

Gabriel P, Huckenbeck W. Todesfeststellung: Grundregeln, Durchführung und häufige Fehler. Z Allg Med 2009; 85: 460–466

Leserbrief von Karl Weiß

Sehr geehrter Herr Kollege Gabriel, erlauben Sie mir auf diesem Weg eine (hoffentlich konstruktive) Kritik anzubringen:

Leider hat mir Ihr Artikel, obwohl ich bisher noch nicht allzuoft außerhalb der Klinik mit der Todesfeststellung konfrontiert wurde, wenig neue Erkenntnisse gebracht. Auch das abgefragte Wissen im Test erscheint mir nicht besonders schwierig.

Sie sprechen an einigen Stellen Probleme an, leider werden so gut wie keine praktischen Hinweise zum Umgang mit den Schwierigkeiten für den niedergelassenen Praktiker gegeben. Ich hätte

mir gewünscht, dass es mehr praktische Hinweise zum Umgang mit der Forderung nach einer (statistisch verwertbaren) Aussage zur Todesursache und der Kausalkette gibt. Dies ist definitiv kein Dienst am Patienten oder seinen Angehörigen, sondern einzig am statistischen Interesse des Gesetzgebers, das mir schwierig zu erfüllen scheint. Auch den Umgang mit der Frage nach der Todesart und der Forderung einer vollständigen Leichenschau finde ich wenig hilfreich. Haben Sie schon einmal bei einem Ihnen unbekanntem im häuslichen Umfeld Verstorbenen den Angehörigen die diesbezüglichen Notwendigkeiten erklärt? Ich finde, dass es eigentlich unzumutbar ist, was der Gesetzgeber von

uns verlangt, ganz abgesehen vom Honorar, das auch nicht im entferntesten mit dem Zeitaufwand korreliert, wenn man alles korrekt macht. Leider lassen Sie als Fachleute uns auch damit allein. Schade!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Karl Weiß

Korrespondenzadresse:

Karl Weiß
Feldstr. 3
32756 Detmold
E-Mail: arzt@arztpraxis-weiss.de

Antwort auf diesen Leserbrief von Dr. med. Peter Gabriel

Sehr geehrter Herr Kollege Weiß, Sie sprechen in Ihrem Brief das Problem der Festlegung auf eine konkrete Todesursache bzw. eine Kausalkette zur Todesursache an. Hierbei handelt es sich um ein vielschichtiges Problem, zu dem ich Ihnen leider kaum praktische Hinweise geben kann.

Eine „sichere“ Todesursache könnte in den allermeisten Fällen nur nach Obduktion des Leichnams angegeben werden. Dies liegt in der Natur der Sache: Die Todesursache aufgrund einer inneren Erkrankung ist von außen bei der Leichenschau nicht sichtbar. Leichter ist es da zweifelsohne beim nicht-natürlichen Tod, wenn beispielsweise eine von außen gut sichtbare Verletzung vorliegt. Das zwingt zu dem Schluss, dass mit der Annahme eines natürlichen Todes durchaus vorsichtiger umgegangen werden muss. Die Kausalkette soll den Arzt im Übrigen nochmals zu einer Überprüfung seiner Annahme führen. Wenn nämlich

auch nur ein Kettenglied keinen natürlichen Grund hat, ist die Annahme eines natürlichen Todes als Todesart falsch. Dies wird häufig nicht beachtet.

Trotz dieser bekannten Mängel fließt die Angabe zur Todesursache in der Todesbescheinigung in die Todesursachenstatistik ein. Man muss sich bewusst machen, dass diese Statistik daher auch nur bedingt zuverlässig sein kann. Gleichwohl ist sie kein schikanöser Selbstzweck. Vielmehr dient sie durchaus dem „Dienst am Patienten“. Durch sie werden wichtige Erkenntnisse über die Sterblichkeitsentwicklung in bedeutenden Krankheitsgruppen gewonnen, sodass Behandlungsschwerpunkte festgelegt werden können. Das sollte aber auch nicht Thema der Fortbildung sein. Die Schwerpunkte der Fortbildung liegen vielmehr in der korrekten Festlegung auf eine Todesart und in der Notwendigkeit einer vollständigen Leichenschau. Es wäre ein enormer Fortschritt, wenn meine hierzu gegebenen Hinweise für jeden Arzt „wenig neue Erkenntnisse“ enthalten würden. Die hier gemach-

ten Erfahrungen sind leider gegenteiliger Natur.

Es ist mir sehr wohl bekannt, dass es bei der Leichenschau mit Angehörigen durchaus Probleme geben kann. Erfahrungsgemäß zeigen Angehörige aber Verständnis für die Leichenschau, wenn man ihnen erklärt, dass der Arzt dazu durch das Gesetz verpflichtet ist. Meiner Meinung nach verlangt der Gesetzgeber hier auch nichts Unzumutbares. Vielmehr ist die ärztliche Leichenschau fester Bestandteil unseres Berufsbildes.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Gabriel

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Gabriel
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 81 19 367
E-Mail: peter.gabriel@uni-duesseldorf.de