



Checkliste zur Leichenschau

(aus B. Madea – Praxis Rechtsmedizin, Springer, 2003)

1. Veranlasser der Leichenschau

- Angehörige (bei ambulanten Todesfällen)
- Anstaltsleiter/Heimleitung
- Medizinisches Personal (bei Todeseintritt im Krankenhaus)
- Frustranter Notarzteinsatz

1.1. Zeitpunkt der Veranlassung (Datum, Uhrzeit)

1.2. Zeitpunkt der Durchführung (Datum, Uhrzeit)

2a Ort der Leichenschau

- Krankenhaus
- In der Wohnung:
 - mit Ableben war zu rechnen
 - unerwarteter Todesfall
- In der Öffentlichkeit:
 - Unfall
 - leblos zusammengebrochen
 - Notarzteinsatz
 - Leichenfund

2b Beschreibung der Leichenumgebung

- Im Freien oder in geschlossenem Raum (Fenster und Türen geschlossen oder geöffnet, Verschlussverhältnisse)
- Außen-/Innentemperatur, Witterungsverhältnisse, Heizung an oder aus
- Leichenfund in der Wohnung (in welchem Raum, Körperposition, Bekleidung)



- 2c Leichenumfeld
- Zustand der Wohnung (geordnet, verwahrlost, durchsucht, usw.)
 - Hinweis auf Konsum von Alkohol, Drogen, Medikamenten (Flaschen, Dosen, Medikamente, Rezepte, Fixerutensilien)
 - Waffen, Strangwerkzeug am oder in Umgebung des Leichnams, Blutlachen, Blutspuren
- 2d Hinweise auf Erkrankungen
- Krankenschein, Medikamente, Rezepte
3. Identifikation des Verstorbenen
- dem Leichenschauer bekannt
 - nach Einsicht in Ausweispapiere
 - nach Angaben von:
 - Angehörigen
 - Dritten/Polizei
 - nicht möglich
4. Zustand der Bekleidung
- Geordnet oder ungeordnet
 - Knöpfe in Knopflöchern, Knöpfe ausgerissen, Beschädigungen der Knopfleiste
 - Reißverschlüsse geöffnet oder geschlossen
 - Art der Ober- und Unterbekleidung, Schuhe
 - Beschädigungen und Verschmutzungen der Bekleidung einschließlich der Schuhe
 - Schleifspuren an den Schuhen
 - Uhren und Schmuck, Tascheninhalt
 - Veränderungen an der Bekleidung während der Leichenschau/ Reanimation (Kleider aufgeschnitten, aufgerissen)



5. Reanimation

- Zustand bei Eintreffen des Notarztes
- Ärztliche Maßnahmen während der Reanimation (Rettungsdienstprotokoll)
- Injektionen
- Intubationen (Schwierigkeiten, Komplikationen)
- Extrathorakale Herzmassage
- Komplikationen (Rippenfrakturen, Fehlintubation, Pneumothorax)
- Defibrillation

6. Lage der Leiche

- Rücken-, Bauch-, Seiten-, Kopftieflage
- Arme, Beine ausgestreckt, angewinkelt, abgespreizt
- Geschlecht, Lebensalter (ggf. Schätzung)
- Körpergröße, Körpergewicht, Ernährungszustand
- Körperanhaftungen: Blut, Kot, Sperma, Schmutz (Lokalisation)
- Blut- bzw. Sekretabrinnsuren (Verlauf, angetrocknet?)

7. Untersuchungen des Leichnams

7.1 Leichenerscheinungen

- Totenflecke:
Lage, Farbe (hell: CO, Kälte; braunton: Met-Hb; gering: innerer, äußerer Blutverlust, Anämie; normal: blaulivide), Intensität, Ausdehnung, Wegdrückbarkeit, Verlagerbarkeit, Ausbildung kompatibel zur Auffindesituation
- Totenstarre:
Ausprägung in allen großen und kleinen Gelenken prüfen (nachweisbar, nicht nachweisbar, teigigweich, kräftig, nicht mehr zu brechen, Wiedereintritt nach Brechen)



- Vertrocknungen:
Lippen, Augapfelbindehaut, Genitale
- Supravitale Reaktionen:
ggf. idiomuskulären Wulst, elektrische Erregbarkeit der Skelettmuskulatur prüfen, tiefe Rektaltemperatur
- Fäulnis:
Grünfäulnis der Bauchhaut, Ablösung der Oberhaut, Fäulnisblasen, Gasdunstung von Gesicht, Abdomen, Skrotum
Durchschlagen des Venennetzes, Fäulnisflüssigkeit in Mund- und Nasenöffnungen
Leichte Ausziehbarkeit der Haare, Ablösung der Fingernägel
Fliegeneiablagen in Nasenöffnungen, Lidspalte, Mundwinkel
Fliegenlarve (Länge), Puppen, Puppenhülsen
- Ausprägungsgrad der Leichenerscheinungen mit dem angegebenen Zeitpunkt des Todeseintritts kompatibel

7.2 Systematische Untersuchungen des Leichnams

- Geruch:
Druck auf Rippenbogenrand, an Mund und Nase riechen (aromatischer Geruch bei Alkoholisierung, Bittermandelgeruch bei Blausäure, knoblauchartiger Geruch bei E605, Aceton, Urämie)
- Ödeme an Unterschenkeln
- Druckstellen Knie/Knöchel:
Holzer-Blasen bei Schlafmittelvergiftung
- Narben:
Handgelenksbeuge bei früherem Suizidversuch, Operationsnarben, Narben nach zurückliegenden Stich-/Schnittverletzungen



- Injektionsstellen bei Drogenabhängigkeit
nicht nur Ellenbeugen, Unterarme und Handrücken, sondern auch
Schwimmhaut zwischen Fingern und Zehen, Mundvorhofschleimhaut, Zunge,
Leistenbeuge, Penis
perlschnurartig angeordnete, unterschiedlich alte Injektionsmale
(„Schußleisten“), Hautabszesse
- Schwangerschaftszeichen:
dunkle Warzenhöfe, gelbliche Flüssigkeit aus den Mamillen auspreßbar,
Striae an Unterbauch und Oberschenkel, Tastbefund, Uterusstand
- Behaarte Kopfhaut genau abtasten:
Schwellungen, Hämatome, Durchtrennungen der Kopfschwarte,
Knochenreiben tastbar
- Gesichtsschädel:
Verletzungen prominenter Anteile (Augenbrauen, Jochbogen, Nase, Kinn –
agonale Sturzverletzungen bei plötzlichem Tod), Blutungen, Schwellungen
von Augenlidern (Monokelhämatom, Lippen und Mundvorhofschleimhaut mit
Durchtrennungen bei Schlageinwirkung), Blutaustritt aus dem äußeren
Gehörgang (auch aus Mund und Nase) bei Schädelbasisbruch
- Punktförmige Blutungen
der Haut des Gesichts (Augenlider, Augenlidbindehäute,
Mundvorhofschleimhaut bei Halskompression – Drosseln, Würgen,
atypisches Erhängen), Druckstauung, aber auch aus innerer Ursache: in
jedem Fall genaue Untersuchung des Halses
- Dunsung, Zyanose des Gesichts
- Augen:
offen, geschlossen, Vertrocknungen der Sklera
Pupillenweite: seitengleich oder Seitendifferenz, eng, mittelweit, weit
- Augapfel:
Augapfelbindehautblutungen



- Mund und Nase:
 - Schaumpilz: Kardiales Lungenödem, Opiatintoxikation, Ertrinken
 - Tod durch Halskompression
 - Erbrochenes in Mundhöhle
 - Fremdmaterial in Mundhöhle
 - Tablettenreste bei suizidaler, aber auch homizidaler Intoxikation
 - Abrinns spur aus Mundwinkel, Speichelabrinns puren bei Erhängen (Salivation durch Druck auf das Ganglion pterygopalatinum)
 - Blut in der Mundhöhle und im Mundvorhof: Stumpfe Gewalt (Platzwunde Lippe, Mundvorhofschleimhaut), Mundschuß
 - Zähne: festsitzend, Zustand des Gebisses
 - Lippenverätzungen, Abrinns puren
 - Blutung aus dem oberen Gastrointestinaltrakt: bei Blutung aus dem Magen u.U. hämatinisiertes Blut
 - Vergiftung durch Säuren und Alkalika
- Zunge:

hinter, zwischen den Zahnreihen, Zungenbißverletzungen
- Nase:

Nasenskelett abnorm beweglich, Inhalt der Nasenöffnungen, Abrinns puren
- Hals:

Verletzungen (Vertrocknungen, Hauteinblutungen, Hautunterblutungen, Oberhautreizungen, Strangwerkzeug am Hals, Strangfurche, Strangmarke); Verlauf horizontal zu einer Seite oder zum Nacken hin ansteigend, Furche überall gleich tief imprimierend oder unterschiedlich, doppelte Strangmarke, Zwischenkammb Blutung
- Rumpf/Brustkorb/Extremitäten:
 - Verletzungszeichen: Vertrocknungen, Schürfspuren, Einblutungen
 - Unterblutungen, penetrierende Hautverletzungen, falsche Beweglichkeit (HWS: Zug und Drehen nach allen Seiten durch Anfassen des Kopfes)
 - Beckenring (Druck auf die Spina iliaca ant. sup. bds. bzw. auf Symphyse)



- Arme: Griffspuren Innenseite Oberarme, Abwehrverletzungen Streckseite
- Kleinfingerseite Unterarme, Handrücken
- Schürfungen Handrücken bei atonischem Sturz
- Beschmauchung, Blutspritzer, Schlittenverletzungen bei suizidaler Schußverletzung
- Strommarken: Hände, Finger, Fußsohlen, Zehen
- After, Genitale: Blutaustritt aus After, Genitale (Verletzungszeichen, Fremdkörper, Sekretanhaftungen, Sperma, Kotaustritt)
- Allgemeiner Ernährungs- und Pflegezustand (wichtig bei Vernachlässigung: Säuglinge, Kleinkinder, Gebrechliche)

7.3 Zur Leichenschau notwendiges Instrumentarium

- Einmalhandschuhe
- 2 Pinzetten (zum Ektropionieren der Augenlidbindehäute)
- bei schlechter Beleuchtung Taschenlampe

8. Anamnese/Umstände des Todeseintritts

- Mit Ableben war zu rechnen, definiertes Grundleiden mit schlechter Prognose bekannt; Zeitpunkt und Umstände des Todeseintritts mit Diagnose und Prognose kompatibel
- Plötzlicher, unerwarteter Todesfall: anamnestisch kein Hinweis auf todeswürdiges Grundleiden

9. Wer hat die Leichenschau durchgeführt?

- Behandelnder Arzt
- Ärztlicher Leichenschauer nach Angaben des behandelnden Arztes
- Ärztlicher Leichenschauer ohne Angaben des behandelnden Arztes



10. Maßnahmen

- Nach Durchführung der Leichenschau Ausfüllen der Todesbescheinigung (evtl. Einholen von Auskünften beim behandelnden Arzt)
- Ist am Fundort nach Todesfeststellung eine Leichenschau aus äußeren Gründen unmöglich: Benachrichtigung der Polizei
- Bei nichtnatürlichem Tod und nicht geklärter Todesart: Benachrichtigung der Polizei
- Bei Hinweisen auf CO-Intoxikation Mitteilung an Bewohner und Polizei zur Aufdeckung der CO-Quelle
- In Bundesländern mit Entkoppelung von Todesfeststellung und Leichenschau die Leichenschau durch weiteren Arzt veranlassen und sicherstellen; ggf. Meldung an Gesundheitsamt

11. Ausfüllen des Leichenschauscheines

- Funktionelle Endzustände (wie Atemstillstand, Kreislaufstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Hirnversagen, Alter) sind keine „Todesursachen“, sondern konstitutiver Bestandteil vieler Sterbeprozesse.
- Kachexie und Verbluten sind eigenständige Todesursachen, bei denen freilich die zugrunde liegende Ursache anzugeben ist:
 - etwa Kachexie bei Anorexia nervosa
 - Verbluten bei in die Bauchhöhle rupturiertem Aneurysma dissecans oder
 - Verbluten bei zahlreichen Messerstichverletzungen des Brustkorbes mit Beteiligung von Herz und Lunge



Eigenschaften der Totenflecke und ihre zeitlichen Beziehungen zur Todeszeit

(Durchschnittswert (x) und Streuung (s))

Stadium	Sistieren des Kreislaufs in Stunden	
	x	s
Beginn	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$
Konfluieren	$2 \frac{1}{2}$	1
Größte Ausdehnung und Intensität	$9 \frac{1}{2}$	$4 \frac{1}{2}$
Wegdrückbar		
1. Vollständig auf Daumendruck	$5 \frac{1}{2}$	6
2. Unvollständig auf starken Druck (Messer, Pinzette)	17	$10 \frac{1}{2}$
Verlagerbarkeit		
1. Vollständig	$3 \frac{3}{4}$	1
2. Unvollständig	11	$4 \frac{1}{2}$
3. Höchstens geringe Abblassung	$18 \frac{1}{2}$	8

Zeitdaten zu Ausprägungsgraden der Totenstarre beim Erwachsenen

Starrestadium	Durchschnitt in Stunden nach dem Tode und Standardabweichung	Streubreite in Stunden	
		untere Grenze	obere Grenze
Starreintervall	3 ± 2	-	7
Volle Ausprägung	8 ± 1	6	10
Dauer	57 ± 14	29	85
Vollständige Lösung	76 ± 32	12	140