieche gestorben, und bei
983 den Griechen ist es zum Beispiel so, wenn ein Leichnam griechischen Boden
984 berührt, muss die Beisetzung innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Das ist mal
985 nicht einfach. 00:04:00-7

986

987 I: Das ist dann für Ihre Kollegen da schon Stress, nicht wahr? 00:03:59-9

988

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

989 E: Und für uns hier auch. Wir müssen dann einen Flug, also es gibt halt Flugge-
990 sellschaften, die kümmern sich halt um die Papiere und und und. Es fliegt ein
991 Flugzeug von Hannover nach Frankfurt, von Frankfurt nach Athen. Jetzt berührt
992 die Maschine griechischen Boden. Jetzt fangen die 24 Stunden an zu laufen.
993 Jetzt landet der aber abends um acht, sag ich mal. Am nächsten Morgen um
994 sechs Uhr fliegt die Maschine von Athen nach was weiß ich wohin. Jetzt fährt
995 der Bestatter aus den Bergen los. Das ist ja nicht, dass der da jetzt auch am
996 Urlaubsort, wo der Touriflieger landet, auch beigesetzt wird. Jetzt fährt der los
997 und hat meinetwegen noch ne Vierstundenfahrt. Jetzt fährt der vom Flughafen,
998 das dauert ja, eh der die Leiche erst mal kriegt. So, und die 24 Stunden laufen,
999 laufen, laufen, so. Also das heißt dann, das ist ne Nummer. Und den letzten
1000 Griechen, den wir dann halt geflogen haben, der ist wirklich auf den letzten
1001 Peng, also der Bestatter ist da mit wehenden Fahnen angekommen und zack,
1002 beigesetzt. 00:05:12-4

1003

1004 I: Aber das klären Sie alles vorher schon. Sie organisieren das mit dem Bestat-
1005 ter vor Ort. 00:05:17-8

1006

1007 E: Nee, das machen dann die Angehörigen selber. Weil, ich kann ja nicht grie-
1008 chisch sprechen. Aber das klappt eigentlich, und jetzt ist eine ältere Dame ge-
1009 storben, und die kam hierher, und dann sollte die in Syrien beigesetzt werden. In
1010 Syrien landet nicht mal ein Flugzeug gerade. Das wird gleich über dem Luftraum
1011 abgeschossen. Ich sage, also Leute, das könnt Ihr knicken, das geht gar nicht.
1012 Und dann aber noch mit dem Zusatz: zahlt alles das Amt. Also wir haben uns
1013 dann mit der Botschaft in Verbindung gesetzt, und dann haben wir die halt hier
1014 beigesetzt auf dem katholischen Friedhof, das war auch alles in Ordnung. Die
1015 Leute stellen sich das immer sehr einfach vor, aber da hängt halt schon ganz
1016 schön was dahinter. Und auch, da geht's wirklich um Kosten. Son Flug, da spre-
1017 chen wir nicht von 400 Euro oder so, also das ist schon ne Ansage. Das ist sel-
1018 ten, aber es kommt halt mal vor. Andersherum haben wir es aber auch schon
1019 gehabt, dass jemand im Ausland gestorben ist und hierher kommt, der im Ur-
1020 laubsort verstorben ist, gibt's auch. Und dann fahren wir zum Flughafen und ho-
1021 len den Verstorbenen. Aber Gott sei Dank eher selten. 00:06:54-0

1022

1023 I: Haben sie dann so einen Leichenpass dabei? 00:06:53-2

1024

1025 E: Ja, genau. Leichenpass, Frachtpapiere, das Gewicht, noch irgendwas ge-
1026 sundheits-, das Gesundheitsamt muss ne Bescheinigung ausstellen, dass der
1027 keine ansteckenden Krankheiten und und und. Woran der gestorben ist und so,
1028 also das ist schon ne Nummer ist das, ne. 00:07:18-5

1029

1030 I: Eine logistische Herausforderung. 00:07:18-5

1031

1032 E: Aber das ist auch so das am Beruf, das ist nochmal so das I-Tüpfelchen, und
1033 mal so ne Herausforderung zu haben, das tut gut. Klar, man freut sich, wenn die

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

1034 Leute dankbar sind und und und. Aber die Sachen, die wir machen, machen wir
1035 täglich. Wir wissen also schon aus dem FF, wir wissen was wir zu fragen haben,
1036 wie wir zu handeln haben, und und und. Aber wenn dann wirklich mal so was
1037 kommt, zeitlich passt es nie, weil man immer dann grad was zu tun hat oder ir-
1038 gendwas anderes ist, aber wenn man das dann geschafft hat, man wächst an
1039 seinen Aufgaben. Also Griechenland - natürlich, Syrien, ach, gar kein Thema.
1040 Das kriegen wir hin. 00:08:19-9

1041

1042 E: Sehr schön, das war wirklich sehr interessant. Ich danke Ihnen, dass Sie sich
1043 die Zeit genommen haben. Die Zeit hat man ja nicht, die muss man sich ja neh-
1044 men. 00:08:48-5

1045

1046 I: Ach, doch mach ich. Ich hab Ihnen ja schon am Telefon gesagt, wir haben
1047 Konfirmationsgruppen hier, Schulklassen, die sich über den Tod informieren
1048 oder halt mal sprechen wollen, was hat man für Möglichkeiten oder die Kinder
1049 sind ja jetzt heutzutage auch schon in dem Alter, wo sie mal ne Oma verlieren.
1050 Also dass man denen auch son bisschen die Angst nehmen kann. Tod ist
1051 schlimm, das ist halt so, aber nichtsdestotrotz gehen die Leute offener damit
1052 um. 00:00:00-0

1053

1054 E: Nochmals vielen Dank für Ihre Teilnahme am Interview

1055

1 **Interview Nr. 2: Der Todesermittler (TE)**

2

3 I: Könnten Sie bitte etwas über Ihre Tätigkeit bei der Todesermittlungsbehörde
4 erzählen? 00:00:33-0

5

6 E: Von 1982 bis 2010 war ich im Bereich Todesermittlung, äh, durch alle polizei-
7 lichen Reformen hindurch. Wir hatten ja mehrere Polizeireformen, aber früher
8 waren wir ein relativ kleines Kommissariat, das sich nur mit Todesermittlungen,
9 Brandermittlungen, ja was wir noch, Körperverletzungen, aber nur gravierenden
10 Körperverletzungen, also eigentlich nur Kapitaldelikten befasst hat. Und das
11 wurde dann so von jeder, mit jeder Reform wurde das Ganze größer und grö-
12 ßer, und jetzt, in diesem Kommissariat werden leider auch ganz viele Mas-
13 sendelikte wie Beleidigungen, Bedrohungen und son Kram, und auch so ganz
14 einfache Körperverletzungen auch bearbeitet, äh, Internetkriminalität, so diese
15 Beleidigungen im Internet, auch bis hin zu sicherlich gravierenden Sachen, aber,
16 was auch immer mehr wird, Kinderpornographie im Internet, ne, das wird alles in
17 diesem Kommissariat bearbeitet. Und das sind halt ganz ganz viele Massende-
18 likte auch, ja, und da leidet es halt bei der Polizei auch, denk ich. 00:01:33-5

19

20 I: Wie viele Leichensachen haben Sie so im Jahr? 00:01:33-5

21

22 E: Bearbeitet werden in diesem Bereich, also die Stadt hat ja etwa 130.000 Ein-
23 wohner mit dem, wir haben den Landkreis so 'n bisschen begradigt, ich denke,

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

24 wir werden so auf 150.000 Einwohner kommen, die wir so quasi betreuen, ha-
25 ben wir im Jahr über den Daumen 140 Leichensachen aufzunehmen. 00:01:55-
26 8

27
28 I: Oja. 00:01:54-8

29
30 E: Wobei, die Aufnahme, die Aufnahme erfolgt zu 98, 99% durch den Schicht-
31 dienst. 00:02:06-4

32
33 I: Ja. 00:02:05-8

34
35 E: Ne, das macht das entsprechende Kommissariat ja eigentlich gar nicht, der
36 Schichtdienst nimmt praktisch die Leichensachen auf, äh, das ist bei uns so eine
37 spezialisierte Tatortaufnahme, die das macht. Das ist im Schichtdienst noch mal
38 so ne gesonderte Truppe, die so circa 20 Leute umfasst, über 24 Stunden, und
39 da bin ich jetzt gelandet, genau. Und dieses Fachkommissariat nimmt also in
40 den seltensten Fällen noch Leichensachen auf, die bearbeitet sie dann aller-
41 dings weiter, ne, die kriegen alles auf den Tisch, was wir geschrieben haben
42 und bearbeiten es dann weiter. Ne, und da, wenn man gleich kritisch einsteigt,
43 ist es sicherlich nicht glücklich, dass Leute, die in diesem Kommissariat arbei-
44 ten, irgendwann mal dort reingekommen sind, die sehen ganz wenig Leichen
45 eigentlich. Und das ist eigentlich auch schlecht. Und das war früher eigentlich
46 mal anders. 00:02:55-4

47
48 I: Gibt es denn oft noch Nachfragen, ich meine, wenn sie das alles nur so
49 schriftlich vor sich haben, fragen die dann nochmal bei Ihnen nach, bei den To-
50 desermittlern? 00:03:03-2

51
52 E: Selten eigentlich, im Prinzip sind das dann ja die Todesermittler und wir sind
53 ja die, die aufnehmen. Ne, ich bin wie gesagt, ich hab ja 2010 den Bereich ge-
54 wechselt, ich war erst im Bereich dieser Todesermittlung und habe dann den
55 Bereich gewechselt und bin jetzt ja wieder in diesem Schichtdienst, zwar als
56 Koordinator dann schon für diese 20 Leute, die unter anderem diese Sachen
57 aufnehmen, äh, aber das da, es kommt sicherlich vor, dass es Nachfragen gibt,
58 aber im Regelfall sehr wenig eigentlich. 00:03:29-6

59
60 I: Also haben Sie schon alles so gut dokumentiert, dass es da gar keine Fragen
61 mehr gibt. 00:03:31-4

62
63 E: Ja, eigentlich sollte es relativ eindeutig sein. Alles mit Fotos belegt, was ja im
64 Zeitalter der digitalen Fotografie relativ einfach ist, wir versuchen also viele Fo-
65 tos zu machen, so dass man alles dokumentieren kann 00:03:25-6

66
67 I: Und wenn es dann zu einem Gerichtsverfahren kommt, müssen Sie dann
68 auch als Zeugen aussagen oder wie muss ich mir das vorstellen? 00:03:49-5

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

69

70 E: Ja, ja ja. 00:03:51-3

71

72 I: Da sind dann nicht mehr die Ermittler? 00:03:53-1

73

74 E: Äh, wenn es, also je nachdem, was es dann betrifft. Wenn es dann bei-
75 spielsweise den Tatort betrifft, wenn es ein Tötungsdelikt sein sollte, im weites-
76 ten Sinne, dann werden natürlich auch die vorgeladen, die diesen Tatort aufge-
77 nommen haben. Ne, bei Kapitaldelikten ist es natürlich noch ein bisschen an-
78 anders, da ist es dann so, dass wir zwar den ersten Angriff machen, im Schicht-
79 dienst, ne, aber dann die Todesermittler, da wo ich vorher war, die dann den
80 Tatort aufnehmen werden. So ist es eigentlich, ja. Das habe ich auch, wie ge-
81 sagt, von `83 bis ich dann in dieser Kommission, da werden dann ja Mordkom-
82 missionen gebildet, bis ich dann in dieser Kommission, in dieser Hierarchie
83 schon im Bereich Hauptsachbearbeiter, MOKO-Leiter, Aktenführer gewesen,
84 also nicht mehr, dann nicht mehr diesen Tatort aufgenommen habe, also das
85 habe ich etwa zehn Jahre gemacht, glaub ich, `83 bis `93, `95 etwa. 00:04:47-9

86

87 I: Und was fanden Sie jetzt fachlich angenehmer für Sie persönlich? 00:04:48-3

88

89 E: Na also. 00:04:52-1

90

91 I: Was hat Ihnen mehr Spaß gemacht? 00:04:52-1

92

93 E: Für mich gab es eigentlich von vornherein nur zwei Bereiche bei der Polizei,
94 die mir sehr viel Spaß gemacht haben. Das ist einmal direkt auf der Straße alles
95 Mögliche aufnehmen, a. und eben der Bereich Todesermittlungen. Ich habe als
96 ganz junger Schutzmann, als ich damals angefangen habe, war es für mich un-
97 befriedigend, zu sehen, wenn es einen größeren Tatort gegeben hat oder ne
98 kompliziertere Geschichte gegeben hat, so auch zum Beispiel ne Todesermitt-
99 lungssache, dann hat man dann immer andere Leute gerufen. Man hat nie mit-
100 gekriegt, wie geht das aus, wie geht das weiter, was machen die jetzt? Wie ist
101 der Fortgang der Dinge? Und das war für mich eigentlich immer unbefriedigend,
102 und deshalb hab ich gesagt, da will ich hin. Das ist also der zweite Bereich bei
103 der Polizei, der mir sehr viel Spaß macht. Und da dachte ich eigentlich, dass ich
104 da in Pension gehe. Aber, es hat sich dann doch irgendwie anders ergeben. Ne,
105 also der Bereich Todesermittlungen und Brandermittlungen, das sind eigentlich
106 die Bereiche, in denen ich da fast 30 Jahre dann hauptsächlich gearbeitet habe.
107 00:05:54-2

108

109 I: Brandermittlung ist auch schwierig, auch kompliziert, nicht wahr? 00:05:54-2

110

111 E: Brandermittlung hat sehr sehr viel mit Erfahrung zu tun, ja. Wobei, im Prinzip
112 bei den Todesermittlungen genau das Gleiche gilt. Man muss eben auch viele
113 Leichen gesehen haben und, dass man auch die Scheu verliert, zu sehen, um

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

114 Gottes Willen, da ist jetzt Einer tot oder so was, und mit den ganzen Begleitum-
115 ständen, Angehörige und so weiter, damit muss man ja auch erst mal umgehen
116 können. Mit dem ganzen Schicksal, was da eben passiert ist. 00:06:22-9
117

118 I: Das dann eben zu reduzieren auf das Professionelle, und das Emotionelle da
119 rauszulassen, ist nicht einfach. 00:06:26-4
120

121 E: Richtig, und manche schaffen es dann eben bis zum Ende ihrer Dienstzeit
122 nicht, und die kann man dann eben in solchen Bereichen eigentlich nicht einset-
123 zen, das geht eben nicht. 00:06:37-6
124

125 I: Wenn sie es dann wenigstens merken. 00:06:38-8
126

127 E: Ja, viele sind aber auch so ehrlich, dass sie sagen, mit Leichensachen um
128 Gottes Willen, oder Bränden will ich gar nichts mit zu tun haben. Die Einen stin-
129 ken, das Andere kann ich nicht. 00:06:51-8
130

131 I: Aber da gibt es dann auch Möglichkeiten innerhalb der Polizei noch mal zu
132 wechseln? 00:06:53-3
133

134 E: Ja, ja. 00:06:57-4
135

136 I: Das ist ja ganz gut. Das ist bei uns Ärzten ja eher schwierig, möglich ist es
137 auch, aber wenn man sich auf eine Fachrichtung festgelegt hat, dann ist es
138 dann irgendwann auch schwierig, da wieder wegzukommen. 00:07:04-6
139

140 E: Na, ich denke, wenn man dann erst mal Facharzt ist, dann noch mal zu sa-
141 gen, ich mach noch mal was ganz anderes... 00:07:12-0
142

143 I: Und von diesen Leichensachen, die Sie bearbeiten, wie viele Tötungsdelikte,
144 Unfälle, jedenfalls was Nicht-Natürliches steckt darin? 00:07:20-8
145

146 E: Nicht-Natürliche Todesfälle, wenn wir ganz vorne anfangen, Tötungsdelikte,
147 es gibt sicherlich auch Jahre, wo wir hier in diesem Einzugsbereich eigentlich
148 gar kein Tötungsdelikt haben, das kommt auch vor. Aber das ist eigentlich sehr
149 sehr selten. Wir haben pro Jahr geschätzt fünf bis zehn Tötungsdelikte haben
150 wir, wobei richtige Mordstraftaten...Weil Tötungsdelikte sind ja auch diese fahr-
151 lässigen Tötungen und solche Sachen. Richtige Morddelikte haben wir vielleicht
152 eins, maximal zwei im Jahr, mehr sind es zum Glück nicht. 00:08:08-2
153

154 I: Was meinen Sie denn, was hat die Leichenschau für eine Bedeutung insge-
155 samt? 00:08:18-6
156

157 E: Ich denke, die Leichenschau hat ne riesige Bedeutung. Da braucht man, ge-
158 rade da auch Zeit und Erfahrung und eben die Lockerheit, wie soll ich es aus-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

159 drücken, Sicherheit, die Traute, da auch ranzugehen und das gründlich zu ma-
160 chen. Denn oftmals wird die Leiche dann nur mit spitzen Fingern angefasst, und
161 mal umdrehen, und huch, wie schwer ist denn son Arm? Den Kopf mal angu-
162 cken, oder auch mal in die Augen, Bindehäute oder so was mal einzusehen, da
163 haben viele dann auch son bisschen Skrupel davor. Und gerade solche Dinge
164 müssen gründlich gemacht werden, von daher halte ich auch viel von so einer
165 zweiten Leichenschau vor der Einäscherung, denn selbst da habe ich es schon
166 erlebt, dass Leichen, wo ein natürlicher Tod bescheinigt worden ist, dass die im
167 Rahmen der zweiten Leichenschau durch einen Rechtsmediziner angehalten
168 worden sind und gesagt wurde: Moment mal, das kann eigentlich kein natürli-
169 cher Tod sein, ich habe hier festgestellt Komma, dass... Und dann wurde ein
170 Obduktionsbeschluss erwirkt, und es ist tatsächlich sogar ein Tötungsdelikt ge-
171 wesen, selbst das hatten wir schon. Ich habe schon, dann nach ner ärztlichen
172 Leichenschau, wo der Notarzt eben ja aus zeitlichen Gründen oder warum auch
173 immer geguckt hat, und das Milieu auch ein entsprechendes war und relativ zü-
174 gig zum Schluss kam: der hat sich totgesoffen, und unter einem Verband bezie-
175 hungsweise Pflaster wurde ne Stichverletzung festgestellt. Das sind so Sachen,
176 also so ne Leichenschau hat schon ne Riesenbedeutung, denke ich. Bis hin
177 auch zur Todeszeit, ne, es gibt ja immer auch Begleitumstände, irgendwer muss
178 ja die Rettungskräfte, Feuerwehr, Notarzt, Polizei informieren und dann wird ja
179 ein Szenario geschildert. Und wenn das überhaupt nicht zu den Leichenerschei-
180 nungen passt, dann muss man schon so Alarmglocken klingeln hören. Ich muss
181 also schon mal bewerten können, ob so ein Verstorbener möglicherweise gera-
182 de erst ein, zwei Stunden tot ist oder ob der möglicherweise schon 24 oder 48
183 Stunden tot ist. Das sollte ich schon im Rahmen der Leichenschau erkennen.
184 00:10:40-4

185

186 I: Da gab es doch mal so einen Fall mit einer Leiche bei einem Verkehrsunfall,
187 die schon eine ausgeprägte Totenstarre hatte. Obwohl der Unfall nun gerade
188 passiert war. 00:10:44-2

189

190 E: Richtig, genau. 00:10:43-2

191

192 I: Die war also schon tot ins Auto gesetzt worden. 00:10:46-0

193

194 E: Richtig, dann ist es eindeutig, dass der schon tot im Auto gesessen hat. Oder
195 ich muss auch, hoffentlich, unterscheiden können, gerade nach so einem Ver-
196 kehrsunfall, sind das jetzt vitale Verletzungen? Das heißt, bluten die auch noch,
197 oder ist der schon tot gewesen, habe ich da jetzt Verletzungen, die gar nicht
198 mehr bluten, dann war der halt schon tot. 00:11:09-8

199

200 I: Da muss man aber natürlich auch richtig erfahrene Leute da haben. 00:11:09-
201 1

202

203 E: Da muss man dann auch schon mal rangehen und gucken. 00:11:12-8

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

204

205 I: Auch mal anfassen, im Zweifel. 00:11:13-4

206

207 E: Auch mal anfassen. 00:11:18-6

208

209 I: Wie schätzen Sie denn so die Qualität der Leichenschau in Deutschland ein?

210 00:11:20-4

211

212 E: Ja, äh, in einigen Vorträgen von Rechtsmedizinern da hört man immer dieses

213 geflügelte Wort, wenn auf einem Friedhof auf jedem Grab, wo jemand liegt, der

214 eines unerkant nicht-natürlichen Todes gestorben ist, eine Kerze brennen wür-

215 de, wären Friedhöfe taghell. Das haben Sie wahrscheinlich auch schon gehört,

216 diesen, den gibt's ja in verschiedenen Formulierungen, diesen Spruch. Aber ich

217 denke auch, dass da viele Sachen durchrutschen, wie gesagt, einmal ist es si-

218 cherlich nicht böser Wille. Es sind Sachen, die einfach so nicht erkannt werden.

219 Vielfach spielen auch andere, im ländlichen Bereich, andere Sachen ne Rolle.

220 Wenn der Dorfarzt dahin kommt in so ner katholischen Gegend, dann darf ein

221 Suizid nicht sein. Dann wird eher ein natürlicher Tod bescheinigt, ich denke, da

222 gibt es schon viele Sachen, die da im Argen liegen, das glaube ich schon.

223 00:12:23-6

224

225 I: Die man verbessern könnte.. 00:12:22-1

226

227 E: Die man durchaus auch verbessern könnte, ja. 00:12:23-2

228

229 I: Haben Sie eine Idee, wie man das machen könnte, wie man da eine Verbes-

230 serung reinkriegen könnte? 00:12:26-0

231

232 E: Ja, indem man, oder man könnte zum Beispiel alle Leichensachen über die

233 Polizei laufen lassen, wäre schon mal ein Anfang. Dass man sagt, da gucken

234 immer Leute drauf, die schon mal wesentlich mehr Erfahrung haben als der

235 Durchschnitts-Notarzt im Rahmen der Leichenschau. Was sicherlich auch unse-

236 re Kapazitäten sprengen würde, man könnte natürlich auch bei den Gesund-

237 heitsämtern ansetzen und sagen, da könnte man jemanden installieren, der

238 schon das eine oder andere Semester Rechtsmedizin absolviert hat, so dass

239 der quasi eine zweite Leichenschau macht. Nicht nur vor der Einäscherung,

240 sondern vor jeder Bestattung, dass da ne zweite Leichenschau stattfindet bis hin

241 dazu, dass man die Kapazitäten der rechtsmedizinischen Institute aufbohrt.

242 Dass man sagt, in jeder größeren Stadt. Zum Beispiel könnte man so was in

243 unser benachbarten größeren Stadt installieren, und der fährt eben mal in unse-

244 re Stadt rüber, einmal die Woche, und schaut sich da alle Leichen an. Denn ich

245 weiß, früher in unserer Landeshauptstadt ist früher der Rechtsmediziner regel-

246 mäßig rübergefahren und hat sich Leichen angeschaut. Also Möglichkeiten gäbe

247 es, wobei es scheitert vielfach natürlich am Wollen und am Geld. 00:13:51-0

248

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 249 I: Ja, aber ich glaube ja, dass das Geld nur anders verteilt werden müsste.
250 00:13:55-7
251
- 252 E: Es müsste anders verteilt werden, ja. Es gibt ein Buch: Tote haben keine
253 Lobby. 00:14:01-5
254
- 255 I: Genau, von Sabine Rückert. 00:14:00-1
256
- 257 E: So ist es. Das ist es eben. Ich denke mal, wo keine Klage geführt wird, wird
258 auch kein Handlungsbedarf gesehen, das ist einfach so. Da können die To-
259 desermittler erzählen, was sie wollen, und auch die Rechtsmediziner, da wird
260 immer argumentiert, ja die wollen sowieso immer nur Leichen aufmachen und
261 Geld verdienen. 00:14:26-1
262
- 263 I: Wer macht denn hier eigentlich die zweite Leichenschau vor der Einäscherung
264 hier in der Gegend? 00:14:27-4
265
- 266 E: Wir haben hier ja kein Krematorium. Das nächste Krematorium, ich weiß gar
267 nicht, wo das nächste Krematorium ist? 00:14:35-8
268
- 269 I: In der benachbarten größeren Stadt gibt's auf jeden Fall eins. 00:14:35-8
270
- 271 E: Ja, da gibt es eins, da müssten eigentlich die aus der Universitätsstadt hin-
272 fahren, weil die benachbarte größere Stadt... 00:14:42-2
273
- 274 I: Da machen es die Amtsärzte. 00:14:42-2
275
- 276 E: Die Amtsärzte machen die zweite Leichenschau? 00:14:44-6
277
- 278 I: Ja. 00:14:43-5
279
- 280 E: Uih. Na denn. Aha, okay. 00:14:47-1
281
- 282 I: Das habe ich beim Interview mit dem Bestatter auch schon gedacht. 00:14:51-
283 6
284
- 285 E: Das ist, das höre ich jetzt zum ersten Mal. Wie gesagt, in der Landeshaupt-
286 stadt da weiß ich es, da fahren die Rechtsmediziner hin. Und, äh in einem be-
287 nachbarten Bundesland ist es, weiß ich, auch so. Da fahren auch die Rechts-
288 mediziner hin, also das würde ich eigentlich zwingend für erforderlich halten,
289 dass das zumindest Rechtsmediziner machen. 00:15:21-5
290
- 291 I: Ich habe mich nämlich mit dem Bestatter unterhalten, der auch schon lange
292 Bestattungen macht, und gefragt, wie oft kommt denn da was vor, wenn Sie ei-
293 ne Leiche zum Krematorium bringen, dann wird noch eine zweite Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

294 gemacht, und dann wird die Leiche eingeäschert. Wie oft gab es denn da schon
295 ein Problem, oder wie oft musste die Polizei kommen? Nicht ein einziges Mal.
296 00:15:29-9

297

298 E: Oh. 00:15:29-1

299

300 I: Das fand ich aber extrem erstaunlich. 00:15:32-2

301

302 E: Ja, das. Also das haben wir eigentlich. Ja stimmt, jetzt wo ich so überlege,
303 auswärts häufiger. Dass andere Dienststellen sich praktisch melden, bezie-
304 hungsweise die rechtsmedizinischen Institute selbst, ne, sagen, wir haben hier
305 vor der Einäscherung ne Leiche angehalten, die hier bei Euch in der Stadt ver-
306 storben ist. Die ist ja hier verstorben, also sind wir zuständig. Der Sterbeort ist ja
307 entscheidend für die Sachbearbeitung. Und wenn die hier verstorben ist, ist un-
308 sere Polizeiinspektion für die Sachbearbeitung zuständig, somit müssen wir
309 dann gucken, was ist da passiert. Und wenn es konkrete Anhaltspunkte gibt,
310 erwirken wir bei der hiesigen Staatsanwaltschaft, beziehungsweise über das
311 zuständige Amtsgericht dann eben den Obduktionsbeschluss. Und, ja, das
312 kommt hauptsächlich von auswärts. 00:16:17-9

313

314 I: Von wo denn genau? 00:16:17-9

315

316 E: Aus drei größeren Städten anderer (neuer) Bundesländer. 00:16:29-6

317

318 I: Echt, von hier aus? Das ist ja ein Ding, das ist doch ziemlich weit weg von
319 hier. 00:16:29-6

320

321 E: Ja, das richtet sich ja danach, wo die Beerdigungsunternehmen ihre freien
322 Plätze finden zur Einäscherung, und dann fahren die auch. 00:16:36-4

323

324 I: Könnte es vielleicht auch sein, dass vielleicht viele Leute zur Einäscherung
325 dann weggegeben werden, weil es dann vielleicht billiger ist? 00:16:42-2

326

327 E: Jaja, entweder billiger, oder im nächstgelegenen Krematorium sind die Kapa-
328 zitäten nicht da, die Wartezeit wäre zu lang, weil die Angehörigen wollen natür-
329 lich auch die Urne so schnell wie möglich dann unter die Erde bringen, und nicht
330 erst 6 oder 8 Wochen warten. Dafür habe ich auch Verständnis. 00:16:56-6

331

332 I: Diese Erkenntnis ist schon mal sehr interessant. 00:17:04-3

333

334 E: Ne, aber da ist es eindeutig, da gibt es sicherlich Nachholbedarf, keine Frage.
335 00:17:19-1

336

337 I: Sie haben ja sicher auch von verschiedenen Ärzten Totenscheine gesehen,
338 oder auch mit verschiedenen Ärzten Kontakt gehabt. Gibt es da Unterschiede

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

339 bei den verschiedenen Arztgruppen, die Leichenschauen durchführen?
340 00:17:25-4

341
342 E: Ne, eigentlich nicht. 00:17:31-8

343
344 I: Gibt's da irgendwelche Gruppen, die das besser können als die anderen?
345 00:17:31-8

346
347 E: Ne, eigentlich nicht. Weil, es sind alle Ärzte, ich meine die erfahrenen Notärzte,
348 die schon lange Jahre hier arbeiten, hier bei uns gibt es sogar einige Notärzte,
349 die schon ewig im Notarzwagen sitzen. Denen fällt das natürlich wesentlich
350 leichter so nen T-Schein auszufüllen, aber in der Regel haben sowohl Notärzte
351 als auch die Allgemeinmediziner recht, recht selten, sind sie betroffen mit solchen
352 Geschichten, die sie auch der Polizei übergeben müssen, von daher gibt
353 es da eigentlich kaum riesige Unterschiede, glaube ich. Bemerkenswert ist natürlich,
354 dass, wenn es um die Sorgfalt der Todesbescheinigung geht, dass in
355 früheren Jahren war ja das falsche Ausfüllen so einer Todesbescheinigung,
356 wenn das fahrlässig passiert ist, war es sogar mal mit Bußgeld bewährt, das gab
357 es mal. Und das ist ja peu a peu abgeschafft worden, dann war es nur noch
358 eine Ordnungswidrigkeit, aber nicht mehr mit Bußgeld bewährt, und jetzt muss
359 der Arzt nur noch vernünftig ausfüllen. Das heißt also, da, naja, wie soll man's
360 halt werten? 00:18:45-4

361
362 I: Ich habe jetzt so ein bisschen zwischendrin rausgehört, dass Notärzte und
363 Hausärzte oft vielleicht gar nicht so mit solchen Leichen zu tun haben, die vielleicht
364 nicht-natürlich sind. 00:18:56-3

365
366 E: Richtig. Ja. 00:18:57-1

367
368 I: Wer kommt denn da sonst? 00:18:57-1

369
370 E: Ne, das sind im Prinzip ja die Ärzte, die eigentlich, aber mit wie vielen Todesfällen
371 haben die zu tun? Hier in unserer Stadt haben wir 12-14 Bestatter, aber
372 wenn ich die ganzen Leichensachen, oder alles sehe, was hier verstirbt, und wie
373 viele Ärzte wir hier haben, einschließlich der Notärzte. Dann muss jeder Notarzt
374 oder jeder Arzt nicht allzu viele Leichenschauen durchführen beziehungsweise
375 Todesbescheinigungen ausfüllen. Er füllt sicherlich viele andere Formulare wesentlich
376 häufiger aus als so ne Todesbescheinigung. 00:19:48-6

377
378 I: Sie meinen also, alle machen das relativ selten. 00:19:55-1

379
380 E: Ich denke alle Ärzte sind nicht so stark gefordert, wenn es darum geht Leichenschauen
381 durchzuführen und Todesbescheinigungen auszufüllen. 00:20:02-0

382 0
383

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

384 I: Weil ich hatte jetzt persönlich das Gefühl, dass wir Notärzte relativ häufig in so
385 eine Situation kommen, relativ gesehen natürlich. Nicht jeden Tag dreimal,
386 aber.. 00:20:09-9

387

388 E: Obwohl sicherlich häufiger als der Allgemeinmediziner, als der niedergelas-
389 sene Arzt. 00:20:12-1

390

391 I: Und als der Gynäkologe wahrscheinlich auch. 00:20:12-1

392

393 E: Ja, gut, die sowieso nicht. Also wenn, dann ist es maximal der Allgemeinme-
394 diziner noch, stimmt Fachärzte, die eigentlich gar nicht. 00:20:22-2

395

396 I: Obwohl die ja auch Dienste machen. Die machen ja auch die ärztlichen Not-
397 dienste manchmal. Da haben die ja manchmal auch solche Fälle. 00:20:27-3

398

399 E: Aber das ist eigentlich sehr sehr selten. Dass Fachärzte, also ich hab noch
400 nie einen Orthopäden oder Gynäkologen erlebt, der eine Todesbescheinigung
401 hat ausfüllen müssen. Und, bei den ärztlichen Notdiensten, stimmt, die tun sich
402 manchmal sehr schwer, ja. Da gibt's auch einige, die viel im ärztlichen Notdienst
403 fahren, die kennen sich son bisschen besser aus, aber im Regelfall, das Gros
404 der Ärzte, die im ärztlichen Notdienst sind, die haben sicherlich Schwierigkeiten.
405 Und somit eben auch die gleichen Schwierigkeiten, die sie mit dem Ausfüllen
406 haben, werden sie wahrscheinlich auch mit der Leichenschau haben. 00:20:59-
407 8

408

409 I: Weil, diese Spezialisten, diese Fachärzte, müssen ja auch diese Notdienste
410 machen, und die machen die ja auch. Und wenn Sie jetzt noch nie Kontakt zu
411 einem hatten, könnte das doch auch bedeuten, dass die auch ab und zu was
412 feststellen, was vielleicht gar nicht stimmt, dass die dann vielleicht auch unnatür-
413 liche Tode als natürlich ankreuzen. 00:21:11-6

414

415 E: Ja. 00:21:13-6

416

417 I: Wäre möglich? 00:21:13-1

418

419 E: Das ist auf jeden Fall möglich. 00:21:17-3

420

421 I: Was ja auffällt ist, dass da noch nie was war. 00:21:19-2

422

423 E: Richtig, ja. Also die Zahl geht ja einher mit den Lichtern auf den Gräbern,
424 dass da viele eben tatsächlich einen natürlichen Tod bescheinigen, und wenn es
425 dann zu einer Erdbestattung geht, guckt da nie wieder einer drauf, und dann
426 sind solche Fälle eben auch durchgerutscht. Das ist eben so. 00:21:37-5

427

428 I: Weil, ich denke nämlich, dass diese Fälle alle in diesen natürlichen Toten drin

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

429 stecken. Da, wo ungeklärt oder nicht-natürlich angekreuzt wird und die Polizei
430 kommt, da wird ja ermittelt, da kommen ja Spezialisten. 00:21:47-3

431

432 E: Ja, jaja. 00:21:47-3

433

434 I: Aber in den natürlichen, da stecken glaube ich diese ganzen Sachen mit drin.
435 00:21:49-6

436

437 E: Ja, ja. Richtig. Zweifelsohne ja. 00:21:53-9

438

439 I: Und ich möchte halt irgendwie dahinkommen, dass man das verbessern kann.
440 Deshalb wäre das mit der zweiten Leichenschau generell durch Spezialisten,
441 wäre schon mal ein guter Ansatz. 00:22:02-2

442

443 E: Wie gesagt, egal welche Spezialisten. Ich meine gut, die Polizei wird sich na-
444 türlich mit Händen und Füßen wehren, dass wir jetzt noch zu jedem natürlichen
445 Tod fahren. Es ist natürlich auch ein bisschen unglücklich, wenn da so eine
446 Strafverfolgungsbehörde in der Familie noch aufläuft und dann möglicherweise
447 noch eine Leichenschau macht vor Ort. Und für uns ist es ja auch noch wichtig
448 dann zu sehen, wie sind die Umstände da drum herum. Zu gucken, wo ist er
449 verstorben, wie ist er verstorben, dann wird auch gefragt, wenn wir Ermittlungen
450 durchführen. Da müsste natürlich auch die Prozessordnung geändert werden,
451 ne weil bei natürlichen Toten sind wir nicht, oder wenn der Arzt einen natürli-
452 chen Tod bescheinigt, sind wir nicht im Boot, nach § 159 sollen ja die Strafver-
453 folgungsbehörden dann Ermittlungen führen, wenn die Todesursache nicht ge-
454 klärt oder ein nicht-natürlicher Tod vorliegt. Nur dann, also müsste dann sogar
455 die Prozessordnung geändert werden, also ohne weiteres können wir nicht.
456 00:23:05-8

457

458 I: Jetzt gibt es diesen Spezialfall, wenn ein Notarzt in eine Wohnung kommt, und
459 da ist jemand gestorben. Und es sieht erst mal alles ganz normal aus, dann be-
460 ginnt der Notarzt eine Leichenschau und sieht aber auf den ersten Blick, da ist
461 irgendwas Verdächtiges und bricht sofort die Leichenschau ab. Holt dann die
462 Polizei, macht nicht-geklärt, dann kommt die Polizei und übernimmt das Ganze.
463 Macht dann auch eine polizeiliche Leichenschau, und dann kommt es meinet-
464 wegen dazu, dass im Rahmen der Ermittlungen festgestellt wird, das ist hier
465 kein Fremdverschulden, es ist natürlich, kein Fremdverschulden. Das wird dann
466 der Staatsanwaltschaft übergeben, die sagt dann, unter diesen Umständen wird
467 die Leiche freigegeben, es gibt kein Verfahren. Gibt es dann noch eine ärztliche
468 Leichenschau? 00:23:49-8

469

470 E: Ne, dann nicht mehr. 00:23:49-5

471

472 I: Das heißt, hier gab es dann überhaupt keine ärztliche Leichenschau.
473 00:23:51-4

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

474

475 E: Ja, mhm. 00:23:54-0

476

477 I: Also das ist schon möglich? 00:23:55-5

478

479 E: Das ist schon möglich ja. 00:23:55-5

480

481 I: Es ist ja eigentlich gesetzlich vorgeschrieben. 00:23:58-7

482

483 E: Es ist gesetzlich eigentlich vorgeschrieben. Nee, dann, wenn der zuerst da-
484 zukommende Arzt, beispielsweise mit der Leichenschau anfängt, am Kopf ir-
485 gendwas feststellt, wo er sagt: Oh Moment mal, ne hier, das sieht mir eher nach
486 Schlag als nach allem Möglichen aus, ich breche hier ab, mache gar nichts und
487 holt die Polizei. Dann findet für den Rest des Körpers keine weitere ärztliche
488 Leichenschau mehr statt. 00:24:24-4

489

490 I: Oder wenn der schon gleich beim Reinkommen sieht, die Umstände sind ko-
491 misch, ich mache keine Leichenschau. 00:24:27-0

492

493 E: Dann würde im Prinzip keine ärztliche Leichenschau mehr stattfinden, nee.
494 00:24:33-9

495

496 I: Ob das besser ist weiß ich nicht. 00:24:32-9

497

498 E: Ob das besser ist, weiß ich auch nicht, aber es würden dann ja Polizeibeam-
499 te, die in der Aufnahme von Todesermittlungssachen erfahrener sind, sein soll-
500 ten, kommen dann ja dorthin und machen eine Leichenschau, die ja oftmals in-
501 tensiver ist als die ärztliche Leichenschau. Das muss man ja ganz klar sagen.
502 Im Prinzip geht es ja bei der ärztlichen Leichenschau hauptsächlich darum si-
503 chere Todeszeichen zu erkennen, ist der wirklich tot oder ist er nicht tot? Darauf
504 beschränken sich ja viele Ärzte auch. Es sind ja letztendlich ja Ärzte, die sich ja
505 um lebende Patienten kümmern sollen und sollten, und das ist ja auch gut so.
506 Und es sind ja keine in der Rechtsmedizin erfahrenen Ärzte, das ist eben so.
507 00:25:28-8

508

509 I: So ein bisschen unglücklich ist immer, dass wir als Ärzte immer gern wissen
510 möchten, woran ist der Patient gestorben? Das will die Polizei natürlich nicht.
511 Die Polizei will immer wissen: Fremdverschulden oder nicht. Wenn man da ir-
512 gendwie zusammenfinden könnte, das fände ich irgendwie sehr gut. 00:25:44-6

513

514 E: Ja, wobei, es gibt ja die Möglichkeit der klinischen Sektion, wo, es gibt ja
515 auch ganze Untersuchungsreihen wie damals beim plötzlichen Kindstod, wo ja
516 in der Landeshauptstadt diese Studienreihe geführt worden ist. Wenn im Prinzip
517 klar war, es ist ein Kindstod gewesen, wo ja die Ärzte dann oder wo wir ja
518 schon angefangen haben, mit den Angehörigen darüber zu sprechen, wie sieht

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

519 es denn aus, würden Sie es für sinnvoll halten, dass man einen Kontakt herstellt
520 und so weiter. Und dann wurde ja vom rechtsmedizinischen Institut nochmal ein
521 Kontakt hergestellt, und diese kleinen Kinder wurden dann im Regelfall ja geöff-
522 net. Also von daher gäbe es sicherlich auch ne Möglichkeit, wenn ärztliches In-
523 teresse besteht, dass man im Rahmen so einer klinischen Sektion auch tatsäch-
524 lich die Todesursache auch eben feststellen kann. Das wäre sicher durchaus
525 denkbar und möglich. Es ist natürlich auch ein Kostenfaktor. Wer bezahlt das?
526 00:26:52-3

527

528 I: Im Krankenhaus geht das ja. Da würde es das Krankenhaus auch überneh-
529 men. Aber das ist natürlich nur ein ganz kleiner Teilbereich, interessant sind na-
530 türlich auch die Fälle, die draußen passieren. Wenn man die dann klinisch ob-
531 duzieren würde, müssten das wahrscheinlich ja die Angehörigen bezahlen.
532 00:27:05-4

533

534 E: Müssten dann die Angehörigen bezahlen, das macht ja kein Krankenhaus,
535 ne, warum? Ja, das müssten die Angehörigen bezahlen. Die Möglichkeit einer
536 privaten Sektion gibt es natürlich auch, Kostenpunkt glaube ich um die Tausend.
537 00:27:18-8

538

539 I: Nee, das ist billiger, so um die 500 bis 700 Euro. Ich hatte schon mal so einen
540 unklaren Fall. Da war ein junger Mann verstorben, wurde dann auch das übliche
541 Szenario durchgeführt, mit Polizei. Dann wurde aber gesagt, okay, das ist alles
542 hier natürlich, Abbruch. Aber die Angehörigen wollten natürlich gern wissen, wo-
543 ran er gestorben ist. Er war ja auch noch jung. Und dann habe ich empfohlen,
544 machen Sie doch eine Privatobduktion, das kostet aber etwas. Ich habe mich
545 dann auch erkundigt, das waren damals so um die 400 Euro. Und das haben die
546 auch investiert, und dann war das auch ganz gut, dass die das gemacht haben.
547 Da kam irgendeine spezielle Stoffwechselkrankheit heraus, die man bei dem
548 Bruder dann behandeln konnte. 00:28:00-8

549

550 E: Oder vererbt gewesen ist. 00:28:04-8

551

552 I: Das müsste man dann vielleicht doch öfter mal anbieten. 00:28:06-8

553

554 E: Ja. 00:28:07-9

555

556 I: Von der Gesamtheit der Leichenschau, wie viel Prozent machen da die Not-
557 ärzte etwa? Was würden Sie schätzen? 00:28:16-9

558

559 E: Ich denke, es sind viele, ja. Ich denke auch die niedergelassenen Ärzte, wenn
560 dann sind es ja Allgemeinmediziner, die hin gerufen werden. Die kennen dann ja
561 im Regelfall den Patienten und sind dann eher auch schon mal geneigt einen
562 natürlichen Tod anzukreuzen. Der Notarzt kommt hin, kennt den Patienten im
563 Regelfall nicht, auch wenn der Notarzt nicht gleich einen nicht-natürlichen Tod

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

564 bescheinigt, weil es nicht offensichtlich ist, kommt es halt vielfach vor, dass der
565 Notarzt eben auch sagt: Ich kenn den gar nicht, ich weiß von der Anamnese nix,
566 und kann eben so nur sagen, ist für mich nicht geklärt. Also nicht geklärt, ob na-
567 türlich oder nicht-natürlich und macht das entsprechende Kreuz. Also von daher
568 würde ich sagen, der Anteil der Notärzte ist groß. 00:29:04-1

569

570 I: Also mehr als die Hälfte. 00:29:03-2

571

572 E: Jaja. Deutlich mehr als die Hälfte. Da muss man hier bei uns bei den jungen
573 Kollegen auch immer so ein bisschen einwirken, zu sagen, ja, das ist auch rich-
574 tig, das sollen die auch. Wenn der Notarzt auch bei einer 89 Jahre alten Patien-
575 tin sagt, ich kenne die nicht. Auch 89jährige können umgebracht werden. Ich
576 hatte schon ein Tötungsdelikt, da war sie glaube ich hoch in die 80 und er schon
577 über 90. Selbst da gibt es Tötungsdelikte. 00:29:44-4

578

579 I: Es gibt ja auch nicht wenige Selbstmorde in dem Alter. 00:29:46-5

580

581 E: Richtig, und gerade auch die Selbsttötungsrate in dem Alter ist auch nicht
582 unerheblich. 00:29:51-1

583

584 I: Dann gibt es da ja auch öfter einen erweiterten Suizid in dem Alter. Da hatte
585 ich auch schon einige Einsätze. 00:29:53-5

586

587 E: Und da sage ich dann lieber einmal mehr, und wenn ich dann erkenne, da ist
588 nichts, dann kann ich das ja auch in gebotener Kürze halten.

589

590 I: Wie lange dauert denn so ein Fall? Wenn Sie jetzt so einen Fall haben, wo
591 dann schnell dabei rauskommt, das ist keine Fremdeinwirkung, es wird an die
592 Staatsanwaltschaft übergeben und dann aber eingestellt. Wie lange haben Sie
593 denn damit zu tun? 00:30:16-9

594

595 E: Die Aufnahme, gut ich mach das ja mittlerweile seit über 30 Jahren, wenn es
596 wirklich eine normale "Schlichtleiche" ist, brauche ich da nicht länger als andert-
597 halb Stunden. Mit allem Drum und Dran. Das meiste, oder, es wird alles diktiert,
598 auf ein Diktiergerät, wird dann abgeschrieben. Die Grunddaten anlegen, also
599 anderthalb Stunden, länger brauche ich dafür nicht. So, und dann ist es für das
600 Fachkommissariat, dann geht das ganze ja in den Posteingang, und für das
601 Fachkommissariat ist es dann möglicherweise auch noch ein Anruf beim Haus-
602 arzt, der nicht vor Ort gewesen ist. Vielleicht nochmal ne Rücksprache mit ir-
603 gendwelchen Angehörigen, und dann ist es nochmal ein Anruf bei Staatsanwalt-
604 schaft, dass der Leichnam freigegeben wird. Das wird nochmal auf einer Seite
605 zusammengefasst, mehr ist es dann nicht bei einer, wie gesagt immer nur bei
606 einer "Schlichtleiche". Auf einer Seite zusammengefasst, das sind auch Stan-
607 dardformulierungen, das ist dann nochmal ne Stunde vielleicht, und dann ist so
608 ein Fall im Prinzip in zweieinhalb-drei Stunden, vier Stunden maximal dann auch

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

609 abgehakt. In zwei verschiedenen Abteilungen, Bereichen, einmal im Schicht-
610 dienst und einmal im Fachkommissariat. Also länger braucht man dafür wirklich
611 nicht. Wobei interessant wäre immer so, wenn wir mal bei der Leichenschau
612 bleiben, wenn man diese Leichenschau mit dem Notarzt gemeinsam macht. Das
613 wäre so, dass man im Prinzip nach der erfolgten Leichenschau, oftmals hat man
614 ja ne Krankengeschichte, die berichtet wird, da kann der Notarzt oder der Arzt
615 eher schon mal was sagen, ist das alles plausibel, passt das, was der erzählt,
616 oder was der angibt, was der Patient gehabt haben soll. Passt das mit den
617 Symptomen überein, die jetzt geäußert worden sind, passt das mit der Art des
618 Sterbens zusammen? Und passen die Leichenerscheinungen dazu? So könnte
619 man sich im Prinzip super ergänzen und sagen, okay, jetzt müssen wir nochmal
620 weiter machen, das müssen wir nochmal rechtsmedizinisch klären, wir arbeiten
621 in Richtung Beschluss, oder wir sagen, hier ist gar nichts und wir einigen uns auf
622 einen natürlichen Tod. 00:32:29-3

623

624 I: Ja, das habe ich selbst auch schon ein paar Mal so gemacht. Aber es lässt
625 sich leider von der Logistik her bei uns ganz schlecht machen. 00:32:34-9

626

627 E: Bei Notärzten, die sind natürlich in der Bredouille, wenn der nächste Einsatz
628 irgendwie, man muss das Fahrzeug ja auch wieder herrichten und und und. Also
629 man will so schnell wie möglich wieder einsatzbereit sein. Das sind Sachzwän-
630 ge, na klar. 00:32:44-5

631

632 I: Wenn's machbar ist, ich glaube wir hatten auch schon mal einen Fall. Hatten
633 wir nicht mal einen Fall in der Badewanne hier in dieser Stadt? 00:32:51-5

634

635 E: Kann möglich sein. 00:32:50-2

636

637 I: Ich glaub, da war mal so ein Fall. Wenn das öfter klappen würde, das wäre
638 besser. Jetzt wurde das ja ein bisschen verändert. Unsere örtliche Kommission
639 wurde aufgelöst und die Todesermittlung wurde zentralisiert. Deshalb dauert es
640 heute immer recht lange, bis die kommen. Und solange kann man dann nicht
641 warten. Es dauert manchmal zwei Stunden bis die kommen. 00:33:18-0

642

643 E: Ja, das Problem haben wir auch in der einen Ecke der Region. Zu unserer
644 Tatortaufnahme gehören ja auch noch drei weitere außerhalb liegende Bereiche
645 dazu. Das sind natürlich auch endlose Wege, und da kann kein Notarzt warten.
646 Das geht einfach nicht. 00:33:34-6

647

648 I: Die Qualität der notärztlichen Leichenschau? Werden die Leichen auch immer
649 komplett ausgezogen und so? Naja, die Frage ist wahrscheinlich auch etwas
650 unglücklich, weil, wenn Sie gerufen werden, ist ja dann oft auch diese Sache mit
651 "Ungeklärt": Da muss ja die Leichenschau abgebrochen werden. 00:33:54-3

652

653 E: Ja, na muss nicht zwangsläufig abgebrochen werden. Wenn der Notarzt sagt,

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

654 ich hab die Leichenschau komplett durchgeführt, kann mir aber trotzdem keinen
655 Reim drauf machen, ich weiß es nicht. Und aus dem Grunde schreibe ich auf,
656 ungeklärt, ob natürlicher oder nicht-natürlicher Tod. Das ist jetzt mein Schluss,
657 wenn das der Notarzt so sagt. Der Notarzt sollte schon abrechnen, wenn er zum
658 Schluss kommt, es ist ein nicht-natürlicher Tod, dann sicherlich. Oder wenn er
659 für sich zum Schluss kommt, es ist ein Fremdverschulden, dann sollte man
660 schon mal die Finger weglassen. Aber bei den anderen Leichensachen kann die
661 Leichenschau ja durchaus komplett durchgeführt worden sein. Aber die Erfah-
662 rung zeigt, dass man im Prinzip ja nur, um die vitalen Funktionen zu überprüfen,
663 soweit wird ausgezogen, das ja. Das heißt, der Oberkörper ist meist frei, aber so
664 im hinteren Bereich, Rückenpartie, Beine, Arme oftmals eben auch nicht. Das ist
665 einfach so. Da, wo man ran muss, Halsbereich, ich meine, da sind natürlich
666 auch die meisten lebenswichtigen Organe, ich meine es ist selten einer am
667 Beinbruch gestorben. Auf jeden Fall nicht akut. Und von daher sind das sicher
668 schon die Bereiche, die man sich intensiv auch angucken sollte. Der Kopfbe-
669 reich wird angeguckt, auch wenn ich als Arzt jetzt vitale Funktionen überprüfe,
670 dann habe ich den Kopf, den Hals, den Brustbereich. Und das sind ja im Prinzip
671 schon die lebenswichtigen Organe. 00:35:35-0

672

673 I: Sie sagten ja schon, eine gemeinsame Leichenschau wäre ganz gut. Gibt es
674 überhaupt eine Kommunikation zwischen Notarzt und anderen, die mit der Lei-
675 che etwas zu tun haben? 00:35:45-1

676

677 E: Andere, die an der Leiche beteiligt sind, eigentlich wenig. Also wir versuchen
678 oft Kontakt zum Notarzt aufzunehmen. Auch gerade in Richtung Auffindesituati-
679 onen, wie war was, wie hat das ausgesehen, wie hat sich das dargestellt, wie
680 war die Lage oder so was. Da wird schon häufiger mal mit dem Notarzt nochmal
681 kommuniziert. Da wäre es, wenn man insgesamt an Verbesserungen arbeitet,
682 wäre es auch so eine Geschichte, dass man seitens der ersten eintreffenden
683 Kräfte, es kommt ja der Notarzt. Der fährt ja nicht alleine, der hat ja nen Fahrer
684 dabei, und parallel, meist wird ja im Rendezvousverfahren gefahren, dass eben
685 noch ein RTW mit dabei ist. Wenn einer von den Vieren, der Notarzt sicherlich
686 nicht, aber einer von den drei anderen ne Kamera in der Hand hätte. Das wäre
687 für uns oftmals optimal. Wenn der Notarzt noch dabei ist, sich Handschuhe an-
688 zuziehen, sich einen kurzen Überblick zu verschaffen, der zweite dabei ist sei-
689 nen Koffer aufzumachen, könnte der Dritte im Prinzip mit einem Fotoapparat
690 zwei Fotos machen. Das wäre für uns also wichtig. 00:36:56-3

691

692 I: Damit man so eine Ausgangslage hat. 00:36:56-3

693

694 E: Damit man eine Ausgangslage hat, gerade eben bei Tötungsdelikten. Da ist
695 es ganz häufig interessant, wie hat was gelegen? Was hat oben drauf gelegen?
696 Denn oftmals wird, weil, der Notarzt kümmert sich natürlich logischerweise, ge-
697 rade wenn der Tod erst kurze Zeit zurückliegt oder noch gar nicht feststeht, na-
698 türlich nur um den Patienten. Da werden oftmals einfach Sachen, die drum her-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

699 um liegen, beiseite gepackt, die nachher aber für die Beweissicherung sehr sehr
700 wichtig sind. Wo hat das gelegen? 00:37:30-2

701

702 I: Also ein Foto praktisch vorm ersten rettungsdienstlichen Angriff? 00:37:30-2

703

704 E: Vorm ersten rettungsdienstlichen Angriff. 00:37:33-7

705

706 I: Das wäre gut. 00:37:33-7

707

708 E: Ja, das müssen ja keine Detailfotos sein. Nur, klack, klack, wenn alles auf ein
709 Foto draufpasst, ansonsten einmal oben, einmal unten. Dass ich praktisch die
710 vier Quadratmeter, wo der Leichnam liegt, oben da den einen Quadratmeter, da
711 den einen Quadratmeter, und dann kann's losgehen. Wenn wir schon bei Ideal-
712 vorstellungen sind, kann man ja mal Wünsche äußern. 00:38:01-6

713

714 I: Ist es denn gut, dass alle möglichen Ärzte Leichenschauen durchführen oder
715 sollte man das vielleicht eingrenzen? 00:38:04-5

716

717 E: Ne, gut ist das zweifelsohne nicht, zweifelsohne nicht. Wobei, es ist ja auch
718 ganz schwierig, den Notarzt zu einem Toten zu bemühen, wo ich schon sehe,
719 der ist tot. Wenn ich sehe, da sind Leichenflecken, die kann ich schon nicht
720 mehr wegdrücken, die kriege ich mit dem Presslufthammer nicht weggedrückt,
721 und dann soll ich noch einen Notarzt holen, wofür? Dann sagt der Notarzt natür-
722 lich auch berechtigterweise: Was soll ich denn hier? Der ist stocksteif und eis-
723 kalt, mit dem kann ich beileibe wirklich nichts mehr machen. Ich meine bei
724 Bahnleichen, ich bin ein Enddienstgrad, ich kann das machen, ich sammele den
725 so ein, ohne dass irgendein Arzt draufgeguckt hat. Aber normalerweise müsste
726 ich ja selbst bei Bahnleichen noch einen Arzt hinzuziehen. Das ist also sicherlich
727 schwierig, bei solchen. Da wäre es wünschenswert, dass man da tatsächlich ne
728 Stelle, ne Institution schafft, die dann sicherlich auch häufiger hinkommt. Wenn
729 der Anruf kommt, was weiß ich, ich bin nach zwei Tagen in die Wohnung meiner
730 Mutter gekommen und die liegt stocksteif im Bett. Dann braucht da kein Notarzt
731 mehr hinzufahren, normalerweise. Dann kann da eine irgendwie geartete Stelle
732 hinfahren, und der ist dann natürlich im Laufe der Zeit natürlich auch mit solchen
733 Sachen erfahren. Weil, da baut sich ja Erfahrung auf. Ich meine, in der aktuellen
734 Situation, natürlich wenn ein Unfall passiert ist oder dann fährt natürlich der Not-
735 arzt, das ist klar. Und wenn dann nichts mehr zu machen ist, dann bescheinigt
736 der natürlich auch den Tod. Aber so, wenn im Prinzip klar ist, dass der Tod
737 schon längere Zeit, nicht Minuten, nicht Stunden, aber viele Stunden oder sogar
738 Tage zurückliegt, da wäre es sicherlich wünschenswert, dass zu solchen Fällen
739 irgendeine andere Institution fährt, zum Beispiel das Gesundheitsamt.
740 00:40:22-8

741

742 I: Diese Institution ist ja sehr interessant. Im letzten Interview mit dem Bestatter
743 sind wir auch schon darauf gekommen, dass man so eine Institution einrichten

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

744 müsste. Könnte das so was ähnliches sein wie der Coroner in Amerika? Dass
745 solche Leute dann halt nur praktisch alle ungeklärten und unnatürlichen Todes-
746 sachen bearbeiten? 00:40:36-5

747

748 E: Das würde sich vielleicht in Großstädten lohnen. Aber, so kleinere Städte wie
749 unsere, weiß ich nicht, ob sich das lohnen würde. 00:40:47-5

750

751 I: Das würde ja die anderen entlasten. 00:40:46-5

752

753 E: Das würde die anderen entlasten, keine Frage. 00:40:48-6

754

755 I: Das würde die Hausärzte entlasten, die Notärzte entlasten. 00:40:50-7

756

757 E: Ja, also jede Regelung, wo jemand eine Leichenschau durchführt, der das
758 häufiger macht, ist sinnvoller. Keine Frage. Und das wäre natürlich der extremste
759 Fall, und sicherlich der günstigste und beste Fall, keine Frage. Aber ich könnte
760 mir auch vorstellen, dass man so was in den Pathologien der Krankenhäuser
761 installiert. Wir hatten ganz früher mal einen Pathologen hier in der Stadt, der hat
762 sogar im Auftrag der Staatsanwaltschaft rechtsmedizinische Obduktionen
763 durchgeführt. Der hatte auch entsprechende Erfahrung im Bereich Rechtsmedi-
764 zin. Und wenn man dort, es muss ja nicht der Leiter des Instituts sein, aber zu-
765 mindest der Vertreter oder irgendein Arzt dort installiert, der in der Rechtsmedi-
766 zin entsprechende Erfahrungen hat, den dort installiert und dann sagt, alle Sa-
767 chen in dieser Stadt laufen über das Klinikum. Wäre im Prinzip kein Problem.
768 Oder, so viele Bestattungsinstitute gibt es hier in der Stadt auch nicht, so 12 bis
769 14, dann wird eben reihum angefahren. Wir haben drei Leichen, dann fährt der
770 eben da hin und schaut sich die halt nochmal an. Das wäre sicherlich sinnvoller.
771 Oder, dass der auch zumindest tagsüber diese Leichensachen oder diese To-
772 desfeststellungen auch machen kann. Denn, wenn man da so einen 24-
773 Stunden-Dienst einrichten würde... 00:42:35-7

774

775 I: Das müsste man aber schon. 00:42:35-7

776

777 E: Ja, müsste man eigentlich. 00:42:36-3

778

779 I: Ich meine, wir machen ja auch alle hier rund um die Uhr Dienst. Sie machen
780 das, die Ärzte machen das, die Notärzte, die Hausärzte. Und wenn man da
781 dann was wegnehmen könnte von dieser Belastung... 00:42:47-7

782

783 E: Richtig, und dann dort platzieren könnte. Gut dann müsste man natürlich, da
784 reichen drei nicht, da braucht man etwa 5 bis 6 Leute. Um so einen 24-Stunden-
785 Betrieb aufrecht zu erhalten. Das ist natürlich dann schon wieder. Da wird keine
786 Institution, weder die Pathologie oder weder das Klinikum noch das Gesund-
787 heitsamt Hurra schreien. Das ist einfach so. 00:43:15-8

788

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 789 I: Es ist natürlich schwierig, so etwas zu installieren. 00:43:17-5
790
- 791 E: Ja, aber das wäre im Prinzip ideal. Dass gerade bei solchen Sachen jemand
792 hinfährt, der auch entsprechende Erfahrungen hat. 00:43:29-8
793
- 794 I: Man könnte Leichen ja auch noch genauer untersuchen, außer der Leichen-
795 schau. Ich meine entweder mehr obduzieren oder es gibt ja auch die Möglichkeit
796 eine Leiche durchs CT oder einen Kernspintomographen zu schieben. Meinen
797 Sie, dass es sinnvoll ist, diese genaueren Untersuchungen auszuweiten?
798 00:43:52-5
799
- 800 E: Im Gegensatz zu anderen vergleichbaren Städten haben wir hier in unserer
801 Stadt traditionell relativ viele Obduktionen, denn wir haben im Jahr etwa über
802 den Daumen 35, also zwischen 30 und 40 Obduktionen haben wir eigentlich
803 jedes Jahr. Und das ist eigentlich schon ne ganze Menge. Und ich stehe eben
804 auf dem Standpunkt, dass eben in Zweifelsfällen, eh man als Ermittler mit einem
805 schlechten Bauchgefühl jemanden unter die Erde bringt, sollte man lieber obdu-
806 zieren. Ehe ich beginne für die Angehörigen belastende Ermittlungen zu tätigen,
807 dass ich alle möglichen Leute nochmal vernehmen muss, befragen muss, ist es
808 in meinen Augen günstiger, dieses Geld auszugeben und dann auch entspre-
809 chende Klarheit zu haben, woran ist der Patient tatsächlich gestorben. Also von
810 daher würde ich ein Ausweiten auch tatsächlich begrüßen. Und ich stehe auf
811 dem Standpunkt, lieber eine Obduktion mehr als eine zu wenig. Das könnte man
812 also durchaus noch ausweiten, keine Frage. 00:45:16-5
813
- 814 I: Also wenn Sie jetzt eine Obduktion vorschlagen, und der Staatsanwalt sagt,
815 wir machen das, wo wird das denn gemacht? 00:45:20-4
816
- 817 E: Hier in unserer Stadt. 00:45:20-4
818
- 819 I: Aber da kommen dann Rechtsmediziner. 00:45:23-1
820
- 821 E: Da kommen Rechtsmediziner. Die hiesige Staatsanwaltschaft kann ja die
822 Obduktion beantragen, also stellt den Antrag auf Erlass eines Obduktionsbe-
823 schlusses. Zuständig für unsere Stadt ist das Amtsgericht der größeren Nach-
824 barstadt. Da gibt es manchmal Schwierigkeiten, aber im Regelfall erlassen die
825 auch diese Beschlüsse. Und dann kommen Rechtsmediziner im Regelfall aus
826 der Landeshauptstadt hierher und führen dann hier die Obduktion durch mit
827 zwei Obduzenten und einem entsprechenden Präparator, dann geht das hier
828 los. Das können wir auch zu jeder Tages- und Nachtzeit hier machen. 00:46:06-
829 1
830
- 831 I: Da muss dann ja auch immer jemand von der Polizei dabei sein. 00:46:05-3
832
- 833 E: Ja, genau. 00:46:09-1

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

834

835 I: Während der ganzen Zeit, der ganzen Obduktion. 00:46:09-1

836

837 E: Jaja. Wir sind immer dabei, ja. 00:46:14-3

838

839 I: Sie jetzt auch noch? 00:46:15-0

840

841 E: Nee, jetzt nicht mehr. Ja, ich hab mal jetzt vor einem Jahr in einem kleinen
842 Dorf eine nach einem Unfall gelähmte Frau gehabt, die dann in einem Pflege-
843 heim lebte. Und der Sohn ist dann dort gewesen und hat sie dann erstickt. Da
844 bin ich als Erster mit am Ort gewesen, das war ja gleich alles ein bisschen ko-
845 misch, und ich hab dann von dort aus schon alles in die Wege geleitet, mit Anruf
846 bei der Staatsanwaltschaft und und und. Das habe ich gleich vom Pflegeheim
847 aus gemacht und bin dann gleich von dort, die Rechtsmediziner waren schon
848 unterwegs, haben das dann gleich von dort aus alles in eins gemacht. Das habe
849 ich dann hier vom Schichtdienst aus schon geregelt. 00:47:01-4

850

851 I: Dazu habe ich gleich noch eine Frage. Pflegeheime gibt es ja ziemlich viele.
852 Wenn da ein Patient ist, der vor zwanzig Jahren einen Unfall hatte, oder vom
853 Auto angefahren wurde und ist seitdem ein Pflegefall und stirbt dann, dann ist
854 es ja ein nicht-natürlicher Tod. 00:47:10-2

855

856 E: Genau. 00:47:10-2

857

858 I: Aber den würde man dann doch nicht obduzieren oder? 00:47:12-6

859

860 E: Unter Umständen doch. Wir haben also auch schon alte Kriegsverletzungen
861 und so was, ist alles schon obduziert worden. Weil es können ja dann im Prinzip
862 immer noch, wenn nicht die Verjährung entgegenspricht, auch noch irgendwel-
863 che Straftatbestände erfüllt sein. Also das geht immer noch. Aber das ist nicht
864 der Regelfall. Das sind also wirklich exotische Fälle, die dann eben auch im Ein-
865 zelfall mit der Staatsanwaltschaft abgesprochen werden müssen. Das ist aber
866 wie gesagt ganz selten. 00:47:52-8

867

868 I: Und wenn Sie jetzt so einen Fall haben, sagen wir mal Samstagnacht, kom-
869 men Sie zu so einem Fall, wie sie ihn gerade beschrieben haben. Erreichen Sie
870 dann jemanden bei der Staatsanwaltschaft, der da was entscheiden kann?
871 00:48:00-6

872

873 E: Ja, jaja. Weil sich ja die Rechtslage in den letzten Jahren insoweit geändert
874 hat, dass der Polizei vermehrt abgesprochen wurde, dieses "Gefahr im Verzu-
875 ge" zu entscheiden. Oder anders herum ausgedrückt, die anderen Institutionen,
876 Staatsanwaltschaften und Gerichte haben sich ja weit zurückgezogen gehabt
877 und haben gesagt: "Polizei, entscheide mal", und jetzt gab es das eine oder an-
878 dere Urteil, wo dann festgelegt worden ist, Moment mal, wieso dürfen die sich

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

879 rausziehen und somit sind die Erreichbarkeiten der Staatsanwaltschaften und
880 auch der Gerichte sind entsprechend aufgebohrt worden. Also wir können fast
881 rund um die Uhr zumindest den Staatsanwalt erreichen. Nur in den absoluten
882 Nachtstunden, da praktisch nicht. Aber von morgens 8.00 bis abends 20.00 Uhr
883 kann man so einen Staatsanwalt erreichen, also das passt schon. 00:49:06-1

884

885 I: Also ist da ja auch schon mal Geld investiert worden. Daran wurde ja früher
886 praktisch schon gespart. 00:49:10-4

887

888 E: Ja, richtig, jaja. 00:49:10-3

889

890 I: Das ist ja nicht unerheblich. Das ist dann ja wahrscheinlich in ganz Deutsch-
891 land gemacht worden. 00:49:15-9

892

893 E: Ja, ja. Und bei Kapitaldelikten gibt es seit einigen Jahren, die Polizei hat es
894 schon lange gefordert für die hiesige Staatsanwaltschaft, in anderen Bereichen
895 gibt es so etwas schon wesentlich länger. Schwerpunktstaatsanwälte für Kapi-
896 taldelikte. Das heißt, wenn es tatsächlich ein Tötungsdelikt ist oder sich ab-
897 zeichnet oder die Wahrscheinlichkeit da ist, es ist ein Tötungsdelikt, dann gibt es
898 hier in der zuständigen Stadt einen Staatsanwalt und einen Vertreter, der nur für
899 so etwas dann zuständig ist. Und der ist natürlich Tag und Nacht erreichbar. Da
900 gibt es entsprechende Handynummern und Privatnummern, und der ist also Tag
901 und Nacht erreichbar. 00:49:57-6

902

903 I: Wie oft wird die denn angerufen? 00:49:57-6

904

905 E: Also, so oft ist es nicht. Gut, er wird schon oft angerufen, weil er zuständig ist
906 für den ganzen Nordbereich der Staatsanwaltschaft oder vielleicht sogar für den
907 ganzen Einzugsbereich der Staatsanwaltschaft. Von daher wird er sicher häufig
908 angerufen werden, aber direkt hier aus unserer Stadt, es kommt nicht jede Wo-
909 che vor. Es gibt auch ganze Monate, wo er nicht angesprochen werden muss.
910 Sicherlich, manchmal häuft sich das auch, dann hat man zwei, drei Anrufe im
911 Monat, aber im Regelfall ist es nicht so häufig. 00:50:37-5

912

913 I: Gibt es irgendwelche Besonderheiten mit den Pflegeheimen, Altenheimen und
914 Krankenhäusern bei den Todesfeststellungen? Ist Ihnen da etwas aufgefallen?
915 00:50:45-9

916

917 E: Ne, eigentlich nicht. Weil, in Verruf geraten ja immer die Standards dieser
918 Pflegeheime, aber ich hab`s also ganz selten erlebt, dass wir wirklich Patienten
919 in ganz schlechtem Zustand haben. Das habe ich wie gesagt ganz, ganz selten
920 erlebt in den 30 Jahren. Eigentlich gibt es da kaum richtig was zu beanstanden,
921 wo man sagt, das ist signifikant so, dass man so den Eindruck hat, die vertu-
922 schen da was, oder da läuft irgendetwas nicht ganz koscher oder so, da muss
923 man immer hinterher ermitteln oder da muss man genauer gucken, also solche

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 924 Anhaltspunkte hatten wir eigentlich bislang kaum. 00:51:28-5
925
- 926 I: Sind denn Ihre Einsätze häufig in Heimen und Krankenhäusern? 00:51:30-5
927
- 928 E: Nee, erstaunlich wenig eigentlich. Vielleicht hat's auch damit zu tun, dass ja
929 diese Patienten in den Pflegeheimen ja auch von Ärzten betreut werden, die ja,
930 also bestimmte Ärzte betreuen ja dieses Pflegeheim. Und von daher hat es ei-
931 nerseits sicherlich den Vorteil, dass die den Patienten kennen. Also dieser Arzt
932 kann dann ja nicht sagen, ich kenne diesen Patienten nicht, sondern er weiß,
933 der Patient hatte was weiß ich Krebs im Endstadium oder dies oder das oder
934 jenes. Und wenn nichts Auffälliges ist, wenn er bei seiner intensiven Leichen-
935 schau keine Auffälligkeiten festgestellt hat, dann kann er natürlich auch mit ent-
936 sprechendem Fug und Recht sagen, das ist ein natürlicher Tod. Wobei wir uns
937 da ja wieder im Kreis drehen. 00:52:18-6
938
- 939 I: Jaja. Es ist ja auch schon auffällig, dass Sie da nicht so oft hinkommen.
940 00:52:25-8
941
- 942 E: Genau. 00:52:24-6
943
- 944 I: Denn da sterben ja auch viele Leute. 00:52:26-0
945
- 946 E: Da sterben auch viele, sicherlich. Und das ist auch wieder, da kann man wie-
947 der reißerische Schlagzeilen machen, da kann man auch sagen, wenn da einer
948 aus dem Bett gefallen ist, dann kann man auch schon mal einen natürlichen Tod
949 bescheinigen, obwohl es eigentlich ein nicht-natürlicher Tod ist. Klar, und wenn
950 da vielleicht, will ich nicht ausschließen, dass da auch mal was untergeht, wenn
951 da jemand, was weiß ich, die Gitter hätten hochgezogen sein müssen und sie
952 waren nicht hochgezogen, und der Patient kullert dann raus und verstirbt letzt-
953 endlich aufgrund dieser Verletzungen, die er sich mit seinen spröden Knochen
954 da zugezogen hat, dann muss ich sagen, dann ist eine Kausalkette da und dann
955 wäre da tatsächlich jemand verantwortlich zu machen sogar. Und das will ich
956 nicht ausschließen, dass das auch passiert. Das ist einfach so. Von daher wä-
957 ren wir wieder bei einer unabhängigen zweiten Leichenschau. 00:53:34-6
958
- 959 I: Jetzt sind wir auch schon beim letzten Punkt. Das hängt auch so ein bisschen
960 mit der zweiten Leichenschau zusammen. Also vor der Feuerbestattung muss ja
961 in fast ganz Deutschland eine zweite Leichenschau gemacht werden, in Bayern
962 ja nicht, die verzichten ja darauf. Da geht das ja auch so. 00:53:44-7
963
- 964 E: Aha. 00:53:47-5
965
- 966 I: Also wenn man etwas vertuschen möchte, geht das wahrscheinlich am besten
967 in Bayern. 00:53:54-0
968

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 969 E: Okay, ja. 00:53:54-0
970
- 971 I: Es gibt ja wohl immer mehr Feuerbestattungen. So 70-80% aller Beerdigun-
972 gen sind mittlerweile Feuerbestattungen. 00:53:59-8
973
- 974 E: Aha, okay. 00:53:59-8
975
- 976 I: Was halten Sie davon? Ist das günstig in Hinsicht auf das Nichterkennen un-
977 natürllicher Todesfälle? 00:54:08-0
978
- 979 E: Da werde ich ja unsicher. Ne, wenn ich höre, dass in einem Bundesland gar
980 keine zweite Leichenschau stattfindet und dass die Leichenschauen teilweise
981 von Amtsärzten gemacht werden, dann bin ich da natürlich unsicher. Da würde
982 ich zwingend raten, dass so was dann wirklich von erfahrenen Ärzten gemacht
983 wird, sogar von Rechtsmedizinern, warum auch nicht? Denn diese Krematorien,
984 die Leichen werden eh transportiert, ich meine die, die das Glück haben in einer
985 Stadt mit Krematorium zu versterben und sich gleich da verbrennen lassen,
986 okay. Aber im Regelfall gehen solche Leichen auf Reisen, die werden dorthin
987 verfrachtet, wo entsprechende zeitliche Kapazitäten da sind. Es entstehen so-
988 wieso Kosten, und da wäre es ein Leichtes jedes Mal Rechtsmediziner draufgu-
989 cken zu lassen. Das wäre also schon meines Erachtens richtig, erforderlich. Das
990 ist einfach so. 00:55:17-9
991
- 992 I: Ja, denn danach sind die Beweise ja weg. 00:55:21-9
993
- 994 E: Danach ist es vorbei. 00:55:23-0
995
- 996 I: dann lässt sich ja nicht mehr viel beweisen. 00:55:22-8
997
- 998 E: Danach lässt sich nichts mehr nachweisen. 00:55:29-4
999
- 1000 I: Ich glaube, das ist schon ein ziemlich wunder Punkt, diese zweite Leichen-
1001 schau. 00:55:31-4
1002
- 1003 E: Ja. 00:55:30-1
1004
- 1005 I: Ich hab demnächst noch einen Interviewtermin bei einem Rechtsmediziner.
1006 Dort machen die ja alle Kremationsleichenschauen, die Rechtsmediziner. Und
1007 da bin ich mal gespannt, was da rauskommt. Was die da sehen. 00:55:47-9
1008
- 1009 E: Wie viele natürliche Tode die anhalten. 00:55:53-2
1010
- 1011 I: Es kann ja nicht sein, dass da gar nichts ist. 00:55:55-0
1012
- 1013 E: Ne, ne. Ich mein, der Rechtsmediziner guckt mit seinem kriminalistisch ge-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

1014 schulten Auge, im anderen Auge hat er natürlich ein Dollarzeichen. Das muss
1015 man auch ganz klar sehen. Wenn die aufmachen können, verdienen sie Geld.
1016 Und das muss sich sicherlich auch die Waage halten. Deshalb gucke ich auch
1017 immer mit Sorge, dass eben solche Institutionen wie Krankenhäuser, dass die
1018 eben nach wirtschaftlichen Gegebenheiten mittlerweile alle strukturiert sind.
1019 Dass selbst Kliniken wie unseres nur nach wirtschaftlichen Aspekten arbeiten.
1020 Das ist einfach nicht gut. 00:56:44-8

1021

1022 I: Das ist bei den Heimen ja auch so. 00:56:44-8

1023

1024 E: Und bei den Heimen genau das gleiche. 00:56:49-3

1025

1026 I: Sie haben kaum Pflegepersonal, dann wird Personal für wenig Lohn einge-
1027 stellt, da kann die Qualität auch nicht gut sein. Und dann passiert auch was.
1028 00:56:52-0

1029

1030 E: Richtig, richtig. 00:56:55-3

1031

1032 I: Und daran sind noch nicht einmal die Leute vor Ort schuld daran. Das ist ein-
1033 fach von der Politik so erzwungen. 00:57:03-2

1034

1035 E: Jaja. 00:57:04-4

1036

1037 I. Ich wäre jetzt im Prinzip durch. Haben Sie noch etwas zu sagen? 00:57:03-8

1038

1039 E: Ja, also, wo wir noch gar nicht drauf gekommen sind, sind die extremen Lei-
1040 chenschauen. Wo ja im Prinzip gar keiner, gar keiner mehr rangeht. Wenn ich
1041 so ne Wasserleiche habe oder einen, der wirklich schon sechs-acht Wochen
1042 gelegen hat, der sich gar nicht mehr ähnlich sieht, also da habe ich festgestellt,
1043 da gehen Ärzte eigentlich schon gar nicht mehr hin. Das macht im Prinzip schon
1044 gar keiner mehr. Da sind auch Leichen, wo wir uns letztlich auch zwingen zu-
1045 mindest soweit zu gucken, den Anspruch habe ich, da steckt kein Messer im
1046 Rücken. Zumindes muss ich auch den noch ausziehen und halbwegs gucken,
1047 ob da irgendwas ist. Und das ist natürlich noch mal so ein richtiges Highlight.
1048 Oder so Brandleichen oder so was, das sind dann so richtige Highlights, die
1049 man haben kann. 00:58:06-2

1050

1051 I: Und davon hatten Sie sicher schon einige? 00:58:04-9

1052

1053 E: Davon hatten wir auch schon einige, ja. Aber da kommt man, denke ich, so-
1054 wieso um eine Obduktion eh nicht umhin. Ich denke, das sind relativ klare Ge-
1055 schichten, wo ne Obduktion zwingend erforderlich ist, auch gerade bei Brandlei-
1056 chen, und diesen verfaulten Leichen. Weil, ich kann keine äußerlichen Verlet-
1057 zungen verifizieren. Ist das jetzt ne Fäulnisblase, die geplatzt ist oder ist das ne
1058 Schlageinwirkung? Ich kann's einfach nicht sehen. 00:58:45-0

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

1059

1060 I: Was war denn so das Krasseste, was Sie so in Ihrer Laufbahn der Todeser-
1061 mittlung erlebt haben? 00:58:45-3

1062

1063 E: Krass ist immer der Geruch, gerade bei diesen extremen Leichen ist der Ge-
1064 ruch ganz krass. Und was sicher auch ganz krass ist, also erinnern kann ich
1065 mich beispielsweise an meine erste Kindesleiche, so ein plötzlicher Kindstod.
1066 Man rechnet immer damit, wenn man in die Pathologie fährt, dass da sone
1067 Wanne rausgefahren wird und plötzlich wird dann da unten so ein kleines Bün-
1068 del hochgehoben, also das war schon sehr bewegend eigentlich. Und Tötungs-
1069 delikte, gerade so bei Jugendlichen, Suizide von 13-/14-Jährigen, das ist immer
1070 schon ne Katastrophe, oder einmal hatten wir hier in so einem Dorf in der Nähe
1071 einen Fall, wo zwei Jungen, auch so Halbwüchsige, 14,15,13 mit den Waffen
1072 des Vaters, der Jäger war, gespielt haben, und hat sich so ne Schrotpatrone
1073 gelöst und dem einen fehlte dann der Kopf. Und das sind dann schon so Um-
1074 stände, weil die Eltern ja auch noch entsprechend jung sind und dann da hin-
1075 kommen und dann irgendwie beruhigt werden. Mit denen muss ja gesprochen
1076 werden, auf die muss ja eingewirkt werden. Das sind schon so Momente, die
1077 wirklich unter die Haut gehen, das stimmt schon. 01:00:10-0

1078

1079 I: Sie sagten gerade schon, die Umstände...Man hat ja jetzt nicht nur die Leiche
1080 als Sache vor sich, da sind ja noch die Überlebenden da, das ganze Umfeld.
1081 Das ist oft schwieriger als der Verstorbene. 01:00:25-6

1082

1083 E: Das ist oftmals schwieriger als der Verstorbene selbst, als die Leiche und die
1084 Leichenschau selbst. Aber das muss man irgendwie auch sehen, also wir fahren
1085 ja immer zu zweit, versuchen im Regelfall zu zweit dahinzufahren. Und dann
1086 kann man es eigentlich immer ganz gut trennen. Dass einer sich dann um die
1087 Angehörigen kümmert, mit denen dann auch mal ein paar Schritte gehen kann,
1088 sich in Nebenräume begeben kann und dann wird erzählt und mehr erzählt.
1089 Dann hört man sich im Prinzip auch irgendwas das dritte oder vierte Mal an, und
1090 der andere kann dann in Ruhe arbeiten. Das geht schon. Das kriegt man eigent-
1091 lich auch hin. Aber das ist immer, weil es ja für die Angehörigen so ein richtig
1092 plötzliches Ereignis ist, keiner rechnet damit. Das ist schon son einschneiden-
1093 des, unwiederbringliches Erlebnis. 01:01:21-5

1094

1095 I: Ja, dann wären wir jetzt durch. Ich danke Ihnen herzlich für dieses Interview
1096 01:01:26-5

1097

1098 E: Gerne.

1099

1 Interview Nr. 3, der Rechtsmediziner (RM)

2

3 I: Guten Tag Herr Professor, ich versuche mich möglichst knapp zu halten. Ich
4 weiß Ihre Zeit ist kostbar. Zuerst möchte ich Sie bitten sich und Ihr Institut kurz

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

5 vorzustellen. 00:00:07-0

6

7 E: Also der Name ist xx, ich bin der Leiter des Institutes für Rechtsmedizin der
8 Universitätsklinik. Das Institut ist zuständig für die rechtsmedizinische Basisver-
9 sorgung in unserem Bundesland, dann in den angrenzenden Bundesländern für
10 verschiedene Staatsanwaltschaften. Wir versorgen etwa dreieinhalb bis vier Mil-
11 lionen Personen gerichtsmedizinisch und haben natürlich außerdem auch noch
12 die Aufgaben in Lehre und Forschung an unserer Universität. 00:00:57-5

13

14 I: Wie lange machen Sie diesen Beruf schon? 00:00:58-4

15

16 E: Seit 1976. 00:01:03-8

17

18 I: Wie viele Leichensachen bearbeitet Ihr Institut im Jahr? 00:01:05-0

19

20 E: In Bezug auf Sektionen sind es pro Jahr hier im Universitätsinstitut etwa 1000
21 bis 1100. Dann haben wir zusätzlich Leichenschauuntersuchungen aller plötzli-
22 chen, unerwarteten und nicht-natürlichen Todesfälle in unserer Stadt, das sind
23 noch mal 2500. Dann finden hier die Sektionen der Pathologen statt, das sind
24 etwa 200 bis 250. Und wir sind zuständig für die Krematoriumsleichenschau in
25 unserer Stadt und in den angrenzenden Bundesländern. Und bei der Krematori-
26 umsleichenschau sehen wir insgesamt etwa noch mal 22.000 Leichen.
27 00:01:58-3

28

29 I: Das ist ja ein riesiges Aufgabengebiet. Wie viele Mitarbeiter haben Sie denn?
30 00:01:58-3

31

32 E: Wir sind sechzig Personen. 00:02:07-2

33

34 I: Und reicht das aus oder könnte man das noch steigern für dieses immense
35 Arbeitsaufkommen? 00:02:10-0

36

37 E: Der Arbeitgeber beschneidet uns immer mehr. Im Budget gibt es immer we-
38 niger Personen und wir versuchen die Abgänge durch private Aktionen wie zum
39 Beispiel Krematoriumsleichenschau oder durch Drittmittel zu finanzieren. Insge-
40 samt ist das ganze sicherlich völlig unzureichend für diesen Aufgabenbereich.
41 Man muss aber auch bedenken, dass wir hier in unserer Stadt alles in Dienst-
42 aufgabe machen. Dafür brauchen wir also einen Personalstamm, und außerhalb
43 unserer Stadt ist alles Nebentätigkeit. 00:02:52-0

44

45 I: Was meinen Sie, welche Bedeutung hat ihrer Meinung nach die Leichen-
46 schau? 00:02:57-8

47

48 E: Die Leichenschau ist eine extrem wichtige Methode zur Qualitätssicherung
49 der klinischen Medizin. Sie ist ganz wichtig für die Rechtssicherheit natürlich, für

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

50 das Erkennen von Schadensursachen, die zu Körperschädigungen bis hin zum
51 Tod führen. Im Extremfall zum Erkennen nicht-natürlicher Todesfälle, insbeson-
52 dere Tötungsdelikte. Und ansonsten gibt es eine Reihe weiterer wichtiger Ein-
53 satzgebiete wie zum Beispiel das Thema Gewebespende. Also, die Leichen-
54 schau ist die Ausgangssituation für die Spende von Körpergeweben für Trans-
55 plantationszwecke, zum Beispiel Augenhornhaut, Herzklappen, Knochen, Haut,
56 Sehnen. Und das ist eine wichtige ärztliche Aufgabe dies bereitzustellen. Au-
57 ßerdem kann bei der Leichenschau beginnend eine Reihe von wissenschaftli-
58 chen Fragestellungen bearbeitet werden. Ich will nur ein Beispiel nennen, dass
59 wir die Krematoriumsleichenschau benutzen, um die Qualität der Versorgung
60 der Pflege alter Menschen zu prüfen, in dem wir zum Beispiel Dekubitus monito-
61 ren. Es gibt da viele viele andere Dinge, die man auch durch die Leichenschau
62 im Hinblick auf Qualitätssicherung machen kann. Und dann kann man von der
63 Leichenschau ausgehend natürlich mit Klinikern eine Reihe von Fragestellungen
64 bearbeiten an toten Materialien, insbesondere im Bereich Osteologie, Biome-
65 chanik. Und das Ganze ist auch sehr wohl geeignet für kooperative interdiszipli-
66 näre Projekte, bei denen dann am Leichnam andere Disziplinen für die alltägli-
67 che Praxis üben. Also Anästhesisten für Notfalleingriffe, oder auch für Chirurgen
68 als Trainingsprogramme für bestimmte Operationen. Also hier bei uns in unserer
69 Stadt sind zum Beispiel die Herztransplantationen, die Lebertransplantationen
70 an Verstorbenen geübt worden. Und dafür braucht man eben entsprechende
71 Untersuchungen am Toten, und das geht aus von der Leichenschau. Und des-
72 wegen macht es eben besonders viel Sinn, dass man Leichenschauen zentrali-
73 siert durchführt, wo dann die weiterführenden Maßnahmen, die ich gerade auf-
74 gezählt habe, auch kompetent weiterverfolgt werden können. 00:05:44-7

75

76 I: Wie schätzen Sie denn die Qualität der Leichenschau in Deutschland ein?
77 00:05:52-2

78

79 E: Es liegt daran, dass die Leichenschau ein ungeliebtes Kind der Ärzte ist, dass
80 die Qualität unzureichend ist. Die Qualität der Leichenschau ist sicherlich nur in
81 den Fällen ausreichend, in denen Ärzte, die das im beruflichen Alltag richtig ge-
82 lernt haben, die Leichenschau durchzuführen, also insbesondere Rechtsmedizi-
83 ner. Die Leichenschau, die von niedergelassenen Ärzten durchgeführt wird, oder
84 von Ärzten für öffentliches Gesundheitswesen, ist nach meiner Einschätzung
85 einfach qualitativ unzureichend. Und da geht es weniger um das primäre Erken-
86 nen von Tötungsdelikten als um alle anderen Fragen, die ich angeführt habe.
87 Beispielsweise kenne ich keinen Arzt außerhalb meines Institutes, der sich zum
88 Beispiel für Organspende- bzw. Gewebespendedeausweise bei den Toten interes-
89 sieren würde. Nur ein Beispiel, aber eins, was mir persönlich sehr wichtig ist.
90 #00:07:06-4 00:07:21-6

91

92 I: Sie meinen, dass Rechtsmediziner natürlich die besten Leichenschauer sind.
93 Gibt es andere Arztgruppen, die dafür überhaupt infrage kommen, so etwas
94 vernünftig zu machen? 00:07:19-3

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

95

96 E: Nee, eigentlich bräuchte man für die Leichenschau Profis, die von einer zent-
97 ralen Institution gesteuert werden, wo sie dann gegebenenfalls ein Backup für
98 spezielle Fragestellungen haben, ich habe ja schon viele davon angeführt. Ich
99 persönlich bin auch davon überzeugt, dass die äußere Leichenschau alleine
100 völlig unzureichend ist, weil man durch die äußere Leichenschau viele entschei-
101 dende Fragen natürlich gar nicht beantworten kann. Wenn man heutigen An-
102 sprüchen an die Medizin insgesamt gerecht werden will, dann müsste man zu-
103 sätzlich unbedingt auch schon bei der Routineleichenschau bildgebende Verfah-
104 ren einsetzen. Allein die äußere Leichenschau ist von vornherein ein totgebore-
105 nes Kind, weil die entscheidenden Dinge, die sich im Körper abgespielt haben,
106 da gar nicht abgebildet werden. Und, wenn man sich mit diesem System "Äuße-
107 re Leichenschau" zufrieden gibt, dann hat man damit eben von vornherein viele
108 Defizite akzeptiert. 00:07:54-7

109

110 I: Sie bekommen ja auch so einige Leichen, die von anderen Ärzten gesehen
111 wurden. Kann man da feststellen, dass die verschiedenen Arztgruppen unter-
112 schiedliche Qualitäten in der Durchführung der Leichenschau haben? 00:08:44-
113 6

114

115 E: Ja, aber ich wüsste dazu keine verallgemeinernde Äußerung. Ich kann nur so
116 sagen, dass nur die Ärzte überhaupt, die regelmäßig Verstorbene sehen und
117 sich dann vor allen Dingen auch gut auskennen mit frühen und späten Leichen-
118 veränderungen, dass nur die das kompetent beurteilen können und auch sich
119 auch nur die nach meiner Einschätzung entsprechende Rahmenbedingungen
120 schaffen, um das mal überhaupt richtig durchführen zu können, wie zum Bei-
121 spiel richtige Lichtverhältnisse, Entkleidung des Leichnams usw.. Also, da noch
122 Unterschiede machen zu wollen, ist eigentlich überflüssig. Das System liegt ins-
123 gesamt im Argen. Bums, Ende. 00:09:35-3

124

125 I: Ist Ihnen bei den Notärzten was Besonderes aufgefallen, dass da besonders
126 krasse Sachen nicht geklappt haben? 00:09:44-5

127

128 E: Da muss man jetzt unterscheiden. Wir haben hier bei uns ein eindeutiges
129 System. Rettungsärzte müssen die Leichen gar nicht weiter anschauen, weil die
130 alle hier ins Institut für Rechtsmedizin gebracht werden. Deswegen haben wir ja
131 auch das beste Leichenschausystem in Deutschland. Und beim kassenärztli-
132 chen Notdienst stellt man, denke ich, dasselbe Phänomen wie anderswo fest,
133 dass auch die Ärzte im kassenärztlichen Notdienst keine größere Erfahrung im
134 Umgang mit Verstorbenen haben, in vielen Situationen auch nicht entkleiden
135 und sehr unsicher sind im Umgang mit Toten, weil ihnen einfach die entspre-
136 chende Routine fehlt, und sie auch nicht das Durchsetzungsvermögen haben
137 gegenüber Angehörigen, Polizei, sonstigen Rettungskräften, Verwandten, um
138 sich da in Bezug auf eine objektive Untersuchungsmethode wirklich durchzuset-
139 zen. 00:10:44-3

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

140

141 I: Sie sagten, bei Ihnen machen die Notärzte praktisch nur die Todesfeststel-
142 lung,... 00:10:48-6

143

144 E: Die Rettungsärzte. 00:10:48-6

145

146 I: Ja. Also die Notärzte auf dem Notarztwagen und im Notarzteinsatzfahrzeug
147 00:10:52-7

148

149 E: Genau. Und die im kassenärztlichen Notdienst, die füllen bei uns in der Stadt
150 in der Regel auch die amtliche Todesbescheinigung aus. 00:11:03-8

151

152 I: Und bei denen mit der vorläufigen Todesbescheinigung, gibt es da eine Kom-
153 munikation zwischen den Notärzten und Ihnen dann als Leichenschauer?
154 00:11:14-4

155

156 E: Also, das ist etwas unterschiedlich. Ich denke, die Kommunikation ist auch
157 etwas besser als anderswo, weil das Rettungssystem eben weiß, dass alle Ver-
158 storbenen aus dem Rettungssystem hier im Institut für Rechtsmedizin abgelie-
159 fert werden und dass es noch eine relativ hohe Obduktionsquote gibt, also ne-
160 ben den gerichtlichen Obduktionen machen wir hier auch sogenannte rechts-
161 medizinische Sektionen nach dem Sektionsgesetz. Und wir können, wenn wir
162 von Rettungsärzten entsprechende Hinweise bekommen, auch gezielt Fälle aus
163 dem Rettungssystem obduzieren. Wir haben auch eine Reihe von Projekten
164 schon laufen lassen, dass wir zum Beispiel mit bildgebenden Verfahren, also
165 dem postmortalen CT, die Maßnahmen des Rettungsdienstes abbilden, zeigen,
166 wo entsprechende Beatmungsschläuche liegen oder sonstige Systeme, die man
167 in den Körper hineingeschoben hat. So dass es mit dem Rettungssystem eine
168 relativ gute Kooperation ist und auch spezielle Fragen gestellt werden können,
169 auch zum Beispiel nach Infektionsproblemen. Das Rettungssystem weiß eben,
170 dass die Verstorbenen zentral hier im Institut für Rechtsmedizin untersucht wer-
171 den, und wir versuchen deren Fragen, soweit sie an uns adressiert werden,
172 dann auch zeitnah zu beantworten. 00:12:31-6

173

174 I: Wie viele Fälle sind denn das ungefähr pro Jahr, die durch Notärzte praktisch
175 bei Ihnen eingeliefert werden und dann von Ihnen beschaut werden? 00:12:36-7

176

177 E: Das habe ich so nicht parat, so zwischen 1000 und 1500. 00:12:47-9

178

179 I: Und kommt es oft vor, dass dann unnatürliche Todesfälle dabei herauskom-
180 men? 00:12:54-5

181

182 E: Also, ich denke, die Quote ist so wie anderswo, die liegt irgendwo zwischen
183 10 und 15 Prozent. 00:13:11-0

184

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

185 I: Meine Vermutung ist ja, dass sich die ganzen nicht aufgedeckten Tötungsdelikte,
186 dass die sich vorwiegend in den "natürlichen Toten", also als natürlich be-
187 scheinigten Todesfällen verstecken, die Sie ja nicht zu sehen kriegen. 00:13:24-
188 6

189
190 E: Naja, wir sehen ja die meisten davon im Krematorium. Also so, dass wir hier
191 einen ganz guten Überblick haben. Und ich kann sagen, wir haben im Kremato-
192 rium, jedenfalls im letzten Jahrzehnt, keinen Leichnam gefunden, der irgendwo
193 ein nicht erklärliches Loch an der Körperoberfläche hatte, wo wir dann gesagt
194 haben, das ist ein Schuss, ein Stich. Und wir haben auch keinen Strangulierten
195 gefunden. Also ich dramatisiere das nicht ganz so doll wie einige andere das
196 tun, dass sie sagen, hier gehen uns ständig offensichtliche Tötungsdelikte durch
197 die Lappen. Aber es gibt bestimmte Fallgruppen, bei denen die äußere Leichen-
198 schau einfach als Methode zur Aufdeckung nicht-natürlicher Todesfälle völlig
199 ungeeignet ist und das ist die Beibringung von Gift, die Einnahme von Gift, von
200 Medikamenten oder auch falsche Einnahme, Überdosierung, Unterdosierung,
201 diese Probleme sind völlig ungelöst und Folgen davon an den inneren Organen.
202 Also, dass in relevanter Anzahl Tötungsdelikte durch Totschlagen, Erstechen,
203 Erschießen oder Strangulieren einem durch die Lappen gehen, das ist unwahr-
204 scheinlich. Es gibt dann einige spurenarme Tötungsdelikte, über die kann man
205 noch diskutieren wie zum Beispiel Ersticken durch Bedecken der äußeren Ate-
206 möffnungen, das spielt aber sicher nur bei bestimmten Problemgruppen ne Rol-
207 le wie besonders alte Menschen oder kleine Kinder, wo man so was eben spu-
208 renlos einsetzen kann. Es ist sicher nach meiner Einschätzung nicht gerechtfertigt,
209 hier überall Gewaltverbrechen zu suchen. Die gehen in der Regel nicht
210 durch die Lappen und die entgehen auch der üblichen Leichenschau nicht.
211 Selbst wenn der Leichnam nicht richtig entkleidet wurde. 00:15:19-5

212
213 I: Ist es bei Ihnen auch so, dass die Tendenz zur Feuerbestattung zunimmt in
214 den letzten Jahren, aufgrund der Kosten und der einfacheren Pflege für die An-
215 gehörigen? 00:15:28-4

216
217 E: Also das ist hier im Norden, wenn dann nur noch eine sehr geringfügige Ent-
218 wicklung. Also solange ich zurückdenken kann, werden hier schon etwa Zwei-
219 drittel der Menschen eingeäschert. Inzwischen mögen es 70% sein, aber mir ist
220 nicht bewusst, dass da gravierende Veränderungen in den letzten Jahren noch
221 vorhanden gewesen wären. 00:15:46-0

222
223 I: Halten Sie es mit der Feuerbestattung für besonders gefährlich, weil dann ja
224 alle Spuren verschwinden? Ich meine, Sie sehen ja praktisch alle Leichen vor
225 der Kremation. Das ist ja nicht überall so, es gibt ja auch Gegenden, da machen
226 das Amtsärzte oder... 00:16:03-3

227
228 E: Ja gut, aber in der Feuerbestattung sehe ich kein besonderes Problem. Nach
229 Erdbestattung wird man an Leichen nach relativ kurzer Zeit auch keine relevan-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

230 ten Befunde mehr erheben können, dann ist sogar die Feuerbestattung eher
231 noch günstig, weil nach meiner Wahrnehmung auch die Amtsärzte den Leich-
232 nam zumindest noch von allen Seiten einmal anschauen und durchaus auch die
233 Todesbescheinigung nochmal anschauen. das ist schon ein weiteres Filter, und
234 das hilft. Wir haben zum Beispiel bei Feuerbestattungen bei uns nochmal ne
235 Anhaltequote etwa in der Größenordnung fünf Prozent, wo dann von der Lei-
236 chenschau her die Polizei nochmal eingeschaltet wird. Bei Amtsärzten ist das
237 sogar eher noch mehr. 00:17:00-7

238

239 I: Gibt es denn hier in Ihrem Bereich auch Amtsärzte, die Kremationsleichen-
240 schauen durchführen, oder machen Sie alle für Ihren Bereich? 00:17:04-1

241

242 E: Wir machen das in der gesamten Region. 00:17:08-8

243

244 I: Mit sechzig Leuten, diese ganzen Tätigkeiten, die Sie vorhin aufgezählt ha-
245 ben? 00:17:11-8

246

247 E: Naja, ich bin morgen früh zum Beispiel der zuständige Krematoriumsarzt in
248 X-Stadt und mache morgen früh um 6.00 Uhr in X-Stadt die Leichenschau, und
249 ein Kollege fährt nach Y-Stadt. 00:17:23-7

250

251 I: Das ist ja nochmal ein riesiger Bezirk dazu. 00:17:30-6

252

253 E: Ja, das ist so. Die großen Krematorien in der Umgebung, die bedient werden,
254 sind vor allen Dingen A-Stadt und Y-Stadt. Und dann gibt's noch mehrere kleine.
255 Und das größte überhaupt ist eben das Krematorium unserer Stadt. 00:17:44-8

256

257 I: Und Sie selber mischen da auch noch fleißig mit? 00:17:43-7

258

259 E: Ja, ich muss das schon gelegentlich, weil die Mitarbeiter in Urlaub sind oder
260 den Einsatz zu ungewöhnlichen Zeiten scheuen, wegen der Work-Life-Balance.
261 00:17:56-4

262

263 I: Es ist vielleicht auch nicht schlecht, wenn man als Chef weiß, was seine Leute
264 täglich zu arbeiten haben. 00:18:03-6

265

266 E: Ha. 00:18:02-8

267

268 I: Mein Chef macht das auch, der macht auch normale Dienste, und ich finde
269 das immer ganz gut, wenn die Führung auch weiß, was die Mitarbeiter tun.
270 00:18:10-5

271

272 E: Ja, macht ja auch Spaß. 00:18:16-0

273

274 I: Was halten Sie von einem Coroner-System für Deutschland? Wäre das hier

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

275 möglich, wäre das sinnvoll? 00:18:21-6

276

277 E: Ich finde unser regionales System einfach gut. Man müsste ne professionelle
278 Leichenschau einrichten, die zentral qualitativ gesichert wird, und mit ner zentra-
279 len Institution, die weitergehende Untersuchungen durchführen kann. Letztlich
280 ist das ja so ein System, ja ein Coroner hat halt seine eigenen Ermittlungsbeam-
281 ten noch, die haben wir hier bisher nicht. Das muss man sich dann bei uns hier
282 mit der Polizei aufbauen, aber unser regionales System finde ich im Prinzip in
283 Ordnung, wenn die Profis zumindest einen relevanten Anteil der Verstorbenen
284 sehen. Wir sehen hier bei uns ja ungefähr fünfzehn Prozent der Verstorbenen,
285 immerhin. Das ist besser als anderswo. Also meine Vorstellung geht dahin, dass
286 wir tatsächlich zentrale Organisationen haben, die können aber auch an Univer-
287 sitätsinstituten oder an Gesundheitsämtern sein. Und das kann man dann auch
288 Coroner nennen, aber wir brauchen auf jeden Fall Profis, die das machen. Und
289 die aber vor allen Dingen nicht nur den Leichnam von außen angucken, sondern
290 die einen "full service", so nenne ich das, "full service und dead bodies" ma-
291 chen, die müssen auch die Möglichkeiten haben, chemische Untersuchungen zu
292 machen, Bildgebung zu machen und Gewebeexplantation und Operations-
293 übungen, also man muss eine hochprofessionelle Organisation für Tote haben,
294 das halte ich für sinnvoll. 00:20:06-6

295

296 I: Und auch für machbar für ganz Deutschland? Ich meine, Sie haben hier ja
297 auch einige günstige Außenbedingungen in Ihrer Region. 00:20:13-8

298

299 E: Das ist ganz klar eine Frage der Ressourcen, was einem wichtig ist und wo
300 man Chancen für positive Entwicklungen erkennt. Und das ist bei Toten in
301 Deutschland ganz offensichtlich nicht der Fall. Kein Mensch rechnet sich Vortei-
302 le davon aus, bei Toten genauer hinzugucken, und wenn es nicht gelingt, das
303 der Politik und natürlich den Ressourcengebern, wenn Sie wollen, Politik, Wirt-
304 schaft klar zu machen, dann wird das Gegenteil der Fall sein und wir werden
305 uns noch weniger um die Belange von Toten kümmern. Und dann sagen: tot ist
306 tot, und das interessiert dann halt nicht mehr, sondern nur noch der einfachste
307 Weg unter die Erde. Damit werden natürlich auch viele Fragen zugeschüttet und
308 einige Probleme minimiert, wie zum Beispiel das Nachdenken über Behand-
309 lungsfehler. 00:21:09-5

310

311 I: Das ist ein großes Problem, ein großes Problemfeld. Viele Tötungsdelikte
312 passieren ja im direkten Umfeld, familiären Umfeld, im Bekanntenkreis, halt im
313 näheren Umfeld. Vielleicht ist es deswegen auch so schwierig, die Leute zu mo-
314 tivieren, generell mehr über den Tod herauszubekommen. Weil viele sich selbst
315 damit anklagen würden. Oder ist das zu weit hergeholt? 00:21:39-8

316

317 E: Also das ist weit hergeholt, das ist rein spekulativ. Also die Gesetze werden
318 ja auch nicht von den Verwandten gemacht, sondern die Gesetze werden von
319 den Politikern gemacht. Und man muss eben die Politiker davon überzeugen,

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

320 dass sie die LeichenschauGesetze verändern und von daher mehr Möglichkeiten
321 schaffen. 00:21:54-7

322

323 I: Aber wie soll man das machen? 00:21:54-7

324

325 E: (lächelt) Man muss sie davon überzeugen, dass das relevante Vorteile bringt.
326 Und das ist regional ja etwas unterschiedlich. Also allgemein kann man Politiker
327 mit dieser Thematik nicht gewinnen, weil sie damit keine Stimmen bekommen
328 und weil sie in diesem Bereich keine Vorteile sehen. Das führt dazu, dass sie
329 solche Themen rundweg ablehnen, ja und Änderungen gegenüber sehr skeptisch,
330 sehr zurückhaltend sind. Also hier bei uns ist die Erkenntnis einfach, es ist
331 kein schickes Thema. Die sind bei uns ganz froh darüber, dass sie es hier über
332 das Institut ganz gut ab gepuffert haben und man muss sagen, sie haben uns
333 vergleichsweise gut ausgestattet. Die Situation hier ist ja vergleichsweise gut
334 und meine Kritik erfolgt ja auf vergleichsweise hohem Niveau. 00:23:02-1

335

336 I: Haben Sie oft Kontakt zu Politikern, um Sachen in dieser Richtung in Gang zu
337 bringen? 00:23:04-7

338

339 E: Klar, ja, passiert aber nichts. 00:23:10-6

340

341 I: Aber Sie kämpfen weiter. 00:23:09-7

342

343 E: (lächelt) Naja, die letzte große Aktion war das regionale Sektionsgesetz. Zum
344 Beispiel haben wir einen Fraktionsvorsitzenden hier gehabt und haben über das
345 Gewebegesetz diskutiert. Also es lassen sich einige Politiker schon für gewisse
346 Dinge gewinnen, aber dieses Thema Tod und Sterben ist insgesamt in der Politik
347 eher auch ein Tabuthema, wie in der Bevölkerung. Und ich sehe da wenige
348 Chancen. Hier bei uns ist es noch vergleichsweise gut, unter anderem, weil ich
349 hier schon so lange bin und es mir auch immer wieder herausnehme, darüber
350 zu reden und weil ich in der Richtung Überzeugungstäter bin, aber woanders
351 wird das ja auch selbst von den Fachvertretern sehr zurückhaltend angepackt.
352 00:24:07-3

353

354 I: Ich habe auch so das Gefühl, dass das Fach insgesamt nicht so geschlossen
355 in der einen Richtung kämpft. 00:24:13-9

356

357 E: Naja, man muss ja auch bedenken, wir sind ja auch sehr wenige, und wir haben
358 alle gut zu tun. 00:24:22-5

359

360 I: Es gibt auch verschiedene Schwerpunkte. 00:24:24-9

361

362 E: Ja, auch das. Und es gibt gar nicht so viele, die sich primär fürs Leichenwesen
363 noch interessieren. 00:24:36-6

364

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 365 I: Das ist mehr so ein unangenehmes Abfallprodukt? 00:24:36-8
366
- 367 E: Na, für Rechtsmediziner kein unangenehmes Abfallprodukt. Natürlich ist das
368 nach wie vor ein ganz ganz wichtiger Arbeitsbereich, aber das ist eben gleich-
369 bleibend so. Und die ein bis zwei Prozent gerichtliche Sektionen, die will uns
370 zurzeit ja noch keiner nehmen. Aber die übrigen 98 bis 99 Prozent, die ich per-
371 sönlich auch ordentlich bearbeitet haben will, darum kümmern sich die Fachkol-
372 legen eben nicht. In den meisten Instituten ist das ja so, dass dort nur die Toten
373 untersucht werden, die zur gerichtlichen Sektion dahin gebracht werden, und
374 alle anderen nicht. Und das bedeutet eben, Rechtsmediziner sehen nur ein bis
375 zwei Prozent aller Toten und reden auch darüber. Und mit 99% haben sie nichts
376 zu tun. 00:25:28-2
377
- 378 I: Ja, Herr Professor, ich danke Ihnen. Ich bin schon durch. 00:25:33-6
379
- 380 E: Ja, bitte. 00:25:32-3
381
- 382 I: Wenn Sie jetzt noch etwas haben, was Sie gern loswerden wollten... 00:25:29-
383 8
384
- 385 E: Nein, nein, nein. Sie können nachlesen, wie es bei Uwe Barschel war, sonst
386 rate ich, wenn Sie darüber noch was wissen wollen, zum Beispiel zu diesem
387 Buch hier, da steht son kleines bisschen meine Geschichte drin, oder das hier
388 können Sie mal für sich mitnehmen, das gibt's sogar umsonst. 00:26:03-3
389
- 390 I: Danke schön. 00:26:03-3
391
- 392 E: Krematorien bieten ganz andere Möglichkeiten, wenn man es systematisch
393 nutzt. Es wird bloß einfach nicht wahrgenommen. Also wir haben hier beispiels-
394 weise ein System "Qualitätssicherung". Die Klinik für orthopädische Implantolo-
395 gie möchte gern wissen, was aus ihren Prothesen geworden ist, vor allem nach
396 Wechseloperationen. Bei uns, jedes Mal wenn jemand verstirbt, der eine Wech-
397 seloperation hatte, geht im Krematorium eine rote Lampe an. Und dann küm-
398 mern wir uns sehr intensiv darum, dass die Angehörigen uns erlauben die Pro-
399 these auszubauen. Solches Material kriegen Sie nur über das Krematorium, und
400 dazu muss man die Krematoriumsleichenschau gezielt nutzen. Es gibt hier ein
401 Meldesystem für Dekubitus, das läuft über das Krematorium. Und qualitätssi-
402 chernde Maßnahmen in Altenheimen. Aber dazu muss man das wollen, und die
403 Politiker wollen das nicht. 00:27:03-4
404
- 405 I: Wie soll man die motivieren? Wenn man damit Geld produzieren könnte, dann
406 vielleicht. 00:27:05-1
407
- 408 E: Ja, man kann ja. Selbst das. Es ist so mühsam. Ein Leichnam ist 250000 Eu-
409 ro wert, wenn man ihn systematisch ausnutzt. 250000 Euro. Das wird jedes Mal

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

410 einfach so verbrannt oder in die Erde getan. Das ist eine ganze Menge Kohle.
411 00:27:28-5

412
413 I: Aber da trauen sich Politiker nicht ran. Das ist denen zu heiß. 00:27:27-7

414
415 E: Ja, ist ja auch ein heißes Thema. Man ist sehr schnell in den Medien, und für
416 Politiker ist das wichtig. Für mich ist das nicht mehr wichtig. Wenn sie mich
417 rausschmeißen wollen, sollen sie mich rausschmeißen. 00:27:44-3

418
419 I: Vielen Dank. 00:00:00-0

420
421 E: So, dann bin ich mal sehr gespannt. 00:00:47-0

422
423 Interviewende, 00:00:57-4

424
1 Interview Nr. 4 Der Notarzt (NA) 00:00:04-6

2
3 I: Könnten Sie sich und Ihre Dienststelle bitte kurz vorstellen? 00:00:15-6

4
5 E: Ich bin Notarzt am Kreiskrankenhaus in M-Stadt, das gleichzeitig zwei Ret-
6 tungsmittel besetzt. Das eine ist das NEF, bodengebunden, das andere ist der
7 RTH Christoph XX, Luftrettung. Ich bin Anästhesist hier in dieser Abteilung. Das
8 ist ein Krankenhaus der Grundversorgung, ja, und wir haben einen größeren
9 ländlichen Bereich südlich der Stadt G zu versorgen. 00:00:52-3

10
11 I: Wie lange sind Sie denn schon in diesem Metier tätig? 00:00:55-5

12
13 E: Im Rettungsdienst? 00:00:54-3

14
15 I: Ja. 00:00:54-9

16
17 E: Also im gesamten Rettungsdienst bin ich jetzt das zwanzigste Jahr, als Not-
18 arzt ist es jetzt das vierzehnte Jahr. 00:01:03-7

19
20 I: Und vor dem Notarzt, was haben Sie da gemacht? 00:01:06-2

21
22 E: Rettungssanitäter. 00:01:10-6

23
24 I: Hauptberuflich? 00:01:09-0

25
26 E: Nebenberuflich, studienbegleitend. Als Zivildienstleistender eingestiegen und
27 dann studienbegleitend. 00:01:15-7 00:01:35-6

28
29 I: Haben Sie besondere berufliche Interessen innerhalb Ihrer beruflichen Tätig-
30 keit? 00:01:35-6

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

31

32 E: Besondere Interessen innerhalb der rettungsdienstlichen Tätigkeit? 00:01:41-
33 3

34

35 I: Ja, genau. Irgendwelche Schwerpunkte? 00:01:43-8

36

37 E: Also, das sind zwei. Das eine ist die Reanimation, das andere ist die
38 Traumaversorgung. 00:01:54-6

39

40 I: Reanimation hat ja dann oft auch mit dem Tod zu tun. Reanimationen sind ja
41 nicht immer erfolgreich. und dann haben Sie ja mit Leichen zu tun. Wie viele
42 Leichensachen haben Sie ungefähr im Notarzdienst im Jahr? 00:02:04-2

43

44 E: Also ich würde mal schätzen, dass jeder zwanzigste Einsatz gefühlt mit einer
45 Leiche oder einem Toten zu tun hat, bei einer Gesamtzahl von rund 1000 Eins-
46 ätzen im Jahr. 00:03:53-2

47

48 I: Das wären dann ja etwa 40-50 Leichen im Jahr. 00:03:50-4

49

50 E: Das kommt da glaube ich schon zusammen. 00:03:52-1

51

52 I: Was ist denn Ihrer Meinung nach die Bedeutung der Leichenschau? 00:04:02-
53 1

54

55 E: Für den Rettungsdienst? 00:04:04-2

56

57 I: Nein, überhaupt. 00:04:04-2

58

59 E: Überhaupt? Also erst einmal ist das ein wichtiges Instrument zur Erfassung
60 medizinischer Leistungen und medizinischer Qualität. Dass man sagt, im Nach-
61 hinein ist es aus ärztlicher Sicht wichtig oder interessant, herauszufinden, was
62 hatte ein Patient. Denn da werden ja die Patienten nach Todesursachen katego-
63 risiert und die Leichenschau spielt ja eine wichtige Rolle, um letztendlich auch
64 dazu zu führen, ob man da im Nachhinein zum Beispiel eine Obduktion anstrebt,
65 ja oder nein. Und diese Obduktion würde ja letztendlich die Todesursache klar
66 auf den Tisch legen. Also von daher hat sie einen wichtigen Stellenwert, natür-
67 lich auch aus kriminalistischer Sicht, um natürlich auch Verbrechen aufzude-
68 cken. Wobei der Anteil dessen im Rettungsdienst sehr gering ist, so fühlt man
69 das. Obwohl es Einsätze gibt, wo man nicht genau weiß, ob nicht eventuell ein
70 Verbrechen vorliegt, man aber dieses gar nicht vermutet, weil die Umstände so
71 allgemein gehalten werden oder das so vertuscht wird sogar von Dritten, dass
72 man gar nicht drauf kommt. Und da könnte ich mir vorstellen, wenn man um das
73 Metier Rettungsdienst/Notarztwesen weiß, dass man tatsächlich Szenen so stel-
74 len kann. Also zum Beispiel eine ältere Person, über achtzig, die dann plötzlich
75 im Bett verstirbt, das so stellen kann, dass man selber auch noch den Rettungs-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

76 dienst alarmiert, nach einer gewissen Zeit. Dann natürlich auch eine Wiederbe-
77 lebung erfolglos ist, und wenn das dann noch so halbwegs in einen Rahmen
78 passt, mit Trauer und Erschrockenheit, dann glaube ich, dass da tatsächlich das
79 eine oder andere Tötungsdelikt dahinter verborgen ist.

80

81 I: Ja, interessant. Wie schätzen Sie denn die Qualität der Leichenschau in
82 Deutschland ein? 00:05:44-6

83

84 E: Mittelmäßig, würde ich sagen. Also, das liegt zum einen daran, dass diejeni-
85 gen, die sehr viele Leichenschauen durchführen, sind ja die Hausärzte. Dann
86 sind es natürlich noch die Notfallmediziner und die innerklinischen Mediziner, wo
87 ich glaube, dass die einfach die größten Anteile haben. Und, also was die Kolle-
88 gen der innerklinischen Medizin angeht, ist kaum einer tatsächlich in der Lei-
89 chenschau geschult. Das kann ich mir auch vorstellen, gilt für den größten Teil
90 der Hausärzte. So dass ich glaube, dass sogar die Notärzte noch mit am ehes-
91 ten geschult sind und ausgebildet darin, einen Blick dafür zu haben. Weil sie
92 natürlich auch häufig mit der Polizei zusammen arbeiten, zu sagen, okay, die
93 Szene ist so, dass ich genauer hingucken muss, und somit vielleicht die größte
94 Erfahrung haben. Aber auch die, würde ich persönlich für mich sagen, ist sehr
95 limitiert. Würde ich das jetzt mit dem Fachwissen eines Rechtsmediziners ver-
96 gleichen, dann ist das anfängerhaft. Also das könnte man deutlich verbessern.
97 00:06:49-1

98

99 I: Haben Sie eine Idee, wie man das machen könnte, wie man das praktisch
100 umsetzen könnte? 00:06:50-0

101

102 E: Na, eine Zusatzbezeichnung in dieser Richtung würde schon sehr viel brin-
103 gen. Also, dass ich sage, ich habe eine zusätzliche Ausbildung oder Zusatzbe-
104 zeichnung sogar, vielleicht mit Prüfung. Es gibt ja mittlerweile Traumaversor-
105 gung als mehrtägigen Kursus mit abschließender Prüfung und Zertifizierung,
106 und auch die Reanimationszertifikate, pädiatrische Notfallzertifikate. Und das
107 kann man sicher auch in der Leichenschau machen, dass man da die Möglich-
108 keit hat, also Mediziner erst mal überhaupt dahin zu schulen und auszubilden.
109 Aber das Fachgebiet ist so umfassend, dass man an der Schwelle steht, viel-
110 leicht ein ganz eigenes Berufsbild zu schaffen und zu sagen, wir brauchen je-
111 manden, der ein Bindeglied zwischen der Polizei und der Medizin darstellt und
112 der rechtsmedizinisch sehr gut geschult ist, pathologisch gut geschult ist, um
113 hier auch tatsächlich die Qualität deutlich anzuheben. 00:07:44-0

114

115 I: Die Medizin ist ja sehr spezialisiert. Es gibt ja für alle möglichen Fachbereiche
116 Facharztbezeichnungen. Nur wenn es um den Tod geht, der darf ja von jedem
117 Arzt bescheinigt werden, egal ob der überhaupt eine Facharztbezeichnung hat
118 oder nicht, egal. Die Approbation als Arzt heißt, er darf Leichenschauen ma-
119 chen. Sie sagten ja gerade schon, wie sich die Leichenschauen schätzungswei-
120 se auf die verschiedenen Arztgruppen verteilen. Die meisten werden sicherlich

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

121 von den Klinikärzten durchgeführt, dann meinen Sie kommen die Hausärzte und
122 dann die Notärzte? 00:08:12-3

123

124 E: Würde ich so schätzen, ja. 00:08:16-6

125

126 I: Ja, das würde ich auch so einschätzen. Wenn Sie jetzt mal auf die notärztlichen
127 Leichenschauen sehen, wie erleben Sie das so? Haben Sie das Gefühl,
128 dass das richtig gemacht wird, wird die Leiche komplett entkleidet, die Toten-
129 scheinne komplett ausgefüllt? 00:10:19-4

130

131 E: Also, was meine eigene Laufbahn angeht, kann ich folgendes sagen: Die Art
132 der Todesursache verändert sich im Verlauf der Erfahrung des Notarztes. Dass
133 man am Anfang deutlich stringenter die Todesursache als ungeklärt dokumen-
134 tiert. Dass man im weiteren Verlauf aber, in manchen Situationen mehr dazu
135 übergeht, auch mal natürliche Tode zu dokumentieren, obwohl das eigentlich
136 nicht richtig exakt belegbar ist.

137 Also die Problematiken, die mit ungeklärten Todesursachen einhergehen, ich
138 muss am Einsatzort bleiben, ich muss auf die Polizei warten, ich muss gegeb-
139 enfalls mit der Polizei eine Leichenschau durchführen, ich muss mich gegen-
140 über den Polizisten rechtfertigen, warum jetzt da wieder Arbeit auf sie zukommt.
141 Das führt schnell dazu, dass man in bestimmten Situationen, ich sag mal häusli-
142 chen Situationen, familiäres Umfeld, alles macht einen guten Eindruck. Oma
143 verstirbt jetzt, über 90, liegt im Pflegebett, und ist jetzt dann irgendwie verstor-
144 ben. Dass man eher dazu neigt, okay, wenn ich irgendwie Angaben über den
145 Hausarzt zum Beispiel kriege oder mir anhand der Medikamente einen Reim
146 drauf machen kann, dann neige ich dann plötzlich zum natürlichen Tod. Genau-
147 so wie das Versterben in Pflegeeinrichtungen, wo man ja auch zunächst erst
148 einmal davon ausgeht, dass alles für diese Patienten getan wird, immer wieder
149 aber Pressemeldungen zeigen, dass auch da in diesen Pflegeeinrichtungen
150 durchaus auch Übergriffe stattfinden. Und das ist so eine Veränderung, die man
151 subjektiv an sich wahrnimmt. Würde ich meine eigene Qualität meiner Leichen-
152 schau neutral versuchen zu beurteilen, dann ist auch diese nur mittelmäßig.
153 Denn ich selber bin auch nicht spezifisch geschult, rechtsmedizinisch und kann
154 deswegen auch nicht die Feinheiten entdecken, die ein geschulter Forensiker an
155 einer Leiche entdeckt. 00:12:08-9

156

157 I: Sie sagten vorhin schon, Sie haben öfter mit der Polizei zu tun, auch an sol-
158 chen Orten, wo Menschen verstorben sind. Gibt es da einen Informationsaus-
159 tausch zwischen Notarzt und anderen Akteuren, die von Amts wegen beteiligt
160 sind? 00:12:28-2

161

162 E: Hatte ich persönlich noch nie. Es ist nur die Polizei, die auftaucht. Entweder
163 die Schutzpolizei, mit der man sich austauscht und die Kriminalpolizei oder spe-
164 zifische Tatortermittlung trifft später ein. Man hat teilweise mit der speziellen
165 Tatortermittlung überhaupt keinen Kontakt, oder aber diese ist so schnell, dass

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

166 sie eintrifft, wenn der Notarzt noch vor Ort ist, so dass man dann mit den Beamten
167 dort noch spricht. Aber dann kommen höchstens noch die Seelsorger, die
168 Notfallseelsorger mit ins Spiel, mit denen man gegebenenfalls noch Informationen
169 über den Tod austauscht, aber das ist schon alles. Also, ich müsste schon
170 schwer nachdenken, ob es jemals noch jemand anderen gab. Spontan nein.
171 00:13:05-2

172

173 I: Also, mit der spezialisierten Tatortaufnahme haben Sie praktisch ganz selten
174 etwas zu tun. Also, wenn sie jetzt zufällig mal ganz schnell vor Ort sind, dass
175 man den Fall zusammen abarbeiten kann, das wäre wahrscheinlich eine ganz
176 gute Kombination. 00:13:15-2

177

178 E: Genau, genau. 00:13:18-0

179

180 I: Aber meistens wird es ja so sein, dass die Schutzpolizei dann den Einsatzort
181 übernimmt und man ist selbst einsatzbereit für den nächsten Fall und die spe-
182 zialisierte Tatortgruppe kommt dann später dazu. 00:13:27-4

183

184 E: Genau. 00:13:27-4

185

186 I: Gibt es das oft, dass sich die Leute von der spezialisierten Tatortgruppe dann
187 später noch bei Ihnen melden?

188 00:13:35-3

189

190 E: Das kommt auf jeden Fall vor. Die Polizei nimmt die Nummern auf, aber ich
191 würde sagen, dass es als eher selten zu betrachten ist, dass die dann tatsäch-
192 lich noch mal Kontakt aufnehmen. 00:13:43-7

193

194 I: Auch später kommen da selten Nachfragen? 00:13:42-8

195

196 E: Auch später kommen eigentlich selten Nachfragen, insofern das plausibel ist,
197 was man vor Ort an Informationen gelassen hat, ist eine Nachfrage auch eher
198 die Rarität. 00:13:57-0

199

200 I: Also Informationen vor Ort gelassen heißt den Totenschein... 00:13:59-1

201

202 E: Den Totenschein vor Ort und Informationen, die die Schutzpolizei mit auf-
203 nimmt, die man denen mündlich sagt. Manchmal führt man auch eine Leichen-
204 schau mit der Polizei durch, mit der Schutzpolizei, und die Beamten notieren
205 sich das, machen gegebenenfalls Fotos und leiten das dann an die Kripo weiter.
206 Also ich müsste nachdenken, ob es tatsächlich mal einen Fall gab, wo es tat-
207 sächlich dann auch zu einer Obduktion gekommen ist, oder wo mir klar war, es
208 kommt jetzt tatsächlich zu einer Obduktion, das ist die absolute Ausnahme. Wo-
209 bei sich auch die Qualität der polizeilichen Arbeit verändert hat, denn die Polizei
210 war früher sehr viel öfter erstaunt, wenn man plötzlich eine ungeklärte Todesur-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

211 sache oder so was angenommen hat, mittlerweile gibt es da eine größere Of-
212 fenheit dazu, dass die das auch akzeptieren und auch ihre Arbeit und damit die
213 ausgelöste Arbeit der Polizei akzeptieren. Und auch die Beamten der Kriminal-
214 polizei wirken forensisch geschulter jetzt irgendwie als das früher der Fall war,
215 so kommt es einem vor. Da ist auch irgendwie ein Generationswechsel dabei,
216 dass jüngere Beamte jetzt ältere ablösen und die jüngeren dann doch sehr spe-
217 zifisch vorgehen, also da tatsächlich auch Kontakt mit der Leiche aufnehmen,
218 die Lider aufschlagen, Erstickungsblutungen wirklich sehen wollen, den Mund
219 öffnen. Dinge, die man von einem Polizisten erst mal nicht so erwartet, dass er
220 so einen nahen Kontakt mit der Leiche aufnimmt, das machen die mittlerweile.

221

222 I: Würden Sie sich da noch eine bessere Kommunikation wünschen? Also, bei-
223 spielsweise haben Sie einen Todesfall, führen dann die Leichenschau durch und
224 merken dann während der Leichenschau, oh, das könnte ja auch ein unnatürli-
225 cher Tod sein. Dann bricht man die Leichenschau ja ab und informiert die Poli-
226 zeil. Das Ganze nimmt seinen Lauf, die Polizei kommt, übernimmt den mutmaß-
227 lichen Tatort, man übergibt das Ganze. gibt's dann hinterher noch viel Kommu-
228 nikation, wenn wirklich unnatürliche Todesfälle dahinterstecken? Wenn der
229 Leichnam obduziert wird, kriegen Sie dann eine Rückmeldung, was da los war?

230 00:15:51-8

231

232 E: Nein. 00:15:55-5

233

234 I: Auch nicht auf Nachfrage? 00:15:54-5

235

236 E: Also, ich muss fairerweise sagen, groß nachgefragt habe ich jetzt bisher...
237 Doch, es gab ein paar Fälle, da hat man natürlich aktiv nachgefragt. Aber ich
238 kann mich an keinen Fall erinnern, wo sich dann tatsächlich etwas dabei her-
239 ausstellte. Also, die Kommunikation ist sehr schlecht, das betrifft ja grundsätz-
240 lich die Notfallmedizin, und die ganzen Feedbackmechanismen, die man als
241 Notarzt überhaupt hat, noch zu erfahren was letztendlich dabei herauskam. Es
242 gibt auf jeden Fall keine geregelten Strukturen in den Bereichen, wo ich tätig
243 bin, dass man tatsächlich noch an diese Informationen herankommt. 00:16:32-0

244

245 I: Also, ist das Leichenschauwesen insgesamt verbesserungswürdig? 00:16:37-
246 7

247

248 E: Ja. 00:16:37-7

249

250 I: Haben Sie eine Idee, wie man das insgesamt verbessern könnte? 00:16:37-7

251

252 E: Also, die Einführung eines spezifischen Berufsbildes, ähnlich, wie es die
253 Amerikaner haben mit dem Coroner. Das wäre sicher eine Sache, die das Gan-
254 ze erleichtert. Erleichtert auf allen Ebenen, denn zum einen würde der Druck
255 vom Notfallmediziner genommen, er müsste nicht zwingend vor Ort bleiben, er

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

256 kann sofort wieder in den Einsatz gehen. Das sind ja auch ethische Aspekte.
257 Auch wenn man mit Luftrettungsmitteln zu solchen Einsätzen kommt, wo man
258 sagt, man bindet jetzt ein hochspezifisches Notfallsystem vor Ort bei einer Lei-
259 che eigentlich nur zur Obduktion. Das erleichtert dem Notarzt die Arbeit. Der
260 Coroner wäre auch entsprechend kriminalistisch geschult, was der Notarzt ja
261 gar nicht ist. Und da dann auch nicht nur die Leiche selbst sondern auch das
262 Umfeld der Leiche zu begutachten. Da muss man ja auch ein Auge dafür haben,
263 das haben die Notärzte aus meiner Sicht überhaupt nicht. Also, wenn nicht das
264 Messer wirklich da rumliegt, dann ist es schon schwierig das zu sehen. Und, es
265 ist ja auch die zeitliche Bindung, die alle so beeinträchtigt. Es gab ja eine Zeit,
266 da wurde man sofort wieder freigemeldet und konnte in den nächsten Einsatz
267 gehen. Das führt zu viel Unsicherheit, und diese Lücke könnte ein solches Be-
268 rufsbild schließen. Ich kann mir auch vorstellen, dass da auch tatsächlich die
269 Polizei davon profitiert. Auch die Schutzpolizei ist nicht begeistert eine Leiche zu
270 bewachen, wo es gar nicht erforderlich ist. Das könnte sicherlich ein Lösungs-
271 ansatz sein. Aber darüber hinaus würde ich auch dafür plädieren, dass auch die
272 Notfallmediziner oder überhaupt die Ärzte deutlich besser geschult werden, was
273 die Leichenschau angeht, denn das würde ja die gesamte Qualität enorm he-
274 ben. Überhaupt zu erkennen, was erforderlich ist. 00:18:09-4

275

276 I: Meine Vermutung ist ja, dass die meisten ungeklärten Todesfälle in den als
277 natürlich bescheinigten Todesfällen stecken. Während bei den Fällen, wo der
278 Notarzt kommt und gleich "Ungeklärt" ankreuzt, ja die Polizei kommt und ent-
279 sprechende Ermittlungen aufgenommen werden. Dann denke ich mal ist die
280 Untersuchung ziemlich genau, dann werden sicherlich viele Sachen erkannt.
281 Aber wenn einmal "Natürlich" festgestellt ist, dann sieht es schlecht aus. Sollte
282 es Ihrer Meinung nach eine genauere Untersuchung von Leichen geben, über
283 die äußere Leichenschau hinausgehend? 00:18:47-3

284

285 E: Das wäre zumindest aus medizinischer Sicht wünschenswert, sicherlich auch
286 für die Notfallmedizin. Da sind ja auch Hausärzte meistens irgendwie beteiligt,
287 auch für die ist es ja wichtig zu erfahren, Mensch, was ist jetzt letztendlich der
288 Grund des Versterbens gewesen. Wenn man sich überlegen würde, das muss
289 man natürlich auch kostentechnisch überlegen, ob es überhaupt rentabel ist,
290 aber wenn man jeden Leichnam grundsätzlich obduzieren würde, zumindest
291 eine grobe Obduktion durchführen würde. Ich weiß nicht, ob es so was gibt, o-
292 der Einteilungen, dass man eben nicht so fein guckt, sondern erst mal ganz grob
293 drüber guckt. Das macht sicherlich Sinn und würde die Qualität auch der medi-
294 zinischen Versorgung sicherlich verbessern und letztendlich ja auch Konse-
295 quenzen haben für die Todesfallstatistik und da gegebenenfalls dazu führt, dass
296 man andere Gelder jetzt gezielter einsetzen kann, die vielleicht jetzt zum Bei-
297 spiel jetzt in das kardiovaskuläre System gepumpt werden, obwohl vielleicht die
298 Todesursache "Herz", in den europäischen Ländern ja weit vorne, vielleicht gar
299 nicht so sehr verantwortlich ist für die meisten Todesfälle. Und dann würde dort
300 wieder Geld frei werden, das man gezielter einsetzen könnte, um das zu ver-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

301 meiden. 00:20:05-1

302

303 I: Es gibt ja auch andere Arten von Untersuchungen, ohne Obduktion. Man kann
304 ja auch bildgebende Verfahren einsetzen. 00:20:09-7

305

306 E: So, Kernspin, CT... 00:20:08-3

307

308 I: Das wird ja in größeren Instituten auch gemacht. Könnten Sie sich vorstellen,
309 dass man das flächendeckend einsetzt? 00:20:14-7

310

311 E: Ja. Also gerade die CT-Untersuchung ist ja mittlerweile flächendeckend vor-
312 handen. Also so etwas zu tun, um etwas grob auszuschließen. Das ist dann ja
313 wahrscheinlich weniger kostenintensiv, wenn diese Gerätschaften sowieso ir-
314 gendwo sind. Ja, also das kann ich mir durchaus vorstellen. Wobei man natür-
315 lich logistische Folgen hätte. Man müsste den Leichnam dorthin transportieren
316 lassen, es müsste wahrscheinlich große Aufnahmekapazitäten dort geben um
317 entsprechend viele Leichen dort vor Ort zu haben, oder sie mit einer gewissen
318 Logistik wieder dorthin zurückzubringen, wo ihr Ursprungsort dann ist. Letztend-
319 lich hat das aber auch zur Folge, dass man sicherlich in der Bevölkerung mehr
320 Aufklärung dafür betreiben müsste. Denn die meisten Leute wollen ihre Angehö-
321 rigen nicht obduzieren lassen. Vielleicht wären die dann damit einverstanden,
322 dass man einfach nur ein bildgebendes Verfahren macht. Das ist ja nicht weiter
323 zerstörend, invasiv, könnte ich mir vorstellen. 00:21:12-6

324

325 I: Es gibt ja eine Tendenz zu immer mehr Feuerbestattungen. Die Erdbestattun-
326 gen sind ja ganz stark rückläufig. In einem Interview mit einem Bestatter wurden
327 70 bis 80% Feuerbestattungen angegeben. Jetzt wäre meine Vorstellung, dass
328 man vielleicht diese bildgebenden Verfahren mit den Krematorien kombinieren
329 könnte. Wenn man jetzt jede Leiche, die verbrannt wird, vorher noch im Krem-
330 atorium durch ein CT schiebt und das dann vielleicht teleradiologisch von einem
331 Rechtsmediziner oder forensischen Radiologen beurteilen lässt, und die Leiche
332 erst dann zur Kremation freigegeben wird. Was halten Sie von so einem Kon-
333 strukt? 00:21:51-8

334

335 E: Das wäre gut. Da muss die Leiche ja sowieso dorthin verbracht werden, von
336 daher ist es sicherlich dann schon fast gar kein Problem mehr. 00:22:08-2

337

338 I: Jetzt noch eine Frage zu den Kosten. Dieses ganze System interessiert ja
339 niemanden so richtig. Ich meine, die Fachleute interessiert es, aber die große
340 Bevölkerung und die Politiker interessiert es nicht, was mit dem Tod ist. Wie
341 kann man das ganze System finanzieren? Das ist glaube ich eins der Haupt-
342 probleme. 00:22:25-8

343

344 E: Also, ich denke, das Bewusstmachen, dass man Gelder dadurch gezielter
345 einsetzen kann. Das ist ja ähnlich wie beispielsweise Qualitätsmanagementsys-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

346 teme. Die kosten an sich ja auf den ersten Blick auch erst mal nur Geld, wenn
347 man sie einführt. Wo man sich sagt, das hilft ja jetzt niemandem, aber im Nach-
348 hinein stellt sich heraus, dass einfach Ressourcen gezielter eingesetzt werden
349 können. Dass diese Ressourcen, die wir jetzt zum Teil völlig ungezielt in etwas
350 hineinbuttern, zum Teil ja auch sehr polemisch gestützt. Wenn man sich über-
351 legt, wie viel Geld damals, als die AIDS-Erkrankung kam, verschlungen worden
352 ist von der AIDS-Forschung, obwohl die HIV-Erkrankung überhaupt nicht so ein-
353 en großen Anteil an den Todesfällen oder Erkrankungsfällen hatten, und dafür
354 Gelder von anderen Erkrankungen weggenommen wurden, die einen deutlich
355 höheren Anteil an den Todes- und Erkrankungsfällen immer noch haben, dann
356 entsteht da auch eine gewisse Polemisierung beziehungsweise Politisierung.
357 Und wenn man genau wüsste, woran Menschen versterben, dort natürlich zum
358 einen den Tod gegebenenfalls verhindern kann, dadurch wieder Bruttosozial-
359 produkt, Arbeitsleben, Qualität gewinnen kann. Das ist ja so, wenn ich vermeide,
360 dass jemand jung stirbt, dann habe ich ja noch Jahre, die er auch produktiv le-
361 ben kann und dann wie gesagt eben kein Geld in Bereiche hineinbuttere, die
362 eben gar nicht verantwortlich sind für den Tod oder das Ableben dort. So kann
363 sich das Ganze meiner Meinung nach amortisieren. 00:23:56-8

364

365 I: Hm. Jetzt noch einmal ganz kurz zurück zu der Kremationsleichenschau. Es
366 ist ja in Deutschland so, dass außer in Bayern überall vor der Kremation eine
367 zweite Leichenschau stattfinden muss. Was meinen Sie, sollten diese Kremati-
368 onsleichenschau bestimmte Ärzte machen oder können das auch alle anderen
369 Ärzte machen? 00:24:16-0

370

371 E: Ich würde sehr dafür plädieren, dass das entweder Pathologen oder Rechts-
372 mediziner sind, die das durchführen. Weil, wie gesagt, wenn die Qualität der
373 primären Leichenschau schon schlecht ist, weil das irgendwelche Ärzte machen,
374 dann wird sicherlich kein Gewinn dadurch entstehen, dass wieder irgendein Arzt
375 die zweite Leichenschau macht. Und wenn die Leiche verbrannt ist, dann sind ja
376 jegliche Beweise vernichtet, die eine Aufklärung ermöglichen, also fast alle. Und
377 von daher ist es sicherlich sinnvoll, spätestens davor eine gezielte Leichenschau
378 zu machen. Und wenn man sowieso sagt, dass mittlerweile 80% der Leute ver-
379 brannt werden, dann würde das ja im Schluss bedeuten, dass mindestens 80%
380 der Leichen von einem Forensiker gesehen werden müssten. Und dann könnte
381 man auch sagen, ja dann sollen sich die Forensiker die Leichen doch gleich an-
382 gucken. 00:25:03-7

383

384 I: Es ist nur die Frage, ob das zu leisten ist. Mit den bisherigen Instituten, die es
385 zurzeit gibt, wird es in der Form nicht machbar sein. Aber dann müsste man da
386 natürlich Ressourcen bereitstellen und die Institute expandieren lassen.
387 00:25:15-3

388

389 E: Wenn man sich ja überlegt, dass es Tendenzen gibt, ich glaube es ist die
390 Stadt Köln, wo man tatsächlich mittlerweile Computertomographen auf Lastwa-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

391 gen montiert, nur um sie zu Schlaganfallpatienten zu fahren. Also wenn so was
392 finanziell möglich ist, dann wird man es ja wohl auch schaffen einen Coroner
393 auszubilden, den wir zur Leiche transportieren und damit wieder Ressourcen
394 freisetzen, die jetzt überall herumstehen müssen und sicherlich eine Menge
395 Geld kosten. 00:25:45-2

396

397 I: Gibt es Besonderheiten bei Todesfeststellungen in Altenheimen und Kranken-
398 häusern? 00:25:49-4

399

400 E: Schwierig wird es sicherlich insofern, inwiefern das behandelnde Team die
401 Leichenschau durchführt, wenn der Patient verstirbt. Denn, sollte es zu einem
402 iatrogenen Schaden kommen, und das ist vielleicht einem Teil der Leute da be-
403 wusst, dann ist die Vertuschungsmotivation natürlich entsprechend hoch und die
404 Polizei ist ja auch auf die medizinischen Auskünfte dort angewiesen. Aus meiner
405 Sicht hat man als Arzt eine Menge Möglichkeiten, gerade in einer Institution wie
406 einem Krankenhaus bestimmte Dinge sehr gut zu vertuschen und das immer
407 noch als plausibel darzustellen. Die Leichenschau im Altenheim ist leider wahr-
408 scheinlich dadurch belegt, dass man ja fast schon, Genugtuung würde zu weit
409 gehen, aber dass man sagt, Mensch, jetzt verstirbt derjenige in einem Alters-
410 heim in hohem Alter, (endlich mal), dann ist man natürlich auch geneigt zu sa-
411 gen: Komm, da machen wir keinen großen Bahnhof mehr auf, sondern da ma-
412 chen wir natürlichen Tod draus und fertig ist die Kiste. Und wenn dieses Emp-
413 finden natürlich weitergeleitet wird an die Pflegekräfte dort, dann sind auch ältere
414 Leute natürlich dort draußen einer gewissen Willkür ausgeliefert, bis hin zur
415 körperlichen Bedrohung. Und dann ist es natürlich schwierig. Da sollte man si-
416 cherlich wieder mehr Sorgfalt auf die eigene Arbeit legen. 00:27:34-2

417

418 I: Es gibt ja diese Schlagzeilen von Serientötungen in Altenheimen. Wo es ja
419 manchmal sehr lange gedauert hat, bis einem Serienmörder auf die Schliche
420 gekommen wurde. Obwohl es immer im selben Altenheim passierte, dauerte es
421 ja manchmal Jahre, bis es einem auffiel. Da wäre vielleicht auch so ein Coroner
422 nicht schlecht, der einfach zentral alle Totenscheine sichtet und solche Zusam-
423 menhänge auch erkennt. Und so ist es mal der Sachbearbeiter, mal der, mal der
424 Arzt, mal ein anderer, mal dieser Bestatter, mal jener. Da wäre als Sicherungs-
425 maßnahme für die Lebenden als Lebensversicherung auch nicht schlecht.
426 00:28:22-6

427

428 E: Ne. Also gerade wenn ein und dasselbe Altenheim von mindestens zwanzig
429 verschiedenen Notärzten besucht wird, dann wird es natürlich schwierig. Da
430 müssten schon sehr viele Tötungsfälle innerhalb kürzester Zeit passieren, dass
431 man darüber spricht und sagt, Mensch da stimmt was nicht. 00:28:58-0

432

433 I: Vielleicht wäre es auch gar nicht so schwierig umzusetzen, eine zentrale Er-
434 fassung aller Totenscheine aus einem bestimmten Bezirk, unter besonderer Be-
435 rücksichtigung von Personen, die sich praktisch im Gewahrsam befinden. Ja,

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

436 fallen Ihnen jetzt noch irgendwelche ganz speziellen Erlebnisse bei Ihrer Arbeit
437 zu diesem Thema ein? 00:29:14-3

438

439 E: Was man polemisch am Schluss noch sagen könnte, ist, es gibt kaum so viel
440 Nachfragearbeit wie mit Totenscheinen in der Notfallmedizin. Also kaum Einsätze,
441 die so viel Nacharbeit erfordern wie Tote mit ihren Totenscheinen. Es sind
442 aber meistens irgendwelche Formalitäten, die letztendlich nur dazu führen, also
443 ein Datum, das fehlt, eine Unterschrift, die fehlt, ein Name, der nicht eingetragen
444 wurde. Das ist ganz spannend. Auch spannend war kurzem ein Fall, wo ich eine
445 ungeklärte Leiche hatte. Die Polizei dazu gezogen habe bei ungeklärter Todes-
446 ursache, dort natürlich bei Nicht-Identifizierbarkeit der Leiche keinen Namen
447 eingetragen habe und sich dann die Polizei wieder mit mir in Verbindung gesetzt
448 hat um zu sagen, "Sie müssen jetzt den Namen nachtragen von der Leiche auf
449 Ihrem Totenschein!". Daraufhin sagte ich, das verstehe ich gar nicht, hängen
450 Sie doch einfach einen Zettel dahinter. Nee, das akzeptiert das Standesamt
451 nicht. Es muss tatsächlich auf dem Leichenschauschein stehen. Dann sage ich,
452 ja okay, dann schreiben Sie es doch rein. Nee, das müsste ich persönlich ma-
453 chen, sonst wäre es Dokumentenfälschung. Da sagte ich, aber ich habe den
454 Leichnam ja immer noch nicht identifiziert. Also kann ich mich ja auch nur auf
455 Ihre Angaben als Dritter verlassen und das ist es genauso valide als wenn Sie
456 es gleich reinschreiben. Also das war jetzt mal ein Beispiel. 00:30:32-4

457

458 I: In Deutschland ist ja eine ärztliche Leichenschau vorgeschrieben. Für mich
459 sind auch Fälle denkbar, wo es zu gar keiner ärztlichen Leichenschau kommt.
460 Todesfeststellung okay, aber dann gibt es spezielle Fälle. Halten Sie es für mög-
461 lich, dass es Fälle gibt, wo gar keine ärztliche Leichenschau stattfindet, was
462 dann ja gesetzes- oder ordnungswidrig wäre? 00:30:56-6

463

464 E: Also, wenn man natürlich einen Coroner hat, der in der Lage ist das zu ma-
465 chen. Es ist ja die Frage, aus welchem Berufszweig kommt dieser Coroner? Der
466 muss ja nicht zwingend Arzt sein, wenn der gut geschult ist... 00:31:09-7

467

468 I: Das ist ja in Amerika auch nicht so. Da sind das ja auch nicht überall Ärzte.
469 00:31:14-3

470

471 E: Da kann man dann ja auch sagen, dass es Leichenschauen gibt, die gar nicht
472 mehr von einem Arzt gesehen werden müssen. Also wenn die Qualität der ärzt-
473 lichen Leichenschau gar nicht so gut ist und dafür die Qualität steigt, wenn es
474 ein Nichtarzt macht, dann gibt es überhaupt keine Begründung mehr dafür, wa-
475 rum ein Arzt eine Leiche sehen muss. Aber das sollte sicherlich gelten für Lei-
476 chen, die mindestens zwei sichere Todeszeichen aufweisen. Alle anderen leblo-
477 sen Personen, wo der Tod noch nicht festgestellt worden ist, sollten sicherlich
478 noch mal von einem Arzt gesehen werden, denn nur der wäre ja in der Lage,
479 sofort auch Maßnahmen zu ergreifen, wenn es sich gar nicht um einen Tod oder
480 todnahe Zustände handelt. 00:31:50-7

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

481

482 I: Also ich persönlich hatte auch schon Fälle, wo es zu keiner ärztlichen Lei-
483 chenschau gekommen ist. 00:32:59-8

484

485 E: Was auch interessant ist. Obwohl es eine GOÄ gibt, die die Abrechnung der
486 Leichenschau regelt, weiß nicht mal unsere zuständige Landesärztekammer die
487 korrekte Abrechnung der Leichenschau. Und so viele Notarztstandorte, wie es
488 gibt, so viele Abrechnungsarten und -höhen gibt es ebenfalls. Da gibt es keine
489 Einigkeit. Auch interessant, denn auch das wäre ja eine Gesetzes- oder Ord-
490 nungswidrigkeit im Vorgehen bei der Leichenschau. Fehlerhafte Abrechnung bis
491 hin zum Betrug. 00:33:32-8

492

493 I: Ich danke Ihnen für dieses Gespräch. 00:33:34-4

494

495 E: Jederzeit.

496

1

2 **Interview Nr. 5 Der Hausarzt (HA) 00:00:03-1**

3

4 I: Könnten Sie bitte Ihre Person, Ihren Werdegang und Ihre Institution, also Ihre
5 Praxis vorstellen? 00:00:27-7

6

7 E: Mein Name ist Dr. med. Norman Noname, ich bin 46 Jahre alt, bin Facharzt
8 für Allgemeinmedizin, seit 1999 niedergelassen, seit 2006 in diesen Praxisräum-
9 lichkeiten hier in dieser Stadt. Studiert habe ich von 1985 bis 1991 an der Uni X-
10 Stadt, habe dann meine standardmäßige Ausbildung im Kreiskrankenhaus K-
11 Stadt gemacht, zunächst in der Chirurgie, dann im weiteren Verlauf in der Inne-
12 ren Medizin. Zwischendurch bin ich noch als Truppenarzt bei der Bundeswehr
13 gewesen. In der Zeit habe ich dann auch die Ausbildung zum Rettungsmediziner
14 gemacht und auch die Zulassung bekommen und bin dann auch über meh-
15 rere Jahre in der Rettung gefahren, auf dem Notarztwagen in K-Stadt.
16 00:01:31-5

17

18 I: Und jetzt in der heutigen Tätigkeit in der Praxis, gibt es da besondere Interes-
19 sen oder Schwerpunkte? 00:01:38-8

20

21 E: Also, es ist ja eine richtige normale allgemeinärztliche oder hausärztliche
22 Praxis, im Grunde genommen. Also das ist schon mal das, was mich schon im-
23 mer sehr gereizt hat, der typische sage ich mal Hausarzt oder Landarzt in die-
24 sem Fall. Ein Schwerpunkt den ich jetzt in den letzten Jahren erworben habe,
25 naja Schwerpunkt kann man nicht sagen, sondern mehr so eine Art Hobby ist
26 die Akupunktur noch zusätzlich. Weil ich über die Jahre meines Medizinerda-
27 seins gemerkt habe, dass man doch mal über den Tellerrand der Schulmedizin
28 hinausgucken sollte und doch viele Sachen auch damit erreichen kann. Das
29 mache ich jetzt noch zusätzlich nebenbei sozusagen. Ich biete das als individu-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

30 elle Gesundheitsleistung hier an. 00:02:19-9

31

32 I: Das muss dann von den Patienten selbst extra bezahlt werden, bei Privatpati-
33 enten auch? 00:02:23-9

34

35 E: Ja, bei Privatpatienten zum Teil schon. Wenn die das dann einreichen, wenn
36 in der Rechnung eine Akupunkturleistung drin steht, dann wird das ganz oft von
37 den privaten Versicherungen übernommen, das ist richtig. 00:02:36-4

38

39 I: Okay, ja jetzt zu meinem Erscheinen hier. Ich habe ja ein spezielles Thema
40 mitgebracht. Da wollte ich mal gucken, wie es hier in der Praxis aussieht. Wie
41 viele Leichensachen werden so von Ihnen pro Jahr bearbeitet? 00:02:47-9

42

43 E: Ja, ich würde sagen, ich meine, der Tod gehört zu meinem Geschäft, in An-
44 führungsstrichen. Das ist klar. Ich habe gerade sehr viele alte Menschen, die
45 man so als Hausarzt auch betreut, sie auch gerade oft in den letzten Lebens-
46 monaten oder -jahren betreut. Ich denke, dass ich so direkt mit dem Tod eines
47 Patienten im Schnitt bis zu zehnmal im Jahr zu tun habe. 00:03:17-7

48

49 I: Bei wie vielen Patienten insgesamt? 00:03:16-6

50

51 E: Bei insgesamt etwa 10.000 Patientenkontakten pro Jahr, und davon sind
52 dann denke ich mal zehn Patienten, die ich dann auch bis zum Tode begleite.
53 Ich habe natürlich auch viele sterbenskranke Patienten, wo ich dann halt nicht
54 mehr direkt in der Endphase beteiligt bin. Ich habe da gerade mal auf meine
55 Liste geguckt, ich bin ja zur Zeit im Urlaub, und da habe ich schon gesehen,
56 dass zwei Patienten, bei denen das aber auch erwartet war, in meinem Urlaub
57 verstorben sind. 00:03:59-1

58

59 I: Das sind ja relativ wenig, bei 10000 Patienten. Wenn man da jetzt nur zehn
60 Tote praktisch hat, wo sterben diese Menschen dann? Dann sterben sie ja nicht
61 hier im Einzugsbereich, nicht zuhause, sondern woanders. Oder was heißt das
62 dann? 00:04:06-9

63

64 E: Also, diese zehn Patienten, die ich dann sage ich mal wirklich auch bis zum
65 letzten begleite, wo ich dann also persönlich die Leichenschau mache. Die sind
66 dann entweder zuhause oder im Altenheim. Ich würde sagen, das Gros ist sogar
67 eine Leichenschau im Altenheim. Eine Leichenschau beispielsweise jetzt zu-
68 hause kommt eigentlich eher seltener vor. Gut, zwei Leichenschauen, die ich
69 jetzt vor einiger Zeit gemacht habe, die waren wiederum mal zuhause, aber ich
70 hab auch dann mal wieder eine Serie von vier, fünf Leichenschauen im Alten-
71 heim. Wir haben zwei große Altenheime hier in Verden, und da wohnen auch
72 viele Patienten von mir. Und die anderen Patienten sterben dann doch primär
73 entweder im Krankenhaus oder aber beispielsweise in meiner Abwesenheit,
74 wenn ich keinen Dienst habe. Ein Patient von mir ist jetzt vor kurzem in der

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

75 Wohnung tot aufgefunden worden. Zwei Tage hat er sich nicht gemeldet, und da
76 ist dann der ärztliche Notdienst hin gerufen worden, zusammen mit der Polizei.
77 Und der war verblutet. Aber das war auch "erwartet", dass das passiert. Und
78 das habe ich dann auch hinterher nochmal oder aus meinem Urlaub heraus mit
79 der Polizei weiter abgeklärt, das war dann auch soweit alles wieder klar. Aber
80 das ist zum Beispiel ein Patient, bei dem ich wusste, dass das kommen wird.
81 Und jetzt war ich im Urlaub, und es war glaube ich sogar Freitagabend, auch
82 wenn ich jetzt nicht im Urlaub gewesen wäre, hätte ich das so nicht direkt mitge-
83 kriegt, weil wir ja diesen sehr guten Ärzteverbund hier haben. Wir haben ja re-
84 gelmäßig Leute, die die Dienste machen, und man ist selber nicht so oft dran.
85 00:05:49-9 00:05:48-6

86

87 I: Und die Heime versuchen dann auch nicht doch den behandelnden Hausarzt
88 zu erreichen, sondern dann den ärztlichen Notdienst. 00:05:54-9

89

90 E: Nein, das machen die schon. Ich mach das persönlich so, dass ich bei Pati-
91 enten, die mir wirklich am Herzen liegen, wo auch eine richtige, stärkere Bin-
92 dung auch besteht, und davon gibt es einige. Da ist es so, dass ich denen mei-
93 ne Privatnummer gebe. Ein Beispiel war diese Sache an dem Freitagabend, als
94 die mich abends um zehn anriefen und sagten, dass der eingeschlafen wäre,
95 ne. 00:06:16-0

96

97 I: Hm. Wie ist das denn, wenn jetzt am Tage so ein Anruf kommt, also während
98 der Praxiszeit, wo dann jemand anruft und sagt, dass da jemand verstorben ist,
99 ein Patient aus der Praxis, fahren Sie dann dahin und machen die Leichen-
100 schau? 00:06:57-7

101

102 E: Ja. Das ist relativ einfach. Und zwar ist es ja so: Man ist ja rechtlich verpflich-
103 tet und das ist ja auch richtig so, dass man sichere Todeszeichen hat. Und wenn
104 die zum Beispiel jetzt anrufen, "Ja, Mensch, Vater ist gerade eingeschlafen",
105 und das war beispielsweise auch erwartet, dann sage ich den Leuten klipp und
106 klar: Alles klar, ich komme heute Mittag nach der Sprechstunde rum. Dann hat
107 man ja auf alle Fälle genug Zeitfenster, mindestens zwei, drei, vier Stunden, und
108 dann fahre ich da ganz in Ruhe hin und mache in Ruhe die Leichenschau, und
109 dann ist das auch erledigt. 00:07:27-2

110

111 I: Bei erwarteten Todesfällen.. 00:07:25-6

112

113 E: Ja, genau. 00:07:30-7

114

115 I: Und bei unerwarteten, wenn jemand anruft und sagt: Mein Vater ist plötzlich,
116 ich glaub, der ist tot. Was würden Sie denn dann machen? 00:07:32-8

117

118 E: Habe ich noch nicht erlebt. Habe ich noch nie erlebt, ehrlich gesagt. Ähm,
119 nee, muss ich zugeben, hab ich noch nicht erlebt. Das kann ich gar nicht beant-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

120 worten, nee, hab ich noch nicht gehabt. Dass es aus der Sprechstunde heraus
121 so, nee. Ich hab das mal im Notdienst gehabt, dass mich mal einer anrief und
122 sagte, "Mein Vater, der ist 68 Jahre alt und der liegt hier tot im Bett". War aller-
123 dings nicht mein Patient. Und da hab ich auch gleich klipp und klar gesagt, tun
124 sie mir einen Gefallen. Rufen sie bitte als erstes die Polizei, weil ich null Aussa-
125 ge machen kann. 00:08:09-9

126

127 I: Und 112 dann dazu? 00:08:09-9

128

129 E: Ja, die haben dann wahrscheinlich parallel 112 alarmiert, und dann haben die
130 das da vor Ort geregelt. Also, wie bereits gesagt, das war auch ein bisschen
131 ominös, wie er das am Telefon schilderte. Und da bin ich dann auch nicht extra
132 hingefahren. 00:08:21-4

133

134 I: Das ist dann ja auch schon zeitkritisch, wenn ein Laie so etwas sagt. Kann ja
135 auch sein, dass der Patient vielleicht doch noch lebt. 00:08:26-0

136

137 E: Genau, das ist richtig. Das stimmt. Aber so ne, dass ich mal aus der Sprech-
138 stunde heraus plötzlich einen Todesfall gemeldet bekomme oder so was, habe
139 ich noch nie erlebt. 00:08:33-9

140

141 I: Vielleicht hat es sich ja in der Bevölkerung herumgesprochen, dass es dafür
142 die Notrufnummern gibt? 00:08:42-5

143

144 E: Ja, gut, das ist auch so. Nee, das ist auch so. Es ist ja auch ganz oft so,
145 wenn zum Beispiel jemand hier in der Praxis anruft und erkennbar ist, dass es
146 definitiv was richtig akutes ist, dann machen wir das so: entweder bitten wir die
147 Leute dann selber die 112 zu wählen oder aber ich übernahm das für die, ich ruf
148 dann den Rettungsdienst und schicke ihn dorthin. Das kommt schon ab und zu
149 mal vor. Wenn ich dann erkenne, das ist nichts "akutes", dann sage ich, alles
150 klar, dann komme ich heute in der Mittagszeit mal rum. Mach das dann als regu-
151 lären Hausbesuch. Und bei den Leichenschauen hat sich das bis jetzt eigentlich
152 immer so bewährt. Zum Teil ist es auch so, wenn die Patienten mitten in der
153 Nacht sterben, im Altenheim beispielsweise, das kennen die auch, dann fahre
154 ich trotzdem erst nächsten Mittag dahin. Das reicht. 00:09:29-4

155

156 I: Und wenn jetzt jemand anruft und sagt, hier ist jetzt ein akuter Notfall, da stür-
157 zen Sie jetzt auch nicht selber hin, da rufen Sie dann gleich den Rettungs-
158 dienst? 00:09:33-8

159

160 E: Ja. 00:09:34-8

161

162 I: Sie wären ja auch sowieso alleine, da können Sie ja auch nur begrenzt etwas
163 machen. 00:09:37-0

164

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

165 E: Das ist das Problem, es bringt nicht viel. Was will ich machen? Ich würde da
166 erst mal hinfahren. Erstens habe ich natürlich ein Problem da zügig hinzukom-
167 men. Ich habe ja nicht die Möglichkeit von Sonderechten. 00:09:45-4
168

169 I: Hm. 00:09:46-0
170

171 E: Das heißt, ich muss mich hier unten an die Ampel stellen und warten, bis es
172 grün wird. So, dann komme ich da vor Ort an, stelle fest, oh Gott, das ist was
173 absolut akutes. Der Mann muss sofort ins Krankenhaus zum Beispiel. Was ma-
174 che ich als nächstes? Ich rufe den Rettungsdienst. Und, überlegen Sie mal, jetzt
175 fahre ich da meinetwegen zehn Minuten hin, gucke vor Ort, ich sag mal fünf Mi-
176 nuten, bis ich entschieden hab, alles klar, wir brauchen sofort und so weiter. So,
177 und dann muss ich den Rettungsdienst rufen, vergehen wieder zehn Minuten.
178 Und deswegen, wenn ich am Telefon erkenne, dass es wirklich was Akutes ist,
179 dann im Prinzip sofort den Rettungsdienst rufen und gar nicht erst Zeit vergeu-
180 den. 00:10:30-6
181

182 I: Also die Leute rufen ja nicht direkt bei Ihnen an, sondern vorne an der Rezep-
183 tion. Und verbinden die Damen dann auch oder entscheiden die selber auch
184 was? 00:10:38-0
185

186 E: Es kommt immer auf den Umfang an. Wenn da jetzt zum Beispiel ein Patient
187 sagt, er ist gestürzt und sein Knöchel ist ganz dick, und er kann nicht mehr auf-
188 treten, würde ganz gern in die Notfallsprechstunde kommen. Dann sagen die
189 Helferinnen vorne dann schon, wissen sie was, es ist sogar sinnvoll, wenn sie
190 gleich zum Chirurgen gehen, weil es ja sowieso meist geröntgt werden muss.
191 Aber wenn es zum Beispiel akute Fälle sind, wo also jemand anruft und sagt, er
192 kriegt keine Luft mehr oder hat Brustschmerzen etc., dann ist es so, dass mich
193 die Helferinnen dann hier rausholen. Ansonsten stellen sie kein Telefonat durch.
194 Das Telefon ist tot. 00:11:11-0
195

196 I: Ja.

197 E: Das möchte ich nämlich auch nicht. 00:11:17-1 00:11:16-6
198

199 I: Sie möchten nicht mit Patienten gestört werden. 00:11:15-0
200

201 E: Korrekt. Es ist immer doof, wenn man telefoniert. So kenne ich das aus mei-
202 ner ersten Praxis, und das war nicht gut. 00:11:23-5
203

204 I: Als Patient fühlt man sich total schlecht, wenn der Arzt die ganze Zeit telefo-
205 niert oder in irgendwelchen Büchern blättert. 00:11:24-3
206

207 E: Genau, richtig. Das ist auch sehr unangenehm, und vor allen Dingen bricht
208 man ja auch seine Schweigepflicht. Wenn man dann am Telefon mit dem ande-
209 ren Patienten womöglich über irgendwelche Befunde spricht, und da sitzt je-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

210 mand und hört dann die ganze Zeit zu, das muss nicht sein. Und die Helferinnen
211 holen mich dann raus, wenn es mal wirklich akut ist. Zum Beispiel werde ich
212 manchmal rausgeholt, wenn Kollegen aus dem Krankenhaus anrufen, wenn sie
213 etwas fragen oder erzählen wollen. Das gibt es ja auch. 00:11:56-3

214

215 I: Hatten Sie schon einmal ein Tötungsdelikt oder etwas, wo Sie den Verdacht
216 hatten, Mensch das ist irgendwie nicht astrein, ich hol mal lieber die Polizei?
217 00:12:02-1

218

219 E: Also ein Tötungsdelikt, da muss ich nachdenken, nein. Suizid, ja, wo ich dann
220 auch die Polizei geholt habe. Ober aber bei unklaren "Sachen". Es ist noch gar
221 nicht so lange her, da sind zwei Patientinnen von mir, ältere Damen, von Ange-
222 hörigen tot in der Wohnung aufgefunden worden. 00:12:34-1

223

224 I: In der gleichen Wohnung? 00:12:32-5

225

226 E: Nein, nein, nein. Also, das sind zwei verschiedene Fälle. Aber das war eine
227 Duplizität der Dinge. Und da ist es so gewesen. Die eine Frau ist gefunden wor-
228 den, da ist der Sohn, der hat sich gewundert, Mensch, die meldet sich ja nicht
229 mehr, und ist dann da hingefahren und hat sie in der Küche tot auf dem Fußbo-
230 den liegend aufgefunden. Er hat dann sofort hier angerufen, beziehungsweise
231 auch parallel hat er glaube ich sogar die Polizei gerufen, ja. Und dann haben wir
232 uns da direkt vor Ort getroffen und haben dann zusammen die Leichenschau
233 gemacht. 00:13:05-9

234

235 I: Das ist ja gut. 00:13:05-9

236

237 E: Das war auch richtig so, weil im Grunde genommen, klar, das war eine alte
238 Dame, die hatte mit Sicherheit was Kardiales. Sie hatte wohl ihr Blutdruckmess-
239 gerät noch am Handgelenk und ich denke, dass da in der Richtung auch was
240 abgelaufen ist. Sie hatte auch einen Bluthochdruck zum Beispiel, dass da auch
241 etwas aus interner Ursache passiert war. Aber weil sie eben halt in der Küche
242 auf dem Fußboden lag und, man muss dazu sagen, sie lag da mindestens
243 schon fünf Tage. Sie hatte schon Fäulnisercheinungen. Der Anblick war nicht
244 so schön. 00:13:38-3

245

246 I: Da ist ja auch nicht mehr so viel herauszukriegen. Also bei der äußeren Lei-
247 chenschau sieht man ja auch nicht unbedingt viel, besonders wenn die Leiche
248 verändert ist. 00:13:46-1

249

250 E: Nee, ist richtig. Aber alle Indizien sprachen wirklich dafür, auch die Polizei hat
251 das ja mit mir so dann besprochen. Erst mal das Alter der Frau über 80, Blut-
252 hochdruck, sie hatte das Gerät um. Das hätte zum Beispiel ein Herzsekunden-
253 tod sein können oder so etwas. Dass sie einfach in der Küche tot umfällt, das
254 Ganze wurde eben dadurch dramatisiert, dass sie erst Tage später gefunden

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

255 wurde. Und der zweite Fall war ähnlich, allerdings ist sie da, ich glaube, sie lag
256 nur ein oder zwei Tage da, auch von Angehörigen in der Wohnung gefunden
257 worden. Und da lief das dann auch parallel, dass sowohl die Polizei als auch ich
258 dann da vor Ort war. Und dann haben wir eine Leichenschau gemacht, und bei
259 der war das auch, sie hatte schon ein paar Tage lang Bauchschmerzen und das
260 war auch für mich eine innere Ursache. Da war also kein Verdacht in irgendei-
261 ner Weise. Während ich zum Beispiel in der einen Praxis, wo ich zuerst gearbei-
262 tet habe, da hatte ich zwei Fälle. Ein Fall war ein Patient, der sich aufgehängt
263 hat, wo wir dann zur Leichenschau gerufen wurden und da hatten wir dann das
264 Problem, dass wir wirklich lange auf die Polizei warten mussten. Ich meine, das
265 war ja von der Leichenschau nicht so ganz schwierig, aber die Polizei, wir muss-
266 ten natürlich warten und haben da nichts verändert. Und das zweite war eine
267 Patientin, die sich mit Tabletten umgebracht hat. Ne alte Dame, ein Suizid. Das
268 konnte man sehen, da lagen dann die Packungen. Und das passte also auch
269 ganz gut. Aber ein Tötungsdelikt, wo ich das Gefühl hatte, da stimmt was nicht,
270 nein, muss ich zugeben, hab ich bis jetzt noch nicht erlebt. 00:15:26-7

271
272 I: Auch nicht, dass sich Angehörige irgendwie auffällig verhalten hätten?
273 00:15:29-6

274
275 E: Nein, weil wie bereits gesagt. Ich denke, was ich dann habe sind wirklich die
276 alten Menschen, die dann eben auch eines natürlichen Todes versterben.
277 00:15:41-7

278
279 I: Meistens. 00:15:40-3

280
281 E: Meistens, ja, das ist natürlich richtig, das stimmt. Aber gut, man kennt gerade
282 als Hausarzt natürlich auch die Angehörigen und das soziale Umfeld sehr gut.
283 00:15:47-5

284
285 I: Okay. 00:15:47-5

286
287 E: Natürlich, ich muss ehrlich sagen, wenn ich nur den leisesten Verdacht hätte,
288 dass da etwas nicht kosher ist, dann würde ich auf alle Fälle der Polizei einen
289 Hinweis geben, das würde ich sofort machen. Wenn ich selber das Gefühl habe,
290 hier stimmt was nicht. Muss ich aber eben zugeben, habe ich bei den Fällen, wo
291 ich dann auch zur Leichenschau war, so noch nicht gehabt. 00:16:12-1

292
293 I: Auch noch nie so ein schlechtes Gefühl gehabt, dass Sie dachten, irgendwie
294 ist das komisch hier? 00:16:15-0

295
296 E: Nee, wo ich höchstens mal ein schlechtes Gefühl hätte, wobei, das hatte ich
297 als Notarzt schon, aber nicht als Hausarzt, wenn es jüngere Menschen wären.
298 Und da würde ich dann auch darauf bestehen, wenn ich merke, da ist plötzlich
299 jemand verstorben, der wirklich jünger ist, vielleicht auch irgendwelche Erkran-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

300 kungen schon hat, keine Frage. Aber wo man denkt, hallo, warum ist das jetzt
301 so plötzlich gekommen? Ein Beispiel, ich hatte eine Patientin, die war so knapp
302 50 und die ist morgens mal nicht mehr aufgewacht. Und dann haben wir halt
303 erfahren, dass sie verstorben ist, und dann hieß es aber auch, ja, sie geht zur
304 Obduktion. Und dann haben sie halt festgestellt, dass sie eine Gehirnblutung
305 hatte, eine akute Hirnblutung, wahrscheinlich ein Aneurysma geplatzt. Und aus
306 dem Grunde, also das hätte ich genauso gemacht. Wenn die mich jetzt morgens
307 gerufen hätten, und hätten gesagt "Mensch, die ist plötzlich tot", dann hätte ich
308 auf alle Fälle, auf alle Fälle, was gemacht. Und noch ein Fall, der allerdings jetzt
309 nicht die Praxis betrifft, sondern meinen privaten Bereich. Da ist ein Fall definitiv
310 dabei, wo ich echt das Gefühl hätte, ich hätte definitiv die Polizei eingeschaltet
311 und hätte definitiv eine Obduktion machen lassen. Das ist ein Verwandter einer
312 Freundin, der plötzlich tot auf dem Sofa liegend aufgefunden wurde, 52 Jahre alt
313 und irgendwie völlig natürlicher Tod und dann eingekühlt und das war es. Und
314 die Erben dann schon die Hände gerieben haben, weil ein ganzer Bauernhof
315 dahinter steckte. Also, unter uns gesagt, ich glaube da ist damals richtig Schmu
316 gelaufen. Also vor allen Dingen von Seiten des Hausarztes, also ich hätte es
317 nicht gemacht. Und da muss ich ehrlich sagen, da kann ich sogar, na gut das ist
318 Phantasie, da haben wir natürlich keine Indizien geschweige denn irgendwelche
319 Beweise. Da hätte ich sogar gedacht, wenn sie den nicht sogar umgebracht ha-
320 ben um an den Hof zu kommen. Bloß, der Erbe, der sich dann schon mal die
321 Hände gerieben hat, der hat bloß nicht damit gerechnet, dass das Ganze nicht
322 nur an ihn vererbt wurde sondern an eine Erbengemeinschaft und letztendlich
323 hat er dabei nicht viel rausgekriegt. Ja, also das war so ein Fall, da hab ich da-
324 mals echt gedacht, also wenn ich der Hausarzt wäre, in dem Fall hätte ich es
325 definitiv gemacht, definitiv. Aber habe ich jetzt hier so persönlich noch nicht er-
326 lebt. Was mir manchmal auffällt, wenn ich aber so, das will ich auch noch mal
327 dazu sagen, in dem Zusammenhang, wenn man die Polizei einschaltet, die ha-
328 ben ja auch manchmal nicht so viel Lust so etwas zumachen. Das kostet dann
329 ja wahrscheinlich auch immer viel Bürokratie und bürokratischen Aufwand.
330 Manchmal hat man auch so das Gefühl, dass die Polizisten dann immer schon
331 sagen, "Mensch, meinen sie nicht, dass das doch was natürliches war?"
332 00:19:17-7

333

334 I: Ist das immer noch so? Ich habe so das Gefühl, das wird ein bisschen weni-
335 ger? 00:19:22-8

336

337 E: Ja, ist es auch. Sagen wir mal so, da es nicht so häufig ist, aber mir ist das
338 schon ein paar Mal so aufgefallen, dass sie so ein bisschen nach dem Motto
339 "Mensch, dann muss ich einen Zettel weniger ausfüllen", wie das halt so ist. Ja,
340 ich weiß ja, dass in Deutschland eigentlich verhältnismäßig wenig obduziert wird
341 und mit Sicherheit ganz, ganz viele Tötungsdelikte überhaupt nicht auf den
342 Tisch kommen, das sehe ich genauso. 00:19:41-4

343

344 I: Welche Bedeutung hat denn Ihrer Meinung nach die Leichenschau? 00:19:44-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

345 9

346

347 E: Also, die hat natürlich die Bedeutung, erst einmal definitiv den Tod des Men-
348 schen festzustellen, das ist erst einmal die Hauptbedeutung. Dann natürlich
349 schon bei der äußeren Leichenschau erst mal zu gucken, ob es irgendwelche
350 Auffälligkeiten gibt. Wenn da was weiß ich beispielsweise ein alter Mensch ist,
351 der irgendwelche Verletzungsmerkmale hat, wo ich denke, Moment mal. Wobei
352 man natürlich gerade, das fällt mir in dem Zusammenhang ein, bei den alten
353 Menschen muss man ja immer aufpassen mit Hämatomen, ne. Weil, sie haben
354 ja ganz oft Hämatome, allein durch ihre Medikation. 00:20:25-3

355

356 I: Gerinnungshemmende Mittel. 00:20:25-3

357

358 E: Genau, wenn sie Marcumar nehmen und so etwas. Auch wenn sie längerfris-
359 tig Cortison nehmen. Dann sieht man auch ganz oft diese Hämatome. Aber
360 trotzdem, ich mach das auch wirklich so konsequent, dass ich sie definitiv abso-
361 lut entkleide und auch mir auch definitiv alles einmal angucke und, also ich per-
362 sönlich habe jetzt so noch nie Auffälligkeiten in dem Sinne gesehen. Also, wo
363 ich denke, da stimmt was nicht oder das kommt mir komisch vor, nee da kann
364 ich mich nicht dran erinnern, bis jetzt. 00:21:05-0

365

366 I: Jetzt habe ich noch eine Schätzfrage. Was meinen Sie, wie viel Anteil haben
367 die Notärzte an den Leichenschauen insgesamt? 00:21:07-4

368

369 E: Die Notärzte, also die im Rettungsdienst. 00:21:14-1

370

371 I: Ja, da muss man ja unterscheiden. Notärzte im organisierten Rettungsdienst.
372 Nicht die Ärzte vom ärztlichen Notfalldienst oder kassenärztlichen Bereitschafts-
373 dienst, sondern die Notärzte, die für akute, lebensbedrohliche Zustände einge-
374 setzt werden. 00:21:22-8

375

376 E: Wie oft die zu einer Leichenschau gerufen werden, prozentual gesehen?
377 00:21:27-0

378

379 I: Genau. 00:21:27-0

380

381 E: Also ich würde sogar sagen, im Verhältnis gesehen zu den Hausärzten eher
382 häufiger. So rein vom Gefühl heraus, dass wenn irgendwas Akutes ist, dass
383 dann immer sofort der Rettungsdienst gerufen wird. Was natürlich für die Not-
384 ärzte auch schwierig ist, weil die den Patienten ja gar nicht kennen. Dann gibt es
385 auch viele Patienten, die im Krankenhaus sterben. Also insgesamt sterben viel-
386 leicht so 50% im Krankenhaus, 30% werden von Notärzten gesehen und 20%
387 von Hausärzten beziehungsweise vom kassenärztlichen Notfalldienst.
388 00:22:48-8

389

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

390 I: Ich habe neulich eine Doktorarbeit gelesen, da war die Verteilung auch etwa
391 so. Erstaunt war ich, wie viele Leute heute im Krankenhaus und im Heim ver-
392 sterben. Zuhause sterben heute nicht mehr viele Menschen 00:22:57-5

393
394 E: Ja, das stimmt. 00:23:02-8

395
396 I: Wie schätzen Sie denn die Qualität der Leichenschau in Deutschland insge-
397 samt ein? 00:23:22-3

398
399 E: Ich würde sagen, vom Gefühl her schlecht. Das muss ich schon sagen. Ich
400 kann mir auch gut vorstellen, gerade diesen Fall, den ich da vorhin erwähnte
401 aus meinem Privatbereich, ich kann mir gut vorstellen, dass da oft Schmu ge-
402 macht wird. Einfach auch, weil man keine Lust hat, sich keine Mühe gibt, eine
403 Leiche zu entkleiden ist ja schon umständlich. Aber, ich persönlich könnte es mit
404 meinem Gewissen nicht vereinbaren, muss ich ehrlich sagen. Auch wenn ich
405 weiß, der ist tot, der ist alt, Mensch hallo, der ist 97 Jahre alt geworden und ist
406 einfach nur eingeschlafen aus natürlicher, normaler Ursache heraus. Trotzdem
407 habe ich das Bedürfnis, den Patienten bei einer Leichenschau trotzdem zu ent-
408 kleiden und einmal sicherheitshalber zu gucken. 00:24:15-3

409
410 I: Er könnte ja trotzdem umgebracht worden sein. 00:24:14-6

411
412 E: Genau, korrekt. Das mache ich schon. Ja, und deswegen denke ich, dass die
413 Qualität aber sonst mit Sicherheit oft relativ schlecht ist. Dass viele Sachen da-
414 bei übersehen werden. Und gerade bei so unklaren Sachen bei jüngeren Men-
415 schen, das finde ich dann immer sehr mutig, wenn ich weiß, dass ein Fünfzig-
416 jähriger da ein metastasierendes Bronchialkarzinom hat und dann plötzlich tot
417 ist, hallo, da gibt es eine Ursache, aber wenn da jemand tot auf dem Sofa rum-
418 liegt, der jung ist und bisher gesund war. Ich muss sagen, ich bin echt noch
419 sauer auf den Hausarzt, ehrlich. 00:24:50-4

420
421 I: Sie sind ja auch jahrelang Notarzt gefahren. Wie schätzen Sie denn die Quali-
422 tät der Notärzte ein? 00:24:53-6

423
424 E: Würde ich genauso einschätzen. Und zwar einfach aus Zeitgründen. Die ha-
425 ben natürlich echt das Problem, dass sie die Patienten überhaupt nicht kennen.
426 Na gut, mittlerweile gibt es ja auch in diesem Bundesland die Möglichkeit es auf
427 dem Leichenschauschein zu kennzeichnen, dass man im Notfalldienst da war,
428 auch vom Rettungsdienst aus. Weil, man kann ja auch die Kausalitäten gar nicht
429 beschreiben, wenn man den Patienten gar nicht kennt. Es würde mich sowieso
430 mal interessieren, wie es die Kollegen vom Rettungsdienst mittlerweile so aus-
431 füllen. Weil, was ich manchmal erlebt habe, ist, wenn beispielsweise in Alten-
432 heimen ein Bewohner verstorben ist, mein Patient war und ein Kollege von mir
433 jetzt da vor Ort war, also einer von den Niedergelassenen, dann habe ich
434 manchmal am nächsten Tag eine Rücksprache. Dass er anruft und fragt, "Wie

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

435 sieht's aus, was hatte der Patient, war das erwartet etc.?" Weil er dann einfach
436 die Kausalität besser beschreiben kann. Und das habe ich bei Notärzten noch
437 nie erlebt, muss ich zugeben. 00:26:02-2
438

439 I: Auch so während der Praxiszeit auch nicht? 00:26:04-8
440

441 E: Nein. 00:26:08-7
442

443 I: Dass die hier anrufen und Fragen über den Patienten stellen? 00:26:07-8
444

445 E: Also, ich will's nicht beschwören. Ich würde sagen, wenn, dann vielleicht ein,
446 zwei Mal, dass mich mal ein Notarzt angerufen hat und mich gefragt hat, aber
447 eher selten. Und dafür, für die Menge an Todesfällen wundert mich das auch.
448 00:26:25-4
449

450 I: Das wundert mich jetzt aber auch. Also ich persönlich mache das oft. Wenn
451 am Tage jemand im Altenheim verstorben ist, dann rufe ich den Hausarzt an,
452 wenn es nicht sofort aus den Unterlagen ersichtlich ist, die da vor Ort sind.
453 Manchmal ist es ja auch sehr gut dokumentiert. 00:26:39-4
454

455 E: Ja, natürlich, das ist korrekt. 00:26:37-5
456

457 I: Da rufe ich ganz oft an. Und dann frage ich den meistens, ob er das selber
458 machen will, weil er den Patienten kennt, wenn es ein natürlicher Tod ist, und
459 ansonsten versuche ich von dem alles herauszukriegen, was herauszukriegen
460 ist. 00:26:45-6
461

462 E: Ja, natürlich, richtig. Aber das ist wirklich so. Wo Sie es jetzt erwähnen. Das
463 ist wirklich ganz, ganz selten, das mich überhaupt mal ein Kollege vom Ret-
464 tungsdienst anruft und sagt, "ich bin hier vor Ort und können sie mir dazu was
465 sagen?" oder so. "War das erwartet oder hatte er irgendwelche gravierenden
466 Erkrankungen, die das jetzt sofort erklären könnten?" Aber das ist eher selten.
467 00:27:13-1
468

469 I: Ich meine, oft kommt man als Notarzt natürlich auch zu ungünstigen Arbeits-
470 zeiten in ein Heim zur Todesfeststellung und dann erreicht man in der Praxis
471 natürlich auch keinen mehr. 00:27:22-0
472

473 E: Ja, das ist natürlich auch ein Problem. 00:27:22-4
474

475 I: Wenn Sie jetzt bei den Totenscheinen der Notärzte mal schätzen würden,
476 welche Todesart wird da am häufigsten angekreuzt? 00:27:51-5
477

478 E: Natürlicher Tod. Das würde ich schon sagen. Ich denke mal, wie die Sache
479 im Heim: der Rettungsdienst wird gerufen, der Bewohner atmet nicht mehr oder

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

480 sonstiges, und der Notarzt wird dann halt einen natürlichen Tod bescheinigen,
481 weil es eben "physiologischer Weise" so entstanden ist und okay, also so könn-
482 te ich mir das schon vorstellen. 00:28:20-4

483

484 I: Also absolut gesehen "Natürlicher Tod" sicherlich am häufigsten. Und wenn
485 man jetzt mal den "Ungeklärten Tod" nimmt, haben Sie das Gefühl, dass die
486 Notärzte das eher öfter ankreuzen als die Hausärzte, die die Patienten kennen?
487 00:28:32-7

488

489 E: Ja, würde ich sagen. Einfach nur aus der Tatsache heraus, dass wir Hausärz-
490 te ja primär mit Patienten in Berührung kommen, die wir kennen, also auch in
491 diesen Fällen. Und beim Notarzt kann ich mir vorstellen, der den Patienten ja
492 nicht kennt, dass der eher schon mal das Kreuz bei "Ungeklärt" macht.
493 00:28:53-0

494

495 I: Sie haben ja beide Tätigkeiten schon ausgeübt, Notarzt und Hausarzt, und
496 können das daher ja gut einschätzen. 00:28:53-0

497

498 E: Ja, korrekt. Das ist auch so. Und natürlich, was man als Notarzt ja auch häu-
499 figer hat, sind natürlich die "Nicht-Natürlichen" Todesfälle wie zum Beispiel Ver-
500 kehrsunfälle, Arbeitsunfälle etc., wo es dann ja zu Todesfällen kommen kann
501 und natürlich auch Selbstmorde und solche Geschichten. Das habe ich dann ja
502 als Notarzt noch häufiger erlebt als jetzt als Hausarzt beispielsweise. 00:29:19-
503 3

504

505 I: Sie sagten vorhin, Sie hätten auch Suizide schon in der Praxistätigkeit gehabt.
506 Aber das ist nicht so häufig, oder? 00:29:22-8

507

508 E: Oh, das ist ganz selten. Seitdem ich hier in dieser Stadt bin, hatte ich nicht
509 einen einzigen Suizid. Ich hatte schon Patienten, die sich umgebracht haben,
510 aber auch wieder nicht direkt mitbekommen. Also dass ich damit nicht mehr di-
511 rekt in Berührung kam. Nein, das habe ich nicht gehabt. Vorher, in der anderen
512 Stadt, wo ich als Hausarzt tätig war, waren es zwei Fälle, wo ich definitiv dann
513 auch zur Leichenschau war. Der eine hatte sich aufgehängt, die andere hat sich
514 mit Tabletten umgebracht. 00:29:59-9

515

516 I: Gibt es einen Informationsaustausch zwischen Notarzt und anderen von Amts
517 wegen beteiligten Akteuren? 00:30:03-1

518

519 E: Notarzt und Polizei schon, mit dem Hausarzt manchmal auch. Mit dem Haus-
520 arzt wäre es ja auch irgendwo logisch. Und wäre ja nicht ganz verkehrt um das
521 Bild dann auch wirklich abzurunden. 00:30:28-8

522

523 I: Aber hat man mit irgendwelchen Ämtern Kontakt? 00:30:34-0

524

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

525 E: Nein. Keine Kontakte mit irgendwelchen Behörden, nein. 00:30:40-8
526 00:00:00-0

527

528 I: Inwieweit halten Sie Notärzte als Leichenschauer geeignet? Sollten die das
529 machen, gibt es Ärzte, die das besser könnten? 00:30:58-0

530

531 E: Also das mit Sicherheit. Das Problem ist ja auch immer der Zeitfaktor, was ich
532 denke ein großes Manko ist. Das ist ja leider in vielen Bereichen der Medizin
533 auch so, dass es da keine vernünftige Ausbildung gibt. Man kennt die drei bzw.
534 vier sicheren Todeszeichen, man ist als Arzt befähigt in Deutschland den Tod zu
535 bestätigen, aber letztendlich, wie eine vernünftige Leichenschau gemacht wird,
536 worauf man achten kann, was schon mal ein Indiz ist für irgendein Verbrechen
537 beispielsweise, nur wenn man den leisesten Verdacht hat. Nee, also das gibt es
538 in der Ausbildung ja nicht, oder zumindest habe ich das in meiner Zeit nicht er-
539 lebt. Und das könnte ich mir auch gut vorstellen, gerade bei Notärzten, die ja oft
540 die ersten sind, die da vor Ort erscheinen, dass man zum Beispiel das mit in die
541 Ausbildung aufnimmt. Ich habe ja damals auch diesen Kurs in D-Stadt gemacht,
542 nein, war kein Thema. 00:31:58-5

543

544 I: Das ist ein guter Hinweis. Dass man das in die Notarzausbildung integriert
545 00:32:06-6

546

547 E: Weil die ja ganz häufig davon betroffen sind. Die sind oft diejenigen, die zu-
548 erst da sind und den Tod bescheinigen müssen. Und eine Leichenschau, streng
549 genommen auch durchführen müssen. 00:32:20-0

550

551 I: Na gut, also die Todesfeststellung müssen sie ja machen. Das mit der Lei-
552 chenschau wird ja langsam zum Glück von der Todesfeststellung abgekoppelt.
553 Dass sie dann nicht mehr gezwungen sind, den kompletten Schein auszufüllen
554 mit irgendwelchen Diagnosen. Jetzt habe ich noch ein Problem mit dem ärztli-
555 chen Notdienst. 00:32:45-6

556

557 E: Mit dem kassenärztlichen Notdienst? 00:32:44-2

558

559 I: Ja, genau. Der ist ja vollkommen unterschiedlich strukturiert. In manchen Ge-
560 genden ist es so, dass es halt wirklich die Ärzte aus der Region sind, die sich
561 immer abwechseln im Notdienst. Dann habe ich aber auch schon Institutionen
562 erlebt, wo dann wirklich das Ganze outgesourced wurde, wo nur Freelancer von
563 außerhalb kamen, die keine Ortskenntnisse und natürlich auch keine Patienten-
564 kenntnisse hatten, die das dann übernommen haben. 00:33:09-0

565

566 E: Korrekt. 00:33:13-7

567

568 I: Und dazu auch noch alle möglichen Fachbereiche, Gynäkologen, Neurologen
569 , Augenärzte, die diesen Notdienst machen. 00:33:16-3

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

570

571 E: Korrekt. 00:33:20-7

572

573 I: Zum Teil auch Leute ohne Facharzt. Da reicht ja scheinbar die Approbation
574 aus, oder ist das nicht mehr so? 00:33:22-9

575

576 E: Ich denke ja, da reicht eine Approbation, das ist richtig. 00:33:29-0

577

578 I: Und das finde ich ganz kritisch. Wenn diese Ärzte dann Notdienst machen und
579 dann zu so einem Fall kommen, die kennen den Patienten nicht, die kennen die
580 Umstände nicht, die kennen das Heim nicht. 00:33:39-3

581

582 E: Ja, das ist richtig. Aber das ist eben der Zahn der Zeit. Der kassenärztliche
583 Notdienst ist ja in unserem Bundesland umstrukturiert worden. Wir haben ja jetzt
584 überall unsere Notdienstzentralen und wir haben überall unseren Fahrdienst.
585 Und es ist natürlich auch so, dass man als Arzt verpflichtet ist an diesen Not-
586 diensten teilzunehmen, gerade als Niedergelassener, alle, Gynäkologen, Urolo-
587 gen, Chirurgen, Allgemeinmediziner. 00:34:06-5

588

589 I: Kann man denn diese Spezialisten da nicht mal herausnehmen, die mit All-
590 gemeinmedizin nichts am Hut haben? 00:34:08-0

591

592 E: Laut Gesetz wohl nicht. Man ist als Arzt, jeder ist verpflichtet. Egal, was man
593 ist, ob nun Radiologe oder Allgemeinmediziner, das spielt keine Rolle. Man ist
594 verpflichtet Notdienst zu machen. 00:34:19-1

595

596 I: Aber finden Sie das gut? 00:34:19-1

597

598 E: Nee, finde ich auch nicht gut. Aber was machen diese Leute? Wenn ein Gy-
599 näkologe Dienst hat, der macht den doch nicht selber. Der verkauft seinen
600 Dienst. Der gibt einem anderen Kollegen, der, wie Sie es so schön sagten, diese
601 sogenannten Freelancer, der ihm quasi den Dienst abnimmt und ihn für ihn
602 übernimmt, verkauft er ihm, ja. Und das war es im Prinzip. Sie haben natürlich
603 Recht, das sind dann natürlich Leute, die sich hier überhaupt nicht auskennen
604 und natürlich auch die Patienten oder die Umstände in den Heimen usw. nicht
605 kennen, das ist richtig. Wobei natürlich ein Gynäkologe, wenn er dann Notdienst
606 machen würde, das auch nicht kennt. Das darf man auch nicht vergessen, der
607 sitzt immer nur in seiner Praxis, der geht nie raus. Das ist auch ein Problem.
608 00:35:00-3

609

610 I: Ja, das stimmt. Aber ich meine, diese Freelancer, die werden doch von nie-
611 mandem mehr kontrolliert, oder? Es weiß doch gar keiner, wie sind die, was ha-
612 ben die für eine Qualität? Es kann doch keiner nachvollziehen, was sie machen.
613 00:35:22-7

614

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

- 615 E: Nein, da haben Sie vollkommen recht, das ist auch so. 00:35:26-7
616
- 617 I: Wenn die jetzt eine Leichenschau machen und kreuzen da "Natürlich" an und
618 der Leichnam wird eingebuddelt, da passiert doch nichts mehr. 00:35:31-5
619
- 620 E: Korrekt. Das ist ein Grundproblem in Deutschland, denke ich. 00:35:41-3
621
- 622 I: Haben Sie eine Idee, wie man das Leichenschausystem in Deutschland ver-
623 bessern könnte? 00:35:44-6
624
- 625 E: Naja, man könnte ja natürlich das vielleicht in Hände eines Spezialisten ge-
626 ben. Dass man also zum Beispiel sagt, es gibt grundsätzlich für jeden Todesfall
627 einen Spezialisten, der nichts anderes macht. Macht nur Leichenschauen, mei-
628 netwegen auch absolut standardisiert und zertifiziert etc. aber das ist egal. Aber
629 im Prinzip wirklich immer gleich und siebt dann aus, Verdacht - Nicht-Verdacht,
630 Natürlich - Nicht-Natürlich, oder je nachdem. Also das ist wirklich einer, der den
631 ganzen Tag nichts anderes macht, und der aber auch schon viele Kausalitäten
632 kennt. Es muss schon logischerweise ein Mediziner sein und ich könnte mir
633 auch vorstellen, dass dann das eine oder andere Mal mehr eine Obduktion ge-
634 macht wird. Und dann beispielsweise auch mehr Tötungsdelikte ans Tageslicht
635 treten, Stichwort Insulin und solche Geschichten. 00:36:49-0
636
- 637 I: Was meinen Sie, welche Fachgruppe von Ärzten wäre denn da am besten für
638 diesen Posten geeignet? 00:36:54-1
639
- 640 E: Ha. Das ist eine gute Frage. Ich überlege gerade. Natürlich, ideal wäre natür-
641 lich ein Rechtsmediziner. Aber davon gibt es ja nur eine Handvoll. Das ist das
642 Problem. Also die schaffen das schon mal nicht alleine. Das ist richtig. Gibt es
643 das nicht in anderen Staaten, ich glaube in Amerika oder so? 00:37:21-8
644
- 645 I: Ja, da gibt es einen Coroner. Das ist sehr unterschiedlich geregelt. Teilweise
646 sind es irgendwelche Beamten, die gar keine Mediziner sind, also so hat es mal
647 angefangen. Und dann wurde bemerkt, es wäre schon besser, wenn es Medizi-
648 ner machen, dann gibt es halt oft Kombinationen, wo ein Beamter der Coroner
649 ist und der koordiniert das Ganze, beauftragt dann aber einen Mediziner mit der
650 Leichenschau und Obduktion. Dann gibt es aber auch andere Coroner, die sind
651 dann gleichzeitig Medical Investigator, also ärztliche Coroner. Die machen dann
652 schon Leichenschau und Obduktion selber. Das sind so Modelle, die möglich
653 sind. Es ist die Frage, ob man so etwas hier machen kann, soll? Sicherlich wäre
654 es nicht schlecht, wenn man die Leichensachen in eine Hand geben würde, es
655 konzentrieren würde. 00:38:09-8
656
- 657 E: Genau. Sie wissen ja, viele Köche verderben den Brei. Viele haben auch kei-
658 ne Lust. Das, was ich vorhin mit der Polizei zum Beispiel sagte, dass sie das
659 dann manchmal auch nach dem Motto "Freitagnachmittag, ich hab keinen Bock

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

660 meinen Bericht noch zu schreiben, dann kreuzen wir mal lieber natürlich an,
661 dann ist der Fall für uns abgeschlossen", sehen. Es wäre schon nicht schlecht,
662 wenn man das Ganze verbessern wollte, dann sollte man das Ganze möglichst
663 in eine Hand legen oder in nur ganz wenige Hände. Also wirklich auch Spezialis-
664 ten, ich meine letztendlich ist es ja so, man kriegt ja für eine Leichenschau auch
665 Geld. Das ist eine ärztliche Leistung, und eine ärztliche Leistung muss laut Ge-
666 setz immer honoriert werden. Und ich finde die Honorierung ist auch nicht so
667 übel. Wenn man jetzt zum Beispiel sagt, man hätte einen, der das Ganze koor-
668 diniert, und man hätte dann aber beispielsweise ein paar Mediziner, die dann
669 allerdings natürlich eine gewisse Sonderausbildung in dieser Richtung haben.
670 Wenn man dann zum Beispiel so eine Art Ring macht, rufbereitschaftsmäßig,
671 zum Beispiel für einen Landkreis. Dass man sagt, hier Todesfall und alles klar,
672 dann hat man halt mal Dienst und muss da hin und das dann eben auch ma-
673 chen. So könnte ich mir das vorstellen, weil, so machen es ja auch diese Pallia-
674 tivmediziner mittlerweile, die haben ja auch so einen Ring. Die sind immer er-
675 reichbar, 24 Stunden, sieben Tage die Woche. Die teilen sich das halt auch auf.
676 Und ich könnte mir das bei solchen Sachen vorstellen, warum nicht? Wenn man
677 dann sieht, da ist was nicht kosher, dass man dann definitiv sagt, okay, es
678 muss zu einer Obduktion kommen. 00:39:55-3

679

680 I: Wenn man jetzt so ein System hier etablieren wollte, wie könnte man das fi-
681 nanzieren? Wer sollte denn das zum größten Teil finanzieren? 00:40:03-9

682

683 E: Ja, das ist richtig. Das ist wohl wahr. Die Leichenschau an sich wird ja von
684 den Angehörigen finanziert, die sind verpflichtet die Leichenschau und das Aus-
685 stellen des Leichenschauscheines zu bezahlen. Und das klappt auch, das klappt
686 einwandfrei. Das gehört nun mal mit dazu. 00:40:34-1

687

688 I: Also, die Leichenschau ist schon mal bezahlt. 00:40:36-6

689

690 E: Ja, richtig. Wenn es in Richtung Verdacht Tötung oder Obduktion und so wei-
691 ter geht, dann ist ja normalerweise, denke ich, der Staat dran, ne. 00:40:43-6

692

693 I: Ja. 00:40:45-1

694

695 E: Wenn jetzt zum Beispiel aber der Staat das Ganze aber auch meinethalben
696 auch unter seine Fittiche nehmen, oder die Länder beispielsweise sagen, so
697 hier, das ist der "Koordinator", der muss das ja nicht hauptberuflich machen o-
698 der nur. Oder dass man sagt, wir haben hier eine Anzahl von Ärzten, die sind für
699 den Landkreis für Leichenschauen zuständig. Die kriegen eine Sonderausbil-
700 dung, die wird bezahlt vom Land, die sind dann aber auch immer greifbar.
701 00:41:13-1

702

703 I: Da hat immer einer Dienst. 00:41:13-1

704

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

705 E: Da hat immer einer Dienst, und der muss dann auch, wenn er Pech hat,
706 wenn er mal so eine Woche lang Dienst hat, dann muss er halt auch
707 nachts raus etc., aber er kriegt es ja auch bezahlt. Das darf man ja nicht verges-
708 sen. 00:41:28-9

709

710 I: Also, ich finde, das ist ein guter Ansatz. Meinen Sie, man könnte zum Beispiel
711 Amtsärzte dazu verpflichten? Würden Sie das für eine gute Idee halten?
712 00:41:37-3

713

714 E: Naja, sagen wir mal so. Verpflichten könnte man sie wahrscheinlich schon,
715 weil es ja Beamte sind. Und da könnte ich mir vorstellen, dass man das schon
716 vom Dienstherrn aus in Verpflichtung machen könnte, das schon. Ob das so
717 sinnvoll ist, das ist was anderes. 00:41:58-9

718

719 I: Ich hab schon mal überlegt, ob sie überhaupt dafür ausgebildet sind, für sol-
720 che Sachen. Es gibt ja auch Gegenden, da machen die Amtsärzte die Leichen-
721 schau vor der Kremation. Aber um Amtsarzt zu werden, muss man nicht
722 zwangsläufig Rechtsmedizin gemacht haben, das gehört nicht zum Facharztka-
723 talog. Das finde ich ziemlich befremdlich. 00:42:12-4

724

725 E: Ja. Das finde ich auch nicht gut. Das ist zu wenig. 00:42:17-5

726

727 I: Die äußere Leichenschau gibt ja nur sehr wenig her. Man kann ja nicht allzu
728 viel dabei sehen. Also ganz offensichtliche Sachen wie ein Messer im Rücken
729 und Schusslöcher, klar. Aber viele Sachen sieht man dabei ja auch nicht. Kön-
730 nen Sie sich vorstellen, dass man mit den Leichen noch genauere Untersuchun-
731 gen machen könnte? 00:42:43-1

732

733 E: Grundsätzlich jetzt bei jeder Leiche? 00:42:45-8

734

735 I: Ja. 00:42:44-3

736

737 E: Aber jetzt rein äußerlich gesehen? 00:42:45-6

738

739 I: Naja, man könnte ja noch etwas genauere Sachen machen. Entweder eine
740 Obduktion, das wäre natürlich das Nonplusultra. Oder aber vielleicht eine ande-
741 re Methode, vielleicht ein bildgebendes Verfahren? 00:43:07-2

742

743 E: Ach so, hm. Aber wo soll das gemacht werden, das würde mich dann interes-
744 sieren. Also, ich meine vor Ort kann ich ja nur das machen, was ich mit meinen
745 Sinnen wahrnehmen kann, mit meinen Augen, mit meinem Tastsinn, meinem
746 Geruchssinn kann ich ja schon das eine oder andere feststellen. Gut, was man
747 vielleicht mal machen könnte, ist dann natürlich dann nicht nur seine Augen,
748 sondern beispielsweise auch mal eine Lupe zu Hilfe nimmt, um sich bestimmte
749 Partien anzugucken. Das könnte ich mir vorstellen, dass man doch definitiv

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

750 auch, was ich ja auch immer wieder versuche, was natürlich nicht gelingt, dass
751 man auch in die Körperöffnungen schaut beispielsweise. Natürlich vorausge-
752 setzt, die Leichenstarre hat sich wieder gelöst, dass man dann beispielsweise
753 doch noch mal in den Mund guckt. Ja, was könnte man noch machen, appa-
754 rativ? Natürlich, klar, wenn man jetzt was weiß ich, ein Ganzkörper-CT oder so
755 was machen würde, um festzustellen, ob da doch auch irgendwelche Verletzun-
756 gen innerlicherseits sind wie zum Beispiel, na klar, man kann die soliden Orga-
757 ne, man aber auch zum Beispiel Knochen und so weiter sehen, oder ob da ir-
758 gendwelche Fremdkörper drin sind, die da nicht reingehören. Das ist richtig,
759 aber wo soll man das machen? Soll man jede Leiche durchs CT schieben?
760 00:44:30-5

761

762 I: Also, in manchen rechtsmedizinischen Instituten machen die das. 00:44:41-1

763

764 E: Da fahren die einmal komplett von oben bis unten durch? 00:44:41-1

765

766 I: Ja, genau. Die Strahlenbelastung ist für den Patienten kein Problem mehr.
767 00:44:47-2

768

769 E: Ja, das ist richtig. 00:44:48-1

770

771 I: Jetzt war meine Idee, es gibt ja so eine Tendenz zu immer mehr Feuerbestat-
772 tungen, ob man nicht das Ganze mit dem Krematorium kombinieren könnte?
773 Dass man in jedem Krematorium ein CT installiert. Und vor der Kremation wer-
774 den die Leichen durchs CT gefahren, das CT wird dann von einem Rechtsmedi-
775 ziner oder forensischen Radiologen ausgewertet, möglicherweise auch durch
776 Teleradiologie. Und wenn der sagt, okay, da ist irgendetwas nicht in Ordnung,
777 wird die Leiche angehalten, die Staatsanwaltschaft eingeschaltet und eine Ob-
778 duktion empfohlen und möglichst auch durchgeführt. Und ansonsten, wenn alles
779 in Ordnung ist, "Freie Fahrt voraus!" Das wäre jetzt mal so ein Modell, was ich
780 mir vorstellen könnte. 00:45:33-5

781

782 E: Nicht schlecht. Also, ich denke mal. Kann man denn im CT vieles erkennen?
783 Wie sind so die Erfahrungen da? Das würde mich mal interessieren, was dieser
784 Rechtsmediziner da so erzählte. 00:45:45-4

785

786 I: Doch, da wird schon viel erkannt, aber auch nicht alles. Ganz kleine Läsionen
787 kriegt man damit auch nicht raus, aber natürlich schon mal viel viel mehr als nur
788 bei der äußeren Leichenschau. 00:45:57-9

789

790 E: Ja, das stimmt natürlich. 00:45:59-0

791

792 I: Bei der Kremation gibt es ja noch eine zweite Leichenschau. Vor der Verbren-
793 nung muss ja nochmal eine äußere Leichenschau gemacht werden. 00:46:09-8

794

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

795 E: Wer macht das? 00:46:08-3

796

797 I: Das ist unterschiedlich. Zum Teil machen es nur Rechtsmediziner, in dem
798 Institut, in dem ich auch schon ein Interview durchgeführt habe, werden bei-
799 spielsweise sehr viele Leichen gesehen, so um die 20000 Leichen pro Jahr.
800 00:46:22-9

801

802 E: Das ist viel. 00:46:22-9

803

804 I: Das ist schon viel und das sind ja auch die richtigen Fachleute dafür. Das ist
805 natürlich optimal. Es gibt aber auch Gegenden, da machen das Amtsärzte. In
806 dem Interview mit dem Todesermittler aus so einer Region fragte ich, wie oft es
807 denn vorkäme, dass Leichen bei der Kremationsleichenschau angehalten wür-
808 den? Daraufhin sagte er, in seinen 30 Dienstjahren sei dieser Fall nicht einmal
809 vorgekommen. Das fand ich sehr eigenartig, das kann doch nicht sein.
810 00:47:02-2

811

812 E: Also das war mir jetzt auch nicht bekannt, muss ich dazu sagen, dass noch
813 eine zweite Leichenschau vor der Kremation stattfindet, aber es ist natürlich lo-
814 gisch. 00:47:10-3

815

816 I: Sie ist auch verpflichtend vorgeschrieben, außer in Bayern. 00:47:12-3

817

818 E: Aha. 00:47:11-1

819

820 I: Wenn die Leiche verbrannt ist, ist es natürlich ganz schwierig, da noch etwas
821 nachzuweisen. 00:47:20-4

822

823 E: Ja, das ist wohl wahr. Dann sind die Beweismittel vernichtet, genau.
824 00:47:30-3

825

826 I: Sehen sie in der Tendenz zu mehr Feuerbestattungen eine Gefahr? 00:47:33-
827 0

828

829 E: So im Rahmen der Vertuschung? 00:47:39-5

830

831 I: Ja. 00:47:39-5

832

833 E: Ja, natürlich ist es dann einfacher, das ist richtig. Aber, man muss dazu sa-
834 gen, die Entscheidung für eine Feuerbestattung sollte ja vom Menschen persön-
835 lich ausgehen. Also, dass sie beispielsweise sagen: "Wenn ich tot bin, möchte
836 ich verbrannt werden". Und die Angehörigen sollten das ja respektieren und das
837 dann auch durchführen lassen. Das würde ich als Erfüllung eines der letzten
838 Wünsche erhoffen und erwarten. Das ist richtig. Es ist natürlich ein Problem,
839 wenn jetzt Angehörige dies entscheiden, so nach dem Motto "der wird ver-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

840 brannt", ist natürlich dann die Frage, warum soll er zwingend verbrannt werden?
841 Hat das pekuniäre Gründe? Ich weiß ja nicht, wie da die Differenzen sind.
842 00:48:35-5

843

844 I: Ja, die sind sehr groß. Eine Urnenbestattung ist erheblich billiger. Dazu kommt
845 noch der Leichentourismus, oft werden Leichen auch durch die halbe Republik
846 oder zum Teil ins Ausland gefahren, weil es dann einfach insgesamt immer
847 noch billiger ist als ins Nachbar-Krematorium zu fahren. 00:48:55-0

848

849 E: Das birgt natürlich auch die Gefahr, wenn dann beispielsweise eher ein An-
850 gehöriger so etwas entscheidet, dass dann natürlich auch eher eine Vertu-
851 schung möglich ist. Es ist natürlich auch schwierig, es ist wie mit der Organ-
852 spende. Dafür müsste man theoretisch auch einen Ausweis haben, dass man zu
853 Lebzeiten sagt, ich möchte verbrannt werden. Dann kann man sagen okay, das
854 ist auch sein Wunsch gewesen, also ist dieser Faktor schon mal weniger, nicht
855 ausgeschlossen, keine Frage, aber mit Sicherheit weniger. 00:49:31-6

856

857 I: Gut, dass Sie das Thema Organspende ansprechen. Man kann ja auch be-
858 stimmte Organe noch nach dem Tode spenden wie Hornhäute, Knochen und
859 Sehnen. Diese Organe kann man auch transplantieren. Aber es ist schwierig
860 umzusetzen, weil es ein unbeliebtes Thema ist, auch bei Politikern. Mit dem Tod
861 lässt sich nicht viel Wahlkampf gewinnen. Ja, es gibt noch ein bisschen was zu
862 tun. 00:50:16-7

863

864 E: Richtig. 00:50:21-2

865

866 I: Wird sich bei Ihnen nach diesem Interview etwas im Umgang mit Leichen än-
867 dern? 00:50:21-2

868

869 E: Doch, also erst mal kriege ich natürlich für mich selber eine Bestätigung, dass
870 ich also... Ich habe ein Gewissen, ich habe ein Gewissen einem Patienten ge-
871 genüber, und ich habe auch ein Gewissen meinem medizinischen Wissen ge-
872 genüber. Dass ich sage, wenn ich die Leichenschau mache, dann mache ich sie
873 aber auch richtig. Ich mache keinen Schmu, weil, damit kann ich nicht umgehen.
874 Es ist auch bei meiner täglichen Arbeit so. Wenn ich den Patienten hier rein-
875 schleuse und drücke ihm eine Unterschrift und eine Überweisung in die Hand
876 und hinterher ist er weg, und nachher fällt mir ein, Mensch hättest du noch da-
877 ran denken können und so weiter, das nützt nichts. Ich möchte das Gefühl ha-
878 ben, ich habe den Patienten gut behandelt, ich habe an möglichst alles gedacht,
879 was mir in dem Augenblick auch dann dazu einfällt, was man machen könnte.
880 Dass ich das Gefühl habe, ich habe es gut in die Wege geleitet. Das gleiche
881 möchte ich bei der Leichenschau. Dass ich das Gefühl habe, die Leichenschau
882 hast Du so gemacht, wie du sie für richtig hältst. Und das hat mich jetzt noch
883 mal durch dieses Interview auf alle Fälle bestätigt. Das muss ich schon sagen.
884 Und, durch dieses Interview muss ich sagen, sind natürlich auch wieder viele

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

885 Missstände zu Tage gekommen, die ja definitiv bestehen. Gut, natürlich auch
886 ein paar Ansätze, wo man eventuell was verändern könnte. 00:51:39-7

887

888 I: Seit Jahren sind ja Gerichtsmediziner daran, das zu verbessern. Weil, es
889 kommt ja praktisch immer nur bei den Obduktionen heraus, was alles nicht
890 stimmt. Bei den Leichenschauen kommt nicht so sehr viel dabei heraus, selbst
891 wenn man zwei, drei Leichenschauen macht, weil man von außen halt nicht viel
892 sieht. Diese offensichtlichen Tötungsdelikte werden meistens gesehen, auch
893 wenn die Leichen gar nicht richtig entkleidet sind. Und diese weichen Tötungs-
894 delikte, zum Beispiel Ersticken mit weicher Bedeckung oder Vergiften, die sind
895 man von außen praktisch nicht. Und diese Sachen kommen dann, wenn über-
896 haupt, nur bei Obduktionen raus. Und daher kommt auch die Dunkelziffer, da
897 werden halt diese Fälle aus dem Dunkelfeld gesehen. Daher muss man halt
898 auch mehr obduzieren. 00:52:23-7

899

900 E: Ja, das denke ich auch. Aber natürlich braucht man auch Leute, die das ma-
901 chen. Die Kapazitäten sind ja auch nicht unbegrenzt. 00:52:26-8

902

903 I: Die Obduktionsfrequenzen sind ja sehr niedrig, da geht noch etwas mehr. Es
904 gab ja jetzt schon Bemühungen von der Justizministerkonferenz, die Qualität
905 der äußeren Leichenschau zu verbessern. Aber es ist noch nicht umgesetzt, es
906 ist immer noch von Bundesland zu Bundesland verschieden. 00:53:39-0

907

908 E: Das ist natürlich auch ein Hickhack, das stimmt. 00:53:44-4

909

910 I: Ja, aber steter Tropfen höhlt den Stein. Wir haben jetzt hier ja wieder ein paar
911 gute Sachen besprochen. Vielen Dank für das Interview. 00:54:18-6

912

913 E: Gerne. 00:54:18-6

1

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

1 **Interview Nr. 6, Der Staatsanwalt (SA)**

2

3 I: Könnten Sie bitte kurz Ihre Person vorstellen? #00:00:59-4#

4

5 E: Also ich bin jetzt seit 1991 Staatsanwalt in diesem Bundesland, habe die
6 übliche Karriere durchlaufen, bin seit 2005 Oberstaatsanwalt und mache seit
7 2006, ja genau, ich habe ein Jahr im Vollzug gearbeitet, 2006 bin ich hierher
8 wieder zurückgekommen und habe zusammen mit der Behördenleitung ei-
9 nen Bereitschaftsdienst für Kapitaldelikte aufgebaut. Vorher war es im Hause
10 verteilt, es gab keinen Sonderdezernenten, ich hab mir diese Verfahren nur
11 früher immer schon so ein bisschen "unter den Nagel gerissen". Und dann
12 haben wir einfach diese Notwendigkeit für einen Bereitschaftsdienst gese-
13 hen. Es gab da einen Fall, wo drei Staatsanwälte wegen Feiertagen an ei-
14 nem Delikt waren, die Polizei immer von neuem erzählen musste. Dann ha-
15 ben wir gemerkt, es geht einfach nicht. Und deswegen bin ich Daueran-
16 sprechpartner erstmal für die Polizei, wenn was passiert. Und dann gucken
17 wir, ob ich den Sachverhalt weiter bearbeite oder nicht. Aber im ersten Zugriff
18 bearbeite ich hier die Kapitaldelikte. #00:01:53-6#

19

20 I: Also auch aus persönlichem Interesse? #00:01:53-6#

21

22 E: Ja, das ist so mein Ding. Es war immer das, wofür ich Jura studiert habe,
23 was ich gerne machen wollte. Ich finde zwar auch Wirtschaftsstrafrecht
24 spannend, das habe ich auch Jahre lang gemacht. Ich mach ganz ganz viel
25 Opferschutz, hab auch Bücher im Opferschutzbereich geschrieben. Bin auch
26 verbandspolitisch aktiv, aber mein Hauptaugenmerk liegt auf den Tötungsde-
27 likten. Mein Hobby. #00:02:17-2#

28

29 I: Mit wie vielen Leuten machen Sie denn da Dienst? #00:02:17-9#

30

31 E: Ich. #00:02:20-8#

32

33 I: Sie allein? #00:02:20-8#

34

35 E: Nein, ich hab zwei Stellvertreter, die dann, wenn ich wirklich nicht kann,
36 also wenn ich Urlaub hab, 30 Tage im Jahr oder wegen Richterbund noch
37 mal Sonderurlaub habe, dann springen die beiden ein. Aber ansonsten, also
38 ich habe schon sagen wir mal 200 Tage im Jahr Bereitschaftsdienst.
39 #00:02:40-0#

40

41 I: Und wie oft kommt das vor, dass da angerufen wird? #00:02:40-0#

42

43 E: Also dieses Jahr hatten wir, also so im Schnitt ist es einmal pro Woche.
44 Das heißt nicht, dass einmal pro Woche einer tot ist, sondern auch die ver-
45 suchten Tötungsdelikte kommen dazwischen. Aber das ist so der Schnitt. Es
46 gibt mal ne Hochphase, dann ist wieder vier Wochen lang gar nichts, aber ich
47 führe eine Statistik und man sieht es dann ja immer in der Excel-Tabelle an
48 den Zahlen. Ich hab jetzt glaube ich 35 Anrufe gehabt in diesem Jahr (Mitte
49 September, der Transkriptor). #00:03:12-0#

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

50

51 I: Also zum Ablauf gibt es für mich noch ein paar Unklarheiten. Werden Sie
52 denn nur informiert, wenn klar ist, dass ein Tötungsdelikt vorliegt oder auch
53 bei den ganzen unklaren Leichensachen? #00:03:19-4#

54

55 E: Da teilen wir hier in der Behörde auf. Ich bin eigentlich nur für offensichtliche
56 Kapitaldelikte zuständig, da gibt es aber ja Grenzen. Das heißt, wenn es
57 nach Kapitaldelikt riecht, kriege ich auch schon nen Anruf. Mittlerweile kriege
58 ich auch öfter mal Problemeleichen, ne, wo man nicht weiß, hü oder hott. Oder
59 wo die Polizei einfach sagt, ach Gott, bei dem geht's immer ein bisschen
60 schneller. Die normalen Leichen, also die, wo einfach der Notarzt angekreuzt
61 hat "Ungeklärt", die laufen beim normalen Eildienst. Aber der hat auch die
62 Weisung, wenn das Ding auf einmal nach Tötungsdelikt aussieht, dann
63 kommt er vorbei, dann krieg ich die Sache überreicht. #00:03:59-9#

64

65 I: Können Sie da die Zahlen überschauen, wie viele normale Leichen da auf-
66 tauchen? #00:04:05-0#

67

68 E: Also, das ist so unterschiedlich. Da müsste man in der Systemverwaltung
69 noch mal nachfragen, die haben sicher einen Schlüssel, die kann man si-
70 cherlich rausfiltern. Aber dazu müsste man das System durchfiltern. Da wen-
71 den Sie sich noch mal an die Geschäftsleiterin, die ist dafür zuständig. Aber
72 ich meine schon, es gibt so viele Montagsleichen, so weil Freitag, Samstag,
73 Sonntag. #00:04:25-7#

74

75 I: Hausarzt nicht erreichbar. #00:04:24-2#

76

77 E: Die kommen, ja, ne auch deswegen, weil die Polizei das am Wochenende
78 ein bisschen weniger dem Eildienst vorträgt. Die, die nicht offensichtlich um-
79 gebracht wurden, werden dann auch erst Montag an die Staatsanwaltschaft
80 abverfügt. Aber ich würde fast sagen, jeden Tag zwei bis drei, das ist eigent-
81 lich das übliche. Also man muss für diesen Regierungsbezirk mit 1000 unge-
82 klärten Leichensachen im Jahr rechnen. #00:04:52-9#

83

84 I: Von denen dann aber nicht alle Tötungsdelikte sind? #00:04:52-9#

85

86 E: Nein, nein, der ganz ganz kleinste Anteil. Also es ist eben halt so, dass
87 häufig eben halt die Todesursache unklar ist, der Arzt sich da nicht festlegen
88 will. Sie kommen da vor Ort und sehen, die Leiche ist so zyanotisch, so ein-
89 deutig Herzinfarkt. So dass man da auch nur sagen kann, da müssen wir
90 jetzt nun wirklich nichts machen. Geordnete Verhältnisse, etc., etc.. Das sind
91 die meisten, das sind die Omas, die einen Oberschenkelhalsbruch haben
92 und in dem Moment nicht sagen können, wie es passiert ist, die einfach nur
93 gestürzt sind. All diese Sachen, die kommen ja erstmal zu uns. Aber das sind
94 eben nicht die Tötungsdelikte, die sind zum Glück relativ selten. #00:05:35-
95 1#

96

97 I: Ich hatte gestern im Rettungsdienst auch eine Leiche, die relativ jung war,
98 so etwa 50 Jahre. Die hatte zwar auch ne gewisse Vorgeschichte, die jetzt

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

99 aber nicht auf so einen plötzlichen Tod hingewiesen hat. Und ich hab dann
100 letztendlich auch wieder "Ungeklärt" ausgefüllt, weil die Informationen ein-
101 fach zu wenig waren. Wenn ich jetzt mit dem Hausarzt hätte telefonieren
102 können, dann hätte ich mich absichern und das da dann auch abschließen
103 können. So musste die Polizei wieder kommen, dann musste noch die Spe-
104 zialisierte Tatortaufnahme kommen. #00:06:23-4#

105

106 E: Je nachdem, wo das ist, kommt entweder die SPET oder das FK1.
107 #00:06:23-1#

108

109 I: Das ist ja auch sehr unterschiedlich strukturiert, manchmal geht da erstmal
110 so ein Ermittlungsdienst los und das FK1 macht dann hinterher den Papier-
111 kram. #00:06:35-9#

112

113 E: Also das lassen Sie die aber man nicht hören. Also nein, um Gottes Wil-
114 len. Also hier ist es durchaus so, dass bei versuchten Tötungsdelikten der
115 KDD erstmal ausrückt. Und der rückt möglicherweise auch beim vollendeten,
116 also bei Leichen raus, "Ungeklärt", am Wochenende. Unter der Woche macht
117 es auf jeden Fall das FK1. Die haben also auch immer einen Bereitschafts-
118 dienst. Also hier ist das noch ein bisschen besser. Weil wir dann auch die
119 Todesursachenermittler auch ein bisschen dabei haben. #00:07:00-8#

120

121 I: Da ist dann praktisch alles in einer Hand. #00:07:00-8#

122

123 E: Ja, ja. Also wir machen den Papierkram bei versuchten, da ist immer
124 nur, das sind ja die meisten, bedauerlicherweise, und Sie können ja auf den
125 ersten Blick nicht sehen, wenn einer mit dem Messer in den Oberkörper
126 sticht, ob es nun ein Tötungsdelikt ist oder nur eine Körperverletzung. Da
127 machen wir ein Tötungsdelikt draus, aber das macht immer nur der Dauer-
128 dienst. Am Wochenende, unter der Woche macht es auch das FK1. Nur die
129 haben eben halt nicht die Kapazitäten rund um die Uhr für jeden Kleinkram
130 raus zukommen. #00:07:30-9#

131

132 I: Da fehlt wahrscheinlich wie überall das Personal. #00:07:30-9#

133

134 E: Die müssen die Überstunden auch zusammensparen, also die dürfen
135 nicht so viele aufbauen. Weil, wenn ne Mordkommission läuft, dann bauen
136 sich bei denen Stunden ohne Ende auf. #00:07:40-5#

137

138 I: Bei so einer Mordkommission, sind Sie dann da auch oft dabei oder teilen
139 Sie sich das auch auf? #00:07:48-1# #00:07:48-1#

140

141 E: Nein, meine Devise ist, nein nein, also, wenn ich das Delikt anfasse, dann
142 mache ich es auch weiter. Es sei denn, ich kann es hier im Hause an irgend-
143 einen Kollegen abgeben, also an einen von uns dreien. Wer das im ersten
144 Zugriff hat, der macht entweder weiter oder gibt es an einen erfahrenen Kol-
145 legen hier im Hause ab. Also wir können nicht alle machen, dazu sind wir zu
146 wenige. Aber wenn eine Mordkommission läuft, und im letzten Jahr habe ich
147 glaube ich immer alle Mordkommissionen geleitet, also nach StPO leite ich

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

148 die ja. Meine Devise ist, in den ersten Tagen bei der Frühbesprechung dabei
149 zu sein. Hier in unserer Stadt halte ich das ein, jetzt in der Nachbarstadt
150 konnte ich es einmal nicht einhalten. Und wenn natürlich die Mordkommissi-
151 on irgendwo weit draußen sitzt, dann ist mein Bemühen da morgens um halb
152 acht aufzuschlagen auch relativ stark eingeschränkt. #00:08:37-5#
153
154 I: Wie groß ist denn eigentlich Ihr Zuständigkeitsbereich? #00:08:37-3#
155
156 E: Das ist dieser gesamte Landgerichtsbezirk. #00:08:56-0#
157
158 I: Das ist ja ein ganz schön großer Bereich. #00:08:56-0#
159
160 E: Ja, das ist schon ein ganz schön großes Ding. #00:08:58-1#
161
162 I: Für Sie alleine mit Ihren beiden Unterstützern. #00:09:01-4#
163
164 E: Ja, wie gesagt, die wenigsten sind so, dass ich rausfahren muss. Na, das
165 ist dann schon, wenn es ein offensichtliches Tötungsdelikt ist, heißt es auch
166 alles Private hinten anzustellen. Also, wenn es eine Mordkommission gibt,
167 dann weiß jeder, da bin ich erstmal für mindestens eine Woche zu nichts an-
168 derem mehr zu gebrauchen. Das ist auch eine Abteilung, die mich dann hier
169 auffangen muss, das passiert dann aber auch. Also ich habe hier ein super
170 Team. Ohne das ginge es auch nicht. #00:09:25-3#
171
172 I: Hatten Sie das auch schon mal, dass Sie so zum Tatort kommen mussten?
173 #00:09:29-3#
174
175 E: Müssen nicht, aber ich will zum Tatort. Ich bin ne Zeit lang bei der hiesi-
176 gen Kripo mitgelaufen, bei normalen Todesermittlungssachen. #00:09:37-5#
177
178 I: Ja. #00:09:37-5#
179
180 E: Und bei offensichtlichen Tötungsdelikten ist immer so ein bisschen die
181 Frage, wo ist der Tatort? Also, es bietet sich nicht an, dass ich quasi im ers-
182 ten Zugriff den Tatort zertrample. Das hat mir mal irgendwann eine Haupt-
183 kommissarin gesagt, das habe ich ihr übel genommen. Sie hatte aber völlig
184 recht. Ich kann nicht da mit meinen wuscheligen blonden Haaren und meinen
185 Straßenschuhen durch so ne Wohnung tapern, mir alles angucken und hin-
186 terher selber Spuren legen. Also nein, das möchten wir nicht. Deswegen bin
187 ich manchmal vor Ort, aber in unterschiedlicher Intensität. Also, ich sehe je-
188 den Tatort, ich guck mir den an. Das ist, weil die räumliche Vorstellung ist
189 unglaublich wichtig. Aber häufig erst zwei, drei Tage später. Dann kann ich
190 da noch mal in Ruhe durchgucken und Ideen haben und mir das bildlich vor-
191 stellen. Wenn so Akutlagen sind, wir hatten hier mal ein Tötungsdelikt, wo
192 eine Leiche zerlegt wurde, in zwei Teile. Ein Teil wurde im Hausflur eines
193 Wohnhauses gefunden, verhaftet wurde der übliche Verdächtige, der Le-
194 bensgefährte, der war es natürlich auch mal wieder. Und der hat uns dann
195 nachts mitgeteilt, wo die anderen Leichenteile lagen. #00:10:45-4#
196

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

197 I: Ja. #00:10:45-4#

198

199 E: Und da war ich dann auch vor Ort, als wir die gesucht haben. Nachts aber
200 nicht gefunden haben, weil wir keine Suchhunde hatten, die waren schon
201 erschöpft. Das sind alles so.. #00:10:57-0#

202

203 I: Mit den Hunden ist es ja auch manchmal ein bisschen schwierig..
204 #00:10:57-0#

205

206 E: Welche Suchhunde, es gibt unterschiedliche Suchhunde. Meinen Sie jetzt
207 Mantrailing? #00:11:11-3#

208

209 I: Ja. #00:11:09-7#

210

211 E: Also Mantrailing, diesen Hype sehe ich sehr skeptisch, habe ich von An-
212 fang an sehr skeptisch gesehen. Dann hatten wir im Rahmen eines versuch-
213 ten Tötungsdeliktes, eine schwere Vergewaltigung einer dementen Oma, die
214 nur sagen konnte, es war der Jakob, der von Emma, das passte aber auf
215 viele. Mantrailing eingesetzt, und die Suchhunde sind in der Tat zur Woh-
216 nung des Täters gelaufen, der mittlerweile verurteilt ist. Aber, was man mir
217 monatelang verschwiegen hat, ist, dass der Hund nicht direkt dahin gelatscht
218 ist, sondern der ist mal zu diesem Hauseingang, mal zu jenem Hauseingang,
219 und hat an jedem Hauseingang auch immer Fresschen gekriegt. Dann stand
220 die Polizeimeute schon in dem Eingang, ach da ist es ja. Die standen da,
221 denke ich mir, hatten Fresschen in der Tasche, die standen schon in dem
222 Hauseingang und haben sich schon mal die Klingelschilder angeguckt. Und
223 dann ist Hundi da auch hingelatscht. #00:12:02-0#

224

225 I: Okay. #00:12:03-7#

226

227 E: Warum auch immer. Vielleicht hat er es ja wirklich erschnüffelt, aber viel-
228 leicht wollte er auch nur mal wieder Fresschen haben, und der Hauseingang
229 war klasse. Da kriegt man Fresschen. Also, nee, ich stehe dem auch sehr
230 kritisch gegenüber. Es hatte auch schon viele Misserfolge, aber die Leute,
231 die das verkauft haben, teuer verkauft haben, haben natürlich nur mit ihren
232 Erfolgen geworben, die aber auch teilweise nicht stimmen. #00:12:28-9#

233

234 I: Hatten Sie draußen schon mal Kontakt zu Notärzten? #00:12:31-1#

235

236 E: Den Kontakt zu Notärzten hatte ich, als ich bei der Polizei mitgelaufen bin,
237 also bei den ganz normalen Todesursachenermittlern. Aber der unmittelbare
238 Kontakt zu Notärzten ist nicht da, weil die sind weg, wenn ich komme. Die
239 sehe ich nicht. Also das ist fast gar nie. Deswegen sage ich ja, ich kann
240 Ihnen eigentlich gar nicht viel zu Ihrem Thema sagen. #00:12:57-4#

241

242 I: Doch, doch. Sie beleuchten das Ganze von einer anderen Seite. Das ist für
243 mich total wichtig, auch so der Ablauf, wie es dann weitergeht, wenn wir weg
244 sind. #00:13:13-8#

245

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

246 E: Das ist doch relativ einfach. Sie kreuzen an "Ungeklärt" oder "Nicht-
247 Natürlich", dann kommt die Polizei. Dann gucken die noch mal drauf und
248 stellen fest, der Schädel ist wirklich eingeschlagen, und dann klingelt mein
249 Handy. Weil, das war früher anders. Aber da auch die Obduktion in unserem
250 Gerichtsbezirk richterlich angeordnet werden muss, weil im Gesetz ja steht,
251 Staatsanwaltschaft nur bei Gefahr im Verzuge und unsere Weisung ist hier
252 Gefahr im Verzuge, da halten wir uns dann an die Entscheidung des Bun-
253 desverfassungsgerichtes zur Durchsuchungsanordnung. Das heißt, Gefahr
254 im Verzug ist tagsüber nie, da muss ich sofort einen Richter anrufen. Da hal-
255 te ich mich ganz ganz früh involviert, das finde ich auch gut so, weil ich dann
256 sagen kann, okay, ich hol den Beschluss und bin in einer Stunde da. Oder
257 manchmal auch, ich verbringe meine Wochenenden in einer größeren, etwas
258 weiter entfernten Stadt, ich bin in drei Stunden da. Je nachdem, wie es passt.
259 Das kann auch dann sein, dass ich vom Kriminalhauptkommissar angerufen
260 werde, der sagt: "Du, vor heute Abend brauchen wir Dich hier nicht!".
261 #00:14:16-9#

262
263 I: Dann können Sie wahrscheinlich auch nicht viel dazu sagen, wie die Lei-
264 chenschau durch Notärzte ist, von der Qualität her? #00:14:20-7#

265
266 E: Also, dazu kann ich was sagen. Zu der Frage, sollten wir mehr Obduktio-
267 nen anordnen, habe ich doch mal alle Akten ausgewertet, mal gucken, ob ich
268 das noch hab. Ich kann durchaus etwas zur Qualität sagen, insbesondere bei
269 den "Nicht-Geklärten". Dass mir da ein bisschen zuviel "Nicht-Geklärt" ange-
270 kreuzt wird. Aber da muss ich schon sagen, das ist natürlich so ne Sicher-
271 heit. #00:14:53-2#

272
273 I: Ich möchte mit dieser Arbeit ja auch etwas herausbekommen, damit es
274 hinterher für alle etwas besser wird. Dass nicht immer der große Bahnhof
275 gemacht wird bei jeder eigentlich offensichtlich natürlichen Todesart wegen
276 Mangel an Informationen. #00:15:05-1#

277
278 E: Ja, oder umgekehrt rum meinetwegen. Also ich habe in einer benachbar-
279 ten Stadt einen Fall gehabt, der Notarzt kommt dahin, sieht den Verstorbe-
280 nen, es war tiefer Winter, kurz vor Weihnachten, da wo wir alle etwas ande-
281 res zu tun haben als uns auch noch mit so nem Kram rumzuschlagen. Ich
282 weiß aber nicht, vielleicht hatte er auch noch einen anderen Patienten, jeden-
283 falls hat er die Polizei angerufen und gesagt, "ich kreuze jetzt hier "Unge-
284 klärt" an, weil das ist ein Alki, ne geplatze Varize im Hals, der blutet aus dem
285 Mund, der liegt hier zusammengekrümmt im Flur, was denn sonst?" Und er
286 dampft ab, die Polizei kommt, ich glaub die machen gerade so noch Übergab-
287 e mit einem "Ich bin dann jetzt weg". Und der Polizeibeamte hätte jetzt auch
288 sagen können, "ach kurz vor Weihnachten, Braten, und ich muss noch was
289 besorgen, wird schon Recht haben, nein. Er macht da eine anständige Lei-
290 chenschau und entdeckt das Messer im Bauch. Die Klinge war nämlich ab-
291 gebrochen, es steckte fast vollständig im Bauch. Also man kann nun nicht
292 sagen, dass der Notarzt das nun komplett übersehen hat, aber ne anständi-
293 ge Leichenschau hat der nicht gemacht. Das war wirklich, ach Du meine Gü-
294 te, das ist doch eh nur son Pillepallefall, nervt, rufen wir die Polizei und hau-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

295 en wieder ab. Und das, muss ich sagen, das war richtig schlecht. Und ich
296 muss auch sagen, wenn ich ne eindeutig zyanotische Leiche da liegen habe,
297 muss ich auch nicht anrücken. Das kostet die Polizei unendlich viel Zeit, die-
298 se wirklich eindeutigen Fälle. Da ist jemand wirklich schwerst krebskrank, da
299 stehen lauter entsprechende Medikamente auf dem Nachttisch, hat ein Alter
300 erreicht, wo man sagt: "Meine Güte, mit der Erkrankung überhaupt noch 83
301 geworden." Aber, ne, weiß nicht, sehe nichts, also "Ungeklärt". Und das kön-
302 nen wir uns echt sparen. #00:16:45-1#

303

304 I: Deshalb fände ich es ja nicht schlecht, wenn dann der Notarzt meinetwe-
305 gen nur den Tod feststellt und abhaut. Und dann kommt ein anderer Arzt, der
306 dann in Ruhe, am besten mit der Polizei gemeinsam die Leichenschau
307 macht. Und dann wird beschlossen, das ist jetzt "Natürlich", es gibt keinen
308 Hinweis auf Fremdeinwirken. "Natürlicher Tod", hier der Totenschein, Ende.
309 #00:17:01-6#

310

311 E: Aber dann müsste ja die Polizei zu jeder Leiche kommen. Zu jeder Kran-
312 kenhausleiche, alles. Das Personal ist nicht da, das geht gar nicht. Denken
313 Sie mal an die ganzen Krankenhausleichen. Das ist etwas, wo ich mir ganz
314 große Sorgen mache, weil das immer wieder ganz krude Geschichten gibt.
315 Da wird einer eingeliefert und drei Wochen später ist so eine PEG-Sonde
316 oder irgendwas notwendig, und dann wird mal das Amtsgericht eingeschaltet
317 wegen einer Betreuung. Oder es ruft mal eine Schwester doch mal anonym
318 an, oder auch mit Namen und sagt, also da passt was nicht. Das sieht hier
319 ganz komisch aus. Und dann kriegen wir das mal mit und was ist natürlich
320 passiert? Das Blut von der Einlieferung ist schon nicht mehr da, die Wunden
321 sind zugenäht und ähnliches. Und dann stirbt er zwei Tage später und ich
322 habe ein Tötungsdelikt. Also diese Krankenhausgeschichten sind problema-
323 tisch. Oder eben halt Oma mit dem Oberschenkelhalsbruch, die im Alters-
324 heim gestürzt ist, wo man eigentlich ja auch gucken müsste, ist sie denn ge-
325 stürzt worden oder nicht? Die Wahrscheinlichkeit ist relativ gering, aber man
326 könnte in unglaublich vielen Fällen eine fahrlässige Tötung daraus machen.
327 Das möchte ich gar nicht, aber andererseits möchte ich auch nicht, dass die
328 Omas so versorgt werden, dass sie da versterben, das ist auch schlimm. Al-
329 so das ist alles so ein Bereich, ich hab jetzt eben, heute morgen eine Ehefrau
330 an der Strippe gehabt, eine geschiedene Ehefrau. Die Geschichte, das war
331 auch so ne Krankenhausgeschichte. Er geht ins Krankenhaus und sagt "Ich
332 glaube ich hatte nen Infarkt". Ich hab irgendwie son Stechen in der Brust und
333 mir geht es ziemlich schlecht. Wir kriegten dann nur die Info, dass er noch
334 vor der ärztlichen Aufnahme, noch vor der ärztlichen Untersuchung auf ein-
335 mal eine geschwollene Zunge bekam und ins Koma verfiel. Die Geschichte
336 stimmt vorn und hinten nicht, das war aber unsere Message. Das kriegen wir
337 eine Woche später, weil er sondiert werden musste, künstlich ernährt und lag
338 nach wie vor im Koma. Nur witzigerweise nicht mehr im kleinen Kranken-
339 haus, sondern im Großklinikum unserer Stadt. So, dann, das Amtsgericht
340 ordnet ne Betreuung an und schreibt auch in dem Beschluss: Der geschie-
341 denen Ehefrau und den Kindern ist keine Auskunft mehr zu erteilen. Deswe-
342 gen auch der Anruf der Ehefrau heute. Und der Beschluss wird auch hierher
343 gefaxt, dieser Beschluss geht hier im Hause unter. Ich weiß nicht, wo er die

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

344 zwei Tage gelegen hat, ich habe ihn jedenfalls nicht gesehen. Aber ich be-
345 kam dann noch einen Anruf von der Polizei, die das auch erfahren hat. Näm-
346 lich der Mann, der da im Koma lag, soll bei seinem Hausarzt gesagt haben,
347 meine Exfrau und meine Söhne versuchen mich zu töten, die versuchen
348 mich zu vergiften. Das erzählt der Hausarzt mit der gebotenen Skepsis, aber
349 er erzählt es. So, jetzt fahren wir dahin. Der liegt aber mittlerweile schon seit
350 einer Woche im Krankenhaus. Wir fangen an zu ermitteln, aber es ist alles
351 sehr vage, im Umfeld heißt es auch, das war alles nicht ganz kosher. Und
352 er ist dann gestorben. Das Blut haben wir gesichert, aber bis wir das mal al-
353 les, also es war durchaus noch Blut von der Einlieferung da, aber das konn-
354 ten wir nicht so schnell untersuchen. Das ist jetzt noch in der Untersuchung.
355 Wir haben eine Obduktion beantragt, die Obduktion wurde angeordnet. Wo-
356 ran ist er gestorben? An einem epileptischen Anfall. Es stimmte nämlich die
357 Geschichte nicht. Er ist ins Krankenhaus gekommen, er war in der Notauf-
358 nahme, die hatten keine Anhaltspunkte für einen Herzinfarkt, aber komisch
359 war er schon. Sie haben ihn aufs Intensivzimmer gelegt, ne auf ein Beobach-
360 tungszimmer, da hat er einen kleinen epileptischen Anfall gekriegt. Die
361 Schwester kommt rein und er hat schon irgendwie diese Zungengeschichte,
362 den Zungenbiss. Daraufhin legen sie ihn auf die Intensivstation und da kriegt
363 er einen Grand Mal-Anfall. Fällt ins Koma und stirbt an diesem epileptischen
364 Anfall drei Tage später. #00:20:47-4#

365
366 I: Aber wieso kriegt er einen Anfall? War das bekannt mit der Epilepsie?
367 #00:20:50-3#

368
369 E: Augenscheinlich nicht. Aber zumindest hätte im Einlasserraum einer mit-
370 teilen können, dass er zwei Krampfanfälle hatte. Dann hätten wir vielleicht
371 auch hochgefahren, aber nicht in dem Maße. #00:20:58-9#

372
373 I: Ja, aber das muss ja eine Ursache haben. Man krampft nicht einfach so.
374 #00:21:03-6#

375
376 E: Ja, aber das war nicht herbeiführbar. Also, der Rechtsmediziner sagt, das
377 kann man so nicht kontrollieren. Wir machen noch eine Blutuntersuchung,
378 nach Tox und irgendwelchen Giften, aber aller Wahrscheinlichkeit ist da nix.
379 Nur die Ehefrau rief dann heute noch an, völlig verzweifelt. Wobei, das ist
380 natürlich nur vorgeschoben, warum man ihre Kinder nicht zu ihm gelassen
381 hätte, die hätten doch noch Händchen halten können beim Tod, und das soll-
382 te ich mal erklären, sollte ich mal begründen. Da habe ich nur gesagt, wir
383 machen unsere Arbeit hier und ich kann Ihre Situation verstehen, aber in
384 Wirklichkeit geht's doch darum, dass Sie mit dem Tod klarkommen. Ja, dann
385 kams auch so raus, aber das kann ich hier nicht leisten, ich kann keine An-
386 gehörigenbetreuung machen. Da muss ich auch biestig sein, ich hab nur ge-
387 sagt, ich hab hier so viele Akten liegen, "na dann machen Sie doch Ihre Ak-
388 ten, Beamtin!" #00:21:45-3#

389
390 #00:21:45-3#

391
392 I: Man muss sich schon abgrenzen. #00:21:46-3#

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

393

394 E: Ja, ja. Eben. Muss man auch, sonst, also das geht gar nicht. #00:21:48-9#

395

396 I: Das muss man sowieso in dem Job hier. Wenn man das alles mit nach
397 Hause nimmt. #00:21:50-0#

398

399 E: Nee, also ich nehme es sachlich schon mit nach Hause, laufende Mord-
400 kommissionen, nehme ich mit, das ist ganz klar. Aber ansonsten, das darf
401 mir auch nicht nahe gehen, dann könnte ich es nicht. Also, ich habe früher
402 Sexualdelikte gemacht, davon bin ich abgehärtet. Wenn ich das mitgenom-
403 men hätte, wäre ich kaputtgegangen. Da ist das hier noch halb so wild, weil,
404 da leiden zwar die Angehörigen, aber das Opfer selber ist tot. Und kann im
405 Verfahren auch nicht mehr darunter leiden, dass es verunglimpft wird. Das ist
406 ja auch immer so die Problematik bei Vergewaltigungen. #00:22:21-9#

407

408 I: Was haben Sie für Kriterien, wann Sie eine Obduktion beantragen?
409 #00:22:29-1#

410

411 E: Da gibt es keine festen Kriterien. Das ist, das stinkt oder es stinkt nicht.
412 Und wenn ich nicht sicher bin, ob es stinkt, dann beantrage ich. Wir hatten
413 früher einen Amtsrichter, der da sehr eng war. Der schon fast ein offensichtli-
414 ches Tötungsdelikt brauchte, um eine Obduktion anzuordnen, weil das je-
415 mand war, der die Menschenwürde immer ins Feld geführt hat. Ich sehe die
416 Problematik nicht. Die Menschenwürde gilt zwar auch nach dem Tod, aber
417 die Menschenwürde verlangt es auch, dass man ein mögliches Tötungsdelikt
418 auch aufklärt. Das ist nämlich davon auch umfasst, und ich finde diesen Vor-
419 gang einer Obduktion selber, ich reiße mich nicht darum, beizustehen. Also
420 nun wirklich gar nicht. Das ist für mich einer der widerlichsten Jobs, die es
421 gibt auf der Welt. Nichtsdestotrotz finde ich es nicht so dramatisch. Und des-
422 wegen bin ich eher jemand, der schneller eine Obduktion beantragt, und in
423 den letzten zwei, drei Jahren habe ich auch jeden Antrag durchgekriegt.
424 #00:23:30-2#

425

426 I: Wie viele fallen denn da so im Jahr an? #00:23:30-6#

427

428 E: Ach, das kann ich nicht sagen. Also für mich persönlich, bei allen offen-
429 sichtlichen Tötungsdelikten. Und darüber hinaus na so zehn, zwölf im Jahr.
430 Aber nur für mich. Ansonsten sind ja die in den Eildiensten. Ich würde schon
431 sagen, das geht öfter mal so. Und ich weiß auch, dass unsere zuständige
432 Rechtsmedizin auch häufig überlastet ist. Die fragen ja auch nach, "hat der
433 Kugel im Kopf oder ein Messer im Bauch?", dann sind die in einer halben
434 Stunde da. Und gucken sich auch den Tatort an. Ich lege mittlerweile sehr,
435 sehr großen Wert darauf, dass die Rechtsmediziner auch am Tatort sind.
436 Und sich auch die Situation angucken, das hat uns bei einigen Sachen auch
437 wirklich schon gute Argumente für die Hauptverhandlung gebracht. Auch hier
438 die Temperaturmessung oder so was. Das ist was, was sehr wichtig ist für
439 die Todeszeitbestimmung. Wenn das klappt, das habe ich jetzt in einem Ver-
440 fahren, da kann die Todeszeit so was von genau bestimmt werden. Das ist
441 außerordentlich hilfreich. Aber bei diesen 08/15-Geschichten, diesen Wa-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau

- eine qualitative Untersuchung

442 ckelgeschichten, "ist aus dem Fenster gesprungen oder möglicherweise
443 auch rausgestürzt worden, weil da gibt es innen am Fenster Blutspuren, die
444 wir nicht zuordnen können", da kann es sein, dass die Rechtsmedizin sagt:
445 "Legt mal in die Kühlung, Montag haben wir wieder Zeit. Es ist Freitag
446 Nachmittag, wir haben noch zwei eilige Sachen. Am Montag kommen wir
447 dann auch mal bei Euch vorbei." Das ist einfach so. #00:24:49-7#

448

449 I: Aber die machen dann die Obduktionen schon hier? #00:24:51-2#

450

451 E: Unterschiedlich, das ist ganz unterschiedlich. Also, erstens müssen die
452 Möglichkeiten ja vorhanden sein. Ich würde sagen, 70% im rechtsmedizinischen
453 Institut, 30% vor Ort, in den Krankenhäusern. Also unser Klinikum hat
454 ja eine recht gute Ausstattung, in einem Nachbarkrankenhaus ist auch alles
455 da. Das ist auch eine Frage des Wetters, je nachdem, was besser passt. Es
456 ist kein großer Verlust, wenn die Leiche mitgenommen wird. Ich habe eigentlich
457 noch nie große Fehler bei der Rechtsmedizin gesehen. Wie war denn
458 das neulich? Ach, da war gar kein Notarzt vor Ort, doch, da war auch ein
459 Notarzt vor Ort. Der Fall war so: Ne junge Frau kriegt in einem Schnellrestaurant
460 ein Kind, entbindet dort. Und das Kind ist tot. Die Frage ist natürlich: wie
461 tot, wodurch tot? Und zwar entbindet sie es ins Toilettenbecken, also die
462 Wahrscheinlichkeit, dass das Kind dort ertrunken ist, ist schon relativ groß.
463 Ist es letztlich auch, hat die Obduktion ergeben. Der Notarzt hat den Tod bescheinigt,
464 hat dieses Kind definitiv nie, nie im Leben untersucht. Der hat es nämlich nicht
465 aus der Toilettenschüssel rausgeholt. Das lag darin und lag mit dem Gesicht nach oben.
466 Das heißt, es kann auch sein, dass dieses Kind erst später gestorben ist. Das hätte
467 nicht unmittelbar ertrunken sein müssen. Und da muss ich sagen, klar ist das ne
468 Bäharbeit, und klar überlässt man es lieber der Polizei. In diesem Fall hat die
469 Gerichtsmedizin die Leiche geborgen, weil uns das alles zu heikel war. Aber sorry,
470 man muss schon seine Leichenschau vernünftig machen. Da habe ich mich auch tierisch
471 geärgert. Da hat der Gerichtsmediziner auch gesagt, wie kann denn der den Tod des
472 Kindes festgestellt haben? Der hat es nicht angefasst, definitiv nicht. Ja heftig, aber
473 da war es auch so, das Kind ist ertrunken, definitiv, ist lebend geboren worden.
474 Ja, es ist ertrunken, es hatte aber wohl schon Atmungsschwierigkeiten, weil es die
475 Eihaut noch über dem Kopf hatte, und ist wohl daran mit erstickt. Wir sind noch
476 dabei zu untersuchen, ob die Mutter das hätte merken können müssen und das Kind
477 hätte retten können, wenn. Aber die ist geistig wohl so behindert, dass sie das
478 gar nicht einschätzen konnte. Das sind auch so die Fälle, wo ich keinen Bock drauf
479 habe. Da bin ich im Baumarkt und will Blümchen für den Garten kaufen und krieg den
480 Anruf: "Sie müssen hier vorbeikommen, wir sind in einem Schnellrestaurant." #00:28:14-8#

482

483 I: Aber nicht zum Essen. #00:28:14-8#

484

485 E: Nee, da liegt ne Leiche. Und draußen haben die die Pommes weiter verkauft.
486 Also das war so widerwärtig. Die Toilette abgesperrt, da haben die Leute noch
487 randaliert. Mit Flatterband und ein Polizist saß wie ne Klofrau vor der Tür und die
488 verkaufen ihre Burger weiter und wir haben da ne Leiche drinliegen. Also, zum
489 Bergen des Kindes haben wir dann gesagt, "so der La-

490

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

- 491 den wird jetzt geschlossen, und wenn Sie das nicht freiwillig tun, dann läuft
492 hier gleich eine Hundertschaft auf!" Das war so absurd. #00:28:47-0#
493
494 I: Eine Frage zu den Verbrennungsleichen. #00:28:50-1#
495
496 E: Brandleichen oder Leichen, die verbrannt werden? #00:28:51-5#
497
498 I: Leichen, die verbrannt werden. Gibt es da irgendwelche Besonderheiten?
499 Hatten Sie da schon mal irgendwelche Erlebnisse? #00:28:57-9#
500
501 E: Also wenn wir freigeben, geben wir zur Erd- und Feuerbestattung frei.
502 #00:29:03-7#
503
504 I: Ja, okay. Also wenn Sie ermitteln lassen haben, und es spricht nichts für
505 ein Tötungsdelikt.. #00:29:11-4#
506
507 E: Ach so, ansonsten haben wir natürlich häufig, oder öfters mal die angehal-
508 tenen Leichen. Die in der Tat, die Omas mit Oberschenkelhalsbruch, wo na-
509 türlicher Tod drin steht. Da kann man drüber streiten, ob ein Oberschenkel-
510 halsbruch ein natürlicher Tod ist oder nicht. An dem stirbt man ja per se
511 nicht. Ja, das sind überwiegend alte Leute, wo der Gerichtsmediziner oder
512 Arzt jedenfalls im Krematorium sagt, nee,nee,nee,nee. Hier ist die Todesbe-
513 scheinigung falsch. #00:29:38-4#
514
515 I: Kommt das oft vor? #00:29:38-4#
516
517 E: Ja, das kommt sehr oft vor. #00:29:41-1#
518
519 I: Und wie lösen Sie dann so ein Problem? Wenn da jetzt jemand "Natürlich"
520 angekreuzt hat, was machen Sie denn da? #00:29:44-9#
521
522 E: Die Leiche wird ja angehalten und kommt in die Kühlung. Und dann geht
523 die Polizei los und macht ne Todesermittlungssache daraus. Und solange
524 bleibt sie in der Kühlung, sie wird ja beschlagnahmt. Die Polizei macht dann
525 häufig auch eine Leichenschau vor Ort. Das Problem ist dieser Leichentou-
526 rismus. Die gehen dann ja mindestens 80 Kilometer weiter weg, und dann ist
527 die Leiche in einer anderen Stadt in einem anderen Bundesland, aber die
528 hiesige Polizei ist dafür zuständig. Das heißt, es teilen sich meistens auch
529 zwei Polizeidienststellen, die Dienststelle am Krematoriumsort macht die Lei-
530 chenschau, die hiesige Dienststelle macht die Umfeldermittlungen.
531 #00:30:16-4#
532
533 I: Und hier in der Stadt, wird da auch öfter angehalten oder ist das dann
534 meist außerhalb? #00:30:18-7#
535
536 E: Das ist meist außerhalb. Ich weiß gar nicht, ob in unserer Stadt überhaupt
537 kremiert wird. #00:30:23-9#
538
539 I: Doch, doch. Hier gibt es ein Krematorium. #00:30:23-9#

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

540
541 E: Ja, ja. Aber ich habe aus unserer Stadt ehrlich gesagt noch nichts gehört.
542 Also, sie kommen häufig vor. Aber überwiegend habe ich da die benachbarte
543 Großstadt im anderen Bundesland vor Augen. Die sind da glaube ich etwas
544 penibler. #00:30:41-7#
545
546 I: Sehr schön. Sie haben schon sehr viel von selbst erzählt. #00:30:59-0#
547
548 E: Also das ist ganz einfach. "Ich hatte da mal einen Fall", das kann jeder
549 von uns. #00:31:01-3#
550
551 I: Welche Bedeutung hat denn Ihrer Meinung nach die Leichenschau?
552 #00:31:08-5#
553
554 E: Ja, wie, welche Bedeutung? #00:31:10-3#
555
556 I: Ja, ist das wichtig? #00:31:11-6#
557
558 E: Ja, natürlich. #00:31:13-2#
559
560 I: Wofür? #00:31:13-7#
561
562 E: Ja, genau aus diesem Grund. Um festzustellen, ob und auch die psycho-
563 logischen Effekte, den Angehörigen mitzuteilen, was denn hier Sache war.
564 Vor allem, wenn jemand so mitten aus dem Leben gerissen wird, ist es für
565 die Angehörigen schon wichtig, dass da einer drauf guckt und auch irgend-
566 wie sagt, was war. Und ich prüfe das hier auch schon sorgfältig, ob da ein
567 Tötungsdelikt infrage kommt oder nicht. Ich meine, es gibt Fälle, wo "Natür-
568 lich" angekreuzt wird und hinterher da doch ein Delikt dabei herumkommt.
569 Aber diese Fälle sind extremst selten. Es ist eben eher umgekehrt herum.
570 #00:32:02-8#
571
572 I: Also Leichen, bei denen "Natürlich" angekreuzt wird und die dann erdbe-
573 stattet werden, von denen bekommen Sie ja gar nichts mehr mit? #00:32:14-
574 7#
575
576 E: Nee, davon kriegen wir gar nichts mit. #00:32:15-4#
577
578 I: Wenn eine Leiche jetzt ins Krematorium käme, und dann würde was auffal-
579 len, wäre das eine Chance, dass Sie alarmiert werden. Ansonsten würde
580 man das ja nicht mitkriegen. Mein Verdacht ist, dass sich einige der Tö-
581 tungsdelikte in diesen "Natürlichen Toten" verstecken. #00:32:28-4#
582
583 E: Das ist so, das wissen wir doch. Ich meine. ich finde, dass die Friedhöfe
584 immer hell erleuchtet wären, das halte ich für krass übertrieben. So viele gibt
585 es nun auch wieder nicht, aber natürlich, und da kommt es eben auch maß-
586 geblich auf die Leichenschau an. Wenn ich meine Oma umbringen will, dann
587 erschieße ich die bestimmt nicht, dann drücke ich ihr ein Kissen ins Gesicht
588 und hoffe, dass der die Petechien im Auge nicht sieht. Der Notarzt, dass er

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

589 keinen Bock hat und sagt, "Mein Gott, die ist ja eh 85". Das mag durchaus so
590 sein, und Gift ist ganz besonders schwierig. Oder, was wir jetzt neulich hat-
591 ten, aber das war ein göttlicher Fall im Ergebnis. (Mein Freund hat mir auch
592 zum Geburtstag ein Marmeladenbrot gewünscht.) Da kommt ne Frau zur Po-
593 lizei und sagt: "Ich kann nicht nach Hause gehen, ich habe versucht meinen
594 Mann zu töten. Der müsste jetzt eigentlich tot sein. Ich hab dem Insulin ge-
595 spritzt, Überdosis. Der ist insulinpflichtig, und jetzt müsste er so unterzuckert
596 sein, miese-mausetot sein." Polizei hin, Notarzt tritt Tür auf, der ist tatsäch-
597 lich massiv unterzuckert, warum? Vor lauter Schreck, und wird ins Kranken-
598 haus gebracht, wie gesagt, unterzuckert, kommt an den Tropf, alles gut. Sie
599 ist in Untersuchungshaft, bestätigt das auch noch einmal und sagt: "am Mon-
600 tag habe ich das auch schon mal versucht, aber da hat er sich selbst dann
601 hinterher ein Marmeladenbrot gemacht. Da hab ich gesagt, na gut, ich ver-
602 suchs mit dem Alten noch mal", und war dann für ein halbes Jahr in U-Haft.
603 (Telefon klingelt, Interview-Pause) #00:33:50-2#

604

605 E: Wo waren wir stehen geblieben? #00:36:59-2#

606

607 I: Bei der Frau mit dem Insulin. #00:36:59-2#

608

609 E: Ach so richtig, genau. Hauptverhandlung. Sie kriegt die beiden Taten
610 durcheinander. Montag und Mittwoch. Sie weiß nicht mehr, wer wann wem
611 ein Marmeladenbrot gegeben hat. Ich bin mittlerweile völlig genervt und fau-
612 che sie an, so quer durch den Schwurgerichtssaal: "Wenn Sie jetzt eine Zeu-
613 gin wären, würde ich Ihnen jetzt kein Wort mehr glauben. Haben Sie sich das
614 alles nur ausgedacht?" "Ja." "Wie ja?" "Ja, aber ich will nicht aus dem Ge-
615 fängnis." Sie war 27, er war 75. Und das war ihre Art der Scheidung. Sie
616 wollte ihre Ruhe vor dem alten Tapergreis haben und hat nur in den blauen
617 Dunst hinein einfach behauptet, und Insulin können Sie ja nicht beweisen.
618 Also, das ist glaube ich eine ideale Tötungsmethode, Einstiche sind auch
619 völlig normal, weil er seine Dinger da setzen muss, und dann war es das.
620 #00:37:47-2#

621

622 I: Sie wollte lieber in den Knast gehen? #00:37:47-2#

623

624 E: Sie wollte lieber in den Knast gehen, also der psychiatrische Sachverstän-
625 dige, der dann nichts vom Widerruf des Geständnisses wusste, sagte nur:
626 "irgendwas stimmt da nicht, die fühlt sich in dem Abschiebeknast, wo auch
627 Frauen lange Zeit untergebracht sind, da fühlt die sich so wohl." Dabei ist da
628 Fluglärm, aus jeder Zelle klingt ne andere laute Musik, da rennt ein Volk her-
629 um. Und dass sich da jemand wohl fühlt und sagt "ich hab das erste Mal in
630 meinem Leben ein bisschen Luft", da kann was nicht stimmen. "Ich will aber
631 nicht aus dem Gefängnis". Oah, das war wirklich schon, hallo. #00:38:23-9#

632

633 I: Sie lernen hier auch so alle Typen von Menschen kennen. #00:38:25-6#

634

635 E: Ja, in der Tat. #00:38:28-0#

636

637 I: Die Qualität der Leichenschau in Deutschland, können Sie die irgendwie

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

638 einschätzen? #00:38:32-7#
639
640 E: Nein, nein. Also das ist genauso, wie ich nicht weiß, was ich für einen
641 Notarzt kriege, wenn ich mit einem Aua anrufe. Ich beweg mich nur noch
642 selber ins Krankenhaus. #00:38:45-6#
643
644 I: Da gilt das Zufallsprinzip. #00:38:45-6#
645
646 E: Ja, genau. #00:38:44-7#
647
648 I: Ja, so, mit einem Notarzt selber hatten Sie jetzt noch keinen Kontakt. Dass
649 mal ein Notarzt bei Ihnen anruft, das gibt es eher nicht, oder? #00:38:50-0#
650
651 E: Also, was es gibt, ist, dass Ärzte aus dem Krankenhaus, da bin ich auch
652 sehr dankbar, dass das jetzt läuft, anrufen und sagen, hier ist was, was nicht
653 passt, was nicht stimmt. Wir haben jetzt beispielsweise jemanden mit einer
654 Schusswunde gehabt. Da hat also der untersuchende Arzt die Polizei infor-
655 miert. Also das gibt es. Aber bei mir selber ruft keiner an. Die wissen ja auch
656 gar nicht, dass ich zuständig bin. Nur die Polizei hat die Telefonnummer.
657 #00:39:14-9#
658
659 I: Also, wenn es Kontakt gibt, dann. #00:39:16-4#
660
661 E: ..immer zur Polizei. An wen wendet man sich? An die Polizei, nicht an die
662 Staatsanwaltschaft. #00:39:24-7#
663
664 I: Das Leichenschauwesen in Deutschland ist ja nicht optimal. #00:39:27-9#
665
666 E: Nö. #00:39:29-5#
667
668 I: Das würden Sie auch so bestätigen? #00:39:30-0#
669
670 E: Also ich habe ein gewisses Verständnis für den Coroner in England. Aber
671 unser Rechtssystem funktioniert einfach anders. Und ich glaube auch, wenn
672 man das hier einführen wollte, da müsste der Staat mal wieder ein bisschen
673 mehr Geld ausgeben und das können Sie knicken. Alles, was mehr Geld
674 kostet, findet hier nicht statt. #00:39:49-6#
675
676 I: Und dass das jemand anders finanziert? #00:39:49-4#
677
678 E: Wer soll denn das finanzieren um Gottes Willen? Das sind unüberschau-
679 bare Kosten. Gut, die Krankenkassen, warum? Tot ist tot. Das ist denen so
680 was von egal. Also da haben wir niemanden, der das finanziert. Und wie ge-
681 sagt, das ginge über Jahre hinweg. Sie können ja nicht eine Gesetzesände-
682 rung, das müsste ja eine Gesetzesänderung sein, können Sie ja nicht an pri-
683 vate Financiers hängen, das wäre ja wohl ein Witz. Das ist eine ureigenste
684 staatliche Aufgabe. #00:40:18-1#
685
686 I: Kann man das Geld nicht irgendwie umverteilen? #00:40:21-2#

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

687

688 E: Ja, das frage ich mich alltäglich. Jeden Tag aufs Neue. #00:40:29-4#

689

690 I: Die Angehörigen müssen die Bestattung ja sowieso bezahlen, und den To-
691 tenschein und solche Dinge. Wenn der Notarzt jetzt kommt, der muss ja nicht
692 150 Euro kriegen, dafür, dass er nichts macht und nur ein Kreuz macht.
693 Wenn man das jetzt trennen würde, der Notarzt macht die Todesfeststellung
694 und dann kommt noch jemand wie ein Coroner und macht dann die Formali-
695 täten und kann dann vielleicht auch schon viele Sachen verhindern, dass die
696 Staatsanwaltschaft nicht immer ermitteln müsste. #00:40:49-0#

697

698 E: Das ist in England ein voll ausgebildeter Jurist. Was meinen Sie, was die
699 kosten? #00:40:53-3#

700

701 I: In Amerika ja nicht. Da sind es ja oft Beamte. #00:40:55-8#

702

703 E: Quincy! Quincy ist auch ein voll ausgebildeter gewesen. #00:41:00-3#

704

705 I: Ja, Quincy war ja so ein Medical Examiner, es gibt aber auch Staaten, wo
706 es Coroner gibt, die halt "nur" Beamte sind. #00:41:09-1#

707

708 E: Wo sollen die die Sachkunde herkriegen? Also, das ist ja. #00:41:09-8#

709

710 I: Nee, haben die nicht, brauchen die auch nicht. Die sollen ja nur vermitteln.
711 Die sollen alles zusammentragen und dann die Spezialisten logistisch ver-
712 walten. #00:41:17-4#

713

714 E: Dann ist nur noch eine Person mehr an der Leiche, das ist das Einzige.
715 Da trampelt noch einer mehr durch die Spuren. #00:41:27-0#

716

717 I: Also halten Sie nichts davon? #00:41:27-0#

718

719 E: Nein, also mittlerweile haben Notärzte ja auch ziemlich begriffen, dass
720 man versucht dann, wenn da das Messer im Bauch steckt, man es auch er-
721 kennt, dass man dann nicht unbedingt noch durch die ganze Wohnung rennt
722 und nach Papieren guckt oder ähnlichem, nach der Krankenkassenkarte, ja.
723 Alles, noch mal die Schubladen ausräumt um die Krankenkassenkarte zu
724 finden, das hat sich alles erledigt, das ist schon mal was. #00:41:43-8#

725

726 I: Zu den Krankenhäusern hatten Sie schon was gesagt, dass es da schon
727 Besonderheiten gibt. Gibt es in Altenheimen auch Besonderes? #00:41:51-
728 1#

729

730 E: Mein Eindruck ist: bloß keine Polizei. Also nur im äußersten Notfall, also
731 Pflegeheime, klar. Wir hatten jetzt gerade ein Pflegeheim, wo die Mutter von
732 ihrem Sohn getötet wurde. Die Frau lag im Wachkoma. Da wird dann mal die
733 Polizei gerufen, ansonsten sind die in hohem Maße zurückhaltend. Also
734 auch, wenn man sagt, ruf halt die Kripo. Eindeutig ein anderer Patient, oder
735 in der Dementenstation. Ich meine, die kann man auch nicht ständig anzei-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

736 gen, aber dann wird jemand geschubst und ist dann hinterher tot und. Ja ist
737 natürlich klar, ist dement, kann ich eh nichts mit anfangen, aber eigentlich
738 müssten wir da schon genauer ermitteln. #00:42:36-6#

739

740 I: Hm. #00:42:36-6#

741

742 E: Wird nichts angezeigt, kommt nur dann, das war glaube ich wieder so eine
743 Krematoriumsleiche. #00:42:43-7#

744

745 I: Ich hatte auch mal einen Fall mit einem relativ jungen Menschen, der 20
746 Jahre zuvor einen Arbeitsunfall erlitten hatte und seitdem schwerstbehindert
747 war. Und der starb jetzt. So ist das jetzt ja eine Spätfolge dieses Unfalls. Da
748 musste dann auch die Polizei kommen. Wie geht denn das dann? Obduzie-
749 ren muss man diesen Menschen dann ja nicht, oder? Man weiß ja, was da-
750 mals los war. #00:43:00-4#

751

752 E: Ja, ja genau. Da wird auch jeder sagen, das ist jetzt die alte Geschichte,
753 das ist eine fahrlässige Tötung, die ist nach 20 Jahren verjährt. #00:43:08-6#

754

755 I: Also, wenn er jetzt damals meinetwegen durch die Schuld von irgendeinem
756 Kollegen verunfallt ist, der vielleicht auch wegen Körperverletzung dann ver-
757 urteilt wurde. Und wenn der jetzt stirbt, wird er dann noch mal neu verurteilt?
758 #00:43:24-0#

759

760 E: Das wäre eine fahrlässige Tötung oder Körperverletzung mit Todesfolge,
761 das ist beides verjährt. Ne, wenn es natürlich vier Wochen später ist, wir ha-
762 ben ja jetzt hier diesen Beilmörder. Da ist ja dieses eine Opfer mittendrin ge-
763 storben, aber halt noch vor dem Urteil, und dann ist es eben halt dummer-
764 weise kein versuchter, sondern ein vollendeter Mord. Aber wenn er nur we-
765 gen Körperverletzung verurteilt wurde, war es ja kein Vorsatz hinsichtlich ei-
766 ner Tötung und dann haben Sie Körperverletzung mit Todesfolge. Und dann
767 ist die Frage, die Kausalkette kriegen Sie kaum noch hin. #00:43:51-3#

768

769 I: Also ich habe mir da etwas ausgedacht, wie man vielleicht etwas verbes-
770 sern könnte. Die Leute sind ja auf Obduktionen nicht so gut zu sprechen,
771 wenn man jetzt Angehörige fragt. #00:44:01-9#

772

773 E: Ja. #00:44:01-9#

774

775 I: Wir Ärzte im Krankenhaus würden halt gern, wenn wir nicht wissen, was da
776 nun war, auch wenn es kein Tötungsdelikt war, würden wir gern obduzieren
777 lassen. Viele möchten das einfach nicht. Wenn man jetzt ein Computertomo-
778 gramm anfertigen würde, ich stelle mir vor, dass man vielleicht in jedem
779 Krematorium so ein CT hat und vielleicht vor der Verbrennung noch einmal
780 da durchfährt. #00:44:22-4#

781

782 E: Und dann was sieht? #00:44:22-4#

783

784 I: Und dann. #00:44:26-4#

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

785

786 E: Die Knochenbrüche, den Schädelbruch. #00:44:26-6#

787

788 I: Ja. #00:44:27-7#

789

790 E: Das Gift sehen Sie nicht. #00:44:30-4#

791

792 I: Nee, ist klar. #00:44:30-4#

793

794 E: Sie sehen im Prinzip nur knöcherner Verletzungen oder, ich mein, ich bin,
795 was CT betrifft kein absoluter Experte. Sie sehen vielleicht noch eine Kugel
796 irgendwo drin, das dürfte aber hoffentlich schon vorher jemand gesehen ha-
797 ben. Also genau in den Wackelfällen bringt es uns nicht weiter. Die Kno-
798 chenbrüche kriegt auch immer einer mit. Eingeschlagener Schädel, so
799 schnell stirbt man daran ja nicht, es sei denn, er ist offen. Das sieht hoffent-
800 lich auch jeder. #00:44:55-9#

801

802 I: Na ja, aber wenn wir jetzt den Fall haben, dass ein natürlicher Tod festge-
803 stellt wurde bei einer älteren Dame. Die wird dann verbrannt, fährt dann
804 dadurch auf Nimmerwiedersehen, keine Spuren mehr da. Und wenn man
805 jetzt alle konsequent durch das CT fahren würde, bevor man sie verbrennt.
806 #00:45:09-0#

807

808 E: Ja, was sehen Sie denn da, was man nicht vorher hätte auch erkennen
809 können? Sehen Sie die Haarrisse im Schädel? Aber genau die Dinge, die
810 kritisch sind, nämlich die Petechien in den Augen, die Giftgeschichten, all
811 das. Also die knöchernen Verletzungen erkennt man doch eigentlich vorher
812 schon, es sei denn, es sind keine tödlichen. Gebrochenes Bein ist per se
813 nicht tödlich. Gebrochene Rippe kann tödlich sein, okay. Das sind so die ein-
814 zigen, diese Trittleichen, also wo man jemand zusammengetreten hat. Das
815 sieht jeder Dölmere von Arzt, wenn er die Leiche entkleidet.. #00:45:45-4#

816

817 I: Wenn. #00:45:45-4#

818

819 E: Ja, gut okay. Ja, gut, in Ordnung. Wenn einer seine Arbeit nicht richtig
820 macht, damit müssen wir aber alle leben. #00:45:51-3#

821

822 I: Ja, aber ich finde das hätte noch so eine Kontrollfunktion. Damit nicht jeder
823 Hans und Franz da raus fährt und den Tod feststellt, und dann wird verbrannt
824 und Ende. #00:45:59-4#

825

826 E: Ja, mir wären gut ausgebildete, spezialisierte Notärzte auch viel lieber.
827 Das muss nicht jeder Hans und Franz sein. Es muss nicht derjenige, der vor-
828 her hier irgendwie beim Schnupfen-Fieberkind gesessen hat, anschließend
829 zu ner Leiche rausfahren und schon wieder den nächsten Notruf von irgend-
830 einem Kind mit Durchfall haben oder ähnlichem. Das ist schon, ich weiß nicht
831 ob es kinderärztlichen Notdienst gibt, manchmal ja, manchmal nein, das ist
832 schon unglücklich. Es wäre schöner, wenn man da spezialisierte Ärzte hätte,
833 dass einfach diejenigen, die rausfahren, Ahnung haben. Damit wäre schon

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

834 eine Menge geholfen. Und die dann ihre Aufgabe auch ernst nehmen. Aber
835 wer will das machen? Man wird doch nicht Arzt um Tote zu untersuchen.
836 #00:46:43-2#

837

838 I: Bei den Notärzten, also den Notärzten aus dem Rettungsdienst, da könnte
839 man das vielleicht noch irgendwie mit in die Grundausbildung reinpacken,
840 aber die Leute aus dem ärztlichen Notdienst. Das sind ja dann Allgemeinme-
841 diziner oder Internisten, das sind ja so unüberschaubar viele, zum Teil sind
842 das ja noch nicht einmal Fachärzte, die diese Dienste machen. Viele kaufen
843 sich ja diese Dienste, um damit gutes Geld zu machen. #00:47:00-3#

844

845 E: Ja, ja, ist schon klar. Aber, die Problematik ist klar. Man müsste es kon-
846 zentrieren, aber man muss es ja nicht zwingend in die Ausbildung nehmen,
847 vielleicht kann man auch, das scheint ja momentan absolut Mode zu sein,
848 auch Gerichtsmediziner werden zu wollen. Wir werden eine Gerichtsmedizi-
849 nerschwemme kriegen, so zumindest die Befürchtung in der Landeshaupt-
850 stadt. Dann sollen die sich doch niederlassen, sollen sich irgendwie als Not-
851 ärzte niederlassen und Leichenschauen machen. #00:47:30-5#

852

853 I: Ja, oder Praxen aufmachen, gerichtsmedizinische Praxen oder Institute.
854 #00:47:36-8#

855

856 E: Ja, also das ist so das, wie ich es mir vorstelle. Ich bin eher ein Freund
857 von Spezialisieren denn von noch einen dazwischenschalten. Weil, je mehr
858 Leute da dran sind, umso mehr geht da schief. Es reichen schon die Schutz-
859 polizisten, die als erste vor Ort vergessen mir zu sagen, dass sie das Fenster
860 aufgebrochen haben, obwohl die Tür offen war und ähnliches. Ja, wir su-
861 chen, wieso denn da ein aufgebrochenes Fenster ist, verstehen wir gar nicht.
862 Ja, nee, bevor wir gesehen hatten, dass die Tür offen ist, hatten wir schon da
863 die Hebelspuren, da nee. Sorry, ja, und die Fußspur ist auch von mir, sag ich
864 gleich. #00:48:27-6#

865

866 I: Man kann ja bei Leichen noch Gewebe entnehmen, bestimmte Sachen
867 kann man ja noch transplantieren, Knochen, Sehnen, Knorpel. #00:48:44-3#

868

869 E: Auch, wenn schon tot? #00:48:45-0#

870

871 I: Ja,ja. Also die großen Organe nicht, aber solche Gewebe gingen. Meinen
872 Sie, man sollte die rechtlichen Grundlagen etwas auflockern? Damit so etwas
873 einfacher ginge? #00:48:54-9#

874

875 E: Wie, der Notarzt hat dann immer das kleine Transplantationsbesteck da-
876 bei oder wie? Also ich stehe Organtransplantationen, all diesen Dingen, sehr
877 offen gegenüber, ich habe einen Organspendeausweis, auch was mit mir, mit
878 meinem Inventar nach meinem Tod ist, wenn es denn noch brauchbar sein
879 sollte, bitte nehmt es ja. Das ist mir so was von wurscht. Aber die praktische
880 Umsetzung, diese Knorpelgeschichten, die Organe sind das wichtige. Und
881 wenn man da nun irgendwie, also vermag ich zur Umsetzung nicht sagen,
882 wenn's denn möglich sein sollte ohne großen Aufriss und ohne die Angehöri-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

883 gen dann noch mehr fertig zu machen, bitte tut es. Aber da ist jetzt meine
884 Leidenschaft auch nicht dabei. #00:50:05-6#

885

886 I: Im Interview mit dem Gerichtsmediziner wurde deutlich, wie schwer es ist
887 dafür die Einwilligung von Angehörigen zu bekommen. #00:49:56-8#

888

889 E: Ja, das kann ich mir vorstellen. Aber das ist nun mal so. Unser Gesetz
890 sieht für alle Transplantationen Einwilligungen vor, und das halte ich auch für
891 richtig. Ich finde, dass jeder einwilligen sollte, aber das wie gesagt muss je-
892 der für sich entscheiden. #00:50:08-9#

893

894 I: Aber so ein CT von einer Leiche zu machen muss doch einfacher zu ma-
895 chen sein. #00:50:14-5#

896

897 E: Aber bei jeder, ich mein das CT kostet ja auch. #00:50:42-7#

898

899 I: Vielen Dank für das Interview. Das war noch einmal von einer ganz ande-
900 ren Seite betrachtet. #00:50:56-5#

901

902 E: Wenn Sie mir da was schicken würden, fände ich das schön. #00:50:57-
903 9#

904

905 I: Selbstverständlich. Vielen Dank nochmals.

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
 - eine qualitative Untersuchung

C. Categoriesystem

Kategoriesystem

Kategorie	Subkategorie
Finanzielle Aspekte	-Kosten im Leichenschauwesen -Finanzierung eines verbesserten Leichenschausystems
Arbeitsorganisation	-Rechtliche Grundlagen -Organisation der Fallbearbeitung -Feedbackmechanismen
Todesfalllogistik	-Bestattungsformen -Leichenlogistik
Leichenfundort	-Bedeutung des Leichenumfeldes -Information und Kommunikation -Zeitliche Präsenzen -Umgang mit Angehörigen
Äußere Leichenschau	-Bedeutung der Leichenschau -Qualität der Leichenschau -Person des Leichenschauers -Kremationsleichenschau
Innere Leichenschau	-Obduktion -Virtopsy
Todesfälle im Notarztwesen	-Anteil der Notarztleichenschauen -Bescheinigte Todesarten -Eignung des Notarztes als Leichenschauer -Erwartungen an den Notarzt -Problematik des notärztlichen Leichenschauers
Spezielle Leichensachen	-Krankenhausleichen -Pflegeheimleichen -Leichen im ärztlichen Notdienst -Problemeleichen -Spurenarme Tötungsdelikte
Verbesserungsoptionen	-Ausbildung der Notärzte -Etablierung eines professionellen Leichenschauers -Interdisziplinäre Leichenschau -Umgang mit erwarteten Todesfällen
Gesellschaftlicher Umgang mit dem Tod	

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

D. Strukturierende Inhaltsanalyse

Finanzielle Aspekte

Kosten im Leichenschauwesen

Inter- ter- view	Zeile	Originalsequenz	Paraphrase	Reduktion
BS	1017 ff.	Die Leute stellen sich das immer sehr einfach vor, aber da hängt halt schon ganz schön was dahinter. Und auch, da geht's wirklich um Kosten. Son Flug, da sprechen wir nicht von 400 Euro oder so, also das ist schon ne Ansage.	Die Abwicklung eines internationalen Leichentransports ist kostspielig.	Hohe Kosten bei internationalen Leichentransporten
BS	483ff .	wenn die Berufsgenossenschaft meinetwegen eine Obduktion möchte, dann zahlt die das auch	Die Kosten für eine berufsgenossenschaftliche Obduktion werden von der BG getragen.	Berufsgenossenschaftliche Obduktion
BS	476ff	diese Obduktion, sag ich jetzt mal. Das wird ja denn dann auch,	Aus pekuniären Gründen	Kosten einer Privatob-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	.	also wenn die Angehörigen das wollen, wird es ja auch den Angehörigen in Rechnung gestellt, und das ist ja auch heutzutage bei Bestattungen, wir müssen ja jetzt wirklich auch auf das Geld achten.	verzichten Angehörige auf die Obduktion bei natürlichen Todesfällen.	duktion
BS	955ff	Mutter ist in Bielefeld gestorben, soll aber hier beigesetzt werden. Und wir sagen dann zu den Kunden, lassen Sie sie gleich vor Ort einäschern, weil, das teure an der Bestattung wären die Überführungskosten. Die Verstorbene aus Bielefeld zu holen, Hinfahrt, Rückfahrt und dann hier einäschern. Also gleich in Bielefeld einäschern, und dann kommt die Urne per Post.	Eine Kremation am Sterbeort mit anschließendem Transfer der Leiche ist eine günstige Option.	Kosteneffektive Abwicklung
BS	838ff	das hält sich ja noch im Rahmen. Sterben Sie mal im Nachbarlandkreis, Herrschaften. Die langen aber hin. Das gibt auch ganz tolle Unterschiede.	Die erhobenen Gebühren für die Leichenschau werden regional sehr unterschiedlich veranschlagt.	Uneinheitliche Gebührenerhebung
TE	250ff	Möglichkeiten gäbe es, wobei es scheitert vielfach natürlich am Wollen und am Geld.	Verbesserungen sind nicht gewollt oder scheitern an den Finanzen.	Mangelnde Umsetzung von Verbesserungen wegen Geldmangel
TE	531ff	Es ist natürlich auch ein Kostenfaktor. Wer bezahlt das?	Es ist fraglich, wer klini-	Kosten klinischer Sekti-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	.		sche Sektionen bezahlen muss, Angehörige, Krankenhäuser oder der Staat.	onen
TE	540ff	Müssten dann die Angehörigen bezahlen, das macht ja kein Krankenhaus, ne, warum? Ja, das müssten die Angehörigen bezahlen.	Angehörige sollten klinische Sektionen bezahlen	Kostenübernahme durch Angehörige
TE	1028ff.	Sorge, dass eben solche Institutionen wie Krankenhäuser, dass die eben nach wirtschaftlichen Gegebenheiten mittlerweile alle strukturiert sind.	Pekuniäre Interessen einzelner Institutionen können die Objektivität der Sache verschleiern.	Finanzielle Unabhängigkeit der verschiedenen Institutionen
RM	38ff.	Im Budget gibt es immer weniger Personen und wir versuchen die Abgänge durch private Aktionen wie zum Beispiel Krematoriumsleichenschau oder durch Drittmittel zu finanzieren.	Das knappe Budget wird durch Zusatzeinnahmen erweitert.	Budgetergänzungsmaßnahmen
NA	492ff	Obwohl es eine GOÄ gibt, die die Abrechnung der Leichenschau regelt, weiß nicht mal unsere zuständige Landesärztekammer die korrekte Abrechnung der Leichenschau. Und so viele Notarztstandorte, wie es gibt, so viele Abrechnungsarten und -höhen gibt es ebenfalls. Da gibt es keine Einigkeit.	Die Regelung der Abrechnung von Leichenschauen ist sehr undurchsichtig und uneinheitlich.	Uneinheitliche Abrechnungsregelungen

Finanzierbarkeit eines verbesserten Leichenschausystems

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

BS	767	Die Angehörigen, müssen sie ja so oder so bezahlen.	Angehörige zahlen weiterhin die Leichenschau.	Finanzierung durch Angehörige
BS	774	Das Klinikum. Mein Gott, das ist eine Stelle ist das.	Das zuständige Krankenhaus richtet die Stelle ein und trägt die Kosten.	Finanzierung durch Klinikum
BS	824ff	der wird dann also stundenweise abgerechnet, ich mein, der kann ja ne Rechnung stellen	Die Bezahlung erfolgt abhängig vom Arbeitsaufkommen.	Leistungsabhängige Bezahlung
TE	998ff	Es entstehen sowieso Kosten, und da wäre es ein Leichtes jedes Mal Rechtsmediziner draufgucken zu lassen	Kremationsleichen werden meist kostenintensiv transportiert. Eine Vorstellung bei einem Rechtsmediziner zur Kremationsleichenschau ist finanziell kein Problem.	Kaum Kostensteigerung durch Vorstellung beim Rechtsmediziner
RM	412ff	Ein Leichnam ist 250000 Euro wert, wenn man ihn systematisch ausnutzt. 250000 Euro. Das wird jedes Mal einfach so verbrannt oder in die Erde getan.	Bei systematischer Nutzung können durch Gewebeverwertung Finanz-	Finanzgenerierung durch Gewebeverwertung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			mittel generiert werden.	
NA	292ff	das muss man natürlich auch kostentechnisch überlegen, ob es überhaupt rentabel ist,	Eine Steigerung der Obduktionsraten sollte auf die finanzielle Rentabilität geprüft werden.	Rentabilitätsprüfung von Obduktionen
NA	394ff	es Tendenzen gibt, ich glaube es ist die Stadt Köln, wo man tatsächlich mittlerweile Computertomographen auf Lastwagen montiert, nur um sie zu Schlaganfallpatienten zu fahren. Also wenn so was finanziell möglich ist, dann wird man es ja wohl auch schaffen einen Coroner auszubilden, den wir zur Leiche transportieren und damit wieder Ressourcen freisetzen, die jetzt überall herumstehen müssen und sicherlich eine Menge Geld kosten.	In anderen Bereichen des Gesundheitssystems wird ebenfalls Geld in logistische Problemlösungen gesteckt. Durch Ressourcenverteilung könnte sich ein Coronersystem tragen.	Pilotprojekte in anderen Bereichen
NA	348ff	das Bewusstmachen, dass man Gelder dadurch gezielter einsetzen kann. Das ist ja ähnlich wie beispielsweise Qualitätsmanagementsysteme. Die kosten an sich ja auf den ersten Blick auch erst mal nur Geld, wenn man sie einführt. Wo man sich sagt, das hilft ja jetzt niemandem, aber im Nachhinein stellt sich heraus, dass einfach Ressourcen gezielter eingesetzt werden können.	In eine Verbesserung des Leichenschausystems müsste zunächst, ähnlich wie bei Qualitätsmanagementsystemen, investiert werden. Im Verlauf	Initialinvestition Soziale Rendite Steigerung des sozialen Kapitals

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			kann sich das System aber durch gezielte Ressourcensteuerung tragen.	
NA	361ff	wenn man genau wüsste, woran Menschen versterben, dort natürlich zum einen den Tod gegebenenfalls verhindern kann, dadurch wieder Bruttosozialprodukt, Arbeitsleben, Qualität gewinnen kann. Das ist ja so, wenn ich vermeide, dass jemand jung stirbt, dann habe ich ja noch Jahre, die er auch produktiv leben kann und dann wie gesagt eben kein Geld in Bereiche hineinbuttere, die eben gar nicht verantwortlich sind für den Tod oder das Ableben dort. So kann sich das Ganze meiner Meinung nach amortisieren.	Ein Vermeiden des frühzeitigen Versterbens von Menschen im arbeitsfähigen Alter steigert das Bruttosozialprodukt.	Steigerung des Bruttosozialproduktes durch Erhalten der Arbeitsfähigkeit
HA	667ff	man kriegt ja für eine Leichenschau auch Geld. Das ist eine ärztliche Leistung, und eine ärztliche Leistung muss laut Gesetz immer honoriert werden. Und ich finde die Honorierung ist auch nicht so übel.	Die Leichenschau wird als ärztliche Leistung vergütet, damit könnte das System zum Teil finanziert werden.	Vergütung der ärztlichen Leichenschau
HA	686ff	Die Leichenschau an sich wird ja von den Angehörigen finanziert, die sind verpflichtet die Leichenschau und das Ausstellen	Die Angehörigen bezahlen die Leichenschau bei	Kostenübernahme durch Angehörige bei natürli-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		des Leichenschauscheines zu bezahlen. Und das klappt auch, das klappt einwandfrei. Das gehört nun mal mit dazu.	natürlichen Todesfällen.	chem Tod
HA	693ff	Wenn es in Richtung Verdacht Tötung oder Obduktion und so weiter geht, dann ist ja normalerweise, denke ich, der Staat dran	Bei ungeklärten und nicht-natürlichen Todesfällen sollte der Staat die Kosten übernehmen.	Kostenübernahme durch den Staat bei ungeklärten und nicht-natürlichen Todesfällen

Arbeitsorganisation

Rechtliche Grundlagen

BS	893	es gibt ne Bestattungspflicht in Deutschland	In Deutschland müssen Leichen bestattet werden.	Bestattungspflicht
TE	458ff	nach § 159 sollen ja die Strafverfolgungsbehörden dann Ermittlungen führen, wenn die Todesursache nicht geklärt oder ein nicht-natürlicher Tod vorliegt	In bestimmten Fällen ist die Polizei zu Ermittlungen verpflichtet.	Gesetzliche Verpflichtung zur Todesursachenermittlung
HA	101ff	Man ist ja rechtlich verpflichtet und das ist ja auch richtig so, dass man sichere Todeszeichen hat.	Für die Todesfeststellung müssen sichere Todeszeichen vorliegen.	Sichere Todeszeichen
SA	247ff	da auch die Obduktion in unserem Gerichtsbezirk richterlich an-	Eine Obduktion muss	Richterliche Anordnung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	.	geordnet werden muss, weil im Gesetz ja steht, Staatsanwaltschaft nur bei Gefahr im Verzuge und unsere Weisung ist hier Gefahr im Verzuge, da halten wir uns dann an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Durchsuchungsanordnung. Das heißt, Gefahr im Verzug ist tagsüber nie, da muss ich sofort einen Richter anrufen.	vom Richter angeordnet werden.	von Obduktionen
SA	872ff	Unser Gesetz sieht für alle Transplantationen Einwilligungen vor, und das halte ich auch für richtig. Ich finde, dass jeder einwilligen sollte, aber das wie gesagt muss jeder für sich entscheiden	Auch für postmortale Gewebespenden sind Einwilligungen erforderlich.	Einwilligung in postmortale Gewebespende

Organisation der Fallbearbeitung

TE	12ff.	in diesem Kommissariat werden leider auch ganz viele Massendelikte wie Beleidigungen, Bedrohungen und son Kram, und auch so ganz einfache Körperverletzungen auch bearbeitet, äh, Internetkriminalität, so diese Beleidigungen im Internet, auch bis hin zu sicherlich gravierenden Sachen, aber, was auch immer mehr wird, Kinderpornographie im Internet, ne, das wird alles in diesem Kommissariat bearbeitet. Und das sind halt ganz ganz viele Mas-	Neben Kapitaldelikten werden in der selben Dienststelle auch Massendelikte bearbeitet.	Breites Deliktspektrum
----	-------	--	--	------------------------

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		sendelichte auch, ja, und da leidet es halt bei der Polizei auch		
TE	113f	Brandermittlung hat sehr sehr viel mit Erfahrung zu tun, ja. Wobei, im Prinzip bei den Todesermittlungen genau das Gleiche gilt. Man muss eben auch viele Leichen gesehen haben	Die Berufserfahrung spielt eine große Rolle bei Todesermittlungen.	Bedeutung der Berufserfahrung
TE	115f	dass man auch die Scheu verliert, zu sehen, um Gottes Willen, da ist jetzt Einer tot oder so was, und mit den ganzen Begleitumständen, Angehörige und so weiter, damit muss man ja auch erst mal umgehen können. Mit dem ganzen Schicksal, was da eben passiert ist.	Man muss lernen mit dem Tod und seinen Begleitumständen umgehen zu können.	Professionelle Distanz zum Tod
TE	124f	manche schaffen es dann eben bis zum Ende ihrer Dienstzeit nicht, und die kann man dann eben in solchen Bereichen eigentlich nicht einsetzen, das geht eben nicht	Nicht alle Polizisten sind für den Bereich Todesermittlung geeignet.	Persönliche Eignung
TE	130f	viele sind aber auch so ehrlich, dass sie sagen, mit Leichensachen um Gottes Willen, oder Bränden will ich gar nichts mit zu tun haben. Die Einen stinken, das Andere kann ich nicht	Nicht alle Polizisten sind für den Bereich Todesermittlung geeignet.	Persönliche Eignung
TE	36ff.	der Schichtdienst nimmt praktisch die Leichensachen auf, äh, das ist bei uns so eine spezialisierte Tatortaufnahme, die das macht. Das ist im Schichtdienst noch mal so ne gesonderte Truppe, die so circa 20 Leute umfasst, über 24 Stunden, und da bin ich jetzt	Die Leichensachen werden vom Schichtdienst aufgenommen und dann vom Fachkommissariat	Trennung von Aufnahme und Sachbearbeitung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		<p>gelandet, genau. Und dieses Fachkommissariat nimmt also in den seltensten Fällen noch Leichensachen auf, die bearbeitet sie dann allerdings weiter, ne, die kriegen alles auf den Tisch, was wir geschrieben haben und bearbeiten es dann weiter. Ne, und da, wenn man gleich kritisch einsteigt, ist es sicherlich nicht glücklich, dass Leute, die in diesem Kommissariat arbeiten, irgendwann mal dort reingekommen sind, die sehen ganz wenig Leichen eigentlich. Und das ist eigentlich auch schlecht. Und das war früher eigentlich mal anders.</p>	<p>bearbeitet. Das heißt, dass die Leichensachbearbeiter die Leichen und Leichenfundorte nicht sehen.</p>	
TE	64ff.	<p>eigentlich sollte es relativ eindeutig sein. Alles mit Fotos belegt, was ja im Zeitalter der digitalen Fotografie relativ einfach ist, wir versuchen also viele Fotos zu machen, so dass man alles dokumentieren kann</p>	<p>Der Schichtdienst dokumentiert den Sachverhalt eindeutig und genau.</p>	<p>Exakte Dokumentation</p>
TE	75ff.	<p>Wenn es dann beispielsweise den Tatort betrifft, wenn es ein Tötungsdelikt sein sollte, im weitesten Sinne, dann werden natürlich auch die vorgeladen, die diesen Tatort aufgenommen haben. Ne, bei Kapitaldelikten ist es natürlich noch ein bisschen anders, da ist es dann so, dass wir zwar den ersten Angriff machen, im Schichtdienst, ne, aber dann die Todesermittler, da wo ich vorher</p>	<p>Verschiedene Polizeiangehörige werden als Zeugen berufen, je nachdem, welcher Teilbereich vor Gericht gefragt ist.</p>	

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		war, die dann den Tatort aufnehmen werden.		
TE	82ff.	da werden dann ja Mordkommissionen gebildet	Mordkommissionen werden gebildet.	Bildung von Mordkommissionen
TE	601f f.	ich mach das ja mittlerweile seit über 30 Jahren, wenn es wirklich eine normale "Schlichtleiche" ist, brauche ich da nicht länger als anderthalb Stunden. Mit allem Drum und Dran. Das meiste, oder, es wird alles diktiert, auf ein Diktiergerät, wird dann abgeschrieben. Die Grunddaten anlegen, also anderthalb Stunden, länger brauche ich dafür nicht. So, und dann ist es für das Fachkommissariat, dann geht das ganze ja in den Posteingang, und für das Fachkommissariat ist es dann möglicherweise auch noch ein Anruf beim Hausarzt, der nicht vor Ort gewesen ist. Vielleicht noch mal ne Rücksprache mit irgendwelchen Angehörigen, und dann ist es noch mal ein Anruf bei Staatsanwaltschaft, dass der Leichnam freigegeben wird. Das wird noch mal auf einer Seite zusammengefasst, mehr ist es dann nicht bei einer, wie gesagt immer nur bei einer "Schlichtleiche". Auf einer Seite zusammengefasst, das sind auch Standardformulierungen, das ist dann noch mal ne Stunde vielleicht, und dann ist so ein Fall im Prinzip in zweiein-	Die effektive Fallbearbeitung hängt von Erfahrung und Strukturierung ab.	Effektive Fallbearbeitung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		halb-drei Stunden, vier Stunden maximal dann auch abgehakt. In zwei verschiedenen Abteilungen, Bereichen, einmal im Schichtdienst und einmal im Fachkommissariat.		
TE	829f	Die hiesige Staatsanwaltschaft kann ja die Obduktion beantragen, also stellt den Antrag auf Erlass eines Obduktionsbeschlusses. Zuständig für unsere Stadt ist das Amtsgericht der größeren Nachbarstadt. Da gibt es manchmal Schwierigkeiten, aber im Regelfall erlassen die auch diese Beschlüsse. Und dann kommen Rechtsmediziner im Regelfall aus der Landeshauptstadt hierher und führen dann hier die Obduktion durch mit zwei Obduzenten und einem entsprechenden Präparator, dann geht das hier los. Das können wir auch zu jeder Tages- und Nachtzeit hier machen.	Die Verwirklichung einer rechtsmedizinischen Obduktion folgt einem bestimmten organisatorischen Ablauf.	Formelles Vorgehen bei einer rechtsmedizinischen Obduktion
TE	852f	das war ja gleich alles ein bisschen komisch, und ich hab dann von dort aus schon alles in die Wege geleitet, mit Anruf bei der Staatsanwaltschaft und und und. Das habe ich gleich vom Pflegeheim aus gemacht und bin dann gleich von dort, die Rechtsmediziner waren schon unterwegs, haben das dann gleich von dort aus alles in eins gemacht. Das habe ich dann hier vom Schichtdienst aus schon geregelt.	Im Einzelfall kann der Ablauf modifiziert werden.	Individuelle Fallbearbeitung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

TE	905f	Schwerpunktstaatsanwälte für Kapitaldelikte. Das heißt, wenn es tatsächlich ein Tötungsdelikt ist oder sich abzeichnet oder die Wahrscheinlichkeit da ist, es ist ein Tötungsdelikt, dann gibt es hier in der zuständigen Stadt einen Staatsanwalt und einen Vertreter, der nur für so etwas dann zuständig ist.	Es gibt Staatsanwälte, die ihren Schwerpunkt bei Kapitaldelikten haben und dafür zuständig sind.	Schwerpunktstaatsanwälte für Kapitaldelikte
TE	888f	die Erreichbarkeiten der Staatsanwaltschaften und auch der Gerichte sind entsprechend aufgebohrt worden. Also wir können fast rund um die Uhr zumindest den Staatsanwalt erreichen	Ein Staatsanwalt für Kapitaldelikte ist immer erreichbar.	Ständige Erreichbarkeit der Staatsanwaltschaft
TE	307f	Dass andere Dienststellen sich praktisch melden, beziehungsweise die rechtsmedizinischen Institute selbst, ne, sagen, wir haben hier vor der Einäscherung ne Leiche angehalten, die hier bei Euch in der Stadt verstorben ist. Die ist ja hier verstorben, also sind wir zuständig. Der Sterbeort ist ja entscheidend für die Sachbearbeitung. Und wenn die hier verstorben ist, ist unsere Polizeiinspektion für die Sachbearbeitung zuständig, somit müssen wir dann gucken, was ist da passiert. Und wenn es konkrete Anhaltspunkte gibt, erwirken wir bei der hiesigen Staatsanwaltschaft, beziehungsweise über das zuständige Amtsgericht dann eben den Obduktionsbeschluss.	Wenn eine Leiche in einem fernen Krematorium angehalten wird, sind mehrere Dienststellen in die Fallbearbeitung eingebunden.	Überregionale Zusammenarbeit wegen Leichentourismus

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

TE	374f	die Ärzte, die eigentlich, aber mit wie vielen Todesfällen haben die zu tun? Hier in unserer Stadt haben wir 12-14 Bestatter, aber wenn ich die ganzen Leichensachen, oder alles sehe, was hier verstirbt, und wie viele Ärzte wir hier haben, einschließlich der Notärzte. Dann muss jeder Notarzt oder jeder Arzt nicht allzu viele Leichenschauen durchführen beziehungsweise Todesbescheinigungen ausfüllen. Er füllt sicherlich viele andere Formulare wesentlich häufiger aus als so ne Todesbescheinigung.	Der einzelne Arzt muss selten eine Leichenschau durchführen. Andere ärztliche Tätigkeiten sind wesentlich häufiger.	Leichenschau als kleiner Teil des Arbeitsfeldes
TE	385f	alle Ärzte sind nicht so stark gefordert, wenn es darum geht Leichenschauen durchzuführen und Todesbescheinigungen auszufüllen	Unabhängig von der Facharztgruppe müssen Ärzte selten Leichenschauen durchführen.	Leichenschau als kleiner Teil des Arbeitsfeldes
TE	354f	in der Regel haben sowohl Notärzte als auch die Allgemeinmediziner recht, recht selten, sind sie betroffen mit solchen Geschichten, die sie auch der Polizei übergeben müssen, von daher gibt es da eigentlich kaum riesige Unterschiede, glaube ich.	Notärzte und Allgemeinmediziner haben relativ selten mit polizeirelevanten Todesfällen zu tun.	Geringes Aufkommen polizeirelevanter Todesfälle
RM	41ff.	Insgesamt ist das ganze sicherlich völlig unzureichend für diesen Aufgabenbereich. Man muss aber auch bedenken, dass wir hier in unserer Stadt alles in Dienstaufgabe machen. Dafür brauchen	Die personelle Ausstattung ist knapp.	Knappe Personallage

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		wir also einen Personalstamm, und außerhalb unserer Stadt ist alles Nebentätigkeit.		
RM	130f	Da muss man jetzt unterscheiden. Wir haben hier bei uns ein eindeutiges System.	Der Umgang mit Leichen im Rettungsdienst ist eindeutig geregelt.	Eindeutige Regelung des Umgangs mit Rettungsdienstleichen
RM	131f	Rettungsärzte müssen die Leichen gar nicht weiter anschauen, weil die alle hier ins Institut für Rechtsmedizin gebracht werden. Deswegen haben wir ja auch das beste Leichenschau-system in Deutschland.	Die Notärzte machen lediglich die Todesfeststellung, zur Leichenschau werden alle Leichen ins gerichtsmedizinische Institut gebracht.	Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau
RM	251f	ich bin morgen früh zum Beispiel der zuständige Krematoriums-arzt in X-Stadt und mache morgen früh um 6.00 Uhr in X-Stadt die Leichenschau, und ein Kollege fährt nach Y-Stadt.	Es werden überregionale Kremationsleichen-schau-en an verschiedenen Krematorien durchgeführt.	Überregionale Krematoriumsleichenschau
RM	257f	Die großen Krematorien in der Umgebung, die bedient werden, sind vor allen Dingen A-Stadt und Y-Stadt. Und dann gibt's noch mehrere kleine. Und das größte überhaupt ist eben das Kremato-	Alle Krematorien im Nahbereich werden von Rechtsmedizinern zur	Komplette rechtsmedizini-sche Versorgung der regionalen Krematorien

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		rium unserer Stadt.	Kremationsleichenschau besucht.	
NA	211 215f f.	Wobei sich auch die Qualität der polizeilichen Arbeit verändert hat auch die Beamten der Kriminalpolizei wirken forensisch geschulter jetzt irgendwie als das früher der Fall war, so kommt es einem vor.	Die Qualität der polizeilichen Bearbeitung von Todesermittlungen hat sich verbessert.	Qualitätssteigerung
NA	219	dann doch sehr spezifisch vorgehen	Die Spezialisten der Kriminalpolizei gehen zielgerichtet und strukturiert vor.	Strukturiertes Vorgehen
HA	177f f.	wenn ich am Telefon erkenne, dass es wirklich was Akutes ist, dann im Prinzip sofort den Rettungsdienst rufen und gar nicht erst Zeit vergeuden	Bei erkennbarer akuter Lebensgefahr wird ohne Zeitverzug der Rettungsdienst alarmiert, um keine Zeit zu verlieren.	Rettungsdienstalarmierung bei lebensgefährlichen Zuständen
HA	382f f.	wenn irgendwas Akutes ist, dass dann immer sofort der Rettungsdienst gerufen wird.	In akuten Notfällen wird nicht der Hausarzt, sondern der Rettungsdienst alarmiert.	Rettungsdienstalarmierung bei lebensgefährlichen Zuständen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

HA	327f	wenn man die Polizei einschaltet, die haben ja auch manchmal nicht so viel Lust so etwas zumachen. Das kostet dann ja wahrscheinlich auch immer viel Bürokratie und bürokratischen Aufwand.	Die Motivationslage der Polizei zur Bearbeitung von ungeklärten Todesfällen lässt manchmal zu wünschen übrig.	Schlechte Motivationslage der Polizei
SA	11ff	dann haben wir einfach diese Notwendigkeit für einen Bereitschaftsdienst gesehen. Es gab da einen Fall, wo drei Staatsanwälte wegen Feiertagen an einem Delikt waren, die Polizei immer von neuem erzählen musste. Dann haben wir gemerkt, es geht einfach nicht. Und deswegen bin ich Daueransprechpartner erstmal für die Polizei, wenn was passiert. Und dann gucken wir, ob ich den Sachverhalt weiter bearbeite oder nicht. Aber im ersten Zugriff bearbeite ich hier die Kapitaldelikte	Es wurde ein Bereitschaftsdienst der Staatsanwaltschaft eingerichtet, um rund um die Uhr für Kapitaldelikte verfügbar zu sein.	Staatsanwaltschaftlicher Bereitschaftsdienst
SA	35ff	ich hab zwei Stellvertreter, die dann, wenn ich wirklich nicht kann, also wenn ich Urlaub hab, 30 Tage im Jahr	Ein sehr begrenzter Personenkreis bearbeitet die Tötungsdelikte.	Begrenzter Personenkreis
SA	37ff	ich habe schon sagen wir mal 200 Tage im Jahr Bereitschaftsdienst	Bereitschaftsdienst durch sehr wenige Personen, die daher sehr viele	Hohe Dienstbelastung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			Dienste ausüben.	
SA	54ff	Da teilen wir hier in der Behörde auf. Ich bin eigentlich nur für offensichtliche Kapitaldelikte zuständig, da gibt es aber ja Grenzen. Das heißt, wenn es nach Kapitaldelikt riecht, kriege ich auch schon nen Anruf. Mittlerweile kriege ich auch öfter mal Problemeleichen, ne, wo man nicht weiß, hü oder hott. Oder wo die Polizei einfach sagt, ach Gott, bei dem geht's immer ein bisschen schneller.	Die Zuständigkeiten für die Bearbeitung der verschiedenen Delikte ist klar in der Behörde geregelt.	Klare Regelung der Zuständigkeiten
SA	58ff	Die normalen Leichen, also die, wo einfach der Notarzt angekreuzt hat "Ungeklärt", die laufen beim normalen Eildienst. Aber der hat auch die Weisung, wenn das Ding auf einmal nach Tötungsdelikt aussieht, dann kommt er vorbei, dann krieg ich die Sache überreicht.	Die ungeklärten Todesfälle nach notärztlicher Leichenschau werden von einer anderen Abteilung bearbeitet.	Bearbeitung ungeklärter Todesfälle
SA	89ff	Das sind die meisten, das sind die Omas, die einen Oberschenkelhalsbruch haben und in dem Moment nicht sagen können, wie es passiert ist, die einfach nur gestürzt sind. All diese Sachen, die kommen ja erstmal zu uns.	Todesfälle in der Folge von Knochenbrüchen werden als nicht-natürliche Tode von der Staatsanwaltschaft bearbeitet.	Bearbeitung nicht-natürlicher Todesfälle
SA	132	Die müssen die Überstunden auch zusammensparen, also die dür-	Durch die Arbeit in einer	Überstunden

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	ff.	fen nicht so viele aufbauen. Weil, wenn ne Mordkommission läuft, dann bauen sich bei denen Stunden ohne Ende auf	Mordkommission werden viele Überstunden generiert.	
SA	139 ff.	meine Devise ist, nein nein, also, wenn ich das Delikt anfasse, dann mache ich es auch weiter. Es sei denn, ich kann es hier im Hause an irgendeinen Kollegen abgeben, also an einen von uns dreien. Wer das im ersten Zugriff hat, der macht entweder weiter oder gibt es an einen erfahrenen Kollegen hier im Hause ab. Also wir können nicht alle machen, dazu sind wir zu wenige.	Im Regelfall erfolgt eine Deliktbearbeitung durch denselben Staatsanwalt.	Kontinuierliche Fallbearbeitung
SA	144 ff.	wenn eine Mordkommission läuft, und im letzten Jahr habe ich glaube ich immer alle Mordkommissionen geleitet, also nach StPO leite ich die ja. Meine Devise ist, in den ersten Tagen bei der Frühbesprechung dabei zu sein	Der Staatsanwalt leitet die Mordkommission und nimmt regelmäßig daran teil.	Staatsanwaltschaftliche Leitung der Mordkommission
SA	154	Das ist dieser gesamte Landgerichtsbezirk	Der staatsanwaltschaftliche Zuständigkeitsbereich ist groß.	Großer Zuständigkeitsbereich
SA	158	das ist schon ein ganz schön großes Ding	"	"
SA	166 ff.	Das ist auch eine Abteilung, die mich dann hier auffangen muss, das passiert dann aber auch. Also ich habe hier ein super Team.	Während der Akutphase der Bearbeitung eines	Konzentration auf Tötungsdelikte

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Ohne das ginge es auch nicht.	Tötungsdelikt werden andere Tätigkeiten abgegeben.	
SA	244 ff.	Sie kreuzen an "Ungeklärt" oder "Nicht-Natürlich", dann kommt die Polizei. Dann gucken die noch mal drauf und stellen fest, der Schädel ist wirklich eingeschlagen, und dann klingelt mein Handy	Wenn der Notarzt einen ungeklärten oder nicht-natürlichen Tod feststellt, werden Polizei und Staatsanwaltschaft eingeschaltet.	Einschalten von Polizei und Staatsanwaltschaft
SA	424 ff.	unsere zuständige Rechtsmedizin auch häufig überlastet ist	Die Rechtsmedizin ist überlastet.	Überlastung der Rechtsmedizin
SA	71	es gibt so viele Montagsleichen, so weil Freitag, Samstag, Sonntag	Am Wochenbeginn werden viele am Wochenende angefallene ungeklärte Todesfälle bearbeitet.	Verzögerte Bearbeitung durch Wochenende
SA	76ff	weil die Polizei das am Wochenende ein bisschen weniger dem Eildienst vorträgt. Die, die nicht offensichtlich umgebracht wurden, werden dann auch erst Montag an die Staatsanwaltschaft abverfügt.	Wenn nicht offensichtlich ein Tötungsdelikt vorliegt, wird der Todesfall erst nach dem Wochenende	"

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			staatsanwaltschaftlich bearbeitet.	
SA	112 ff.	hier ist es durchaus so, dass bei versuchten Tötungsdelikten der KDD erstmal ausrückt. Und der rückt möglicherweise auch beim vollendeten, also bei Leichen raus, "Ungeklärt", am Wochenende. Unter der Woche macht es auf jeden Fall das FK1. Die haben also auch immer einen Bereitschaftsdienst. Also hier ist das noch ein bisschen besser. Weil wir dann auch die Todesursachenermittler auch ein bisschen dabei haben.	Die regionale Polizei- struktur ist derart aufge- baut, dass das Fach- kommissariat für Tö- tungsdelikte in der Regel auch die Tatortarbeit macht.	Tatortarbeit durch Fach- kommissariat
SA	121 ff.	wir machen den Papierkram bei versuchten, da ist immer nur, das sind ja die meisten, bedauerlicherweise, und Sie können ja auf den ersten Blick nicht sehen, wenn einer mit dem Messer in den Oberkörper sticht, ob es nun ein Tötungsdelikt ist oder nur eine Körperverletzung. Da machen wir ein Tötungsdelikt draus, aber das macht immer nur der Dauerdienst. Am Wochenende, unter der Woche macht es auch das FK1. Nur die haben eben halt nicht die Kapazitäten rund um die Uhr für jeden Kleinkram raus zukommen	Versuchte Tötungsdelikte und Körperverletzungen werden am Wochenende vom Kriminaldauerdienst und in der Woche vom zuständigen Fachkom- missariat bearbeitet. Ka- pazitäten reichen zur al- leinigen Bearbeitung durch das Fachkommis-	Begrenzte Kapazitäten des Fachkommissariats

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			sariat nicht aus.	
--	--	--	-------------------	--

Feedbackmechanismen

TE	58ff	es kommt sicherlich vor, dass es Nachfragen gibt, aber im Regelfall sehr wenig	Es gibt selten Nachfragen.	Mangelnde Rückkopplung
RM	158 ff.	die Kommunikation ist auch etwas besser als anderswo, weil das Rettungssystem eben weiß, dass alle Verstorbenen aus dem Rettungssystem hier im Institut für Rechtsmedizin abgeliefert werden und dass es noch eine relativ hohe Obduktionsquote gibt, also neben den gerichtlichen Obduktionen machen wir hier auch sogenannte rechtsmedizinische Sektionen nach dem Sektionsgesetz.	Die Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Gerichtsmedizin ist gut, weil die Vorgehensweise klar geregelt ist, dass Rettungsdienstleichen im gerichtsmedizinischen Institut untersucht werden und somit ein Kontrollmechanismus vorliegt.	Gute Kommunikation durch eindeutige Regelung Kontrollmechanismus
RM	169 ff.	mit dem Rettungssystem eine relativ gute Kooperation ist und auch spezielle Fragen gestellt werden können, auch zum Beispiel nach Infektionsproblemen. Das Rettungssystem weiß eben, dass	"	"

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		die Verstorbenen zentral hier im Institut für Rechtsmedizin untersucht werden, und wir versuchen deren Fragen, soweit sie an uns adressiert werden, dann auch zeitnah zu beantworten.		
RM	163 ff.	wir können, wenn wir von Rettungsärzten entsprechende Hinweise bekommen, auch gezielt Fälle aus dem Rettungssystem obduzieren.	Durch Hinweise der Notärzte kommt es zur gezielten Durchführung von Obduktionen.	Gezielte Obduktionen
RM	165 ff.	eine Reihe von Projekten schon laufen lassen, dass wir zum Beispiel mit bildgebenden Verfahren, also dem postmortalen CT, die Maßnahmen des Rettungsdienstes abbilden, zeigen, wo entsprechende Beatmungsschläuche liegen oder sonstige Systeme, die man in den Körper hineingeschoben hat.	Durch bildgebende Verfahren kann die Qualität der rettungsdienstlichen Maßnahmen kontrolliert werden.	Qualitätskontrolle rettungsdienstlicher Maßnahmen durch Bildgebung
NA	192 ff.	Die Polizei nimmt die Nummern auf, aber ich würde sagen, dass es als eher selten zu betrachten ist, dass die dann tatsächlich noch mal Kontakt aufnehmen.	Es kommt nach Verlassen der Einsatzstelle selten zur Kommunikation zwischen Notarzt und Polizei.	Selten Kommunikation im Verlauf der Fallbearbeitung
NA	198 ff.	Auch später kommen eigentlich selten Nachfragen, insofern das plausibel ist, was man vor Ort an Informationen gelassen hat, ist	"	"

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		eine Nachfrage auch eher die Rarität		
NA	243 ff.	die Kommunikation ist sehr schlecht, das betrifft ja grundsätzlich die Notfallmedizin, und die ganzen Feedbackmechanismen, die man als Notarzt überhaupt hat, noch zu erfahren was letztendlich dabei herauskam. Es gibt auf jeden Fall keine geregelten Strukturen in den Bereichen, wo ich tätig bin, dass man tatsächlich noch an diese Informationen herankommt.	Die Kommunikation in der Notfallmedizin ist generell schlecht. Es gibt keine geregelten Feedbackmechanismen.	Schlechte Kommunikationslage, Fehlende Feedbackmechanismen
NA	445 ff.	es gibt kaum so viel Nachfragearbeit wie mit Totenscheinen in der Notfallmedizin. Also kaum Einsätze, die so viel Nacharbeit erfordern wie Tote mit ihren Totenscheinen. Es sind aber meistens irgendwelche Formalitäten, die letztendlich nur dazu führen, also ein Datum, das fehlt, eine Unterschrift, die fehlt, ein Name, der nicht eingetragen wurde.	Behördliche Nachfragen bezüglich der Totenscheine betreffen meist die fehlerhafte Ausfüllung des amtlichen Formulars.	Nachfragen bei Formfehlern
HA	429 ff.	Es würde mich sowieso mal interessieren, wie es die Kollegen vom Rettungsdienst mittlerweile so ausfüllen. Weil, was ich manchmal erlebt habe, ist, wenn beispielsweise in Altenheimen ein Bewohner verstorben ist, mein Patient war und ein Kollege von mir jetzt da vor Ort war, also einer von den Niedergelassenen, dann habe ich manchmal am nächsten Tag eine Rücksprache.	Es gibt kaum eine Rücksprache zwischen leichenschauenden Notärzten und den behandelnden Hausärzten. Innerhalb der Hausärzte ist die	Kommunikation zwischen Ärzten

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Dass er anruft und fragt, "Wie sieht's aus, was hatte der Patient, war das erwartet etc.?" Weil er dann einfach die Kausalität besser beschreiben kann. Und das habe ich bei Notärzten noch nie erlebt	Kommunikation besser.	
HA	446 ff.	vielleicht ein, zwei Mal, dass mich mal ein Notarzt angerufen hat und mich gefragt hat, aber eher selten. Und dafür, für die Menge an Todesfällen wundert mich das auch	Es gibt kaum eine Rück- sprache zwischen lei- chenschauenden Notärz- ten und den behandeln- den Hausärzten.	"
HA	463 ff.	Das ist wirklich ganz, ganz selten, das mich überhaupt mal ein Kollege vom Rettungsdienst anruft und sagt, "ich bin hier vor Ort und können sie mir dazu was sagen?" oder so. "War das erwartet oder hatte er irgendwelche gravierenden Erkrankungen, die das jetzt sofort erklären könnten?" Aber das ist eher selten.	Es gibt kaum eine Rück- sprache zwischen lei- chenschauenden Notärz- ten und den behandeln- den Hausärzten.	"
SA	640 ff.	was es gibt, ist, dass Ärzte aus dem Krankenhaus, da bin ich auch sehr dankbar, dass das jetzt läuft, anrufen und sagen, hier ist was, was nicht passt, was nicht stimmt. Wir haben jetzt beispielsweise jemanden mit einer Schusswunde gehabt. Da hat also der untersuchende Arzt die Polizei informiert. Also das gibt es. Aber bei mir selber ruft keiner an. Die wissen ja auch gar nicht, dass ich zu-	Gelegentlich wird die Po- lizei von Ärzten bei ver- dächtigen befunden in- formiert.	Ärztemeldung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		ständig bin		
--	--	-------------	--	--

Todesfalllogistik

Bestattungsformen

BS	588	70 Prozent sind Feuerbestattungen	Die Feuerbestattungen überwiegen.	Feuerbestattung häufigste Bestattungsform
BS	595f	müssen die Leute auf die Kosten achten. Und wenn nichts festgelegt wurde, Erd- oder Feuerbestattung, dann, wenn man denen die Kosten darlegt, dann ist ganz klar: Feuerbestattung	Die Feuerbestattung ist preisgünstiger als eine Erdbestattung.	Feuerbestattung günstigste Bestattungsform
BS	607	Gefährlich ist das auf jeden Fall	Nach einer Feuerbestattung können Tötungsdelikte schwer nachgewiesen werden.	Spurenbeseitigung durch Feuerbestattung
RM	231f	in der Feuerbestattung sehe ich kein besonderes Problem. Nach Erdbestattung wird man an Leichen nach relativ kurzer Zeit auch keine relevanten Befunde mehr erheben können	Auch nach einer Erdbestattung sind bald kaum noch relevante Befunde feststellbar.	Beweisvernichtung auch bei Erdbestattung
HA	839f	die Entscheidung für eine Feuerbestattung sollte ja vom Men-	Der Patientenwille sollte	Gründe für Feuerbestat-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	schen persönlich ausgehen. Also, dass sie beispielsweise sagen: "Wenn ich tot bin, möchte ich verbrannt werden". Und die Angehörigen sollten das ja respektieren und das dann auch durchführen lassen. Das würde ich als Erfüllung eines der letzten Wünsche erhoffen und erwarten. Das ist richtig. Es ist natürlich ein Problem, wenn jetzt Angehörige dies entscheiden, so nach dem Motto "der wird verbrannt", ist natürlich dann die Frage, warum soll er zwingend verbrannt werden? Hat das pekuniäre Gründe? Ich weiß ja nicht, wie da die Differenzen sind	die Art der Bestattung bestimmen, nicht pekuniäre Gründe der Angehörigen.	tung
HA	854f f.	Das birgt natürlich auch die Gefahr, wenn dann beispielsweise eher ein Angehöriger so etwas entscheidet, dass dann natürlich auch eher eine Vertuschung möglich ist. Es ist natürlich auch schwierig, es ist wie mit der Organspende. Dafür müsste man theoretisch auch einen Ausweis haben, dass man zu Lebzeiten sagt, ich möchte verbrannt werden. Dann kann man sagen okay, das ist auch sein Wunsch gewesen, also ist dieser Faktor schon mal weniger, nicht ausgeschlossen, keine Frage, aber mit Sicherheit weniger.	Die Vertuschungsgefahr von Tötungsdelikten ist bei der Feuerbestattung größer.	Vertuschungsgefahr bei Kremation
SA	494	wenn wir freigeben, geben wir zur Erd- und Feuerbestattung frei	Die staatsanwaltschaftli-	Staatsanwaltschaftliche

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			che Freigabe erfolgt zur Erd- und Feuerbestattung.	Freigabe
--	--	--	--	----------

Leichenlogistik

BS	379ff.	Ausbettung mit Genehmigung des Gesundheitsamtes, morgens um 4.00, der Friedhof ist zu, Scheinwerfer, Ersatzsarg, und ich glaube ein Pathologe aus dem hiesigen Institut ist mit dabei.	Eine Ausbettung ist ein komplexer Vorgang.	Exhumierung
BS	641ff.	wir sind ja alle zwei Tage im Krematorium und liefern einen Verstorbenen ein. Und dann gucken wir halt, was sind für Urnen da? Und dann nehmen wir die Urnen mit und rufen dann die Angehörigen an und vereinbaren dann mit denen einen Termin zur Beisetzung	Der Bestatter organisiert und betreut den Ablauf der Feuerbestattung.	Projektbegleitung
BS	386ff.	Entweder es wird vor Ort ne Gewebeprobe entnommen, oder der Verstorbene wird dann ins pathologische Institut überführt und dann wieder, also innerhalb von, das muss ja ganz schnell gehen, und dann innerhalb von ner Stunde wieder zurück.	Bei einer Ausbettung soll die Totenruhe möglichst wenig gestört werden. Durch ein strukturiertes Vorgehen wird der Exhu-	Straffe Organisation

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			mierungsvorgang so kurz wie möglich gehalten.	
BS	893ff. 898ff.	wenn eine Urne Deutschland verlässt, ist die Bestattungspflicht nicht mehr gegeben. Also, wenn ich ne Urne ins Ausland schicke, sagt das Krematorium, ist mir egal. ich kann die Urne nach Spanien schicken, die Urne wird geöffnet, es wird katalanische Erde eingefüllt. Die Urne kommt zurück. Und es wird aus Spanien bescheinigt, dass die Urne da beigesetzt wurde	Die Bestattungspflicht in Deutschland kann durch eine Verschickung ins Ausland umgangen werden.	Urnentransfer ins Ausland
BS	942ff.	Ich verschicke Urnen, und die Angehörigen sagen, warum schicken Sie denn die Urne jetzt mit der Post nach Italien, ich fahr doch morgen los, ich kann die doch mitnehmen. Ja, natürlich, ich würd die Ihnen sofort mitgeben, aber ich darf es nicht.	Privatpersonen bekommen die Urnen nicht ausgehändigt.	Professionelle Abwicklung von Bestattungen
BS	702ff.	Und haben wir ganz oft noch, hier im Haus ne Leichenschau. Also ganz oft nein, ab und zu. Das wir dann hier im Haus den Sarg noch mal öffnen und dann gucken die.	Vereinzelt kommt die Polizei ins Bestattungsinstitut und nimmt eine polizeiliche Leichenschau vor.	Polizeiliche Leichenschau
BS	984ff.	jetzt ist auch ein Grieche gestorben, und bei den Griechen ist es	Die Bestattung im Aus-	Leichentransport ins

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		zum Beispiel so, wenn ein Leichnam griechischen Boden berührt, muss die Beisetzung innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Das ist mal nicht einfach. Es fliegt ein Flugzeug von Hannover nach Frankfurt, von Frankfurt nach Athen. Jetzt berührt die Maschine griechischen Boden. Jetzt fangen die 24 Stunden an zu laufen. Jetzt landet der aber abends um acht, sag ich mal. Am nächsten Morgen um sechs Uhr fliegt die Maschine von Athen nach was weiß ich wohin. Jetzt fährt der Bestatter aus den Bergen los.	land erfordert eine gute Logistik.	Ausland
BS	1028f	Leichenpass, Frachtpapiere, das Gewicht, noch irgendwas gesundheits-, das Gesundheitsamt muss ne Bescheinigung ausstellen, dass der keine ansteckenden Krankheiten und und und. Woran der gestorben ist	Diverse Formulare werden benötigt.	Formalitäten
TE	325ff	das richtet sich ja danach, wo die Beerdigungsunternehmen ihre freien Plätze finden zur Einäscherung, und dann fahren die auch	Leichen werden in verschiedene Krematorien transportiert.	Leichentourismus
TE	331ff	entweder billiger, oder im nächstgelegenen Krematorium sind die Kapazitäten nicht da, die Wartezeit wäre zu lang, weil die Angehörigen wollen natürlich auch die Urne so schnell wie möglich dann unter die Erde bringen, und nicht erst 6 oder 8 Wochen war-	Kapazitäten und Preise entscheiden über die Auswahl des jeweiligen Krematoriums	Kosten und Kapazitäten der Krematorien

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		ten		
TE	997ff	im Regelfall gehen solche Leichen auf Reisen, die werden dorthin verfrachtet, wo entsprechende zeitliche Kapazitäten da sind	Je nach Kapazität werden verschiedene Krematorien angefahren.	Kapazitäten der Krematorien

Leichenfundort

Bedeutung des Leichenumfeldes

BS	294f	es stirbt ja auch nicht jeder im Bett. Die liegen ja auch im Flur oder aufm, im WC.	Die Sterbeorte bzw. Auffindeorte sind teilweise ungewöhnlich.	Besondere Auffindsituationen
BS	315f 318	wir müssen dann halt noch alles zurückhalten und warten. Und wenn Lieschen Müller nun im Flur zusammengebrochen ist, dann müssen die über Lieschen drübersteigen, um jetzt aufs WC oder in die Küche zu kommen. die Leiche soll ja auch nicht bewegt werden.	Bis zur ärztlichen Todesfeststellung mit Qualifizierung der Todesart darf die Leiche nicht verändert werden.	Belassen der Auffindsituation
TE	452f	Und für uns ist es ja auch noch wichtig dann zu sehen, wie sind die Umstände da drum herum. Zu gucken, wo ist er verstorben, wie ist er verstorben	Die Begleitumstände sind bei Todesfällen wichtig.	Begleitumstände

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

TE	702f	Da ist es ganz häufig interessant, wie hat was gelegen? Was hat oben drauf gelegen? Denn oftmals wird, weil, der Notarzt kümmernt sich natürlich logischerweise, gerade wenn der Tod erst kurze Zeit zurückliegt oder noch gar nicht feststeht, natürlich nur um den Patienten. Da werden oftmals einfach Sachen, die drum herum liegen, beiseite gepackt, die nachher aber für die Beweissicherung sehr sehr wichtig sind. Wo hat das gelegen?	Durch die rettungsdienstliche Versorgung werden Veränderungen des Umfeldes vorgenommen, deren Rekonstruktion für die polizeilichen Ermittlungen bedeutsam sein können.	Nachvollziehbarkeit der rettungsbedingten Umgebungsveränderungen
HA	251f	Das hätte zum Beispiel ein Herzsekudentod sein können oder so etwas. Dass sie einfach in der Küche tot umfällt, das Ganze wurde eben dadurch dramatisiert, dass sie erst Tage später gefunden wurde	Besondere Umstände (z.B. Fäulnisveränderungen mit verminderter Aussagekraft der äußeren Leichenschau) können auch natürliche Todesfälle zu ungeklärten Verdachtsfällen machen, die polizeiliche Ermittlungen nach sich ziehen.	Verklärung durch äußere Umstände
HA	281f	man kennt gerade als Hausarzt natürlich auch die Angehörigen	Der Hausarzt kennt das	Kenntnis des persönli-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	und das soziale Umfeld sehr gut	persönliche Umfeld der Patienten.	chen Umfeldes
SA	88ff.	da müssen wir jetzt nun wirklich nichts machen. Geordnete Verhältnisse, etc., etc..	Die Betrachtung des Umfeldes entscheidet zusätzlich, ob weitere Maßnahmen ergriffen werden müssen.	Entscheidung zu weiteren Maßnahmen

Zeitliche Präsenzen

BS	296f f.	dann sollte der Bestatter halt zack auch da sein, um den Verstorbenen einzubetten.	Bei ungewöhnlichen Leichenliegeorten sollte der Bestatter schnell kommen um die Leiche einzubetten.	Zeitpunkt der Einbettung
BS	303	Der Arzt kommt, aber es kann noch zwei Stunden dauern.	Es dauert manchmal lange bis zur ärztlichen Leichenschau.	Zeitpunkt der Leichenschau
NA	182f	meistens wird es ja so sein, dass die Schutzpolizei dann den Ein-	Der Einsatzort wird zu-	Mittelbare Übergabe des

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	satzort übernimmt und man ist selbst einsatzbereit für den nächsten Fall und die spezialisierte Tatortgruppe kommt dann später dazu	nächst von der Schutzpolizei übernommen und später an die Spezialisten der Kriminalpolizei übergeben.	Leichenfundortes
HA	128f f.	die haben dann wahrscheinlich parallel 112 alarmiert, und dann haben die das da vor Ort geregelt	In besonderen Fällen werden Polizei und Notarzt gleichzeitig zu einem vermeintlichen Leichenfundort alarmiert.	Parallelalarmierung von Polizei und Rettungsdienst
HA	261f f.	Ein Fall war ein Patient, der sich aufgehängt hat, wo wir dann zur Leichenschau gerufen wurden und da hatten wir dann das Problem, dass wir wirklich lange auf die Polizei warten mussten. Ich meine, das war ja von der Leichenschau nicht so ganz schwierig, aber die Polizei, wir mussten natürlich warten und haben da nichts verändert	Gelegentlich dauert es sehr lange, bis die Polizei den Leichenfundort erreicht.	Lange Wartezeit auf Polizei
SA	173f f.	Müssen nicht, aber ich will zum Tatort. Ich bin ne Zeit lang bei der hiesigen Kripo mitgelaufen, bei normalen Todesermittlungssachen	Die persönliche Inaugenscheinnahme des Tatortes ist wichtig.	Persönliche Tatortbesichtigung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

SA f.	179f	es bietet sich nicht an, dass ich quasi im ersten Zugriff den Tatort zertrample. Das hat mir mal irgendwann eine Hauptkommissarin gesagt, das habe ich ihr übel genommen. Sie hatte aber völlig recht. Ich kann nicht da mit meinen wuscheligen blonden Haaren und meinen Straßenschuhen durch so ne Wohnung tapern, mir alles angucken und hinterher selber Spuren legen. Also nein, das möchten wir nicht. Deswegen bin ich manchmal vor Ort, aber in unterschiedlicher Intensität. Also, ich sehe jeden Tatort, ich guck mir den an. Das ist, weil die räumliche Vorstellung ist unglaublich wichtig. Aber häufig erst zwei, drei Tage später. Dann kann ich da noch mal in Ruhe durchgucken und Ideen haben und mir das bildlich vorstellen.	Jeder Tatort wird vom behandelnden Staatsanwalt inspiziert, meistens jedoch zeitversetzt, um die ersten Ermittlungen nicht zu stören.	Zeitversetzte Tatortbesichtigung
SA f.	256f	Das kann auch dann sein, dass ich vom Kriminalhauptkommissar angerufen werde, der sagt: "Du, vor heute Abend brauchen wir Dich hier nicht	In Absprache mit der Polizei erfolgt die persönliche staatsanwaltschaftliche Beteiligung.	Absprache zwischen Polizei und Staatsanwaltschaft
SA f.	188f	Wenn so Akutlagen sind, wir hatten hier mal ein Tötungsdelikt, wo eine Leiche zerlegt wurde, in zwei Teile. Ein Teil wurde im Hausflur eines Wohnhauses gefunden, verhaftet wurde der übliche	In speziellen Fällen sucht der Staatsanwalt den Tatort schon in der	Selten sofortige Tatortbesichtigung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Verdächtige, der Lebensgefährte, der war es natürlich auch mal wieder. Und der hat uns dann nachts mitgeteilt, wo die anderen Leichenteile lagen	Akutphase auf.	
SA	197	Und da war ich dann auch vor Ort, als wir die gesucht haben	„	„
SA	234f	Den Kontakt zu Notärzten hatte ich, als ich bei der Polizei mitgelaufen bin, also bei den ganz normalen Todesursachenermittlern. Aber der unmittelbare Kontakt zu Notärzten ist nicht da, weil die sind weg, wenn ich komme. Die sehe ich nicht. Also das ist fast gar nie.	Es gibt kaum Kontakte zwischen Notärzten und Staatsanwaltschaft.	Kein Kontakt zwischen Notarzt und Staatsanwaltschaft
SA	425f	Die fragen ja auch nach, "hat der Kugel im Kopf oder ein Messer im Bauch?", dann sind die in einer halben Stunde da. Und gucken sich auch den Tatort an. Ich lege mittlerweile sehr, sehr großen Wert darauf, dass die Rechtsmediziner auch am Tatort sind. Und sich auch die Situation angucken, das hat uns bei einigen Sachen auch wirklich schon gute Argumente für die Hauptverhandlung gebracht.	Rechtsmediziner sollen sich zu einem frühen Zeitpunkt den Tatort ansehen.	Rechtsmediziner am Tatort

Information und Kommunikation

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

BS	256f f. 265	wenn die Polizei eingeschaltet ist, bei einem nicht-natürlichen Tod. Dann schaltet sich ja die Polizei mit dem Notarzt kurz, oder auch, dass der Notarzt auch die Polizei informiert. Wenn jetzt ne Leiche drei Wochen da liegt, ne, dann weiß halt jeder, hallo, hier muss die Polizei ran. Also da sprechen die dann halt schon	Bei nicht-natürlichen und ungeklärten Todesfällen kommunizieren Notarzt und Polizei.	Kommunikation zwischen Notarzt und Polizei bei ungeklärten und nicht-natürlichen Toden
BS	496f f. 557f f.	die hat natürlicher Tod angekreuzt, aber dann denke ich auch, woher soll die Ärztin denn wissen, warum die Frau im Wachkoma lag. Die lag im Wachkoma, weil sie mit ner Axt angefallen wurde. Sie kannte die nicht, die war einen Tag im Pflegeheim, die Verstorbene Erst mal hätte das Altenheim sie darüber informieren müssen, warum die nun, aber vielleicht wussten die das auch gar nicht. Die kam wirklich aus der Reha ins Pflegeheim, und dann ist die gestorben.	Wegen schlechter Informationslage wurde irrtümlich eine natürliche Todesart dokumentiert.	Schlechte Informationslage im Pflegeheim
TE	684f f.	wir versuchen oft Kontakt zum Notarzt aufzunehmen. Auch gerade in Richtung Auffindesituationen, wie war was, wie hat das ausgesehen, wie hat sich das dargestellt, wie war die Lage oder so was. Da wird schon häufiger mal mit dem Notarzt nochmal kom-	Die Kommunikation zwischen Polizei und den ersteintreffenden Kräften ist wichtig für die Rekon-	Rekonstruktion der Auffindesituation

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		muniziert	struktion des Sachverhalts beim Auffinden der Leiche.	
NA	204f f.	Den Totenschein vor Ort und Informationen, die die Schutzpolizei mit aufnimmt, die man denen mündlich sagt.	Der Notarzt übergibt den Totenschein und mündliche Informationen an die Schutzpolizei.	Totenschein- und Informationsweitergabe
NA	164f f.	die Polizei, die auftaucht. Entweder die Schutzpolizei, mit der man sich austauscht und die Kriminalpolizei oder spezifische Tatortermittlung trifft später ein. Man hat teilweise mit der speziellen Tatortermittlung überhaupt keinen Kontakt, oder aber diese ist so schnell, dass sie eintrifft, wenn der Notarzt noch vor Ort ist, so dass man dann mit den Beamten dort noch spricht. Aber dann kommen höchstens noch die Seelsorger, die Notfallseelsorger mit ins Spiel, mit denen man gegebenenfalls noch Informationen über den Tod austauscht, aber das ist schon alles.	Am Leichenfundort wird mit der Schutzpolizei, vereinzelt auch mit der Kriminalpolizei kommuniziert. In einigen Fällen kommt es zur Kommunikation mit einem Notfallseelsorger.	Häufige Kommunikation mit Schutzpolizei Seltene Kommunikation mit Kriminalpolizei Seltene Kommunikation mit Notfallseelsorger
NA	204f f.	Den Totenschein vor Ort und Informationen, die die Schutzpolizei mit aufnimmt, die man denen mündlich sagt.	Der Notarzt übergibt den Totenschein und mündliche Informationen an	Totenschein- und Informationsweitergabe

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			die Schutzpolizei.	
HA	287f	wenn ich nur den leisesten Verdacht hätte, dass da etwas nicht kosher ist, dann würde ich auf alle Fälle der Polizei einen Hinweis geben, das würde ich sofort machen. Wenn ich selber das Gefühl habe, hier stimmt was nicht	Bei Verdacht auf einen unnatürlichen Tod wird sofort die Polizei gerufen.	Hinzuziehung der Polizei
HA	520f	Notarzt und Polizei schon, mit dem Hausarzt manchmal auch. Mit dem Hausarzt wäre es ja auch irgendwo logisch. Und wäre ja nicht ganz verkehrt um das Bild dann auch wirklich abzurunden	Es gibt häufiger eine Kommunikation zwischen Notarzt und Polizei, gelegentlich auch zwischen Notarzt und Hausarzt oder zwischen Hausarzt und Polizei.	Kommunikation zwischen Arzt und Polizei
HA	330f	Manchmal hat man auch so das Gefühl, dass die Polizisten dann immer schon sagen, "Mensch, meinen sie nicht, dass das doch was natürliches war?"	Gelegentlich wird dem Arzt suggeriert, doch besser eine natürliche Todesart zu bescheinigen.	Beeinflussung des Arztes hinsichtlich der Todesart
HA	337f	mir ist das schon ein paar Mal so aufgefallen, dass sie so ein bisschen nach dem Motto "Mensch, dann muss ich einen Zettel	"	"

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	weniger ausfüllen"		
--	--------------------	--	--

Umgang mit Angehörigen

BS	337ff . 345	Da hab ich den Arzt angerufen und hab dann mit dem besprochen, wenn alles fertig ist dann bitte uns anrufen, wir kommen dann. Sie stehen unter Schock.	Der Bestatter ruft den Arzt an, weil die Angehörigen nicht dazu in der Lage sind.	Ausnahmezustand der Angehörigen
BS	339ff .	Viele wissen das auch gar nicht, dass sie einen Arzt rufen müssen.	Die Notwendigkeit einer ärztlichen Todesfeststellung ist nicht allen bekannt.	Unkenntnis der Formalitäten
BS	448ff .	Aber Sie fragen doch die Angehörigen auch, ne? Lassen Sie sich nicht auch irgendwelche Medikamente zeigen?	Die Angehörigen geben Auskunft zur Krankengeschichte und Medikation.	Fremdanamnese über Angehörige
BS	459ff .	hört sich immer schlimm an, wenn dann die Kripo ins Haus kommt. Das ist für die Angehörigen nicht so schön, ne. Aber, letztendlich, klar, es wird ihnen ja fast vor Augen geführt, es	Polizeiliche Ermittlungen bei ungeklärten Todesursachen sind eine Be-	Belastung der Angehörigen durch polizeiliche Ermittlungen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		könnte Fremdverschulden sein. Und wenn die das hören, finden die das auch nicht so schön, eigentlich. Aber, wenn man mal so dann sagt, das ist halt der Grund, vielleicht würden sie es verstehen	lastung für die Angehörigen. Empathische Aufklärung über die Bedeutung des Vorgehens.	
BS	539ff	dass das Ganze son bisschen familiär ist, das tut den Leuten auch gut, das ist besser als so ne Kette	Ein privates Bestattungsinstitut ist für die Angehörigen angenehmer als eine Großorganisation.	Persönliche Betreuung der Angehörigen
TE	450ff	Es ist natürlich auch ein bisschen unglücklich, wenn da so eine Strafverfolgungsbehörde in der Familie noch aufläuft und dann möglicherweise noch eine Leichenschau macht vor Ort.	Wenn die Polizei zur Leichenschau kommt, ist es für die Angehörigen unangenehm.	Polizeiliche Ermittlungen bei Angehörigen frisch Verstorbener
TE	454	dann wird auch gefragt, wenn wir Ermittlungen durchführen	Angehörige werden befragt.	Angehörigenbefragung
TE	1084ff.	Und das sind dann schon so Umstände, weil die Eltern ja auch noch entsprechend jung sind und dann da hinkommen und dann irgendwie beruhigt werden. Mit denen muss ja gesprochen werden, auf die muss ja eingewirkt werden. Das sind schon so Mo-	Die Betreuung von Eltern verstorbener Kinder ist sehr belastend.	Betreuung von Eltern verstorbener Kinder

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		mente, die wirklich unter die Haut gehen, das stimmt schon.		
TE	1094 ff.	Das ist oftmals schwieriger als der Verstorbene selbst, als die Leiche und die Leichenschau selbst. Aber das muss man irgendwie auch sehen, also wir fahren ja immer zu zweit, versuchen im Regelfall zu zweit dahinzufahren. Und dann kann man es eigentlich immer ganz gut trennen. Dass einer sich dann um die Angehörigen kümmert, mit denen dann auch mal ein paar Schritte gehen kann, sich in Nebenräume begeben kann und dann wird erzählt und mehr erzählt. Dann hört man sich im Prinzip auch irgendwas das dritte oder vierte Mal an, und der andere kann dann in Ruhe arbeiten. Das geht schon. Das kriegt man eigentlich auch hin. Aber das ist immer, weil es ja für die Angehörigen so ein richtig plötzliches Ereignis ist, keiner rechnet damit. Das ist schon schon einschneidendes, unwiederbringliches Erlebnis.	Die Betreuung der Angehörigen ist von großer Bedeutung und erfordert Zeit und Empathie. Durch Aufgabenverteilung im Team können sowohl Angehörigen- als auch Tatortarbeit im engeren Sinne geleistet werden.	Tatortarbeit schließt Angehörigenarbeit ein
SA	373f f.	die Ehefrau rief dann heute noch an, völlig verzweifelt. Wobei, das ist natürlich nur vorgeschoben, warum man ihre Kinder nicht zu ihm gelassen hätte, die hätten doch noch Händchen halten können beim Tod, und das sollte ich mal erklären, sollte ich mal begründen. Da habe ich nur gesagt, wir machen unsere Arbeit	Der Umgang mit Angehörigen kann sehr problematisch sein.	Schwierige Betreuung der Angehörigen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		hier und ich kann Ihre Situation verstehen, aber in Wirklichkeit geht's doch darum, dass Sie mit dem Tod klarkommen. Ja, dann kams auch so raus, aber das kann ich hier nicht leisten, ich kann keine Angehörigenbetreuung machen.		
SA	397f f.	da leiden zwar die Angehörigen, aber das Opfer selber ist tot	Die Angehörigen leiden.	Leiden der Angehörigen

Bedeutung der Leichenschau

BS	63	Der Bestatter darf erst kommen, wenn der Arzt den Tod festgestellt hat.	Am Anfang steht die ärztliche Todesfeststellung.	Sichere Todesfeststellung
BS	86ff. 103	Ne Lernschwester hat den Puls nicht gefühlt und hat das Beileid ausgesprochen. Die hat noch drei Jahre lang gelebt.	Es wurde irrtümlich der Tod festgestellt.	Sichere Todesfeststellung
BS	273ff.	was soll denn die Qualität einer Leichenschau steigern um den Tod festzustellen, weil, das ist es ja eigentlich.	Die wichtigste Bedeutung der Leichenschau ist die sichere Feststellung des Todes.	Sichere Todesfeststellung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

BS	65ff.	meinetwegen auch ne zweite Leichenschau. Machen ja auch viele Ärzte, finde ich ist sehr wichtig, dass der Verstorbene wirklich verstorben ist	Eine zweite Leichenschau ist wichtig.	Zweite Leichenschau
BS	120ff.	wichtig ist ja natürlicher Tod und nicht-natürlicher Tod.	Die Todesart ist wichtig.	Differenzierung der Todesart
TE	160ff. 179ff.	die Leichenschau hat ne riesige Bedeutung. Das sind so Sachen, also so ne Leichenschau hat schon ne Riesenbedeutung, denke ich.	Die Leichenschau ist von großer Bedeutung.	Große Bedeutung
TE	180	Bis hin auch zur Todeszeit	Bei der Leichenschau kann die Todeszeit eingegrenzt werden.	Bestimmung der Todeszeit
TE	180ff.	es gibt ja immer auch Begleitumstände, irgendwer muss ja die Rettungskräfte, Feuerwehr, Notarzt, Polizei informieren und dann wird ja ein Szenario geschildert.	Die Begleitumstände können Hinweise auf nicht-natürliche Tode geben.	Begleitumstände
TE	182ff.	Und wenn das überhaupt nicht zu den Leichenerscheinungen passt, dann muss man schon so Alarmglocken klingeln hören. Ich muss also schon mal bewerten können, ob so ein Verstorbener möglicherweise gerade erst ein, zwei Stunden tot ist oder	Die Leichenerscheinungen werden in Beziehung zu den Begleitumständen gesetzt und auf	Plausibilitätskontrolle

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		ob der möglicherweise schon 24 oder 48 Stunden tot ist. Das sollte ich schon im Rahmen der Leichenschau erkennen.	ihre Plausibilität geprüft.	
TE	197ff.	ich muss auch, hoffentlich, unterscheiden können, gerade nach so einem Verkehrsunfall, sind das jetzt vitale Verletzungen? Das heißt, bluten die auch noch, oder ist der schon tot gewesen, habe ich da jetzt Verletzungen, die gar nicht mehr bluten, dann war der halt schon tot.	Vitale Verletzungen müssen von postmortalen Verletzungen differenziert werden können.	Sachkundige Interpretation der körperlichen Befunde
TE	507ff.	Im Prinzip geht es ja bei der ärztlichen Leichenschau hauptsächlich darum sichere Todeszeichen zu erkennen, ist der wirklich tot oder ist er nicht tot? Darauf beschränken sich ja viele Ärzte auch.	Viele Ärzte beschränken sich auf die sichere Todesfeststellung.	Sichere Todesfeststellung
TE	664ff.	Der Notarzt sollte schon abbrechen, wenn er zum Schluss kommt, es ist ein nicht-natürlicher Tod, dann sicherlich. Oder wenn er für sich zum Schluss kommt, es ist ein Fremdverschulden, dann sollte man schon mal die Finger weglassen. Aber bei den anderen Leichensachen kann die Leichenschau ja durchaus komplett durchgeführt worden sein.	Wenn bei der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod gefunden werden, wird die Leichenschau abgebrochen und die Polizei informiert.	Abbruch der Leichenschau bei Verdachtsfällen
R	49ff.	Die Leichenschau ist eine extrem wichtige Methode zur Quali-	Die Leichenschau ist	Instrument der Quali-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

M		tätssicherung der klinischen Medizin.	wichtig für die Qualitätssicherung.	tätssicherung
R M	50ff.	Sie ist ganz wichtig für die Rechtssicherheit natürlich, für das Erkennen von Schadensursachen, die zu Körperschädigungen bis hin zum Tod führen. Im Extremfall zum Erkennen nicht-natürlicher Todesfälle, insbesondere Tötungsdelikte.	Die Leichenschau ist wichtig für die Rechtssicherheit.	Rechtssicherheit
R M	53ff.	Und ansonsten gibt es eine Reihe weiterer wichtiger Einsatzgebiete wie zum Beispiel das Thema Gewebespende. Also, die Leichenschau ist die Ausgangssituation für die Spende von Körpergeweben für Transplantationszwecke, zum Beispiel Augenhornhaut, Herzklappen, Knochen, Haut, Sehnen. Und das ist eine wichtige ärztliche Aufgabe dies bereitzustellen.	Bei der Leichenschau kann Transplantationsgewebe entnommen werden.	Postmortale Gewebespende
R M	58ff.	Außerdem kann bei der Leichenschau beginnend eine Reihe von wissenschaftlichen Fragestellungen bearbeitet werden. Ich will nur ein Beispiel nennen, dass wir die Krematoriumsleichen-schau benutzen, um die Qualität der Versorgung der Pflege alter Menschen zu prüfen, in dem wir zum Beispiel Dekubitus monito-ren. Es gibt da viele viele andere Dinge, die man auch durch die Leichenschau im Hinblick auf Qualitätssicherung machen kann.	Wissenschaftliche Fragestellungen können bei der Leichenschau bearbeitet werden.	Wissenschaftliche Untersuchungen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

R M	63ff.	Und dann kann man von der Leichenschau ausgehend natürlich mit Klinikern eine Reihe von Fragestellungen bearbeiten an toten Materialien, insbesondere im Bereich Osteologie, Biomechanik.	Zusammen mit Klinikern können bestimmte Fragestellungen bearbeitet werden.	Interdisziplinäre Untersuchungen
R M	66ff.	Und das Ganze ist auch sehr wohl geeignet für kooperative interdisziplinäre Projekte, bei denen dann am Leichnam andere Disziplinen für die alltägliche Praxis üben. Also Anästhesisten für Notfalleingriffe, oder auch für Chirurgen als Trainingsprogramme für bestimmte Operationen. Also hier bei uns in unserer Stadt sind zum Beispiel die Herztransplantationen, die Lebertransplantationen an Verstorbenen geübt worden. Und dafür braucht man eben entsprechende Untersuchungen am Toten, und das geht aus von der Leichenschau. Und deswegen macht es eben besonders viel Sinn, dass man Leichenschauen zentralisiert durchführt, wo dann die weiterführenden Maßnahmen, die ich gerade aufgezählt habe, auch kompetent weiterverfolgt werden können.	An Leichen können bestimmte Operationsverfahren und invasive Maßnahmen trainiert werden.	Trainings- und Ausbildungsobjekt
N A	59ff.	wichtiges Instrument zur Erfassung medizinischer Leistungen und medizinischer Qualität. Dass man sagt, im Nachhinein ist es	Sie ist wichtig zur Qualitätskontrolle im Sinne	Qualitätskontrolle Diagnosesicherung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		aus ärztlicher Sicht wichtig oder interessant, herauszufinden, was hatte ein Patient. Denn da werden ja die Patienten nach Todesursachen kategorisiert und die Leichenschau spielt ja eine wichtige Rolle, um letztendlich auch dazu zu führen, ob man da im Nachhinein zum Beispiel eine Obduktion anstrebt, ja oder nein. Und diese Obduktion würde ja letztendlich die Todesursache klar auf den Tisch legen.	der Kontrolle der klinischen Diagnosen, der Art der Therapie und der Qualität der Therapie.	
N A	66ff.	hat sie einen wichtigen Stellenwert, natürlich auch aus kriminalistischer Sicht, um natürlich auch Verbrechen aufzudecken.	Bei der Leichenschau können Hinweise auf Verbrechen entdeckt werden.	Kriminalistische Bedeutung
H A	347ff.	die hat natürlich die Bedeutung, erst einmal definitiv den Tod des Menschen festzustellen, das ist erst einmal die Hauptbedeutung.	Die wichtigste Bedeutung ist die sichere Todesfeststellung.	Sichere Todesfeststellung
H A	349ff.	schon bei der äußeren Leichenschau erst mal zu gucken, ob es irgendwelche Auffälligkeiten gibt.	Bei der äußeren Leichenschau wird nach Auffälligkeiten gesucht.	Äußere Leichenschau zum Nachweis von Veränderungen
H A	350ff.	beispielsweise ein alter Mensch ist, der irgendwelche Verletzungsmerkmale hat, wo ich denke, Moment mal.	Bei der Leichenschau entdeckte Verletzungen	Verletzungen alter Menschen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			alter Menschen erzeugen Verdachtsmomente auf äußere Gewaltanwendung.	
H A	352ff.	bei den alten Menschen muss man ja immer aufpassen mit Hämatomen, ne. Weil, sie haben ja ganz oft Hämatome, allein durch ihre Medikation.	Die Differenzialdiagnose von Verletzungen alter Menschen ist wegen der oft umfangreichen Medikation und die dadurch bedingten Nebenwirkungen wie z.B. Hämatombildung unter gerinnungshemmenden Substanzen schwierig.	Schwierige Differenzialdiagnose bei Verletzungen alter Menschen
H A	358ff.	wenn sie Marcumar nehmen und so etwas. Auch wenn sie längerfristig Cortison nehmen. Dann sieht man auch ganz oft diese Hämatome	Unter Marcumar- und Cortisontherapie treten oft Hämatome auf.	Medikamentös bedingte Hämatome
SA	430ff.	die Temperaturmessung oder so was. Das ist was, was sehr wichtig ist für die Todeszeitbestimmung. Wenn das klappt, das	Von großer Bedeutung ist die Bestimmung der	Bestimmung der Todeszeit

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		habe ich jetzt in einem Verfahren, da kann die Todeszeit so was von genau bestimmt werden. Das ist außerordentlich hilfreich.	Todeszeit.	
SA	554	Um festzustellen, ob	Der Tod muss festgestellt werden.	Todesfeststellung
SA	554ff.	und auch die psychologischen Effekte, den Angehörigen mitzuteilen, was denn hier Sache war. Vor allem, wenn jemand so mitten aus dem Leben gerissen wird, ist es für die Angehörigen schon wichtig, dass da einer drauf guckt und auch irgendwie sagt, was war. Und ich prüfe das hier auch schon sorgfältig, ob da ein Tötungsdelikt infrage kommt oder nicht.	Die ermittelte Todesursache ist für die Angehörigen wichtig.	Klarheit für Angehörige
SA	575ff.	da kommt es eben auch maßgeblich auf die Leichenschau an.	Die Leichenschau ist wichtig zur Erkennung von Tötungsdelikten.	Erkennen von Tötungsdelikten

Qualität der Leichenschau

BS	116ff.	Könnte bei manchen ein bisschen intensiver, sorgfältiger	Manche Ärzte machen keine gute Leichenschau.	Qualitätsunterschiede
----	--------	--	--	-----------------------

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

BS	271ff.	Dass was gemacht ist erforderlich, denke ich.	Die Leichenschau muss verbessert werden.	Reformbedarf des Leichenschau-systems
BS	234ff.	wo es Schwierigkeiten gibt, wirklich wenn ein Kinderarzt oder ein Gynäkologe rausfährt. Weil, wann füllen die mal so nen T-Schein aus?	Unroutinierte Leichenschauer haben Probleme mit dem Leichenschauschein.	Routine des Leichenschauers
TE	163ff.	Denn oftmals wird die Leiche dann nur mit spitzen Fingern angefasst, und mal umdrehen, und huch, wie schwer ist denn son Arm? Den Kopf mal angucken, oder auch mal in die Augen, Bindehäute oder so was mal einzusehen, da haben viele dann auch son bisschen Skrupel davor.	Die Leichenschau wird oft zu oberflächlich durchgeführt.	Häufig oberflächliche Leichenschau
TE	206 210	Da muss man dann auch schon mal rangehen und gucken. Auch mal anfassen.	Eine genaue körperliche Untersuchung des Leichnams unter Zuhilfenahme der eigenen Sinne ist erforderlich.	Genaue körperliche Untersuchung
TE	225	da gibt es schon viele Sachen, die da im Argen liegen	Viele Dinge sind kritisch.	Verbesserungspotential
TE	228	Die man durchaus auch verbessern könnte	Man könnte einiges verbessern.	Verbesserungspotential

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

TE	358ff.	wenn es um die Sorgfalt der Todesbescheinigung geht, dass in früheren Jahren war ja das falsche Ausfüllen so einer Todesbescheinigung, wenn das fahrlässig passiert ist, war es sogar mal mit Bußgeld bewährt, das gab es mal. Und das ist ja peu a peu abgeschafft worden, dann war es nur noch eine Ordnungswidrigkeit, aber nicht mehr mit Bußgeld bewährt, und jetzt muss der Arzt nur noch vernünftig ausfüllen.	Früher wurde mangelnde Sorgfalt beim Ausfüllen der Todesbescheinigung mit Strafe belegt.	Fehlende Sanktionsmöglichkeiten bei Qualitätsmängeln
TE	668ff.	die Erfahrung zeigt, dass man im Prinzip ja nur, um die vitalen Funktionen zu überprüfen, soweit wird ausgezogen, das ja. Das heißt, der Oberkörper ist meist frei, aber so im hinteren Bereich, Rückenpartie, Beine, Arme oftmals eben auch nicht. Das ist einfach so. Da, wo man ran muss, Halsbereich, ich meine, da sind natürlich auch die meisten lebenswichtigen Organe, ich meine es ist selten einer am Beinbruch gestorben. Auf jeden Fall nicht akut. Und von daher sind das sicher schon die Bereiche, die man sich intensiv auch angucken sollte. Der Kopfbereich wird angeguckt, auch wenn ich als Arzt jetzt vitale Funktionen überprüfe, dann habe ich den Kopf, den Hals, den Brustbereich. Und das sind ja im Prinzip schon die lebenswichtigen Organe.	Zum Überprüfen der Vitalfunktionen und somit auch zur Feststellung des Todes wird der Kopf-Hals-Brustbereich intensiv untersucht, andere Körperpartien dagegen vernachlässigt.	Fokussierte Leichenschau zur Todesfeststellung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

RM	81ff.	Es liegt daran, dass die Leichenschau ein ungeliebtes Kind der Ärzte ist, dass die Qualität unzureichend ist.	Die Qualität der Leichenschau ist schlecht, weil dieser Arbeitsbereich bei Ärzten unbeliebt ist.	Schlechte Qualität wegen mangelnder Motivation
RM	82ff.	Die Qualität der Leichenschau ist sicherlich nur in den Fällen ausreichend, in denen Ärzte, die das im beruflichen Alltag richtig gelernt haben, die Leichenschau durchführen, also insbesondere Rechtsmediziner.	Nur durch eine fundierte Ausbildung und Routine kann eine qualitativ gute Leichenschau durchgeführt werden.	Nötige Fundierte Ausbildung, Nötige Routine in der Leichenschau, Idealperson Rechtsmediziner
RM	85ff.	Die Leichenschau, die von niedergelassenen Ärzten durchgeführt wird, oder von Ärzten für öffentliches Gesundheitswesen, ist nach meiner Einschätzung einfach qualitativ unzureichend.	Die Leichenschau durch niedergelassene Ärzte und Ärzte für öffentliches Gesundheitswesen ist qualitativ unzureichend.	Qualitätsmängel bei Fachärzten
RM	120ff.	und auch sich auch nur die nach meiner Einschätzung entsprechende Rahmenbedingungen schaffen, um das mal überhaupt richtig durchführen zu können, wie zum Beispiel richtige Lichtverhältnisse, Entkleidung des Leichnams	Qualifizierte Leichenschauer schaffen sich gute Rahmenbedingungen für die Leichen-	Gute Rahmenbedingungen für die Durchführung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			schau.	
RM	125	Das System liegt insgesamt im Argen.	Das Leichenschausystem ist verbesserungswürdig.	Nötige Systemverbesserung
NA	85	Mittelmäßig, würde ich sagen..	Die Leichenschau in Deutschland ist qualitativ mittelmäßig und verbesserungswürdig.	Mittelmäßige Qualität
NA	153ff.	Würde ich meine eigene Qualität meiner Leichenschau neutral versuchen zu beurteilen, dann ist auch diese nur mittelmäßig.	"	"
NA	96ff.	Würde ich das jetzt mit dem Fachwissen eines Rechtsmediziners vergleichen, dann ist das anfängerhaft. Also das könnte man deutlich verbessern.	Rechtsmediziner sind am besten in thanatologischen Fragen qualifiziert.	Rechtsmediziner sind Maßstab
NA	89ff.	was die Kollegen der innerklinischen Medizin angeht, ist kaum einer tatsächlich in der Leichenschau geschult. Das kann ich mir auch vorstellen, gilt für den größten Teil der Hausärzte.	Die Klinikärzte und Hausärzte sind schlecht in der Leichenschau ausgebildet.	Geringe thanatologische Kenntnisse bei Klinikärzten und Hausärzten
HA	360ff.	ich mach das auch wirklich so konsequent, dass ich sie definitiv	Die Leiche muss zur	Komplette Entkleidung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		absolut entkleide	Leichenschau vollständig entkleidet sein.	
HA	361	und auch mir auch definitiv alles einmal angucke	Die Leiche muss von allen Seiten betrachtet werden.	Gesamtkörperleichen-schau
HA	399	vom Gefühl her schlecht. Das muss ich schon sagen.	Die Qualität der Leichenschau ist eher schlecht.	Schlechte Qualität
HA	412ff.	die Qualität aber sonst mit Sicherheit oft relativ schlecht ist	"	"
HA	399ff.	Ich kann mir auch gut vorstellen, gerade diesen Fall, den ich da vorhin erwähnte aus meinem Privatbereich, ich kann mir gut vorstellen, dass da oft Schmu gemacht wird. Einfach auch, weil man keine Lust hat, sich keine Mühe gibt, eine Leiche zu entkleiden ist ja schon umständlich.	Wegen mangelnder Motivation und schlechter Durchführung der Ärzte ist in vielen Fällen eine unzureichende Leichenschau mit fragwürdigen Todesbescheinigungen die Folge.	Mangelnde Motivation Unzureichende Durchführung
HA	417ff.	wenn da jemand tot auf dem Sofa rumliegt, der jung ist und bisher gesund war. Ich muss sagen, ich bin echt noch sauer auf	Bei jungen und bisher gesunden Menschen	Ungeklärte Todesart im Zweifelsfall

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		den Hausarzt, ehrlich	sollte im Fall eines unerklärbaren Todes keine natürliche Todesart angekreuzt werden, sondern im Zweifel ungeklärt.	
HA	424ff.	Würde ich genauso einschätzen	Die Qualität der notärztlichen Leichenschau ist auf dem gleichen Niveau der Hausärzte.	Gleiches Qualitätsniveau der hausärztlichen und notärztlichen Leichenschau
HA	747ff.	vor Ort kann ich ja nur das machen, was ich mit meinen Sinnen wahrnehmen kann, mit meinen Augen, mit meinem Tastsinn, meinem Geruchssinn kann ich ja schon das eine oder andere feststellen. Gut, was man vielleicht mal machen könnte, ist dann natürlich dann nicht nur seine Augen, sondern beispielsweise auch mal eine Lupe zu Hilfe nimmt, um sich bestimmte Partien anzugucken. Das könnte ich mir vorstellen, dass man doch definitiv auch, was ich ja auch immer wieder versuche, was natürlich nicht gelingt, dass man auch in die Körperöffnungen schaut	Die diagnostischen Möglichkeiten am Leichenfundort sind sehr begrenzt.	Beschränkte diagnostische Möglichkeiten am Leichenfundort

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		beispielsweise. Natürlich vorausgesetzt, die Leichenstarre hat sich wieder gelöst, dass man dann beispielsweise doch noch mal in den Mund guckt.		
HA	533ff.	Das ist ja leider in vielen Bereichen der Medizin auch so, dass es da keine vernünftige Ausbildung gibt. Man kennt die drei bzw. vier sicheren Todeszeichen, man ist als Arzt befähigt in Deutschland den Tod zu bestätigen, aber letztendlich, wie eine vernünftige Leichenschau gemacht wird, worauf man achten kann, was schon mal ein Indiz ist für irgendein Verbrechen beispielsweise, nur wenn man den leisesten Verdacht hat. Nee, also das gibt es in der Ausbildung ja nicht, oder zumindest habe ich das in meiner Zeit nicht erlebt.	Jeder Arzt darf den Tod feststellen und eine Leichenschau durchführen, wobei kaum ein Arzt dafür richtig ausgebildet wurde.	Generell schlechte Ausbildung in der ärztlichen Leichenschau
SA	288ff.	Also man kann nun nicht sagen, dass der Notarzt das nun komplett übersehen hat, aber ne anständige Leichenschau hat der nicht gemacht. Das war wirklich, ach Du meine Güte, das ist doch eh nur son Pillepallefall, nervt, rufen wir die Polizei und hauen wieder ab. Und das, muss ich sagen, das war richtig schlecht.	Das Ausstellen einer ungeklärten Todesart kann die Arbeitsbelastung zu Ungunsten der Polizei verschieben. Das Unterlassen einer ärztlichen Leichenschau	Verschiebung der Arbeitsbelastung Kritik an Unterlassung der ärztlichen Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			bei ungeklärten Fällen wird vom Staatsanwalt kritisiert.	
SA	292ff.	Und ich muss auch sagen, wenn ich ne eindeutig zyanotische Leiche da liegen habe, muss ich auch nicht anrücken. Das kostet die Polizei unendlich viel Zeit, diese wirklich eindeutigen Fälle. Da ist jemand wirklich schwerst krebskrank, da stehen lauter entsprechende Medikamente auf dem Nachttisch, hat ein Alter erreicht, wo man sagt: "Meine Güte, mit der Erkrankung überhaupt noch 83 geworden." Aber, ne, weiß nicht, sehe nichts, also "Ungeklärt". Und das können wir uns echt sparen	Bei plausibler Kausalkette sollte nicht unnötig eine „ungeklärte Todesart“ attestiert werden.	Übertriebener Arbeitsaufwand durch großzügige Attestierung „Ungeklärter Todesarten“
SA	456ff.	Der Notarzt hat den Tod bescheinigt, hat dieses Kind definitiv nie, nie im Leben untersucht. Der hat es nämlich nicht aus der Toilettenschüssel rausgeholt. Das lag darin und lag mit dem Gesicht nach oben. Das heißt, es kann auch sein, dass dieses Kind erst später gestorben ist. Das hätte nicht unmittelbar ertrunken sein müssen. Und da muss ich sagen, klar ist das ne Bäharbeit, und klar überlässt man es lieber der Polizei. In diesem Fall hat die Gerichtsmedizin die Leiche geborgen, weil uns	Auch wenn vom Notarzt keine komplette Leichenschau durchgeführt wird, so ist aber eine sichere Todesfeststellung obligat.	Obligate sichere Todesfeststellung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		das alles zu heikel war. Aber sorry, man muss schon seine Leichenschau vernünftig machen. Da habe ich mich auch tierisch geärgert. Da hat der Gerichtsmediziner auch gesagt, wie kann denn der den Tod des Kindes festgestellt haben? Der hat es nicht angefasst, definitiv nicht. Ja heftig, aber da war es auch so, das Kind ist ertrunken, definitiv, ist lebend geboren worden. Ja, es ist ertrunken		
SA	629ff.	das ist genauso, wie ich nicht weiß, was ich für einen Notarzt kriege, wenn ich mit einem Aua anrufe	Die Qualität der Leichenschau in Deutschland ist stark personenabhängig.	Große individuelle Qualitätsunterschiede

Person des Leichenschauers

BS	126ff.	blöd find ich auch, wenn Kinderärzte oder Frauenärzte losfahren. Finde ich saublöd. Ist für uns als Bestatter ganz schlecht. Weil, äh, alles falsch ausgefüllt ist. Die Dame fällt aus der Wanne, da muss die Polizei gerufen werden. Oder?	Bestimmte Arztgruppen sind nicht für die Leichenschau geeignet.	Ungeeignete Arztgruppen
BS	283ff.	den Angehörigen ist es natürlich am liebsten, wenn der Haus-	Die Angehörigen wün-	Hausarzt Präferenzlei-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		arzt kommt. Weil den kennen sie	schen sich den Hausarzt zur Leichenschau.	chenschauer der Angehörigen
BS	285ff.	Aber wenn jetzt jemand umkippt und ist tot, ich denke dann ist den Angehörigen das auch egal, wer denn dann da kommt.	Beim plötzlichen Tod spielt der Leichenschauarzt für die Angehörigen keine Rolle.	Kein Präferenzleichen-schauer der Angehörigen beim plötzlichen Tod
BS	286ff.	Für uns Bestatter ist es halt gut, wenn der Arzt schnell da war	Ein Bestatter kann sich erst nach der ärztlichen Todesfeststellung um die Leiche kümmern, daher ist eine schnellstmögliche Todesfeststellung wichtig.	Offizielle Todesfeststellung als Grundvoraussetzung Bearbeitung der Leichensache
TE	160ff.	Da braucht man, gerade da auch Zeit und Erfahrung und eben die Lockerheit, wie soll ich es ausdrücken, Sicherheit, die Traute, da auch ranzugehen und das gründlich zu machen. Und gerade solche Dinge müssen gründlich gemacht werden	Für eine gute Leichenschau wird Zeit von einem erfahrenen und entschlossenen Leichenschauer benötigt, um eine gründliche Lei-	Zeit Erfahrung Entschlossenheit Gründlichkeit

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			chenschau zu machen.	
TE	404ff.	ich hab noch nie einen Orthopäden oder Gynäkologen erlebt, der eine Todesbescheinigung hat ausfüllen müssen	Bestimmte Fachärzte machen keine Leichenschauen.	Eingeschränkter Personenkreis
TE	509ff.	Es sind ja letztendlich ja Ärzte, die sich ja um lebende Patienten kümmern sollen	Hauptaufgabe der Ärzte ist, sich um die Lebenden zu kümmern.	Ärztlicher Versorgungsauftrag
TE	511	es sind ja keine in der Rechtsmedizin erfahrenen Ärzte	Die Ärzte der Akutversorgung sind nicht rechtsmedizinisch ausgebildet.	Fehlen rechtsmedizinischer Kenntnisse
TE	566ff.	Allgemeinmediziner, die hin gerufen werden. Die kennen dann ja im Regelfall den Patienten und sind dann eher auch schon mal geneigt einen natürlichen Tod anzukreuzen	Hausärzte stellen häufiger Todesbescheinigungen mit "natürlichem" Tod aus, weil sie ihre Patienten kennen.	Todesart abhängig von Kenntnis der Patienten
TE	488ff.	Es ist gesetzlich eigentlich vorgeschrieben. Nee, dann, wenn der zuerst dazukommende Arzt, beispielsweise mit der Leichenschau anfängt, am Kopf irgendwas feststellt, wo er sagt: Oh	Es gibt Fälle, in denen praktisch keine ärztliche Leichenschau stattfindet.	Leiche ohne ärztliche Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Moment mal, ne hier, das sieht mir eher nach Schlag als nach allem Möglichen aus, ich breche hier ab, mache gar nichts und holt die Polizei. Dann findet für den Rest des Körpers keine weitere ärztliche Leichenschau mehr statt.		
TE	498	Dann würde im Prinzip keine ärztliche Leichenschau mehr stattfinden	Es gibt Fälle, in denen praktisch keine ärztliche Leichenschau stattfindet.	Leiche ohne ärztliche Leichenschau
TE	503ff.	es würden dann ja Polizeibeamte, die in der Aufnahme von Todesermittlungssachen erfahrener sind, sein sollten, kommen dann ja dorthin und machen eine Leichenschau, die ja oftmals intensiver ist als die ärztliche Leichenschau. Das muss man ja ganz klar sagen.	Polizeiliche Todesermittler sind in der Leichenschau erfahrener als die meisten Ärzte.	Größere Erfahrung der polizeilichen Leichenschauer
TE	236ff.	da gucken immer Leute drauf, die schon mal wesentlich mehr Erfahrung haben als der Durchschnitts-Notarzt im Rahmen der Leichenschau.	Erfahrene Polizisten haben mehr Leichenschauerfahrung als durchschnittliche Notärzte.	Größere Erfahrung polizeilicher Leichenschauer
NA	405ff.	Schwierig wird es sicherlich insofern, inwiefern das behandelnde Team die Leichenschau durchführt, wenn der Patient verstirbt.	Wenn medizinischer Behandler und Leichen-	Fehlende Neutralität und Objektivität bei behan-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Denn, sollte es zu einem iatrogenen Schaden kommen, und das ist vielleicht einem Teil der Leute da bewusst, dann ist die Vertuschungsmotivation natürlich entsprechend hoch und die Polizei ist ja auch auf die medizinischen Auskünfte dort angewiesen.	schauer eine personelle Einheit bilden, können Behandlungsfehler leicht vertuscht werden.	delnden Ärzten
NA	219ff.	tatsächlich auch Kontakt mit der Leiche aufnehmen, die Lider aufschlagen, Erstickungsblutungen wirklich sehen wollen, den Mund öffnen. Dinge, die man von einem Polizisten erst mal nicht so erwartet, dass er so einen nahen Kontakt mit der Leiche aufnimmt, das machen die mittlerweile.	Sie nehmen eine genaue polizeiliche Leichenschau vor.	Polizeiliche Leichenschau
NA	478ff.	Leichenschauen gibt, die gar nicht mehr von einem Arzt gesehen werden müssen. Also wenn die Qualität der ärztlichen Leichenschau gar nicht so gut ist und dafür die Qualität steigt, wenn es ein Nichtarzt macht, dann gibt es überhaupt keine Begründung mehr dafür, warum ein Arzt eine Leiche sehen muss.	Wenn die Leichenschau durch einen Nichtarzt besser ist als die von einem Arzt, so ist der nichtärztlichen Leichenschau der Vorzug zu geben.	Professionsunabhängige Qualität
NA	482ff.	das sollte sicherlich gelten für Leichen, die mindestens zwei sichere Todeszeichen aufweisen.	Bei einer nichtärztlichen Leichenschau sollten mindestens zwei sichere	Vorliegen sicherer Todeszeichen bei nichtärztlicher Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			Todeszeichen vorliegen	
NA	483ff.	Alle anderen leblosen Personen, wo der Tod noch nicht festgestellt worden ist, sollten sicherlich noch mal von einem Arzt gesehen werden, denn nur der wäre ja in der Lage, sofort auch Maßnahmen zu ergreifen, wenn es sich gar nicht um einen Tod oder todnahe Zustände handelt.	Im Zweifelsfall sollte ein Arzt zur sicheren Todesfeststellung oder eventuellen Einleitung von Wiederbelebnungsmaßnahmen eingesetzt werden.	Sichere ärztliche Todesfeststellung in Zweifelsfällen
HA	136ff.	dass ich mal aus der Sprechstunde heraus plötzlich einen Todesfall gemeldet bekomme oder so was, habe ich noch nie erlebt	Bei plötzlichen und unerwarteten Todesfällen wird der Hausarzt nicht alarmiert.	Keine Hausarztalarmierung bei plötzlichen Todesfällen
SA	275ff.	ich habe in einer benachbarten Stadt einen Fall gehabt, der Notarzt kommt dahin, sieht den Verstorbenen, es war tiefer Winter, kurz vor Weihnachten, da wo wir alle etwas anderes zu tun haben als uns auch noch mit so nem Kram rumzuschlagen. Ich weiß aber nicht, vielleicht hatte er auch noch einen anderen Patienten, jedenfalls hat er die Polizei angerufen und gesagt, "ich kreuze jetzt hier "Ungeklärt" an, weil das ist ein Alki, ne geplatz-	Der äußere Anschein beim Auffinden einer Leiche kann sehr trügerisch sein. Daher sollte bei unklaren Fällen die Polizei gerufen werden, die dann eine polizeili-	Polizeiliche Leichenschau bei ungeklärten Todesarten

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		te Varize im Hals, der blutet aus dem Mund, der liegt hier zusammengekrümmt im Flur, was denn sonst?" Und er dampft ab, die Polizei kommt, ich glaub die machen gerade so noch Übergabe mit einem "Ich bin dann jetzt weg". Und der Polizeibeamte hätte jetzt auch sagen können, "ach kurz vor Weihnachten, Braten, und ich muss noch was besorgen, wird schon Recht haben, nein. Er macht da eine anständige Leichenschau und entdeckt das Messer im Bauch. Die Klinge war nämlich abgebrochen, es steckte fast vollständig im Bauch.	che Leichenschau vornimmt. Hierbei können unerwartete Befunde erhoben werden.	
--	--	--	---	--

Kremationsleichenschau

BS	271ff.	Zweite Leichenschau vor der Einäscherung finde ich auch total wichtig, sollte auf jeden Fall bleiben.	Die Kremationsleichenschau ist wichtig.	Wichtigkeit der Kremationsleichenschau
BS	612ff.	was ist denn ne zweite Leichenschau? Ich sage, bevor eingeäschert wird, wird nochmal jeder Sarg geöffnet und es wird reingeguckt. Dass da auch wirklich Frau XY im Sarg liegt und nicht Herr, oder dass da überhaupt jemand drin ist und und und.	Bei der Kremationsleichenschau wird noch einmal die Identität geprüft.	Überprüfung der Leichenidentität
BS	614ff.	da würde dann halt noch mal geguckt werden, was weiß ich,	Bei der Kremationslei-	Untersuchung auf äuße-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		dass der Verstorbene kein Messer im Rücken hat.	Leichenschau wird die Leiche nochmals auf äußere Verletzungen untersucht.	re Verletzungen
BS	617ff.	Und, die zweite Leichenschau halte ich schon für wichtig, um eventuelle Strafhandlungen nochmals auszuschließen	Die Kremationsleichenschau soll Verbrechen ausschließen.	Ausschluss verbrecherischer Handlungen
BS	657ff.	Ärztin vom Gesundheitsamt, und die hat da ihre festen Zeiten. Und dann geht die da morgens hin und dann, weiß ich nicht, stehen die Säрге da. Dann hat die die Todesbescheinigung, die weiße, und dann guckt die mhm, mhm. Die Verstorbenen haben ein Leichenhemd an, keine eigene Garderobe, die Hemden sind hinten offen, weil die halt gedreht werden wohl auch noch	Der Kremationsleichen-schauarzt überprüft die Todesbescheinigungen und nimmt eine zweite Leichenschau vor.	Plausibilitätsüberprüfung durch zweite Leichen-schau
BS	666ff.	dann guckt die halt, wahrscheinlich auch nach Leichenflecken, Totenstarre	Bei der Kremationsleichen-schau wird nochmals eine sichere Todesfeststellung vorgenommen.	Kontrolle der sicheren Todesfeststellung
BS	673ff.	Wenn der Arzt "Natürlicher Tod" ankreuzt, dann hat ja die Ärztin	Die genaue Durchfüh-	Praxis der zweiten Lei-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		vom Gesundheitsamt auch, ich weiß jetzt nicht wie, wie die Leichenschau da ist. Da darf ja keiner dabei sein. Was die da jetzt genau macht.	rung der zweiten Leichenschau ist nicht bekannt.	chenschau
BS	676ff.	Ist es ne Freigabe von der Staatsanwaltschaft, wird der Sarg zum Beispiel gar nicht mehr geöffnet. Dann hat die Staatsanwaltschaft den Leichnam zur Bestattung freigegeben, und dann ist sie raus aus der Nummer, dann wird der Sarg auch nicht mehr geöffnet. Dann wird gleich die Einäscherung vorgenommen	Bei Kremationsleichen, die von der Staatsanwaltschaft zur Bestattung freigegeben werden, erfolgt keine zweite Leichenschau.	Verzicht auf zweite Leichenschau
TE	167ff.	von daher halte ich auch viel von so einer zweiten Leichenschau vor der Einäscherung, denn selbst da habe ich es schon erlebt, dass Leichen, wo ein natürlicher Tod bescheinigt worden ist, dass die im Rahmen der zweiten Leichenschau durch einen Rechtsmediziner angehalten worden sind und gesagt wurde: Moment mal, das kann eigentlich kein natürlicher Tod sein, ich habe hier festgestellt Komma, dass... Und dann wurde ein Obduktionsbeschluss erwirkt, und es ist tatsächlich sogar ein Tötungsdelikt gewesen, selbst das hatten wir schon	Bei der zweiten Leichenschau können Hinweise auf Tötungsdelikte erkannt werden, die zur Durchführung einer Obduktion führen können.	Entdeckung nicht-natürlicher Tode
TE	242ff.	Nicht nur vor der Einäscherung, sondern vor jeder Bestattung,	Es sollte bei allen Lei-	Generelle zweite Lei-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		dass da ne zweite Leichenschau stattfindet	chen eine zweite Leichenschau durchgeführt werden.	chenschau
TE	280	Amtsärzte machen die zweite Leichenschau?	Teilweise wird die zweite Leichenschau von Amtsärzten durchgeführt.	Kremationsleichenschau durch Amtsärzte
TE	289ff.	in der Landeshauptstadt da weiß ich es, da fahren die Rechtsmediziner hin. Und, äh in einem benachbarten Bundesland ist es, weiß ich, auch so. Da fahren auch die Rechtsmediziner hin, also das würde ich eigentlich zwingend für erforderlich halten, dass das zumindest Rechtsmediziner machen	Die Kremationsleichenschau sollte von Rechtsmedizinern durchgeführt werden.	Kremationsleichenschau durch Rechtsmediziner
TE	992ff.	Da würde ich zwingend raten, dass so was dann wirklich von erfahrenen Ärzten gemacht wird, sogar von Rechtsmedizinern, warum auch nicht?	"	"
TE	1009	Danach lässt sich nichts mehr nachweisen.	Nach Feuerbestattung sind kaum noch Spuren nachweisbar.	Spurenvernichtung
RM	233ff.	dann ist sogar die Feuerbestattung eher noch günstig, weil nach	Die zweite Leichenschau	Filter für Nicht-natürliche

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		meiner Wahrnehmung auch die Amtsärzte den Leichnam zumindest noch von allen Seiten einmal anschauen und durchaus auch die Todesbescheinigung nochmal anschauen. das ist schon ein weiteres Filter, und das hilft.	bei der Feuerbestattung dient als weiterer Filter.	Tode
RM	237ff.	bei Feuerbestattungen bei uns nochmal ne Anhaltequote etwa in der Größenordnung fünf Prozent, wo dann von der Leichenschau her die Polizei nochmal eingeschaltet wird.	Bei der Kremationsleichenschau werden auch noch einige Leichen angehalten und die Polizei wird eingeschaltet.	Kleine Anhaltequote
RM	239ff.	Bei Amtsärzten ist das sogar eher noch mehr.	Amtsärzte halten bei der Kremationsleichenschau eher mehr Leichen an.	Geschätzte höhere Anhaltequote bei Amtsärzten
RM	396ff.	Krematorien bieten ganz andere Möglichkeiten, wenn man es systematisch nutzt. Es wird bloß einfach nicht wahrgenommen.	Krematorien sind mehr als Verbrennungsstätten.	Potenziale von Krematorien
RM	397ff.	wir haben hier beispielsweise ein System "Qualitätssicherung". Die Klinik für orthopädische Implantologie möchte gern wissen, was aus ihren Prothesen geworden ist, vor allem nach Wechseleoperationen. Bei uns, jedes Mal wenn jemand verstirbt, der eine	Prothesenmaterial kann vor der Kremation für wissenschaftliche Untersuchungen gewonnen	Gewinnung speziellen Untersuchungsmaterials

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Wechseloperation hatte, geht im Krematorium eine rote Lampe an. Und dann kümmern wir uns sehr intensiv darum, dass die Angehörigen uns erlauben die Prothese auszubauen. Solches Material kriegen Sie nur über das Krematorium, und dazu muss man die Krematoriumsleichenschau gezielt nutzen.	werden.	
RM	405ff.	Es gibt hier ein Meldesystem für Dekubitus, das läuft über das Krematorium. Und qualitätssichernde Maßnahmen in Altenheimen.	Systematische Dekubitusuntersuchung führt zu Verbesserungen von Präventionsmaßnahmen im Pflegeheim.	Kontrolle der Pflegequalität Verbesserung der Pflegequalität
NA	376ff.	Pathologen oder Rechtsmediziner sind, die das durchführen. Weil, wie gesagt, wenn die Qualität der primären Leichenschau schon schlecht ist, weil das irgendwelche Ärzte machen, dann wird sicherlich kein Gewinn dadurch entstehen, dass wieder irgendein Arzt die zweite Leichenschau macht.	Pathologen oder Rechtsmediziner sollten die Kremationsleichenschau durchführen.	Kremationsleichenschau durch Pathologen oder Gerichtsmediziner
NA	380ff.	wenn die Leiche verbrannt ist, dann sind ja jegliche Beweise vernichtet, die eine Aufklärung ermöglichen, also fast alle. Und von daher ist es sicherlich sinnvoll, spätestens davor eine gezielte Leichenschau zu machen.	Wegen der Beweisvernichtung bei der Kremation muss spätestens vor der Verbrennung eine	Beweisvernichtung durch Kremation

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			qualitativ hochwertige Leichenschau durchgeführt werden.	
NA	384ff.	mittlerweile 80% der Leute verbrannt werden, dann würde das ja im Schluss bedeuten, dass mindestens 80% der Leichen von einem Forensiker gesehen werden müssten. Und dann könnte man auch sagen, ja dann sollen sich die Forensiker die Leichen doch gleich angucken.	Gerichtsmediziner sollten generell alle Leichenschauen durchführen.	Obligatorische Leichenschau durch Gerichtsmediziner
HA	817ff.	Also das war mir jetzt auch nicht bekannt, muss ich dazu sagen, dass noch eine zweite Leichenschau vor der Kremation stattfindet, aber es ist natürlich logisch	Die zweite Leichenschau vor der Kremation ist nicht bekannt.	Unkenntnis der Kremationsleichenschau
SA	500ff.	ansonsten haben wir natürlich häufig, oder öfters mal die angehaltenen Leichen. Die in der Tat, die Omas mit Oberschenkelhalsbruch, wo natürlicher Tod drin steht. Da kann man drüber streiten, ob ein Oberschenkelhalsbruch ein natürlicher Tod ist oder nicht. An dem stirbt man ja per se nicht. Ja, das sind überwiegend alte Leute, wo der Gerichtsmediziner oder Arzt jedenfalls im Krematorium sagt, nee,nee,nee,nee. Hier ist die Todesbescheinigung falsch	Bei der Kremationsleichenschau kommt es regelmäßig zum Anhalten von Leichen mit ungeklärter Todesart.	Anhalten von Kremationsleichen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

SA	515ff.	Die Leiche wird ja angehalten und kommt in die Kühlung. Und dann geht die Polizei los und macht ne Todesermittlungssache daraus. Und solange bleibt sie in der Kühlung, sie wird ja beschlagnahmt. Die Polizei macht dann häufig auch eine Leichenschau vor Ort.	Beim Anhalten von Kremationsleichen beginnt die Polizei eine Todesermittlung.	Todesermittlungsverfahren
SA	518ff.	Das Problem ist dieser Leichentourismus. Die gehen dann ja mindestens 80 Kilometer weiter weg, und dann ist die Leiche in einer anderen Stadt in einem anderen Bundesland, aber die hiesige Polizei ist dafür zuständig. Das heißt, es teilen sich meistens auch zwei Polizeidienststellen, die Dienststelle am Krematoriumsort macht die Leichenschau, die hiesige Dienststelle macht die Umfeldermittlungen.	Wenn Leichen ortsfremd verbrannt werden sollen, sind verschiedene Polizeidienststellen an der Todesermittlung beteiligt.	Problem des Leichentourismus
SA	534ff.	sie kommen häufig vor. Aber überwiegend habe ich da die benachbarte Großstadt im anderen Bundesland vor Augen. Die sind da glaube ich etwas penibler.	Das Anhalten von Kremationsleichen geschieht meist in fremden Krematorien.	Lokale Unterschiede in Anhaltehäufigkeit

Innere Leichenschau

Obduktion

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

BS	359ff.	wenn dabei was rumkommt, wie jetzt eine Rente einer Berufsgenossenschaft, weil der an einer Berufskrankheit gestorben ist, dann bin ich dafür, dann ist das in Ordnung.	Eine Obduktion zum Nachweis einer Berufskrankheit wird befürwortet.	Berufsgenossenschaftliche Obduktion
BS	483ff.	wenn die Berufsgenossenschaft meinetwegen eine Obduktion möchte, dann zahlt die das auch	Die Kosten für eine berufsgenossenschaftliche Obduktion werden von der BG getragen.	Berufsgenossenschaftliche Obduktion
BS	358ff. 362ff.	mal eben so ne Leichenöffnung, da halte ich nicht so viel von. nur um die Todesursache festzustellen, weil ich als Angehöriger das möchte, finde ich es nicht so gut.	Die Obduktion zur Feststellung einer natürlichen Todesursache wird abgelehnt.	Ablehnung der Obduktion bei natürlichen Todesfällen
BS	363ff.	der ist in seiner Totenruhe gestört. Da zählt auch für mich ne Ausbettung dazu.	Die Ehre der Totenruhe ist wichtig, eine Obduktion und/oder eine Ausbettung stören die Totenruhe.	Störung der Totenruhe
BS	365ff.	wenn es dabei um viel Geld geht für die Ehefrau meinetwegen, dann bin ich, dann befürworte ich das.	Wenn die Obduktion finanzielle Vorteile für	Versicherungssektion

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			die Angehörigen erbringt, wie im Falle von Versicherungsleistungen, dann wird sie befürwortet.	
BS	367	dass jeder geöffnet wird, also das würde ich sofort verneinen. Das finde ich nicht gut.	Es sollte nicht jede Leiche obduziert werden.	Strenge Indikation zur Obduktion
BS	573ff.	die ist dann aber auch obduziert worden, also da hat sich dann auch gleich das Landgericht sogar eingeschaltet, und die Berufsgenossenschaft. Und das ist so, da stimme ich auch einer Obduktion tausendprozentig zu. Dass festgestellt wird, ist die aufgrund dieser Straftat gestorben, dass der, ja heutzutage drei Jahre mehr kriegt, mehr wird das gar nicht sein, aber die Kinder kriegen ne Halbwaisenrente von der Berufsgenossenschaft und die Bestattung wird bezahlt.	Bei einer Straftat mit tödlichem Ausgang muss obduziert werden.	Gerichtsmedizinische Obduktion
TE	520ff.	es gibt ja die Möglichkeit der klinischen Sektion, wo, es gibt ja auch ganze Untersuchungsreihen wie damals beim plötzlichen Kindstod, wo ja in der Landeshauptstadt diese Studienreihe geführt worden ist. Wenn im Prinzip klar war, es ist ein Kindstod	Neben der rechtsmedizinischen Sektion können durch klinische Sektionen Todesursachen	Klinische Sektion

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		<p>gewesen, wo ja die Ärzte dann oder wo wir ja schon angefangen haben, mit den Angehörigen darüber zu sprechen, wie sieht es denn aus, würden Sie es für sinnvoll halten, dass man einen Kontakt herstellt und so weiter. Und dann wurde ja vom rechtsmedizinischen Institut noch mal ein Kontakt hergestellt, und diese kleinen Kinder wurden dann im Regelfall ja geöffnet. Also von daher gäbe es sicherlich auch ne Möglichkeit, wenn ärztliches Interesse besteht, dass man im Rahmen so einer klinischen Sektion auch tatsächlich die Todesursache auch eben feststellen kann. Das wäre sicher durchaus denkbar und möglich.</p>	<p>und medizinische Zusammenhänge exploriert werden.</p>	
TE	541ff.	<p>Die Möglichkeit einer privaten Sektion gibt es natürlich auch</p>	<p>Die Angehörigen können eine private Sektion durchführen lassen.</p>	<p>Privatsektion</p>
TE	811ff.	<p>ich stehe eben auf dem Standpunkt, dass eben in Zweifelsfällen, eh man als Ermittler mit einem schlechten Bauchgefühl jemanden unter die Erde bringt, sollte man lieber obduzieren. Ehe ich beginne für die Angehörigen belastende Ermittlungen zu tätigen, dass ich alle möglichen Leute nochmal vernehmen muss, befragen muss, ist es in meinen Augen günstiger, dieses Geld aus-</p>	<p>Im Zweifelsfall sollte obduziert werden.</p>	<p>Im Zweifel Obduktion</p>

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		zugeben und dann auch entsprechende Klarheit zu haben, woran ist der Patient tatsächlich gestorben.		
TE	818ff.	Also von daher würde ich ein Ausweiten auch tatsächlich begrüßen. Und ich stehe auf dem Standpunkt, lieber eine Obduktion mehr als eine zu wenig. Das könnte man also durchaus noch ausweiten, keine Frage.	Die Obduktionsquote sollte erhöht werden.	Steigerung der Obduktionsquote
TE	869ff.	Wir haben also auch schon alte Kriegsverletzungen und so was, ist alles schon obduziert worden. Weil es können ja dann im Prinzip immer noch, wenn nicht die Verjährung entgegenspricht, auch noch irgendwelche Straftatbestände erfüllt sein. Also das geht immer noch. Aber das ist nicht der Regelfall. Das sind also wirklich exotische Fälle, die dann eben auch im Einzelfall mit der Staatsanwaltschaft abgesprochen werden müssen.	Gelegentlich wird auch viele Jahre nach Erleiden eines Verbrechens obduziert.	Obduktion nach lange überlebter Verletzung
TE	1064ff	da kommt man, denke ich, sowieso um eine Obduktion eh nicht umhin. Ich denke, das sind relativ klare Geschichten, wo ne Obduktion zwingend erforderlich ist, auch gerade bei Brandleichen, und diesen verfaulten Leichen. Weil, ich kann keine äußerlichen Verletzungen verifizieren. Ist das jetzt ne Fäulnisblase, die geplatzt ist oder ist das ne Schlageinwirkung? Ich kann's einfach	Stark äußerlich veränderte Leichen müssen obduziert werden.	Obduktion stark veränderter Leichen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		nicht sehen.		
N A	289ff.	aus medizinischer Sicht wünschenswert, sicherlich auch für die Notfallmedizin. Da sind ja auch Hausärzte meistens irgendwie beteiligt, auch für die ist es ja wichtig zu erfahren, Mensch, was ist jetzt letztendlich der Grund des Versterbens gewesen.	Eine Obduktion würde die Todesursache herausfinden, was für die behandelnden Ärzte und die Angehörigen wichtig wäre.	Qualitätssicherung für behandelnde Ärzte Gewissheit für Angehörige
N A	294	wenn man jeden Leichnam grundsätzlich obduzieren würde,	Eine generelle Obduktionspflicht wäre sinnvoll.	Generelle Obduktionspflicht
N A	294ff.	zumindest eine grobe Obduktion durchführen würde. Ich weiß nicht, ob es so was gibt, oder Einteilungen, dass man eben nicht so fein guckt, sondern erst mal ganz grob drüber guckt.	Eine grob orientierende Obduktion sollte bei allen Leichen vorgenommen werden, in Einzelfällen kann die Obduktion erweitert werden.	Obduktion mit reduziertem Ausmaß
N A	297ff.	würde die Qualität auch der medizinischen Versorgung sicherlich verbessern	Eine generelle Obduktionspflicht würde die Qualität der medizinischen Versorgung zei-	Qualitätsinstrument der medizinischen Versorgung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			gen.	
N A	298ff.	und letztendlich ja auch Konsequenzen haben für die Todesfallstatistik und da gegebenenfalls dazu führt, dass man andere Gelder jetzt gezielter einsetzen kann, die vielleicht jetzt zum Beispiel jetzt in das kardiovaskuläre System gepumpt werden, obwohl vielleicht die Todesursache "Herz", in den europäischen Ländern ja weit vorne, vielleicht gar nicht so sehr verantwortlich ist für die meisten Todesfälle. Und dann würde dort wieder Geld frei werden, das man gezielter einsetzen könnte, um das zu vermeiden.	Durch eine generelle Obduktionspflicht würde die Todesursachenstatistik realistisch abgebildet. Die Ressourcen im Gesundheitswesen können dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden.	Realistische Abbildung der Todesursachen Ressourcenanpassung an tatsächlichen Bedarf
H A	296ff.	ein schlechtes Gefühl hätte, wobei, das hatte ich als Notarzt schon, aber nicht als Hausarzt, wenn es jüngere Menschen wären. Und da würde ich dann auch darauf bestehen, wenn ich merke, da ist plötzlich jemand verstorben, der wirklich jünger ist, vielleicht auch irgendwelche Erkrankungen schon hat, keine Frage. Aber wo man denkt, hallo, warum ist das jetzt so plötzlich gekommen?	Gerade bei jüngeren Menschen, die plötzlich versterben, ist eine Obduktion zum Nachweis der Todesursache besonders wichtig.	Nachweis der Todesursache bei jüngeren Menschen
H A	301ff.	eine Patientin, die war so knapp 50 und die ist morgens mal nicht mehr aufgewacht. Und dann haben wir halt erfahren, dass	"	"

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		sie verstorben ist, und dann hieß es aber auch, ja, sie geht zur Obduktion. Und dann haben sie halt festgestellt, dass sie eine Gehirnblutung hatte, eine akute Hirnblutung, wahrscheinlich ein Aneurysma geplatzt.		
H A	635ff.	und ich könnte mir auch vorstellen, dass dann das eine oder andere Mal mehr eine Obduktion gemacht wird. Und dann beispielsweise auch mehr Tötungsdelikte ans Tageslicht treten, Stichwort Insulin und solche Geschichten.	Wenn mehr obduziert wird, werden öfter okkulte Tötungsdelikte entdeckt.	Aufdecken von Tötungsdelikten
SA	405ff.	Da gibt es keine festen Kriterien. Das ist, das stinkt oder es stinkt nicht. Und wenn ich nicht sicher bin, ob es stinkt, dann beantrage ich.	Bei dem Verdacht auf ein Tötungsdelikt und im Zweifel sollte eine Obduktion beantragt werden.	Niedrigschwellige Beantragung einer Obduktion
SA	434ff.	Aber bei diesen 08/15-Geschichten, diesen Wackelgeschichten, "ist aus dem Fenster gesprungen oder möglicherweise auch rausgestürzt worden, weil da gibt es innen am Fenster Blutspuren, die wir nicht zuordnen können", da kann es sein, dass die Rechtsmedizin sagt: "Legt mal in die Kühlung, Montag haben wir wieder Zeit. Es ist Freitag Nachmittag, wir haben noch zwei eili-	In manchen Fällen kommt es zu einer leicht verzögerten Obduktion.	Verzögerte Obduktion

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		ge Sachen. Am Montag kommen wir dann auch mal bei Euch vorbei." Das ist einfach so		
SA	444ff.	Unterschiedlich, das ist ganz unterschiedlich. Also, erstens müssen die Möglichkeiten ja vorhanden sein. Ich würde sagen, 70% im rechtsmedizinischen Institut, 30% vor Ort, in den Krankenhäusern. Also unser Klinikum hat ja eine recht gute Ausstattung, in einem Nachbarkrankenhaus ist auch alles da. Das ist auch eine Frage des Wetters, je nachdem, was besser passt. Es ist kein großer Verlust, wenn die Leiche mitgenommen wird	Zum Teil wird vor Ort, zum Teil im rechtsmedizinischen Institut obduziert.	Ort der Obduktion

Virtopsy

R M	101ff.	Ich persönlich bin auch davon überzeugt, dass die äußere Leichenschau alleine völlig unzureichend ist, weil man durch die äußere Leichenschau viele entscheidende Fragen natürlich gar nicht beantworten kann. Wenn man heutigen Ansprüchen an die Medizin insgesamt gerecht werden will, dann müsste man zusätzlich unbedingt auch schon bei der Routineleichenschau bildgebende Verfahren einsetzen. Allein die äußere Leichen-	Die äußere Leichenschau allein ist unzureichend. da viele Veränderungen äußerlich nicht zu sehen sind. Eine zusätzliche bildgebende Diagnostik ist er-	Äußere Leichenschau unzureichend Zusätzliche bildgebende Diagnostik
--------	--------	---	--	--

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		schau ist von vornherein ein totgeborenes Kind, weil die entscheidenden Dinge, die sich im Körper abgespielt haben, da gar nicht abgebildet werden. Und, wenn man sich mit diesem System "Äußere Leichenschau" zufrieden gibt, dann hat man damit eben von vornherein viele Defizite akzeptiert.	forderlich.	
N A	315ff.	gerade die CT-Untersuchung ist ja mittlerweile flächendeckend vorhanden. Also so etwas zu tun, um etwas grob auszuschließen. Das ist dann ja wahrscheinlich weniger kostenintensiv, wenn diese Gerätschaften sowieso irgendwo sind. Ja, also das kann ich mir durchaus vorstellen.	Ein flächendeckendes postmortales CT ist möglich und billiger als eine Obduktion.	Flächendeckende Umsetzbarkeit Kostensparnis gegenüber Obduktion
N A	318ff.	Wobei man natürlich logistische Folgen hätte. Man müsste den Leichnam dorthin transportieren lassen, es müsste wahrscheinlich große Aufnahmekapazitäten dort geben um entsprechend viele Leichen dort vor Ort zu haben, oder sie mit einer gewissen Logistik wieder dorthin zurückzubringen, wo ihr Ursprungsort dann ist.	Es müsste eine entsprechende Logistik zur flächendeckenden Durchführung von postmortalen CT-Untersuchungen etabliert werden.	CT-Logistik
N A	323ff.	Letztendlich hat das aber auch zur Folge, dass man sicherlich in der Bevölkerung mehr Aufklärung dafür betreiben müsste. Denn die meisten Leute wollen ihre Angehörigen nicht obduzieren las-	Wahrscheinlich würden mehr Angehörige einem postmortalen CT als ei-	Größere Zustimmung wegen geringerer Invasivität

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		sen. Vielleicht wären die dann damit einverstanden, dass man einfach nur ein bildgebendes Verfahren macht. Das ist ja nicht weiter zerstörend, invasiv, könnte ich mir vorstellen.	ner Obduktion zustimmen, da es sich hierbei um ein weniger invasives Verfahren handelt.	
H A	756ff.	Ja, was könnte man noch machen, apparativ? Natürlich, klar, wenn man jetzt was weiß ich, ein Ganzkörper-CT oder so was machen würde, um festzustellen, ob da doch auch irgendwelche Verletzungen innerlicherseits sind wie zum Beispiel, na klar, man kann die soliden Organe, man aber auch zum Beispiel Knochen und so weiter sehen, oder ob da irgendwelche Fremdkörper drin sind, die da nicht reingehören. Das ist richtig, aber wo soll man das machen? Soll man jede Leiche durchs CT schieben	Die Durchführung eines Ganzkörper-CT wird zur Erkennung von Verletzungen oder Fremdkörpern für sinnvoll gehalten. Die praktische Durchführung jedoch ist kaum vorstellbar.	Virtopsy sinnvolle Ergänzung Schwierige Logistik
H A	786	Nicht schlecht. Also, ich denke mal	Das Krematoriums-CT-Modell ist vorstellbar.	Vorstellbares Modell
SA	781ff.	Sie sehen im Prinzip nur knöcherne Verletzungen oder, ich mein, ich bin, was CT betrifft kein absoluter Experte. Sie sehen vielleicht noch eine Kugel irgendwo drin, das dürfte aber hoffentlich schon vorher jemand gesehen haben. Also genau in den	Die diagnostische Aussagekraft wird nicht höher als eine gute Leichenschau eingeschätzt.	Begrenzte diagnostische Aussagekraft Kein Erkenntniszuwachs erwartet

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Wackelfällen bringt es uns nicht weiter. Die Knochenbrüche kriegt auch immer einer mit. Eingeschlagener Schädel, so schnell stirbt man daran ja nicht, es sei denn, er ist offen. Das sieht hoffentlich auch jeder		
SA	793ff.	was sehen Sie denn da, was man nicht vorher hätte auch erkennen können? Sehen Sie die Haarrisse im Schädel? Aber genau die Dinge, die kritisch sind, nämlich die Petechien in den Augen, die Giftgeschichten, all das. Also die knöchernen Verletzungen erkennt man doch eigentlich vorher schon, es sei denn, es sind keine tödlichen. Gebrochenes Bein ist per se nicht tödlich. Gebrochene Rippe kann tödlich sein, okay. Das sind so die einzigen, diese Trittleichen, also wo man jemand zusammengetreten hat. Das sieht jeder Dölmer von Arzt, wenn er die Leiche entkleidet	„	„
SA	804ff.	Ja, gut, in Ordnung. Wenn einer seine Arbeit nicht richtig macht, damit müssen wir aber alle leben	Ein CT könnte manche bei einer schlechten Leichenschau übersehenen Befunde feststellen.	CT-Nachweis offensichtlicher Befunde
SA	880	ich mein das CT kostet ja auch	Das CT erzeugt Kosten.	Kosten des CT

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Todesfälle im Notarztwesen

Anteil der Notarztleichenschauen

BS	182ff.	Haussterbefälle, das sind ja auch die Altenheime, ja so 40, 50%, das kann man ganz schwer... So, und davon dann Notärzte, vielleicht 30%.	Notärzte machen etwa 30% der präklinischen Leichenschauen.	30% Notarztanteil an Leichenschauen
BS	197ff.	Und bei älteren Herrschaften, da ist ja dann wirklich dass ne Krankheit oft vorangegangen ist. Die sterben ja nicht, bums plötzlich. Also ein Notarzt kommt ja, wenn die wirklich umkippen und tot sind	Der Notarzt kommt bei plötzlich auftretenden lebensbedrohlichen Zuständen zu älteren Menschen, in dessen Rahmen es auch zu plötzlichen Todesfällen kommt.	Notarzteinsatz für ältere Menschen bei plötzlicher vitaler Bedrohung
TE	393ff.	sicherlich häufiger als der Allgemeinmediziner, als der niedergelassene Arzt	Notärzte machen etwas häufiger Leichenschauen als niedergelassene Ärzte	Größerer Notarztanteil
HA	381ff.	im Verhältnis gesehen zu den Hausärzten eher häufiger.	Notärzte machen etwas	Größerer Notarztanteil

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			häufiger Leichenschauen als niedergelassene Ärzte	
HA	385ff.	viele Patienten, die im Krankenhaus sterben. Also insgesamt sterben vielleicht so 50% im Krankenhaus, 30% werden von Notärzten gesehen und 20% von Hausärzten beziehungsweise vom kassenärztlichen Notfalldienst	Etwa 30% der Leichenschauen werden von Notärzten durchgeführt.	30% Notarztleichen-schauen

Bescheinigte Todesarten

BS	154	Das verteilt sich alles.	Die verschiedenen Todesarten werden von den verschiedenen Arztgruppen in ähnlicher Weise bescheinigt.	Todesart unabhängig von Arztgruppe
BS	458ff.	wenn man sich nicht im Klaren ist ruhig nicht-natürlich oder ungeklärt ankreuzen	In Zweifelsfällen wird eine ungeklärte Todesart dokumentiert	Unklare Todesursache - Ungeklärte Todesart
TE	568ff.	Der Notarzt kommt hin, kennt den Patienten im Regelfall nicht,	Notärzte kennen die	Häufiger ungeklärte To-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		auch wenn der Notarzt nicht gleich einen nicht-natürlichen Tod bescheinigt, weil es nicht offensichtlich ist, kommt es halt vielfach vor, dass der Notarzt eben auch sagt: Ich kenn den gar nicht, ich weiß von der Anamnese nix, und kann eben so nur sagen, ist für mich nicht geklärt. Also nicht geklärt, ob natürlich oder nicht-natürlich und macht das entsprechende Kreuz. Also von daher würde ich sagen, der Anteil der Notärzte ist groß.	Verstorbenen meist nicht und bescheinigen daher häufiger eine ungeklärte Todesart. Die Beteiligung von Notärzten an polizeirelevanten Todesfeststellungen ist daher groß.	desart- häufiger Polizeirelevanz
N A	212ff.	denn die Polizei war früher sehr viel öfter erstaunt, wenn man plötzlich eine ungeklärte Todesursache oder so was angenommen hat, mittlerweile gibt es da eine größere Offenheit dazu, dass die das auch akzeptieren und auch ihre Arbeit und damit die ausgelöste Arbeit der Polizei akzeptieren.	Auch die Schutzpolizisten akzeptieren die notärztliche Vorgehensweise bei ungeklärten Todesfällen.	Größere Akzeptanz bei ungeklärter Todesart
H A	479ff.	Natürlicher Tod. Das würde ich schon sagen. Ich denke mal, wie die Sache im Heim: der Rettungsdienst wird gerufen, der Bewohner atmet nicht mehr oder sonstiges, und der Notarzt wird dann halt einen natürlichen Tod bescheinigen, weil es eben "physiologischer Weise" so entstanden ist	Die häufigste attestierte Todesart ist auch bei Notärzten die natürliche Todesart.	Natürliche Todesart absolut häufig
H	492ff.	Und beim Notarzt kann ich mir vorstellen, der den Patienten ja	Im Verhältnis zu ande-	Ungeklärte Todesart

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

A		nicht kennt, dass der eher schon mal das Kreuz bei "Ungeklärt" macht	ren Ärzten bescheinigen Notärzte öfter eine ungeklärte Todesart.	relativ häufig
H A	499ff.	was man als Notarzt ja auch häufiger hat, sind natürlich die "Nicht-Natürlichen" Todesfälle wie zum Beispiel Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle etc., wo es dann ja zu Todesfällen kommen kann und natürlich auch Selbstmorde und solche Geschichten. Das habe ich dann ja als Notarzt noch häufiger erlebt als jetzt als Hausarzt beispielsweise	Im Verhältnis zu anderen Ärzten werden Notärzte häufiger mit nicht-natürlichen Todesfällen konfrontiert.	Nicht-natürliche Todesart relativ häufig
H A	509ff.	das ist ganz selten. Seitdem ich hier in dieser Stadt bin, hatte ich nicht einen einzigen Suizid. Ich hatte schon Patienten, die sich umgebracht haben, aber auch wieder nicht direkt mitbekommen. Also dass ich damit nicht mehr direkt in Berührung kam. Nein, das habe ich nicht gehabt. Vorher, in der anderen Stadt, wo ich als Hausarzt tätig war, waren es zwei Fälle, wo ich definitiv dann auch zur Leichenschau war. Der eine hatte sich aufgehängt, die andere hat sich mit Tabletten umgebracht	Hausärzte werden selten zu nicht-natürlichen Todesfällen gerufen.	Hausärzte selten Nicht-natürliche Todesart
SA	85ff.	es ist eben halt so, dass häufig eben halt die Todesursache unklar ist, der Arzt sich da nicht festlegen will	Häufig wird vom Notarzt eine ungeklärte Todesart	Ungeklärte Todesart

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			attestiert.	
SA	265ff.	Ich kann durchaus etwas zur Qualität sagen, insbesondere bei den "Nicht-Geklärten". Dass mir da ein bisschen zuviel "Nicht-Geklärt" angekreuzt wird. Aber da muss ich schon sagen, das ist natürlich so ne Sicherheit.	Es wird von Notärzten zu oft eine „Ungeklärte Todesart“ bescheinigt.	Ungeklärte Todesart

Eignung des Notarztes als Leichenschauer

BS	156ff.	was noch gut ist, die Notärzte lassen die Todesbescheinigung immer an der Leiche. So wie es auch sein soll. Was ganz selten ist, leider.	Totenschein bleiben bei Notärzten an der Leiche.	Formalitäten
BS	411ff.	die sind schon eher qualifiziert als ein Kinderarzt oder ein Gynäkologe oder ein Augenarzt.	Notärzte sind bessere Leichenschauer als manche andere Fachärzte.	Mittlere Eignung
TE	351ff.	die erfahrenen Notärzte, die schon lange Jahre hier arbeiten, hier bei uns gibt es sogar einige Notärzte, die schon ewig im Notarzwagen sitzen. Denen fällt das natürlich wesentlich leichter so nen T-Schein auszufüllen	Erfahrene Notärzte haben keine Probleme mit Leichenschau und Totenschein.	Erfahrung der Notärzte

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

N A	155ff.	ich selber bin auch nicht spezifisch geschult, rechtsmedizinisch und kann deswegen auch nicht die Feinheiten entdecken, die ein geschulter Forensiker an einer Leiche entdeckt.	Notärzte sind nicht speziell rechtsmedizinisch geschult.	Keine rechtsmedizinische Ausbildung der Notärzte
N A	94ff.	somit vielleicht die größte Erfahrung haben.	Die Notärzte haben von den Ärzten die größte Erfahrung mit Leichen außerhalb des Krankenhauses.	Größte Erfahrung mit präklinischen Todesfällen
N A	91ff.	die Notärzte noch mit am ehesten geschult sind und ausgebildet darin, einen Blick dafür zu haben	Notärzte sind von den Ärzten noch die, die am ehesten einen Blick für verdächtige Szenarien entwickelt haben.	Entwicklung des kriminalistischen Blickes
N A	93ff.	Weil sie natürlich auch häufig mit der Polizei zusammen arbeiten, zu sagen, okay, die Szene ist so, dass ich genauer hingucken muss, und	Sie arbeiten oft mit der Polizei zusammen und haben daher einen geschulten Blick für Leichenszenarien entwickelt.	Erfahrung mit Leichenszenarien

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

N A	264ff.	Der Coroner wäre auch entsprechend kriminalistisch geschult, was der Notarzt ja gar nicht ist.	Der Notarzt ist nicht kriminalistisch geschult.	Fehlende kriminalistische Ausbildung
N A	265ff.	nicht nur die Leiche selbst sondern auch das Umfeld der Leiche zu begutachten. Da muss man ja auch ein Auge dafür haben, das haben die Notärzte aus meiner Sicht überhaupt nicht. Also, wenn nicht das Messer wirklich da rumliegt, dann ist es schon schwierig das zu sehen.	Die Notärzte haben keinen kriminalistischen Blick für das Umfeld der Leiche.	Fehlender kriminalistischer Blick der Notärzte

Erwartungen an den Notarzt

TE	692ff. 716ff.	Wenn einer von den Vieren, der Notarzt sicherlich nicht, aber einer von den drei anderen ne Kamera in der Hand hätte. Das wäre für uns oftmals optimal. Wenn der Notarzt noch dabei ist, sich Handschuhe anzuziehen, sich einen kurzen Überblick zu verschaffen, der zweite dabei ist seinen Koffer aufzumachen, könnte der Dritte im Prinzip mit einem Fotoapparat zwei Fotos machen. Das wäre für uns also wichtig. Damit man eine Ausgangslage hat, gerade eben bei Tötungsdelikten.	Bei verdächtigen Lagen sollte ein Mitglied des Rettungsteams die Ausgangssituation fotografisch festhalten.	Fotografische Dokumentation der Ausgangssituation
----	----------------------	--	---	---

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

SA	707ff.	also mittlerweile haben Notärzte ja auch ziemlich begriffen, dass man versucht dann, wenn da das Messer im Bauch steckt, man es auch erkennt, dass man dann nicht unbedingt noch durch die ganze Wohnung rennt und nach Papieren guckt oder ähnlichem, nach der Krankenkassenkarte, ja. Alles, noch mal die Schubladen ausräumt um die Krankenkassenkarte zu finden, das hat sich alles erledigt, das ist schon mal was	Das Rettungsdienstpersonal bei offensichtlichen Tötungsdelikten möglichst wenig neue Spuren legen.	Vermeiden unnötiger Spuren
----	--------	---	--	----------------------------

Problematik des notärztlichen Leichenschauers

TE	174ff.	nach ner ärztlichen Leichenschau, wo der Notarzt eben ja aus zeitlichen Gründen oder warum auch immer geguckt hat	Notärzte sind unter Zeitdruck.	Zeitdruck
TE	634ff.	Bei Notärzten, die sind natürlich in der Bredouille, wenn der nächste Einsatz irgendwie, man muss das Fahrzeug ja auch wieder herrichten und und und. Also man will so schnell wie möglich wieder einsatzbereit sein. Das sind Sachzwänge, na klar.	Notärzte sind unter Zeitdruck.	Zeitdruck
TE	650ff.	Zu unserer Tatortaufnahme gehören ja auch noch drei weitere außerhalb liegende Bereiche dazu. Das sind natürlich auch end-	Notärzte sind unter Zeitdruck.	Zeitdruck

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		lose Wege, und da kann kein Notarzt warten. Das geht einfach nicht.		
TE	725ff.	es ist ja auch ganz schwierig, den Notarzt zu einem Toten zu bemühen, wo ich schon sehe, der ist tot. Wenn ich sehe, da sind Leichenflecken, die kann ich schon nicht mehr wegdrücken, die kriege ich mit dem Presslufthammer nicht weggedrückt, und dann soll ich noch einen Notarzt holen, wofür? Dann sagt der Notarzt natürlich auch berechtigterweise: Was soll ich denn hier? Der ist stocksteif und eiskalt, mit dem kann ich beileibe wirklich nichts mehr machen. Ich meine bei Bahnleichen, ich bin ein Enddienstgrad, ich kann das machen, ich sammele den so ein, ohne dass irgendein Arzt draufgeguckt hat. Aber normalerweise müsste ich ja selbst bei Bahnleichen noch einen Arzt hinzuziehen. Das ist also sicherlich schwierig, bei solchen.	Beim Vorliegen sicherer Todeszeichen muss aus medizinischen Gründen kein Notarzt alarmiert werden.	Unklare Zuständigkeit beim Vorliegen sicherer Todeszeichen
NA	269ff.	es ist ja auch die zeitliche Bindung, die alle so beeinträchtigt. Es gab ja eine Zeit, da wurde man sofort wieder freigemeldet und konnte in den nächsten Einsatz gehen.	Die zeitliche Bindung des Notarztes an einem Leichenfundort beeinträchtigt die Rettungslogistik.	Behinderung der Notfalllogistik durch Bindung am Leichenfundort

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

HA	383ff.	Was natürlich für die Notärzte auch schwierig ist, weil die den Patienten ja gar nicht kennen.	Der Notarzt kennt den Verstorbenen nicht.	Unbekannter Patient (Verstorbener)
HA	424ff.	Die haben natürlich echt das Problem, dass sie die Patienten überhaupt nicht kennen. Weil, man kann ja auch die Kausalitäten gar nicht beschreiben, wenn man den Patienten gar nicht kennt.	Ohne Kenntnis des Patienten ist eine plausible Kausalität von Erkrankungen und Todesursache kaum möglich.	Schwer nachvollziehbare Kausalität
HA	424	aus Zeitgründen	Der Zeitdruck bei Notärzten ist problematisch.	Zeitdruck
HA	532ff.	Das Problem ist ja auch immer der Zeitfaktor, was ich denke ein großes Manko ist.	„	„
HA	426ff.	mittlerweile gibt es ja auch in diesem Bundesland die Möglichkeit es auf dem Leichenschauschein zu kennzeichnen, dass man im Notfalldienst da war, auch vom Rettungsdienst aus.	In den meisten Bundesländern gibt es mittlerweile sogenannte "Vorläufige Todesbescheinigungen", die in erster Linie den schriftlichen Beweis der Todesfeststellung bedeuten.	Vorläufige Todesbescheinigung

Spezielle Leichensachen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Krankenhausleichen

NA	409ff.	hat man als Arzt eine Menge Möglichkeiten, gerade in einer Institution wie einem Krankenhaus bestimmte Dinge sehr gut zu vertuschen und das immer noch als plausibel darzustellen.	Im Krankenhaus können Behandlungsfehler leicht vertuscht werden.	Vertuschung von Behandlungsfehlern
SA	308ff.	Denken Sie mal an die ganzen Krankenhausleichen. Das ist etwas, wo ich mir ganz große Sorgen mache, weil das immer wieder ganz krude Geschichten gibt. Da wird einer eingeliefert und drei Wochen später ist so eine PEG-Sonde oder irgendwas notwendig, und dann wird mal das Amtsgericht eingeschaltet wegen einer Betreuung. Oder es ruft mal eine Schwester doch mal anonym an, oder auch mit Namen und sagt, also da passt was nicht. Das sieht hier ganz komisch aus. Und dann kriegen wir das mal mit und was ist natürlich passiert? Das Blut von der Einlieferung ist schon nicht mehr da, die Wunden sind zugenäht und ähnliches. Und dann stirbt er zwei Tage später und ich habe ein Tötungsdelikt. Also diese Krankenhausgeschichten sind problematisch.	Der Bereich der Krankenhausleichen ist sehr problematisch und undurchsichtig.	Schlechte Transparenz Zeitversetzter Tod Problematisches Beweismaterial
SA	318ff.	Oder eben halt Oma mit dem Oberschenkelhalsbruch, die im	Hinter den meisten un-	Mittelbarer Unfalltod

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Altersheim gestürzt ist, wo man eigentlich ja auch gucken müsste, ist sie denn gestürzt worden oder nicht? Die Wahrscheinlichkeit ist relativ gering, aber man könnte in unglaublich vielen Fällen eine fahrlässige Tötung daraus machen. Das möchte ich gar nicht, aber andererseits möchte ich auch nicht, dass die Omas so versorgt werden, dass sie da versterben, das ist auch schlimm.	natürlichen Todesfällen verbergen sich keine Tötungsdelikte, sondern Unfälle.	
SA	324ff.	ich hab jetzt eben, heute morgen eine Ehefrau an der Strippe gehabt, eine geschiedene Ehefrau. Die Geschichte, das war auch so ne Krankenhausgeschichte. Er geht ins Krankenhaus und sagt "Ich glaube ich hatte nen Infarkt". Ich hab irgendwie son Stechen in der Brust und mir geht es ziemlich schlecht. Wir kriegten dann nur die Info, dass er noch vor der ärztlichen Aufnahme, noch vor der ärztlichen Untersuchung auf einmal eine geschwollene Zunge bekam und ins Koma verfiel. Die Geschichte stimmt vorn und hinten nicht, das war aber unsere Message. Das kriegen wir eine Woche später, weil er sondiert werden musste, künstlich ernährt und lag nach wie vor im Koma. Nur witzigerweise nicht mehr im kleinen Krankenhaus, son-	Hinter krankheitsspezifischen Symptomen können auch versuchte Tötungsdelikte stecken.	Schwierige Differenzialdiagnose

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	<p>dern im Großklinikum unserer Stadt. So, dann, das Amtsgericht ordnet ne Betreuung an und schreibt auch in dem Beschluss: Der geschiedenen Ehefrau und den Kindern ist keine Auskunft mehr zu erteilen. Deswegen auch der Anruf der Ehefrau heute. Und der Beschluss wird auch hierher gefaxt, dieser Beschluss geht hier im Hause unter. Ich weiß nicht, wo er die zwei Tage gelegen hat, ich habe ihn jedenfalls nicht gesehen. Aber ich bekam dann noch einen Anruf von der Polizei, die das auch erfahren hat. Nämlich der Mann, der da im Koma lag, soll bei seinem Hausarzt gesagt haben, meine Exfrau und meine Söhne versuchen mich zu töten, die versuchen mich zu vergiften. Das erzählt der Hausarzt mit der gebotenen Skepsis, aber er erzählt es. So, jetzt fahren wir dahin. Der liegt aber mittlerweile schon seit einer Woche im Krankenhaus. Wir fangen an zu ermitteln, aber es ist alles sehr vage, im Umfeld heißt es auch, das war alles nicht ganz kosher. Und er ist dann gestorben. Das Blut haben wir gesichert, aber bis wir das mal alles, also es war durchaus noch Blut von der Einlieferung da, aber das konnten wir nicht so schnell untersuchen. Das ist jetzt noch in der Unter-</p>		
--	---	--	--

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		<p>suchung. Wir haben eine Obduktion beantragt, die Obduktion wurde angeordnet. Woran ist er gestorben? An einem epileptischen Anfall. Es stimmte nämlich die Geschichte nicht. Er ist ins Krankenhaus gekommen, er war in der Notaufnahme, die hatten keine Anhaltspunkte für einen Herzinfarkt, aber komisch war er schon. Sie haben ihn aufs Intensivzimmer gelegt, ne auf ein Beobachtungszimmer, da hat er einen kleinen epileptischen Anfall gekriegt. Die Schwester kommt rein und er hat schon irgendwie diese Zungengeschichte, den Zungenbiss. Daraufhin legen sie ihn auf die Intensivstation und da kriegt er einen Grand Mal-Anfall. Fällt ins Koma und stirbt an diesem epileptischen Anfall drei Tage später</p>	
--	--	---	--

Leichen im ärztlichen Notdienst

BS	139ff.	<p>die kommen ja wirklich aus, sie sind für uns Bestatter auch schlecht zu erreichen, wenn irgendwas nicht stimmt. Dann werden die Dienste untereinander getauscht. Das ist auch völlig korrekt, das sollen die auch machen. Aber ohne Stempel, ohne</p>	<p>Ortsfremde Ärzte des Notdienstes sind schlecht zu erreichen. Durch Dienstaustausch und</p>
			<p>Ortsfremde Ärzte Schlechte Erreichbarkeit</p>

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Telefonnummer. Die Kassenärztliche Vereinigung weiß nichts	fehlende Angaben zur Erreichbarkeit können bestimmte Ärzte beim Auftreten von Problemen nicht erreicht werden. Dazu kommt noch, dass die Dachorganisation (KV) über die letztendliche -Dienstbesetzung kaum Kenntnisse hat.	
BS	290ff.	dann kommt er aber nicht in vier Stunden, weil dann sind noch andere Notfälle dazwischengekommen.	Versorgung der Lebenden hat Vorrang vor Leichenschau.	Prioritäten der Arzttätigkeiten
BS	292ff.	der Notfall ist dann auch wichtiger als bei Lieschen Müller den Tod festzustellen.	Versorgung der Lebenden hat Vorrang vor Leichenschau.	Prioritäten der Arzttätigkeiten
TE	406ff.	bei den ärztlichen Notdiensten, stimmt, die tun sich manchmal sehr schwer, ja. Da gibt's auch einige, die viel im ärztlichen Notdienst fahren, die kennen sich son bisschen besser aus, aber im	Viele Ärzte des kassenärztlichen Notdienstes haben Probleme mit der	Wenig Erfahrung mit Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Regelfall, das Gros der Ärzte, die im ärztlichen Notdienst sind, die haben sicherlich Schwierigkeiten. Und somit eben auch die gleichen Schwierigkeiten, die sie mit dem Ausfüllen haben, werden sie wahrscheinlich auch mit der Leichenschau haben	Leichenschau und dem Ausfüllen der Todesbescheinigung.	
RM	133ff.	beim kassenärztlichen Notdienst stellt man, denke ich, dasselbe Phänomen wie anderswo fest, dass auch die Ärzte im kassenärztlichen Notdienst keine größere Erfahrung im Umgang mit Verstorbenen haben, in vielen Situationen auch nicht entkleiden und sehr unsicher sind im Umgang mit Toten, weil ihnen einfach die entsprechende Routine fehlt, und sie auch nicht das Durchsetzungsvermögen haben gegenüber Angehörigen, Polizei, sonstigen Rettungskräften, Verwandten, um sich da in Bezug auf eine objektive Untersuchungsmethode wirklich durchzusetzen.	Ärzte im kassenärztlichen Notdienst haben wenig Erfahrung in der Leichenschau.	Wenig Leichenschauerfahrung der Notdienstärzte
RM	151ff.	Und die im kassenärztlichen Notdienst, die füllen bei uns in der Stadt in der Regel auch die amtliche Todesbescheinigung aus.	Ärzte im kassenärztlichen Notdienst erledigen den ganzen formellen Vorgang der Leichenschau.	Offiziell komplette Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

HA	84	man ist selber nicht so oft dran.	Die einzelnen Hausärzte haben selten Bereitschaft im kassenärztlichen Notdienst.	Seltene Notdiensttätigkeit
HA	584ff.	Der kassenärztliche Notdienst ist ja in unserem Bundesland umstrukturiert worden. Wir haben ja jetzt überall unsere Notdienstzentralen und wir haben überall unseren Fahrdienst. Und es ist natürlich auch so, dass man als Arzt verpflichtet ist an diesen Notdiensten teilzunehmen, gerade als Niedergelassener, alle, Gynäkologen, Urologen, Chirurgen, Allgemeinmediziner	Alle niedergelassenen Ärzte sind verpflichtet am Notdienst teilzunehmen.	Notdienstverpflichtung für alle Ärzte
HA	594ff.	Man ist als Arzt, jeder ist verpflichtet. Egal, was man ist, ob nun Radiologe oder Allgemeinmediziner, das spielt keine Rolle. Man ist verpflichtet Notdienst zu machen.	„	„
HA	600ff.	Aber was machen diese Leute? Wenn ein Gynäkologe Dienst hat, der macht den doch nicht selber. Der verkauft seinen Dienst. Der gibt einem anderen Kollegen, der, wie Sie es so schön sagten, diese sogenannten Freelancer, der ihm quasi den Dienst abnimmt und ihn für ihn übernimmt, verkauft er ihm, ja. Und das war es im Prinzip. Sie haben natürlich Recht, das sind	Bestimmte Fachärzte treten ihre Notdienste an selbständige Vertretungsärzte ab, die sich in der lokalen Infrastruktur nicht auskennen.	Dienstvergabe an Vertretungsärzte

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		dann natürlich Leute, die sich hier überhaupt nicht auskennen und natürlich auch die Patienten oder die Umstände in den Heimen usw. nicht kennen, das ist richtig. Wobei natürlich ein Gynäkologe, wenn er dann Notdienst machen würde, das auch nicht kennt. Das darf man auch nicht vergessen, der sitzt immer nur in seiner Praxis, der geht nie raus. Das ist auch ein Problem		
HA	83ff.	Wir haben ja regelmäßig Leute, die die Dienste machen	Andere (fremde) Ärzte übernehmen regelmäßig kassenärztliche Notdienste.	Notdienst durch ortsfremde Ärzte
HA	120ff.	Ich hab das mal im Notdienst gehabt, dass mich mal einer anrief und sagte, "Mein Vater, der ist 68 Jahre alt und der liegt hier tot im Bett". War allerdings nicht mein Patient. Und da hab ich auch gleich klipp und klar gesagt, tun sie mir einen Gefallen. Rufen sie bitte als erstes die Polizei, weil ich null Aussage machen kann.	Bei unbekanntem Verstorbenen im Notdienst wird frühzeitig die Polizei eingeschaltet.	Frühzeitiges Einschalten der Polizei bei unbekanntem Toten

Pflegeheimleichen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

BS	559ff.	Die kam wirklich aus der Reha ins Pflegeheim, und dann ist die gestorben. Und die stellt "Natürlicher Tod" fest, dass die nun aufgrund eines Axthiebes, sie hatte, was hatte sie denn, eine Lungenentzündung, die Lungenentzündung ist durch die künstliche Beatmung entstanden und die künstliche Beatmung war halt erforderlich aufgrund was weiß ich.	Die Kausalkette zeigt eine Gewalteinwirkung, in deren Verlauf das Opfer an Komplikationen verstirbt.	Kausalkette beim Nicht-Natürlichen Tod
TE	927ff.	in Verruf geraten ja immer die Standards dieser Pflegeheime, aber ich hab`s also ganz selten erlebt, dass wir wirklich Patienten in ganz schlechtem Zustand haben. Das habe ich wie gesagt ganz, ganz selten erlebt in den 30 Jahren.	In den Pflegeheimen gab es am Pflegezustand nichts zu beanstanden.	Guter Pflegezustand
TE	930ff.	Eigentlich gibt es da kaum richtig was zu beanstanden, wo man sagt, das ist signifikant so, dass man so den Eindruck hat, die vertuschen da was, oder da läuft irgendetwas nicht ganz koscher oder so, da muss man immer hinterher ermitteln oder da muss man genauer gucken, also solche Anhaltspunkte hatten wir eigentlich bislang kaum.	Die Transparenz im Pflegeheim ist meist gut.	Hohe Transparenz
TE	938ff.	erstaunlich wenig eigentlich. Vielleicht hat`s auch damit zu tun, dass ja diese Patienten in den Pflegeheimen ja auch von Ärzten betreut werden, die ja, also bestimmte Ärzte betreuen ja dieses	In Pflegeheimen kommt die Polizei selten zu Todesermittlungen.	Wenig Todesermittlungen in Pflegeheimen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		<p>Pflegeheim. Und von daher hat es einerseits sicherlich den Vorteil, dass die den Patienten kennen. Also dieser Arzt kann dann ja nicht sagen, ich kenne diesen Patienten nicht, sondern er weiß, der Patient hatte was weiß ich Krebs im Endstadium oder dies oder das oder jenes. Und wenn nichts Auffälliges ist, wenn er bei seiner intensiven Leichenschau keine Auffälligkeiten festgestellt hat, dann kann er natürlich auch mit entsprechendem Fug und Recht sagen, das ist ein natürlicher Tod.</p>		
TE	957ff.	<p>wenn da einer aus dem Bett gefallen ist, dann kann man auch schon mal einen natürlichen Tod bescheinigen, obwohl es eigentlich ein nicht-natürlicher Tod ist. Klar, und wenn da vielleicht, will ich nicht ausschließen, dass da auch mal was untergeht, wenn da jemand, was weiß ich, die Gitter hätten hochgezogen sein müssen und sie waren nicht hochgezogen, und der Patient kullert dann raus und verstirbt letztendlich aufgrund dieser Verletzungen, die er sich mit seinen spröden Knochen da zugezogen hat, dann muss ich sagen, dann ist eine Kausalkette da und dann wäre da tatsächlich jemand verantwortlich zu machen sogar. Und das will ich nicht ausschließen, dass das auch</p>	<p>Multimorbide Patienten können im Pflegeheim Verletzungen erleiden, an denen sie schließlich versterben. Möglicherweise wird in solchen Fällen trotzdem ein natürlicher Tod bescheinigt.</p>	<p>Kausalkette bei nicht-natürlichen Toden im Pflegeheim Dunkelfeld bei unfallbedingten Todesfällen</p>

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		passiert. Das ist einfach so. Von daher wären wir wieder bei einer unabhängigen zweiten Leichenschau.		
NA	412ff.	Die Leichenschau im Altenheim ist leider wahrscheinlich dadurch belegt, dass man ja fast schon, Genugtuung würde zu weit gehen, aber dass man sagt, Mensch, jetzt verstirbt derjenige in einem Altersheim in hohem Alter, (endlich mal), dann ist man natürlich auch geneigt zu sagen: Komm, da machen wir keinen großen Bahnhof mehr auf, sondern da machen wir natürlichen Tod draus und fertig ist die Kiste.	Bei älteren Menschen im Pflegeheim wird ein natürlicher Tod eher großzügig bescheinigt.	Tendenz zur Attestierung eines natürlichen Todes
NA	417ff.	wenn dieses Empfinden natürlich weitergeleitet wird an die Pflegekräfte dort, dann sind auch ältere Leute natürlich dort draußen einer gewissen Willkür ausgeliefert, bis hin zur körperlichen Bedrohung. Und dann ist es natürlich schwierig. Da sollte man sicherlich wieder mehr Sorgfalt auf die eigene Arbeit legen.	Die Tendenz zur großzügigen Attestierung eines natürlichen Todes im Pflegeheim kann die alten Menschen in Gefahr bringen.	Gefährdung der Lebenden durch Tendenz zum natürlichen Tod
NA	434ff.	gerade wenn ein und dasselbe Altenheim von mindestens zwanzig verschiedenen Notärzten besucht wird, dann wird es natürlich schwierig. Da müssten schon sehr viele Tötungsfälle innerhalb kürzester Zeit passieren, dass man darüber spricht	Durch die Vielzahl leichenschauender Ärzte würden Serientötungen in Pflegeheimen kaum	Vertuschungsgefahr von Serientötungen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		und sagt, Mensch da stimmt was nicht.	auffallen.	
SA	717ff.	Mein Eindruck ist: bloß keine Polizei. Also nur im äußersten Notfall, also Pflegeheime, klar. Wir hatten jetzt gerade ein Pflegeheim, wo die Mutter von ihrem Sohn getötet wurde. Die Frau lag im Wachkoma. Da wird dann mal die Polizei gerufen, ansonsten sind die in hohem Maße zurückhaltend. Also auch, wenn man sagt, ruf halt die Kripo. Eindeutig ein anderer Patient, oder in der Dementenstation. Ich meine, die kann man auch nicht ständig anzeigen, aber dann wird jemand geschubst und ist dann hinterher tot und. Ja ist natürlich klar, ist dement, kann ich eh nichts mit anfangen, aber eigentlich müssten wir da schon genauer ermitteln	Es wird möglichst vermieden die Polizei zu Todesfällen ins Pflegeheim zu rufen.	Polizeivermeidung
SA	729ff.	Wird nichts angezeigt, kommt nur dann, das war glaube ich wieder so eine Krematoriumsleiche	Anzeigen bei Todesfällen im Altenheim sind extrem selten, gelegentlich kommt es durch Anhalten bei der Kremationsleichenschau zur Aufnahme polizeilicher	Zurückhaltendes Anzeigeverhalten

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			Ermittlungen.	
--	--	--	---------------	--

Problemeleichen

BS	706ff. 712ff.	<p>Oder auch, was ich ja auch, wenn einer jetzt schon drei Wochen lag, hallo?</p> <p>Die Ärztin wird einen Teufel tun und im Krematorium noch mal den Sarg öffnen, im Leben nicht. Weil, das tut sich freiwillig keiner an.</p>	<p>Fäulnisleichen werden kaum einer ärztlichen Leichenschau unterzogen.</p>	<p>Leichenschau bei Fäulnisleichen</p>
TE	1050ff	<p>die extremen Leichenschauen. Wo ja im Prinzip gar keiner, gar keiner mehr rangeht. Wenn ich so ne Wasserleiche habe oder einen, der wirklich schon sechs-acht Wochen gelegen hat, der sich gar nicht mehr ähnlich sieht, also da habe ich festgestellt, da gehen Ärzte eigentlich schon gar nicht mehr hin. Das macht im Prinzip schon gar keiner mehr. Da sind auch Leichen, wo wir uns letztlich auch zwingen zumindest soweit zu gucken, den Anspruch habe ich, da steckt kein Messer im Rücken. Zumindest muss ich auch den noch ausziehen und halbwegs gucken, ob da irgendwas ist. Und das ist natürlich noch mal so ein richti-</p>	<p>Bei extrem veränderten Leichen stellt die Leichenschau eine außerordentliche Herausforderung und Belastung für den Untersucher dar.</p>	<p>Herausforderung und Belastung von Extremleichen</p>

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		ges Highlight. Oder so Brandleichen		
TE	1074ff	Krass ist immer der Geruch, gerade bei diesen extremen Leichen ist der Geruch ganz krass.	Der Leichengeruch ist sehr intensiv und unangenehm.	Leichengeruch
TE	1075ff	was sicher auch ganz krass ist, also erinnern kann ich mich beispielsweise an meine erste Kindesleiche, so ein plötzlicher Kindstod. Man rechnet immer damit, wenn man in die Pathologie fährt, dass da sone Wanne rausgefahren wird und plötzlich wird dann da unten so ein kleines Bündel hochgehoben, also das war schon sehr bewegend eigentlich. Und Tötungsdelikte, gerade so bei Jugendlichen, Suizide von 13-/14-Jährigen, das ist immer schon ne Katastrophe	Todesfälle mit Kindern und Jugendlichen sind sehr belastend.	Todesfälle mit Kindern und Jugendlichen
TE	1083ff	hat sich so ne Schrotpatrone gelöst und dem einen fehlte dann der Kopf	Der Kopf wurde weggeschossen.	Extreme Verletzungen
N A	450ff.	Spannend war kurzem ein Fall, wo ich eine ungeklärte Leiche hatte. Die Polizei dazu gezogen habe bei ungeklärter Todesursache, dort natürlich bei Nicht-Identifizierbarkeit der Leiche keinen Namen eingetragen habe und sich dann die Polizei wieder mit mir in Verbindung gesetzt hat um zu sagen, "Sie müssen	Wenn die Identität eines Toten erst im Verlauf durch die Polizei ermittelt wird, ist die weitere Ausfüllung des Toten-	Fehlende Identität

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		jetzt den Namen nachtragen von der Leiche auf Ihrem Totenschein!". Daraufhin sagte ich, das verstehe ich gar nicht, hängen Sie doch einfach einen Zettel dahinter. Nee, das akzeptiert das Standesamt nicht. Es muss tatsächlich auf dem Leichenschauschein stehen. Dann sage ich, ja okay, dann schreiben Sie es doch rein. Nee, das müsste ich persönlich machen, sonst wäre es Dokumentenfälschung. Da sagte ich, aber ich habe den Leichnam ja immer noch nicht identifiziert. Also kann ich mich ja auch nur auf Ihre Angaben als Dritter verlassen und das ist es genauso valide als wenn Sie es gleich reinschreiben.	scheines kompliziert und umstritten.	
H A	240ff.	Aber weil sie eben halt in der Küche auf dem Fußboden lag und, man muss dazu sagen, sie lag da mindestens schon fünf Tage. Sie hatte schon Fäulniserscheinungen. Der Anblick war nicht so schön	Bei Fäulnisleichen ist die äußere Leichenschau problematisch.	Fäulnisveränderte Leichen

Spurenarme Tötungsdelikte

BS	714ff.	wenn der oder diejenige vergiftet wurde, also an so was denke ich dann immer. Dann kann doch auch keiner mehr	Vergiftungen sind kaum bei der Leichenschau zu	Schwieriges Erkennen von Giftmorden
----	--------	---	--	-------------------------------------

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			entdecken.	
TE	221ff.	einmal ist es sicherlich nicht böser Wille. Es sind Sachen, die einfach so nicht erkannt werden	Manchmal sind nicht-natürliche Tode nicht zu erkennen.	Fehlen äußerer Hinweise
R M	199ff.	es gibt bestimmte Fallgruppen, bei denen die äußere Leichenschau einfach als Methode zur Aufdeckung nicht-natürlicher Todesfälle völlig ungeeignet ist und das ist die Beibringung von Gift, die Einnahme von Gift, von Medikamenten oder auch falsche Einnahme, Überdosierung, Unterdosierung, diese Probleme sind völlig ungelöst und Folgen davon an den inneren Organen.	Bei der äußeren Leichenschau können Vergiftungen und tödliche Fehlmedikationen nicht festgestellt werden.	Nichterkennen spurenarmer (-loser) Tötungsdelikte
R M	206ff.	Es gibt dann einige spurenarme Tötungsdelikte, über die kann man noch diskutieren wie zum Beispiel Ersticken durch Bedecken der äußeren Atemöffnungen, das spielt aber sicher nur bei bestimmten Problemgruppen ne Rolle wie besonders alte Menschen oder kleine Kinder, wo man so was eben spurenlos einsetzen kann.	Bei wehrlosen Menschen können spurenarme Tötungen vorgenommen werden, deren Erkennen schwierig ist.	Erkennen spurenarmer Tötungsdelikte bei Risikogruppen
H A	361ff.	ich persönlich habe jetzt so noch nie Auffälligkeiten in dem Sinne gesehen. Also, wo ich denke, da stimmt was nicht oder das	Bei der äußeren Leichenschau traten nie	Unauffällige äußere Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		kommt mir komisch vor	Verdachtsmomente auf Tötungsdelikte auf.	
SA	576ff.	Wenn ich meine Oma umbringen will, dann erschieße ich die bestimmt nicht, dann drücke ich ihr ein Kissen ins Gesicht und hoffe, dass der die Petechien im Auge nicht sieht. Der Notarzt, dass er keinen Bock hat und sagt, "Mein Gott, die ist ja eh 85". Das mag durchaus so sein, und Gift ist ganz besonders schwierig.	Tötungen durch Gift oder Erstickten mit weicher Bedeckung können leicht übersehen werden.	Vergiftungen Erstickten durch weiche Bedeckung

Verbesserungsoptionen

Ausbildung der Notärzte

RM	118ff.	dass nur die Ärzte überhaupt, die regelmäßig Verstorbene sehen und sich dann vor allen Dingen auch gut auskennen mit frühen und späten Leichenveränderungen, dass nur die das kompetent beurteilen können	Leichenschauende Ärzte sollten in der Leichenschau ausgebildet und erfahren sein	Nötige Fundierte Ausbildung Nötige Routine in der Leichenschau
NA	103ff.	eine Zusatzbezeichnung in dieser Richtung würde schon sehr viel bringen. Also, dass ich sage, ich habe eine zusätzliche Ausbildung oder Zusatzbezeichnung sogar, vielleicht mit Prüfung.	Eine Zusatzqualifikation in der Leichenschau mit Zertifizierung könnte die	Zusatzbezeichnung Leichenschauwesen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Es gibt ja mittlerweile Traumaversorgung als mehrtägigen Kursus mit abschließender Prüfung und Zertifizierung, und auch die Reanimationszertifikate, pädiatrische Notfallzertifikate. Und das kann man sicher auch in der Leichenschau machen, dass man da die Möglichkeit hat, also Mediziner erst mal überhaupt dahin zu schulen und auszubilden	thanatologische Grundausbildung verbessern.	
NA	276ff.	dass auch die Notfallmediziner oder überhaupt die Ärzte deutlich besser geschult werden, was die Leichenschau angeht, denn das würde ja die gesamte Qualität enorm heben. Überhaupt zu erkennen, was erforderlich ist.	Alle Ärzte sollten besser in der Leichenschau geschult werden um zu erkennen, ob weitere Schritte unternommen werden müssen.	Qualifikation zum Weichensteller
HA	541ff.	könnte ich mir auch gut vorstellen, gerade bei Notärzten, die ja oft die ersten sind, die da vor Ort erscheinen, dass man zum Beispiel das mit in die Ausbildung aufnimmt	Notärzte sollten besonders in der Leichenschau geschult werden, da sie oft als erste vor Ort sind.	Ausbildung der Notärzte in Leichenschau
HA	549ff.	Weil die ja ganz häufig davon betroffen sind. Die sind oft diejenigen, die zuerst da sind und den Tod bescheinigen müssen.	„	„

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Und eine Leichenschau, streng genommen auch durchführen müssen		
SA	811	mir wären gut ausgebildete, spezialisierte Notärzte auch viel lieber. Das muss nicht jeder Hans und Franz sein. Es muss nicht derjenige, der vorher hier irgendwie beim Schnupfen-Fieberkind gesessen hat, anschließend zu ner Leiche rausfahren und schon wieder den nächsten Notruf von irgendeinem Kind mit Durchfall haben oder ähnlichem. Das ist schon, ich weiß nicht ob es kinderärztlichen Notdienst gibt, manchmal ja, manchmal nein, das ist schon unglücklich. Es wäre schöner, wenn man da spezialisierte Ärzte hätte, dass einfach diejenigen, die rausfahren, Ahnung haben. Damit wäre schon eine Menge geholfen. Und die dann ihre Aufgabe auch ernst nehmen. Aber wer will das machen? Man wird doch nicht Arzt um Tote zu untersuchen	Notärzte sollten gut in der Leichenschau ausgebildet sein und unter anderem auf Leichenschau spezialisiert sein.	Ausbildung und Spezialisierung in Leichenschau

Etablierung eines professionellen Leichenschausystems

BS	421f	wäre auch ne Maßnahme, dass man einen abstellt, würde jetzt für	Eine für Leichensachen	Personelle Zuständigkeit
----	------	---	------------------------	--------------------------

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	uns.	zuständige Person ist sinnvoll.	für Leichensachen
BS	427	wenn der jeden Tag drei Stück hat	Das Arbeitspensum wäre für einen "PLS" zu schaffen.	Akzeptables Arbeitsaufkommen
BS	432 437	wäre für die Angehörigen, sie würden schneller bedient werden müssen nicht vier Stunden auf einen Arzt warten. Dann würde auch diese Wartezeit entfallen.	Die Wartezeiten bis zur amtlichen Leichenschau verkürzen sich.	Schnellere Dienstleistung
BS	736f f.	Aber der müsste ja dann wirklich auch Gespräche mit Angehörigen, mit dem Hausarzt	Ein "PLS" würde auch Umfeldermittlungen führen.	Umfeldermittlungen durch PLS
BS	750f f.	wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist, der Hausarzt ist nicht erreichbar, dann würde ich den rufen, so. Und dann kann der sich die Mühe machen und alles abkaspeln, wie was	Ein PLS wäre auch bei vermeintlich natürlichen Todesfällen zuständig, wenn der Hausarzt nicht erreichbar wäre.	Ständige Erreichbarkeit
BS	759f f.	ruft jetzt bitte für diesen Landkreis den und den an, der ist dann wahrscheinlich auch abkömmlich.	Außerhalb der Dienstzeiten des Hausarztes ist der "PLS" für eine be-	Regionale Zuständigkeit

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			stimmte Region zuständig.	
BS	778f f.	er müsste natürlich schon qualifiziert sein, ne Ausbildung haben	Ein PLS muss eine entsprechende Ausbildung vorweisen.	Qualifikation des professionellen Leichenschauers
BS	803f f.	jetzt haben die Notärzte 24 Stunden Dienst. Warum kann man jetzt diesen 24-Stunden-Dienst nicht splitten, dass man sagt, so, der hat jetzt 24 Stunden Dienst nur für Sterbefälle, und der andere hat jetzt einen 24-Stunden-Dienst mit Notfällen, mit Versorgung? Dass man das so macht.	Die Notärzte sollen einen organisierten Leichenschaudienst übernehmen.	Notärzte als PLS
BS	822f f.	dann müsste man noch ne zusätzliche Stelle, der erreichbar ist, und der sich dann für die 24 Stunden wirklich nur um Sterbefälle kümmert.	Es müsste eine Stelle für einen Leichenschauer geschaffen werden, der sich ausschließlich um Sterbefälle kümmert und immer erreichbar ist.	PLS als Alleinaufgabe Ständige Erreichbarkeit
BS	831f f.	Dann ist natürlich auch den Notärzten ein bisschen der Druck genommen	Ein PLS würde die Notärzte entlasten.	Entlastung der Notärzte
TE	239f	man könnte natürlich auch bei den Gesundheitsämtern ansetzen	Professionelle Leichen-	Rechtsmedizinisch ge-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	und sagen, da könnte man jemanden installieren, der schon das eine oder andere Semester Rechtsmedizin absolviert hat, so dass der quasi eine zweite Leichenschau macht.	schau könnte auch von in der Rechtsmedizin geschulten Ärzten durchgeführt werden, die bei den Gesundheitsämtern installiert werden.	schulte Ärzte
TE	735f f.	wünschenswert, dass man da tatsächlich ne Stelle, ne Institution schafft, die dann sicherlich auch häufiger hinkommt. Wenn der Anruf kommt, was weiß ich, ich bin nach zwei Tagen in die Wohnung meiner Mutter gekommen und die liegt stocksteif im Bett. Dann braucht da kein Notarzt mehr hinzufahren, normalerweise. Dann kann da eine irgendwie geartete Stelle hinfahren, und der ist dann natürlich im Laufe der Zeit natürlich auch mit solchen Sachen erfahren. Weil, da baut sich ja Erfahrung auf. Ich meine, in der aktuellen Situation, natürlich wenn ein Unfall passiert ist oder dann fährt natürlich der Notarzt, das ist klar. Und wenn dann nichts mehr zu machen ist, dann bescheinigt der natürlich auch den Tod. Aber so, wenn im Prinzip klar ist, dass der Tod schon längere Zeit, nicht Minuten, nicht Stunden, aber viele Stunden	Wenn der Tod sicher eingetreten ist, sollte statt des Notarztes eine andere Institution für die offizielle Todesfeststellung eingesetzt werden.	Entlastung des Notarztwesens

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		oder sogar Tage zurückliegt, da wäre es sicherlich wünschenswert, dass zu solchen Fällen irgendeine andere Institution fährt, zum Beispiel das Gesundheitsamt		
TE	756f	Das würde sich vielleicht in Großstädten lohnen. Aber, so kleinere Städte wie unsere, weiß ich nicht, ob sich das lohnen würde.	Nicht jede kommunale Organisationseinheit könnte solch ein System vorhalten.	Frage der Rentabilität
TE	765f	jede Regelung, wo jemand eine Leichenschau durchführt, der das häufiger macht, ist sinnvoller. Keine Frage. Und das wäre natürlich der extremste Fall, und sicherlich der günstigste und beste Fall, keine Frage.	Eine professionelle Leichenschau durch erfahrene Untersucher ist das Ziel.	Routine der Leichenschau
TE	768f 773f	dass man so was in den Pathologien der Krankenhäuser installiert. irgendein Arzt dort installiert, der in der Rechtsmedizin entsprechende Erfahrungen hat, den dort installiert und dann sagt, alle Sachen in dieser Stadt laufen über das Klinikum.	In den Sektionsräumen der Krankenhäuser könnten alle Leichensachen über einen in der Rechtsmedizin erfahrenen Arzt abgewickelt werden.	Abwicklung aller Leichensachen über die zuständige Klinik
TE	776f	so viele Bestattungsinstitute gibt es hier in der Stadt auch nicht,	In den Bestattungsinsti-	Abwicklung aller Lei-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	so 12 bis 14, dann wird eben reihum angefahren. Wir haben drei Leichen, dann fährt der eben da hin und schaut sich die halt nochmal an. Das wäre sicherlich sinnvoller. Oder, dass der auch zumindest tagsüber diese Leichensachen oder diese Todesfeststellungen auch machen kann.	tuten könnten alle Leichensachen über einen in der Rechtsmedizin erfahrenen Arzt abgewickelt werden.	chensachen in Bestattungsinstituten über fahrenden Leichenschau-dienst
TE	791f f.	müsste man natürlich, da reichen drei nicht, da braucht man etwa 5 bis 6 Leute. Um so einen 24-Stunden-Betrieb aufrecht zu erhalten. Das ist natürlich dann schon wieder. Da wird keine Institution, weder die Pathologie oder weder das Klinikum noch das Gesundheitsamt Hurra schreien. Das ist einfach so.	Für die Inbetriebnahme eines Leichenschau-dienstes "rund um die Uhr" ist eine kosten- und personalintensive Organisation nötig.	Organisationsaufwand
TE	799f f.	das wäre im Prinzip ideal. Dass gerade bei solchen Sachen jemand hinfährt, der auch entsprechende Erfahrungen hat	Man braucht erfahrene Leichenschauer.	Erfahrung
TE	235f f. 238f f.	alle Leichensachen über die Polizei laufen lassen, wäre schon mal ein Anfang. Was sicherlich auch unsere Kapazitäten sprengen würde	Alle Leichensachen laufen über die Polizei. Dazu reichen die derzeitigen Kapazitäten nicht aus.	Polizei hält Leichenmonopol Begrenzte polizeiliche Kapazitäten
TE	244f	dass man die Kapazitäten der rechtsmedizinischen Institute auf-	Durch die Vergrößerung	Erweiterung rechtsmedi-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	bohrt. Dass man sagt, in jeder größeren Stadt. Zum Beispiel könnte man so was in unser benachbarten größeren Stadt installieren, und der fährt eben mal in unsere Stadt rüber, einmal die Woche, und schaut sich da alle Leichen an	der rechtsmedizinischen Kapazitäten könnte eine flächendeckende rechtsmedizinische Leichenschau gewährleistet werden.	zinscher Kapazitäten Flächendeckende rechtsmedizinische "Grundversorgung"
TE	448	egal welche Spezialisten	Leichenschauen sollten von einem speziell ausgebildeten Personenkreis unabhängig von der Berufsgruppe durchgeführt werden.	Leichenschauspezialisten
TE	448f	die Polizei wird sich natürlich mit Händen und Füßen wehren, dass wir jetzt noch zu jedem natürlichen Tod fahren	Die generelle Übernahme aller Leichenschauen durch die Polizei ist schwer umzusetzen.	Generelle polizeiliche Leichenschau
TE	455f	Da müsste natürlich auch die Prozessordnung geändert werden, ne weil bei natürlichen Toten sind wir nicht, oder wenn der Arzt einen natürlichen Tod bescheinigt, sind wir nicht im Boot,. Nur	Für eine generelle Übernahme aller Leichenschauen durch die Poli-	Rechtliche Grundlage für polizeiliche Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		dann, also müsste dann sogar die Prozessordnung geändert werden, also ohne weiteres können wir nicht	zei müssten Gesetzesänderungen vorgenommen werden.	
R M	281f f.	Man müsste ne professionelle Leichenschau einrichten, die zentral qualitativ gesichert wird, und mit ner zentralen Institution, die weitergehende Untersuchungen durchführen kann. Letztlich ist das ja so ein System, ja ein Coroner hat halt seine eigenen Ermittlungsbeamten noch, die haben wir hier bisher nicht. Das muss man sich dann bei uns hier mit der Polizei aufbauen	Ziel ist eine professionelle Leichenschau mit zentraler Koordination und der Möglichkeit weiterer Untersuchungen im Bedarfsfall.	Professionelle Leichenschau Zentrale Koordination Möglichkeit weiterer Untersuchungen
R M	286f f.	unser regionales System finde ich im Prinzip in Ordnung, wenn die Profis zumindest einen relevanten Anteil der Verstorbenen sehen. Wir sehen hier bei uns ja ungefähr fünfzehn Prozent der Verstorbenen, immerhin. Das ist besser als anderswo.	Zumindest sollte ein größerer Teil der Leichen von professionellen Leichenschauern gesehen werden.	Größerer Anteil an Leichenschauen durch Rechtsmediziner
R M	289f f.	meine Vorstellung geht dahin, dass wir tatsächlich zentrale Organisationen haben, die können aber auch an Universitätsinstituten oder an Gesundheitsämtern sein.	Zentrale Organisationen können an Universitätsinstituten oder Gesundheitsämtern installiert werden.	Zentralstelle in Universitätsinstituten oder Gesundheitsämtern

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

R M	292f f.	wir brauchen auf jeden Fall Profis, die das machen. Und die aber vor allen Dingen nicht nur den Leichnam von außen angucken, sondern die einen "full service", so nenne ich das, "full service of dead bodies" machen, die müssen auch die Möglichkeiten haben, chemische Untersuchungen zu machen, Bildgebung zu machen und Gewebeexplantationen und Operationsübungen, also man muss eine hochprofessionelle Organisation für Tote haben, das halte ich für sinnvoll.	Über die Leichenschau hinaus sollten weitere Untersuchungen, Gewebeexplantationen und wissenschaftliche Fragestellungen sowie klinische Trainingsprogramme von professionellen Leichenschauern bereitgestellt werden.	Full service of dead bodies
R M	98ff.	eigentlich bräuchte man für die Leichenschau Profis, die von einer zentralen Institution gesteuert werden, wo sie dann gegebenenfalls ein Backup für spezielle Fragestellungen haben, ich habe ja schon viele davon angeführt.	Die Leichenschau soll von professionellen Leichenschauern durchgeführt werden, die zentral koordiniert werden und im Bedarfsfall erweiterte Untersuchungen mit zentraler Unterstützung veranlassen können.	Durchführung durch Profis Zentrale Steuerung Backup für bestimmte Fragestellungen

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

R M	335f	Die sind bei uns ganz froh darüber, dass sie es hier über das Institut ganz gut ab gepuffert haben und man muss sagen, sie haben uns vergleichsweise gut ausgestattet. Die Situation hier ist ja vergleichsweise gut und meine Kritik erfolgt ja auf vergleichsweise hohem Niveau.	Die Politiker sind froh, wenn Fachspezialisten das Problemfeld Leichenschau professionell beackern. Dafür werden finanzielle Ressourcen bereitgestellt	Problemlösung durch professionelle Institutionen
N A	110f	das Fachgebiet ist so umfassend, dass man an der Schwelle steht, vielleicht ein ganz eigenes Berufsbild zu schaffen und zu sagen, wir brauchen jemanden, der ein Bindeglied zwischen der Polizei und der Medizin darstellt und der rechtsmedizinisch sehr gut geschult ist, pathologisch gut geschult ist, um hier auch tatsächlich die Qualität deutlich anzuheben.	Ein neues Berufsbild könnte die Verbindung zwischen Medizin und Polizei herstellen.	Bindeglied Medizin - Polizei
N A	256f	die Einführung eines spezifischen Berufsbildes, ähnlich, wie es die Amerikaner haben mit dem Coroner. Das wäre sicher eine Sache, die das Ganze erleichtert. Erleichtert auf allen Ebenen	Die Einführung eines professionellen Leichenschauers könnte viele andere Bereiche entlasten.	Entlastung anderer Bereiche
N	258f	denn zum einen würde der Druck vom Notfallmediziner genom-	Der Notarzt wäre schnell-	Schnelle Einsatzbereit-

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

A	f.	men, er müsste nicht zwingend vor Ort bleiben, er kann sofort wieder in den Einsatz gehen.	ler für die Versorgung von Notfallpatienten verfügbar.	schaft der Notärzte
N A	260f f.	Das sind ja auch ethische Aspekte.	Aus ethischen Gründen kann es besser sein, wenn ein professioneller Leichenschauer die Bearbeitung übernimmt.	Ethik
N A	261f f.	Auch wenn man mit Luftrettungsmitteln zu solchen Einsätzen kommt, wo man sagt, man bindet jetzt ein hochspezifisches Notfallsystem vor Ort bei einer Leiche eigentlich nur zur Obduktion. Das erleichtert dem Notarzt die Arbeit.	Die Rettungsmittel würden entlastet werden und ständen mehr für lebensrettende Einsätze zur Verfügung.	Entlastung der Rettungsmittel Optimierung der Einsatzkoordination
N A	271	Das führt zu viel Unsicherheit, und diese Lücke könnte ein solches Berufsbild schließen.	Ein professioneller Leichenschauer könnte die Lücke zwischen Medizin und Polizei schließen.	
N A	272f f.	dass da auch tatsächlich die Polizei davon profitiert. Auch die Schutzpolizei ist nicht begeistert eine Leiche zu bewachen, wo es	Die Polizei würde entlastet werden.	Entlastung der Polizei

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		gar nicht erforderlich ist.		
N A	472f f.	Es ist ja die Frage, aus welchem Berufszweig kommt dieser Coroner? Der muss ja nicht zwingend Arzt sein, wenn der gut geschult ist...	Die Position des professionellen Leichenschauers müsste bei entsprechender Ausbildung nicht von einem Arzt besetzt werden.	Nichtärztlicher Leichenschauer
H A	698f f.	Wenn jetzt zum Beispiel aber der Staat das Ganze aber auch meinethalben auch unter seine Fittiche nehmen, oder die Länder beispielsweise sagen, so hier, das ist der "Koordinator", der muss das ja nicht hauptberuflich machen oder nur. Oder dass man sagt, wir haben hier eine Anzahl von Ärzten, die sind für den Landkreis für Leichenschauen zuständig. Die kriegen eine Sonderausbildung, die wird bezahlt vom Land, die sind dann aber auch immer greifbar	Bund und Länder etablieren ein Leichenschausystem, bilden Ärzte in der Leichenschau aus, die dann dafür zuständig und erreichbar sind.	Hoheitliche Aufgabe der Etablierung eines professionellen Leichenschausystems
H A	708f f.	Da hat immer einer Dienst, und der muss dann auch, wenn er Pech hat, wenn er mal so eine Woche lang Dienst hat, dann muss er halt auch nachts raus etc., aber er kriegt es ja auch bezahlt	Ein ständiger Bereitschaftsdienst für Leichenschauen müsste eingerichtet werden.	Ständige Leichenschaubereitschaft

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

H A	717f	Verpflichten könnte man sie wahrscheinlich schon, weil es ja Beamte sind. Und da könnte ich mir vorstellen, dass man das schon vom Dienstherrn aus in Verpflichtung machen könnte, das schon. Ob das so sinnvoll ist, das ist was anderes.	Die Dienstverpflichtung von Amtsärzten zur Leichenschau ist nicht die beste Lösung.	Keine Dienstverpflichtung von Amtsärzten
H A	627f	man könnte ja natürlich das vielleicht in Hände eines Spezialisten geben. Dass man also zum Beispiel sagt, es gibt grundsätzlich für jeden Todesfall einen Spezialisten, der nichts anderes macht. Macht nur Leichenschauen, meinetwegen auch absolut standardisiert und zertifiziert etc. aber das ist egal. Aber im Prinzip wirklich immer gleich und siebt dann aus, Verdacht - Nicht-Verdacht, Natürlich - Nicht-Natürlich, oder je nachdem. Also das ist wirklich einer, der den ganzen Tag nichts anderes macht, und der aber auch schon viele Kausalitäten kennt. Es muss schon logischerweise ein Mediziner sein	Es sollte professionelle medizinische Leichenschauer geben, die auf Todesfälle spezialisiert sind.	Spezialisten für Leichenschau
H A	643f	ideal wäre natürlich ein Rechtsmediziner. Aber davon gibt es ja nur eine Handvoll. Das ist das Problem. Also die schaffen das schon mal nicht alleine. Das ist richtig. Gibt es das nicht in anderen Staaten, ich glaube in Amerika oder so?	Rechtsmediziner sind die besten professionellen Leichenschauer, jedoch sind die rechtsmedizinischen Kapazitäten	Idealbesetzung Rechtsmediziner Begrenzte Kapazitäten

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			begrenzt.	
H A	660f f.	viele Köche verderben den Brei. Viele haben auch keine Lust. Das, was ich vorhin mit der Polizei zum Beispiel sagte, dass sie das dann manchmal auch nach dem Motto "Freitagnachmittag, ich hab keinen Bock meinen Bericht noch zu schreiben, dann kreuzen wir mal lieber natürlich an, dann ist der Fall für uns abgeschlossen", sehen. Es wäre schon nicht schlecht, wenn man das Ganze verbessern wollte, dann sollte man das Ganze möglichst in eine Hand legen oder in nur ganz wenige Hände. Also wirklich auch Spezialisten	Man sollte die Leichenschau zentralisieren und auf wenige professionelle Leichenschauer reduzieren.	Konzentration und Zentralisation der Leichenschau
H A	670f f.	man hätte einen, der das Ganze koordiniert, und man hätte dann aber beispielsweise ein paar Mediziner, die dann allerdings natürlich eine gewisse Sonderausbildung in dieser Richtung haben. Wenn man dann zum Beispiel so eine Art Ring macht, rufbereitschaftsmäßig, zum Beispiel für einen Landkreis. Dass man sagt, hier Todesfall und alles klar, dann hat man halt mal Dienst und muss da hin und das dann eben auch machen. So könnte ich mir das vorstellen, weil, so machen es ja auch diese Palliativmediziner mittlerweile, die haben ja auch so einen Ring. Die sind immer	Eine zentrale Stelle könnte einen Ring von qualifizierten Ärzten koordinieren, die die anfallenden Leichenschauen vornehmen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen veranlassen.	Zentrale Koordinierung von qualifizierten ärztlichen Leichenschauern

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		erreichbar, 24 Stunden, sieben Tage die Woche. Die teilen sich das halt auch auf. Und ich könnte mir das bei solchen Sachen vorstellen, warum nicht? Wenn man dann sieht, da ist was nicht kosher, dass man dann definitiv sagt, okay, es muss zu einer Obduktion kommen		
H A	907f f.	Aber natürlich braucht man auch Leute, die das machen. Die Kapazitäten sind ja auch nicht unbegrenzt	Die Kapazitäten rechtsmedizinischer Kompetenz müssen ausgebaut werden.	Ausbau rechtsmedizinischer Kapazitäten
SA	307f f.	Aber dann müsste ja die Polizei zu jeder Leiche kommen. Zu jeder Krankenhausleiche, alles. Das Personal ist nicht da, das geht gar nicht	Das Personal für eine professionelle Leichenschau ist nicht vorhanden.	Personalmangel
SA	658f f.	ich habe ein gewisses Verständnis für den Coroner in England. Aber unser Rechtssystem funktioniert einfach anders. Und ich glaube auch, wenn man das hier einführen wollte, da müsste der Staat mal wieder ein bisschen mehr Geld ausgeben und das können Sie knicken. Alles, was mehr Geld kostet, findet hier nicht statt	Das Coronersystem ist nicht ohne weiteres auf Deutschland übertragbar und würde nicht finanziert werden.	Anderes Rechtssystem Schwierige Finanzierbarkeit

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

SA	666f	Wer soll denn das finanzieren um Gottes Willen? Das sind unüberschaubare Kosten. Gut, die Krankenkassen, warum? Tot ist tot. Das ist denen so was von egal. Also da haben wir niemanden, der das finanziert. Und wie gesagt, das ginge über Jahre hinweg. Sie können ja nicht eine Gesetzesänderung, das müsste ja eine Gesetzesänderung sein, können Sie ja nicht an private Financiers hängen, das wäre ja wohl ein Witz. Das ist eine ureigenste staatliche Aufgabe	Die Finanzierung eines Coronersystems ist in Deutschland nicht vorstellbar. Zudem wären Gesetzesänderungen nötig. Eine private Finanzierung kommt nicht infrage, da es sich bei einer professionellen Leichenschau durch z.B. Coroner um eine ureigene staatliche Aufgabe handelt.	Problematische Finanzierung Nötige Gesetzesänderungen Staatliche Aufgabe
SA	686f	Das ist in England ein voll ausgebildeter Jurist. Was meinen Sie, was die kosten	Qualifiziertes Personal ist teuer.	Teures qualifiziertes personal
SA	702f	Dann ist nur noch eine Person mehr an der Leiche, das ist das Einzige. Da trampelt noch einer mehr durch die Spuren	Die Einführung eines Coroners würde die Arbeit am Leichenfundort weiter erschweren.	

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

Interdisziplinäre Leichenschau

TE	617f	interessant wäre immer so, wenn wir mal bei der Leichenschau bleiben, wenn man diese Leichenschau mit dem Notarzt gemeinsam macht. Das wäre so, dass man im Prinzip nach der erfolgten Leichenschau, oftmals hat man ja ne Krankengeschichte, die berichtet wird, da kann der Notarzt oder der Arzt eher schon mal was sagen, ist das alles plausibel, passt das, was der erzählt, oder was der angibt, was der Patient gehabt haben soll. Passt das mit den Symptomen überein, die jetzt geäußert worden sind, passt das mit der Art des Sterbens zusammen? Und passen die Leichenerscheinungen dazu? So könnte man sich im Prinzip super ergänzen und sagen, okay, jetzt müssen wir nochmal weiter machen, das müssen wir nochmal rechtsmedizinisch klären, wir arbeiten in Richtung Beschluss, oder wir sagen, hier ist gar nichts und wir einigen uns auf einen natürlichen Tod.	Bei einer gemeinsamen Leichenschau durch Arzt und Polizei und gemeinsamen Plausibilitätsprüfung könnte zu einem frühen Zeitpunkt entschieden werden, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind oder nicht.	Synergieeffekte vermeiden Folgearbeiten
NA	205f	Manchmal führt man auch eine Leichenschau mit der Polizei durch, mit der Schutzpolizei, und die Beamten notieren sich das, machen gegebenenfalls Fotos und leiten das dann an die Kripo	Manchmal erfolgt eine gemeinsame Leichenschau mit der Polizei.	Gemeinsame Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		weiter		
HA	228f f.	hat sie in der Küche tot auf dem Fußboden liegend aufgefunden. Er hat dann sofort hier angerufen, beziehungsweise auch parallel hat er glaube ich sogar die Polizei gerufen, ja. Und dann haben wir uns da direkt vor Ort getroffen und haben dann zusammen die Leichenschau gemacht	In einigen Fällen kommt es zu einer gemeinsamen Leichenschau von Arzt und Polizei.	Seltene gemeinsame Leichenschau

Umgang mit erwarteten natürlichen Todesfällen

BS	77ff.	er hat sie dreißig Jahre lang zuhause gepflegt, sie lag jetzt im Krankenhaus und es war absehbar, dass sie stirbt. Ein paar Wochen später kam der Anruf, sie ist gestorben. Ich hab mein Beileid ausgesprochen und wusste sofort, wie ich zu handeln habe, weil, er hatte ja alles vorher geklärt	Die Bestattungsmodalitäten werden bereits zu Lebzeiten besprochen und festgelegt.	Bestattungsvorsorge
BS	184f f.	Altenheime zum Beispiel, oder ja auch wirklich Haussterbefälle oder Hospiz, da rutscht ja kein Notarzt an. Das wissen die ja, das ist schon absehbar.	Bei erwarteten natürlichen Todesfällen kommt kein Notarzt.	Kein Notarzt bei erwartetem natürlichem Tod
BS	200f f.	oft ist ja auch wirklich ne Krankheit vorangegangen. Und da wartet man natürlich auf den Hausarzt.	Bei erwarteten natürlichen Todesfällen kommt	Hausarzt bei erwartetem natürlichen Tod

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

			der Hausarzt.	
HA	76ff.	der war verblutet. Aber das war auch "erwartet", dass das passiert. Und das habe ich dann auch hinterher nochmal oder aus meinem Urlaub heraus mit der Polizei weiter abgeklärt, das war dann auch soweit alles wieder klar. Aber das ist zum Beispiel ein Patient, bei dem ich wusste, dass das kommen wird.	Erwartete natürliche Todesfälle können durch eine Kommunikation zwischen Polizei und Hausarzt auch im Nachhinein geklärt werden.	Rücksprache von Polizei und Hausarzt
HA	103f.	wenn die zum Beispiel jetzt anrufen, "Ja, Mensch, Vater ist gerade eingeschlafen", und das war beispielsweise auch erwartet, dann sage ich den Leuten klipp und klar: Alles klar, ich komme heute Mittag nach der Sprechstunde rum. Dann hat man ja auf alle Fälle genug Zeitfenster, mindestens zwei, drei, vier Stunden, und dann fahre ich da ganz in Ruhe hin und mache in Ruhe die Leichenschau, und dann ist das auch erledigt.	Bei erwarteten natürlichen Todesfällen kommt der Hausarzt nach einer gewissen Zeit, um in aller Ruhe die Leichenschau vorzunehmen.	Leichenschau in aller Ruhe
HA	151f.	Zum Teil ist es auch so, wenn die Patienten mitten in der Nacht sterben, im Altenheim beispielsweise, das kennen die auch, dann fahre ich trotzdem erst nächsten Mittag dahin. Das reicht.	Bei erwarteten Todesfällen im Pflegeheim erfolgt die Leichenschau zu einem späteren Zeitpunkt.	Zeitverzögerte Leichenschau

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

HA	415f	wenn ich weiß, dass ein Fünfzigjähriger da ein metastasierendes Bronchialkarzinom hat und dann plötzlich tot ist, hallo, da gibt es eine Ursache	Auch bei jüngeren Menschen gibt es plötzliche Todesfälle, die aufgrund einer schweren Grunderkrankung zu erklären und als natürlich zu bezeichnen sind.	Plötzliche natürliche Tode
----	------	--	---	----------------------------

Gesellschaftlicher Umgang mit dem Tod

BS	881f	Die Leute gehen offener mit dem Tod um heutzutage, es wird drüber gesprochen, wie jetzt eben im Vorgespräch.	Der Tod ist kein absolutes Tabuthema mehr.	Offenerer Umgang mit dem Tod
BS	882f	Dass man sich wirklich zu Lebzeiten drum kümmert, was hat man für Möglichkeiten, weil auch die Arten der Bestattung so vielfältig geworden sind, also man ja heutzutage schon die Urne sonst wo beisetzen	Die Bestattung wird zu Lebzeiten geregelt.	Vorausschauende Sterbepflege
TE	222f	Vielfach spielen auch andere, im ländlichen Bereich, andere Sachen ne Rolle. Wenn der Dorfarzt dahin kommt in so ner katholischen Gegend, dann darf ein Suizid nicht sein. Dann wird eher	Religiöse Zwänge beeinflussen den leichenschauenden Arzt	Religiöse Zwänge

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		ein natürlicher Tod bescheinigt		
TE	261f f.	wo keine Klage geführt wird, wird auch kein Handlungsbedarf gesehen, das ist einfach so. Da können die Todesermittler erzählen, was sie wollen, und auch die Rechtsmediziner, da wird immer argumentiert, ja die wollen sowieso immer nur Leichen aufmachen und Geld verdienen	Das politische Interesse an einer Verbesserung des Leichenschau-systems ist gering, da kaum rechtlicher Druck vorliegt.	Kein politisches Interesse an Verbesserung des Leichenschau-systems
RM	349f f.	es lassen sich einige Politiker schon für gewisse Dinge gewinnen, aber dieses Thema Tod und Sterben ist insgesamt in der Politik eher auch ein Tabuthema, wie in der Bevölkerung. Und ich sehe da wenige Chancen.	Tod und Sterben sind Tabuthemen in der Gesellschaft.	Tabuthemen Sterben und Tod
RM	303f f.	Das ist ganz klar eine Frage der Ressourcen, was einem wichtig ist und wo man Chancen für positive Entwicklungen erkennt. Und das ist bei Toten in Deutschland ganz offensichtlich nicht der Fall. Kein Mensch rechnet sich Vorteile davon aus, bei Toten genauer hinzugucken, und wenn es nicht gelingt, dass der Politik und natürlich den Ressourcengebern, wenn Sie wollen, Politik, Wirtschaft klar zu machen, dann wird das Gegenteil der Fall sein und wir werden uns noch weniger um die Belange von Toten kümmern.	Die Politik sieht keine Vorteile in einer Verbesserung des Leichenschau-systems..	Falsche Prioritäten und Ressourcenverteilung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

		Und dann sagen: tot ist tot, und das interessiert dann halt nicht mehr, sondern nur noch der einfachste Weg unter die Erde.		
RM	311f	Damit werden natürlich auch viele Fragen zugeschüttet und einige Probleme minimiert, wie zum Beispiel das Nachdenken über Behandlungsfehler.	Systemprobleme werden durch eine fehlende Reformierung des Leichenschau-systems ignoriert.	Ignorieren von System-problemen
RM	321f	die Gesetze werden von den Politikern gemacht. Und man muss eben die Politiker davon überzeugen, dass sie die Leichenschau-gesetze verändern und von daher mehr Möglichkeiten schaffen	Politiker müssen von der Sinnhaftigkeit einer Lei-chenschaureform über-zeugt werden.	Überzeugungsarbeit bei Politikern
RM	329f	Man muss sie davon überzeugen, dass das relevante Vorteile bringt. Und das ist regional ja etwas unterschiedlich. Also allge-mein kann man Politiker mit dieser Thematik nicht gewinnen, weil sie damit keine Stimmen bekommen und weil sie in diesem Be-reich keine Vorteile sehen. Das führt dazu, dass sie solche The-men rundweg ablehnen, ja und Änderungen gegenüber sehr skeptisch, sehr zurückhaltend sind. Also hier bei uns ist die Er-kenntnis einfach, es ist kein schickes Thema.	Politiker sind schwer von Veränderungen im Lei-chenschauwesen zu überzeugen, weil sie darin keinen persönli-chen Nutzen sehen.	Schwierige Überzeu-gungsarbeit
RM	406f	Aber dazu muss man das wollen, und die Politiker wollen das	Politiker wollen keine	Politische Ablehnung

Die Bedeutung der notärztlichen Todesfeststellung und Leichenschau
- eine qualitative Untersuchung

	f.	nicht.	Leichenschaureform.	von Reform
RM	419f f.	ist ja auch ein heißes Thema. Man ist sehr schnell in den Medien, und für Politiker ist das wichtig	Für medienwirksame Themen sind Politiker zu begeistern.	Medienwirksamkeit
SA	479f f.	da liegt ne Leiche. Und draußen haben die die Pommes weiter verkauft. Also das war so widerwärtig. Die Toilette abgesperrt, da haben die Leute noch randaliert. Mit Flatterband und ein Polizist saß wie ne Klofrau vor der Tür und die verkaufen ihre Burger weiter und wir haben da ne Leiche drinliegen. Also, zum Bergen des Kindes haben wir dann gesagt, "so der Laden wird jetzt geschlossen, und wenn Sie das nicht freiwillig tun, dann läuft hier gleich eine Hundertschaft auf!" Das war so absurd	Das menschliche Verhalten im Umfeld von Todesfällen ist teilweise skurril.	Verhalten in Nähe eines Leichenfundortes