



Merkblatt Ärztliche Leichenschau

Zwecke und Geltungsbereich

Dieses Merkblatt unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei Todesfeststellung, Identifikation, persönlicher Leichenschau, Einordnung der Todesart und korrekter Meldung aussergewöhnlicher Todesfälle. Kantonale Rechtsgrundlagen und Meldewege können abweichen; für den Kanton Zürich ist § 15 Gesundheitsgesetz (GesG) besonders zu beachten.

1. Grundsatz: drei Fragen vor der Todesbescheinigung

1. Ist der Tod sicher eingetreten?
2. Ist die Identität der verstorbenen Person gesichert?
3. Kann ein natürlicher Tod mit genügender Sicherheit bescheinigt werden?

Ein natürlicher Tod darf nur bescheinigt werden, wenn medizinische Vorgeschichte, Auffindesituation und Befunde der Leichenschau zusammen ein plausibles Gesamtbild ergeben und keine Hinweise auf eine äussere Einwirkung bestehen.

2. Sichere Feststellung des Todes

Die Todesfeststellung soll sich auf sichere Todeszeichen stützen. Dazu gehören:

- Totenflecken
- Totenstarre
- Fäulnisveränderungen
- Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind.

Nicht ausreichend für sich allein sind unsichere Zeichen wie fehlender tastbarer Puls, nicht wahrnehmbare Atmung, Pupillenstarre, tiefe Körpertemperatur oder fehlende Reaktion auf Reize. Besondere Vorsicht ist bei möglicher Unterkühlung, Intoxikation, Stromunfall, Reanimation, Sedation oder anderen Situationen mit stark reduzierten Vitalfunktionen geboten.

Schätzung der Todeszeit:

Die Todeszeit kann im Rahmen der ärztlichen Leichenschau meist nur näherungsweise geschätzt werden und stellt an sich eine rechtsmedizinische Tätigkeit dar. Zu berücksichtigen sind letzter sicherer Lebendkontakt, Auffindezeit, Auffindesituation sowie Totenflecken und Totenstarre (und falls möglich Abkühlung). Totenflecken treten häufig ab ca. 20–30 Minuten auf, die Totenstarre beginnt meist nach ca. 2–3 Stunden. Bei unklarem Todeszeitpunkt keine Scheingenauigkeit angeben, sondern wenn möglich einen Zeitraum nennen. Widersprechen Leichenbefunde der angegebenen Todeszeit oder Auffindesituation, ist der Todesfall als unklar bzw. aussergewöhnlich zu behandeln.



3. Identität der verstorbenen Person

Die Identität muss vor Ausstellung der Todesbescheinigung mit geeigneten Mitteln überprüft werden. Die Identität der verstorbenen Person kann als ausreichend sicher angenommen werden, wenn:

- die Ärztin oder der Arzt die verstorbene Person persönlich kennt,
- eine zuverlässige Identifikation durch Angehörige oder andere Personen erfolgt, die die verstorbene Person persönlich kannten,
- Identitätsdokumente und Auffindesituation plausibel übereinstimmen.

Allein ein Ausweisfoto genügt bei Zweifeln nicht. Bei fortgeschrittener Fäulnis, Brandveränderungen, starken Verletzungen oder sonst eingeschränkter Beurteilbarkeit ist eine sichere Identifikation vor Ort häufig nicht möglich. Ist die Identität unklar oder nicht gesichert, ist der Todesfall zu melden.

4. Todesart

4.1. Natürlicher Todesfall

Ein natürlicher Todesfall liegt vor, wenn der Tod als erwartete oder medizinisch plausibel erklärbare Folge einer inneren Erkrankung eingetreten ist und keine Hinweise auf ein rechtlich relevantes äusseres Ereignis bestehen.

Voraussetzungen:

- bekannte oder zuverlässig erhobene medizinische Vorgeschichte
- Erkrankung oder Verlauf, der den Tod zum eingetretenen Zeitpunkt plausibel erklärt
- keine Hinweise auf Unfall, Suizid, Delikt, medizinische Fehlbehandlung oder deren Spätfolgen
- unauffällige Auffindesituation
- sorgfältige Leichenschau am vollständig entkleideten Leichnam
- gesicherte Identität

Merke

Die alleinige Abwesenheit sichtbarer Verletzungen reicht nicht aus, um einen natürlichen Tod zu bescheinigen. Wenn keine den Tod erklärende Erkrankung bekannt ist, ist der Todesfall in der Regel unklar.

4.2. Nicht-natürlicher Todesfall

Ein nicht-natürlicher Todesfall liegt vor, wenn der Tod durch ein äusseres Ereignis verursacht wurde oder damit in Zusammenhang stehen kann. Beispiele:

- Unfall
- Suizid, einschliesslich assistierter Suizid
- Delikt oder Verdacht auf Fremdeinwirkung
- Intoxikation
- medizinischer Diagnose- oder Behandlungsfehler
- Spätfolgen eines äusseren Ereignisses



Auch ein späterer Tod kann nicht-natürlich sein, wenn er als Folge eines früheren äusseren Ereignisses eintritt, zum Beispiel Tod an Komplikationen nach einem Unfall mit längerer Immobilisation.

4.3. Unklarer Todesfall

Ein unklarer Todesfall liegt vor, wenn ein nicht-natürlicher Tod möglich ist oder ein natürlicher Tod nicht mit genügender Sicherheit bescheinigt werden kann. Typische Konstellationen sind:

- keine bekannte Erkrankung, die den Tod plausibel erklärt,
- plötzlicher und unerwarteter Tod,
- auffällige Auffindesituation,
- unklare oder nicht gesicherte Identität,
- eingeschränkte Beurteilbarkeit des Leichnams, zum Beispiel Fäulnis, Brand, massive Verletzungen,
- Hinweise auf Lageveränderung des Leichnams, etwa nicht lagegerechte Totenflecken,
- Todesfall nach ärztlicher Behandlung, Eingriff oder Konsultation mit möglichem Zusammenhang,
- Tod in Haft, Polizeigewahrsam oder anderer institutioneller Obhut,
- Hinweise auf Streit, Drohungen, Gewalt, Vernachlässigung, Drogenmilieu oder Prostitution,
- Tod einer Person des öffentlichen Interesses, wenn Gerüchte oder Zweifel absehbar sind.

Im Zweifel ist der Todesfall als unklar zu behandeln und zu melden.

5. Meldepflicht bei aussergewöhnlichen Todesfällen

5.1. Generelle Meldepflicht

Nicht-natürliche und unklare Todesfälle sind als aussergewöhnliche Todesfälle zu behandeln und gemäss kantonalem Recht unverzüglich zu melden. Die konkreten Meldeadressaten und Abläufe unterscheiden sich je nach Kanton. Für Einsätze ausserhalb des Kantons Zürich sind die jeweils geltenden kantonalen Vorgaben, Weisungen der Strafverfolgungsbehörden und lokalen Meldewege zu beachten.

Meldepflicht besteht bei:

- nicht-natürlichem Tod
- unklarem Tod
- nicht gesicherter Identität
- Verdacht auf Unfall, Suizid, Delikt oder medizinische Sorgfaltspflichtverletzung
- möglichen Spätfolgen eines äusseren Ereignisses

Meldepflicht im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich ergibt sich die Meldepflicht aus § 15 Abs. 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 Gesundheitsgesetz (GesG; LS 810.1). Danach sind Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, sowie ihre Hilfspersonen verpflichtet, aussergewöhnliche Todesfälle unverzüglich der Polizei oder Staatsanwaltschaft zu melden. Erfasst sind insbesondere Todesfälle im Zusammenhang mit Unfall, Delikt oder Fehlbehandlung einschliesslich Spätfolgen sowie Selbsttötung.



5.2. Praktische Konsequenz

Bestehen Zweifel an einem natürlichen Tod oder ist die Identität nicht gesichert, darf nach der Feststellung des Todes kein natürlicher Todesfall bescheinigt werden. Der Fall ist als unklar beziehungsweise nicht-natürlich zu behandeln und unverzüglich der zuständigen Strafverfolgungsbehörde zu melden.

Leichnam, Umgebung und mögliche Spuren sind im vorgefundenen Zustand zu belassen; das weitere Vorgehen bis zur Leichenfreigabe liegt bei den beigezogenen Behörden. Sollten sich erst nach Beginn der äusseren Leichenschau Hinweise ergeben, dass ein unklarer oder nicht-natürlicher Tod vorliegen könnte, so ist die Leichenschau zu unterbrechen und ein aussergewöhnlicher Todesfall zu melden.

Sachdienliche Informationen, über welche die leichenschauende Ärztin oder der leichenschauende Arzt verfügt, sind den zuständigen Behörden mitzuteilen. Zur Identifikation und zu den Fallumständen sind Medizinalpersonen befugt, den Strafverfolgungsbehörden zudem relevante Unterlagen, z. B. radiologische Voraufnahmen, bereitzustellen; im Kanton Zürich wird dies ebenfalls in § 15 GesG geregelt und siehe [Merkblatt zum Berufsgeheimnis bei aussergewöhnlichen Todesfällen](#).

6. Durchführung der ärztlichen Leichenschau

Die Leichenschau ist durch die Ärztin oder den Arzt persönlich durchzuführen und darf nicht an Pflegepersonal, Rettungsdienst oder Bestattungsdienst delegiert werden.

Für eine vollständige Leichenschau ist der Leichnam grundsätzlich vollständig zu entkleiden. Die gesamte Körperoberfläche einschliesslich Rückseite, behaarter Kopfhaut und Hautfalten ist zu inspizieren. Verbände, Pflaster und andere Abdeckungen sind zu entfernen, sofern dadurch keine Spuren beeinträchtigt werden und kein offensichtlich meldepflichtiger Todesfall vorliegt. Zu prüfen sind insbesondere:

- sichere Todeszeichen
- Lage und Ausprägung der Totenflecken, Ausmass und Verteilung der Totenstarre
- Verletzungen, Blutungen, Hämatome, Hautdefekte, Einstichstellen oder Injektionsspuren
- Zeichen von Strangulation, Ersticken, Sturz, Abwehr oder Fixierung
- Körperöffnungen auf Blut, Fremdmaterial, Erbrochenes, Schaum, Sekret oder Fremdkörper
- Hinweise auf medizinische Massnahmen und einen allfälligen todesursächlichen Zusammenhang
- Übereinstimmung der Befunde mit Auffindesituation und angegebener Vorgeschichte
- Hinweise auf die Todesursache

7. Spurenschutz und Verhalten am Fundort

Bei Verdacht auf einen aussergewöhnlichen Todesfall gilt:

- Leichnam nur so weit berühren, wie es für die sichere Todesfeststellung erforderlich ist
- keine Reinigung, Umlagerung oder Entkleidung über das Notwendige hinaus
- keine Entfernung von Gegenständen, Zugängen, Kathetern, Verbänden oder Fremdmaterial
- keine Veränderung der Umgebung
- unbeteiligte Personen (Angehörige, Pflegepersonal, Dritte) möglichst von Leichnam und Fundort fernhalten
- Beobachtungen zu Lage, Umgebung, Temperatur, Bekleidung und Auffindesituation festhalten
- unverzüglich Meldung erstatten



8. Merksätze

- Keine Todesbescheinigung ohne sichere Todesfeststellung.
- Todesbescheinigung sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäss ausfüllen.
- Kein natürlicher Tod ohne plausible medizinische Erklärung.
- Keine Bescheinigung eines natürlichen Todes nur aufgrund fehlender Verletzungen.
- Bei unklarem Todeszeitpunkt keine Scheingenauigkeit. Falls möglich, ist ein Zeitraum zu nennen.
- Keine sichere Identität → Meldung eines aussergewöhnlichen Todesfalls!
- Nicht-natürlicher oder unklarer Tod oder Verdacht auf Selbiges → Meldung eines aussergewöhnlichen Todesfalls!
- Bei offensichtlichem aussergewöhnlichem Todesfall: Todesfeststellung, Spurenschutz, Meldung.
- Im Zweifel Rücksprache mit dem IRM-UZH bzw. den zuständigen Behörden nehmen.



9. Praktische Checkliste von Kopf bis Fuss

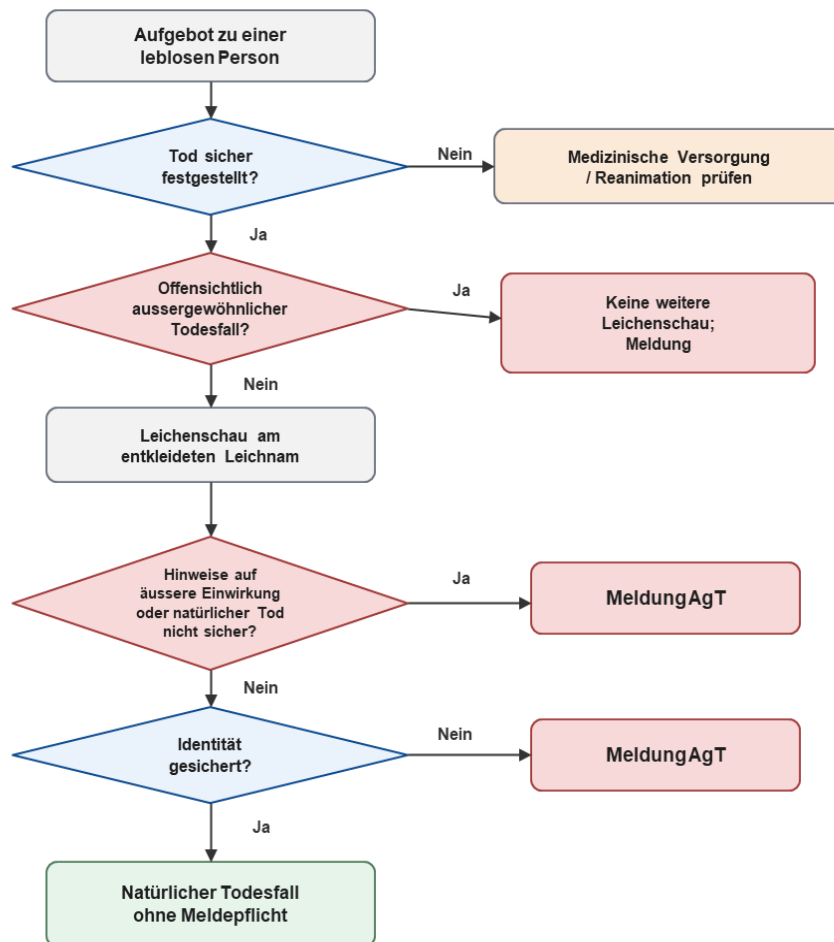
Region	Worauf achten?
Kopf und Gesicht	<ul style="list-style-type: none"> - Kopfhaut abtasten und Beklopfen des Schädels (Schädelfraktur) - Blutungen aus Nase, Mund oder Gehörgängen - Monokel- oder Brillenhämatom (Schädelfraktur) - Stauungsblutungen an der Haut der Umgebung der Augen, den Lid- und/oder Bindehäuten, der Mundschleimhaut, der Gesichtshaut und der Haut hinter den Ohren (Strangulation) - Pulverantragungen/Beläge an der Nasenscheidewand und/oder Nasenseptumdefekt (Substanzkonsum) - Achten auf diskrete Vertrocknungen, Kratzspuren oder Hämatome (Verlegen der Atemöffnungen) - Widerlagerverletzungen im Mundvorhof (stumpfe Gewalt gegen das Gesicht) - Mundhöhle/Rachen auf Fremdmaterial, Erbrochenes, Bolus, Schaum oder Blut - Zungen-/Lippenverletzungen (Zungenbiss bei Epilepsie)
Hals	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilität der Halswirbelsäule (Fraktur) - Hals untersuchen auf Druck-, Drossel-, Würge- oder Strangmarken - Achten auf diskrete Vertrocknungen, Kratzspuren oder Hämatome - Halsvenenstauung
Rumpf	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilität von Thorax, Wirbelsäule, Schultergürtel und Becken (Frakturen) - Brustkorb, Bauch, Rücken und Flanken untersuchen auf Verletzungen, Narben und/oder medizinische Zugänge - Operationswunden, Drainagen, Katheter - Fluktuationen im Abdomen (Aszites, freies Blut)
Genital- und Analregion	<ul style="list-style-type: none"> - Verletzungen, Blutungen, Fremdmaterial, auffällige Anhaftungen (Sperma) oder Fremdkörper (body packing) - bei Verdacht auf Sexualdelikt keine unnötigen Manipulationen
Extremitäten	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilität, Fehlstellungen, Knochenreiben (Frakturen) - Obere und untere Extremitäten untersuchen auf Verletzungen, Narben und/oder medizinische Zugänge - Ödeme und Umfangsdifferenzen - Einstichstellen oder Zeichen intravenösen Drogenkonsums
Hände und Fingernägel	<ul style="list-style-type: none"> - Abwehrverletzungen, Griffspuren, Blut- oder Gewebeanhaftungen - Auffällige Anhaftungen wie Russ, Pulver, Medikamente, Chemikalien - Fingernagelabbrüche und mögliche Fremdspuren

Abbruchkriterien Leichenschau

Ergeben sich während der Untersuchung Hinweise auf eine äussere Einwirkung oder sonstige Zweifel an einem natürlichen Tod, ist die Leichenschau abzubrechen, der Fundort zu sichern und Meldung zu erstatten.

Dienstärztinnen und Dienstärzte sind das ganze Jahr Tag und Nacht erreichbar. Ausserhalb der Bürozeiten erfolgt die Kontaktaufnahme über die Einsatzzentrale der Polizei.

Kurzschema ärztliche Leichenschau



Sichere Todeszeichen

Totenflecken, Totenstarre, Fäulnisveränderungen oder Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind. Unsichere Zeichen wie fehlender Puls, fehlende Atmung, Pupillenstarre oder tiefe Körpertemperatur genügen allein nicht.

AgT-Meldung: das Wichtigste

Nicht-natürliche und unklare Todesfälle sowie Fälle mit nicht gesicherter Identität sind unverzüglich der zuständigen Strafverfolgungsbehörde zu melden.

Leichnam, Umgebung und mögliche Spuren sind im vorgefundenen Zustand zu belassen; das weitere Vorgehen bis zur Leichenfreigabe liegt bei den beigezogenen Behörden.

Leichenschau

Persönlich durch die Ärztin/den Arzt, grundsätzlich am vollständig entkleideten Leichnam. Gesamte Körperoberfläche, Rückseite, Kopfhaut, Hautfalten und Körperöffnungen inspizieren. Bei Hinweisen auf äussere Einwirkung: Untersuchung abbrechen, Fundort sichern, Meldung erstatten.

Natürlicher Todesfall

Nur bescheinigen, wenn Vorgeschichte, Auffindesituation und Befunde ein plausibles Gesamtbild ergeben, die Identität gesichert ist und keine Hinweise auf ein rechtlich relevantes äusseres Ereignis bestehen.

Bei Zweifel: kein natürlicher Todesfall bescheinigen; Rücksprache mit IRM-UZH bzw. zuständigen Behörden.