

Vorwort

Zur ärztlichen Leichenschau liegen zahlreiche Veröffentlichungen vor, die alle Aspekte (Rechtsgrundlagen, Qualifikation der Todesart, Feststellung der Todesursache und Todeszeit, Meldepflichten, Sanktionen etc.) mehr oder weniger gedrängt darstellen. Auch aus dem eigenen Institut stammen mehrere Veröffentlichungen.

Dieses Buch ist keine Monographie zur ärztlichen Leichenschau, sondern fokussiert auf die Feststellung der Todesursache. Die Feststellung der Todesursache und Angabe einer Todesursachenkaskade vom Grundleiden zur letztendlichen Todesursache ist nichts anderes als eine epikritische Aufarbeitung der ärztlich begleiteten Krankengeschichte des Patienten. Wenn der Arzt den Patienten lange genug kannte und in der Krankheit zum Tode betreut hat, sollte die Angabe einer sinnvollen Todesursachenkaskade immer möglich sein.

Natürlich gibt es Problembereiche: unerwarteter Tod, Patient nicht in ärztlicher Behandlung, multikausale Todesfälle bei polymorbiden Patienten etc.

Gerade bei der letzten Fallkonstellation ergibt sich das Problem, dass die Todesursachenkaskade sich nicht in das monokausale Todesursachenkonzept der ICD-10 der WHO pressen lässt.

Über Reformen zur ICD-10 wird seit Jahren nachgedacht, auch über die Einführung einer elektronischen Todesbescheinigung sowie die Nutzung von Kodierungssystemen wie Iris, die automatisiert das Grundleiden aus der Todesursachenkaskade auswählen und gemäß ICD-10 kodieren.

Alle diese Entwicklungen sind sinnvoll und notwendig, da auch im Rahmen der Todesursachenstatistik die Digitalisierung dringend voranschreiten muss – angefangen bei der elektronischen Todesbescheinigung.

Es ist bereits abzusehen, dass sich dabei in der Praxis erhebliche Probleme ergeben werden.

Grundlage einer verbesserten Todesursachenstatistik bleiben allerdings die ärztlichen Angaben zur Todesursachenkaskade in der Todesbescheinigung. Unsere Studenten haben zu Recht immer wieder gefordert, ihnen reale Beispiele für sinnvolle und falsche Todesursachenkaskaden zu geben.

Dem wollen wir mit diesem Buch Rechnung tragen.

Die angegebenen Beispiele stammen aus ganz unterschiedlichen Settings (ambulant, stationär, verschiedene ärztliche Berufsgruppen als Leichenschauer) und sollen ein breites Krankheitsspektrum abdecken. Die Todesursachenkaskaden stammen überwiegend aus dem eigenen Bonner Material (Rechtsmedizin, Pathologie) bzw. wurden aus einer amerikanischen Anleitung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung adaptiert.

Bei den von uns als nicht plausibel eingeschätzten Todesursachenkaskaden ist jeweils der Grund für diese Einschätzung angegeben.

Wie bereits wiederholt dargestellt, ist unseres Erachtens der qualifizierteste Arzt zur Durchführung der Leichenschau der behandelnde Arzt, der die Anamnese, Befunde und Todesumstände seines Patienten kennt.

Mit all dem was unsere Studenten und Ärzte während des Studiums und der Facharztweiterbildung an Wissen zu Krankheitsverläufen und zur Pathophysiologie vermittelt wird, sollte jeder in der Lage sein, eine sinnvolle Todesursachenkaskade anzugeben: denn sie ist nichts anderes als die retrospektive Aufarbeitung der Krankheitsentwicklung vom Grundleiden zur letztendlichen Todesursache.

Bonn, im Oktober 2021

Burkhard Madea