

# VERHALTEN BEI TODESFÄLLEN

Weitere Informationen finden Sie im Buch:

**Medizin auf See**  
ISBN 978-3-667-12123-3



**Praktische Durchführung**

Die Leichenschau entspricht prinzipiell der körperlichen Untersuchung am lebenden Menschen: Der Untersucher trägt Handschuhe. Die Leiche wird bei guten Lichtverhältnissen zunächst **komplett entkleidet!** Dann wird systematisch von Kopf bis Fuß nach aufgeführtem Ablaufschema vorgegangen. Die einzelnen Fragen werden umfassend abgearbeitet.

*Durchführung Leichenschau*

**Ablaufschema Leichenschau**

Personalien des Verstorbenen (falls bekannt) Name, Vorname, Geburtsdatum:	Datum, Unterschrift des Leichenschauenden:																														
<b>Sichere Todeszeichen:</b> Ausprägung und Intensität von Leichenflecken Leichenstarre Fäulnisercheinungen	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja		<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja		<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja																
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja																												
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja																												
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja																												
<b>Körperrückseite:</b> Wirbelsäule und Schulterblätter tastbar stabil? Narben/Verletzungen auf der Haut?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;">Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																				
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<b>Kopf:</b> Knöcherner Schädel stabil? Behaarte Kopfhaut unverletzt? Gesichtsschädel und Nasenskelett stabil? Gesichtshaut unverletzt? Stauungsblutungen <i>im Kopf- und Halsbereich an typischer Lokalisation vorhanden, d. h.</i> in den Augenbindehäuten und den Lidhäuten? hinter den Ohren? in den Schleimhäuten des Mundvorhofes?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;">Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<b>Hals:</b> Strangmarken, Würgemale, Schwellungen? <small>CAVE: Es empfiehlt sich, den Hals NICHT zu betasten, da Tastbefunde am Hals schwierig zu erheben sind und im Falle einer versehentlichen Zerstörung der fragilen Kehlkopfknorpel sich mehr Fragen aufwerfen als beantworten!</small>																															
<b>Brustbereich:</b> Knöcherner Brustkorb stabil? Haut des Brustkorbes verletzt/auffällig (Narben, Verletzungen)?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;">Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																				
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<b>Bauch- und Beckenbereich:</b> Haut des Bauches verletzt/auffällig (Narben, Verletzungen)? Genital- und Afterregion verletzt/auffällig?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;">Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																				
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<b>Beine:</b> Knöchern stabil? Auffälligkeiten auf der Haut der Beine und Füße (Narben, Verletzungen)?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;">Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																				
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<b>Arme:</b> Knöchern stabil? Auffälligkeiten auf der Haut der Arme (Narben, Verletzungen)? <b>insbesondere:</b> Injektionsstellen in den Ellenbeugen? Abwehrverletzungen zwischen den Fingergelenken? Frische/ältere Pulsaderschnitte an den Innenseiten der Handgelenke?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">nein</td> <td style="width: 30px;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 100px;">Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>nein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td>ja</td> <td>Beschreibung: _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____															
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Beschreibung: _____																											

### Dokumentation

#### Dokumentation

Die bei der Leichenschau erhobenen Befunde müssen nachvollziehbar dokumentiert werden.

Nach Feststellung der Identität wird der Todesfall unter Angabe der Personalien des Verstorbenen, des Todeszeitpunktes bzw. Todeszeitraumes, des Sterbeortes (geogr. Breite und Länge) und der Todesumstände im **Logbuch/Schiffstagebuch** eingetragen. Ferner sollte eine „**vorläufige Todesbescheinigung**“ durch den Schiffsführer ausgestellt werden.

Ferner empfiehlt es sich, Fotos von der Leiche, der Leichenschau und dem Leichenfundort anzufertigen. So lassen sich auch diskrete Befunde sichern und nachträglich belegen.

#### Lagerung

An Bord eines Passagierschiffes (mit Kühlraum) ist eine Lagerung des Leichnams durchaus möglich, um den Körper des Verstorbenen bei Ankunft im Bestimmungshafen den Behörden zu übergeben.

Auf einem Segler mitten auf dem Ozean in den Tropen geht das sicherlich nicht und man muss sich tatsächlich Gedanken über eine **Seebestattung** machen. Sofern möglich sollte man sich mit der funkärztlichen Beratungsstelle absprechen.

Ein Todesfall an Bord ist für die gesamte Besatzung ein einschneidendes Ereignis. Der Schiffsführer sollte dafür Sorge tragen, dass des Toten in gebührender Form gedacht wird.

#### Seetestament

Wünscht ein Sterbender ein Testament zu machen, so ist dies auch an Bord eines Schiffes möglich. Es ist ein Nottestament, wobei die einzelnen Voraussetzungen und Bedingungen im § 2251 BGB verankert sind.

„Da ein Seetestament unter besonderen Voraussetzungen errichtet wird, unterscheidet sich dieses maßgeblich von den anderen Nottestaments-Formen. So wird ein Seetestament vor drei Zeugen mündlich an Bord eines Schiffes abgegeben, wobei es sich bei den Zeugen nicht um Erben handeln darf. In einer derartigen Situation ersetzen die Zeugen den Notar und übernehmen hierbei dessen Funktion. Nachdem der Erblasser sein Testament mündlich verkündet hat, muss dieses selbstverständlich noch schriftlich festgehalten werden. Diese Niederschrift muss den Vorschriften des Beurkundungsgesetzes entsprechen.“ (*Seetestament-Erbrecht-heute.de*)

Für die Abfassung eines Seetestaments braucht **keine akute Lebensgefahr** bestehen (im Unterschied zu anderen Nottestamenten). Da es an Bord von Schiffen immer zu Unglücken kommen kann und dann keine Zeit mehr für ein Testament bleibt, darf ein Seetestament jederzeit errichtet werden.

Das Seetestament verliert seine Gültigkeit, wenn der Erblasser nach 3 Monaten nach Errichtung des Seetestaments noch lebt – sofern er nicht in dieser Zeit eine weitere Seereise antritt oder die entsprechende Seereise noch nicht beendet hat.

## Vorläufige Bescheinigung des Todes,

weil diese Bescheinigung nicht die amtliche Todesbescheinigung ersetzt

<b>Name</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Nationalität</b>	<input type="checkbox"/>	männlich
<b>Vorname</b>			<input type="checkbox"/>	weiblich
<b>Anschrift</b>				
<b>vorgefundener Ort (Schiffsposition)</b>	<i>Längengrad</i>	<i>Datum</i>		
	<i>Breitengrad</i>	<i>Uhrzeit</i>		
<b>zuletzt lebend gesehen</b>	<i>Längengrad</i>	<i>Datum</i>		
	<i>Breitengrad</i>	<i>Uhrzeit</i>		
<b>Reanimationsmaßnahmen?</b>		<i>Datum</i>		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<i>Uhrzeit</i>		
<b>Funkärztliche Beratung?</b>		<i>Datum</i>		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<i>Uhrzeit</i>		
<b>Der Tod wurde durch den Unterzeichner festgestellt:</b>		<i>Datum</i>		
		<i>Uhrzeit</i>		
<b>Sichere Todeszeichen:</b>				
<input type="checkbox"/>	Leichenflecken			
<input type="checkbox"/>	Leichenstarre			
<input type="checkbox"/>	Fäulnis			
<input type="checkbox"/>	Nicht mit dem Leben zu vereinbarende Verletzungen			
<b>Todesart:</b>				
<input type="checkbox"/>	ungewiss	<input type="checkbox"/>	natürlich	<input type="checkbox"/>
			nicht natürlich	
<b>Bemerkungen (z. B. Auffindesituation/Unfallhergang/Dokumentation):</b>				
<b>Hafenärztlichen Dienst verständigt?</b>		<i>Datum</i>		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<i>Uhrzeit</i>		
<b>Korrekte Lagerung der Leiche?</b>		<i>Datum</i>		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<i>Uhrzeit</i>		
<b>Name des Schiffes</b>	<b>Reederei</b>			
<b>Name des Schiffsführers</b>	<b>Unterschrift/Stempel</b>			

Diese Bescheinigung ist bei Übergabe der Leiche dem Hafenzentralen Dienst des Bestimmungshafens auszuhandigen

*Vorläufige  
Todesbescheinigung*