Der aussergewöhnliche Todesfall beim betagten Menschen

Autor(en): **Patscheider, H.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1986-1987)**

Heft 14

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790293

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Der aussergewöhnliche Todesfall beim betagten Menschen

von H. Patscheider *)

Aussergewöhnliche Todesfälle (a.g.T.) sind nach F. Schwarz "alle plötzlich und unerwartet eintretenden, sowie alle gewaltsamen und auf Gewalteinwirkung verdächtigen". Der Begriff umfasst also sowohl den Tod aus natürlicher Ursache, wie auch Unfälle, Suicide und Tötungen durch fremde Hand. Hält man sich an diese Definition, so sind a.g.T., bei welchen sich häufig Rechtsfragen ergeben, leicht von den gewöhnlichen und alltäglichen Todesfällen abzugrenzen. Zu ihrer Abklärung ist eine enge Zusammenarbeit des Arztes mit der Polizei zweckmässig, weshalb in den meisten Kantonen auch eine Meldepflicht für a.g.T. besteht.

Die Leichenschau bei a.g.T. erfordert vom Arzt spezielle gerichtlich-medizinische Kenntnisse, eine genaue Inspektion der Leiche und eine vorsichtige Deutung der erhobenen Befunde. Im Vordergrund steht die Frage, ob ein natürlicher oder gewaltsamer Tod vorliegt, der Tod also entweder als Folge einer Erkrankung oder einer von aussen kommenden Einwirkung eingetreten ist. Diese Differenzierung kann sehr schwierig sein, weil sich die Beurteilung der Todesursache und -art bei der Leichenschau ja nur auf die äussere Besichtigung des Verstorbenen abstützt. Zwar lässt sich in manchen Fällen mit verlässlicher Vorgeschichte in Verbindung mit dem Leichenschaubefund ein natürlicher Tod wahrscheinlich machen. Jedoch ist es wichtig, daran zu denken, dass zur Sicherung dieser Diagnose gleichzeitig auch ein gewaltsamer Tod ausgeschlossen werden muss oder wenigstens als höchst unwahrscheinlich erscheint. Diese für alle aussergewöhnlichen Todesfälle, unabhängig vom Lebensalter des Verstorbenen geltenden Grundsätze und Überlegungen erhalten nun beim a.g.T. betagter Menschen noch eine zusätzliche Dimension. In dieser Altersgruppe treten schon physiologischerweise gehäuft Todesfälle aus natürlicher Ursache – als Erkrankungsfolge – auf. Weil der Arzt damit vertraut

---

***) Prof. Dr. med. H. Patscheider ist als Chefarzt am Institut für gerichtliche Medizin am Kantonsspital St. Gallen tätig.**

Wundenreinigung bei:
Ulcus cruris, Dekubitus, septischen Wunden

Vorteile von MESALT:

- Reinigt die Wunde schnell und gründlich
- Verursacht keine Mazeration des Wundrandes
- Der Verbandwechsel ist einfach und zeitsparend

Mölnlycke

ist, könnte er versucht sein, eine natürliche Todesursache vor allem dann anzunehmen, wenn äussere Zeichen von Gewalteinwirkung fehlen, wie Verletzungen, Strommarken, Verätzungen und dergleichen mehr. Eine solche Vereinfachung ist aber gefährlich weil sich hinter einem solchen Beschaubefund immer noch ein gewaltsamer Tod verbergen kann; vor allem eine medikamentöse Vergiftung, sowohl durch zufällige Überdosierung (Unfall), suicidal oder sogar auch durch andere Personen.

Obgleich **Suicide** bei alten Leuten nur einen sehr geringen Teil aller Todesfälle überhaupt bilden, sind die Menschen dieser Altersstufe dennoch ganz besonders gefährdet. So kommen bei 80-90jährigen auf 100'000 Lebende 80 Suicide, bei 20-40 Jahre alten jedoch nur ein Viertel davon (Hartmann). Dies liegt in den psychologischen und körperlichen Besonderheiten des höheren Alters begründet. Das Nachlassen der geistigen Spannkraft, das Fehlen jahrzehntelang gewohnter Beschäftigungen, vielfach auch Vereinsamung, zudem nicht selten begleitet von Depressionen und körperlichen Beschwerden und Leiden, schaffen dafür den Boden. Hier liegt ein wichtiger Ansatzpunkt für die Prävention solcher Ereignisse.

Was nun die Art der Durchführung des Suicids anbelangt, so fällt nach den Untersuchungen von Pöldinger auf, dass ältere Leute bevorzugt Psychopharmaka einnehmen, jedoch sind auch "harte" Suicidmethoden im Alter wie Erschiessen und Erhängen, keineswegs selten. Die letzteren bieten bei der Leichenschau im Allgemeinen wenig differentialdiagnostische Probleme. Beim Verdacht auf eine medikamentöse Vergiftung hingegen finden sich an der Leiche selbst – sofern Tabletten oder Dragées unzerkleinert eingenommen wurden – meist keine Spuren. Umsomehr ist es notwendig, auch ihre Umgebung aufmerksam zu betrachten. Finden sich leere Medikamentenpackungen, Rückstände in Trinkgläsern oder Flaschen oder ähnliches, so sind dies zurückhaltend zu interpretierende Hinweise auf einen Suicid, mehr nicht. Lassen sich indessen auch sogenannte Vorbereitungs- und Nebenhandlungen feststellen, wie besondere Vorkehrungen zur Durchführung einer Selbsttötung, kurzfristige Testamentserstellung, Ankündigung von Suicidabsichten oder Abschiedsbriefe, so verstärkt dies den Suicidverdacht entschieden und trägt damit im Einzelfall auch wesentlich zur Abgrenzung eines natürlichen Todes bei.

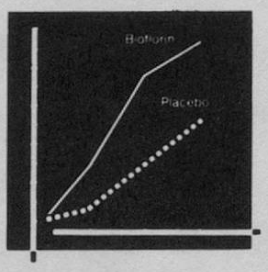
Besondere Aufmerksamtkeit erfordern auch jene Todesfälle alter Menschen, die sich im Anschluss an Verkehrs- und sonstige **Unfälle** ereignen, und zwar unabhängig von der Überlebenszeit danach. Sie sind, auch wenn der Tod erst nach Tagen oder Wochen eintritt, grundsätzlich als a.g.T. anzusehen und dementsprechend auch zu behandeln. Im Strassenverkehr ist gerade der betagte Mensch als Fussgänger besonders gefährdet. So waren in einer Untersuchung der interdisziplinären Arbeitsgruppe für Unfallmechanik der Universität und ETH Zürich unter den Fussgängeropfern 37 % aller Verletzten älter als 60 Jahre und 60 % der tödlich Verunfallten mehr als 65 Jahre. 70 % der über 65 Jahre alten verletzten Fussgänger bedurften einer mehr als 4 Wochen dauernden Behandlung. Dabei zeigt sich merkwürdigerweise, dass häufig nur geringgradige Verletzungen den Krankenhausaufenthalt bedingen und der Tod erst nach längerer Bettlägerigkeit eintritt, so dass ein geradezu indirekt proportionales Verhältnis zwischen dem Schweregrad der Verletzung sowie dem Alter und der Überlebenszeit besteht (Bratzke). Stirbt dann der Verletzte etwa infolge einer Pneumonie oder Lungenembolie, so erhebt sich prinzipiell – auch bei grösserem zeitlichen Abstand zu einem Unfallereignis – die Frage eines Kausalzusammenhanges zwischen diesem und dem Tod. Da in diesem Beispiel sowohl eine Lungenembolie bei Thrombose der Becken- oder Beinvenen, wie auch eine Pneumonie bei längerer Bettlägerigkeit die Folge eines Unfalles sein kann, wäre es irreführend und falsch, in solchen Fällen einen "natürlichen" Tod bescheinigen zu wollen, bevor dies sicher erwiesen ist. Je längere Zeit zwischen einem Unfallereignis und dem Eintritt des Todes verstrichen ist, desto schwieriger wird die Beurteilung eines Kausalzusammenhanges und dies erst recht dann, wenn beim alten Menschen möglicherweise noch vorbestehende oder interkurrente Erkrankungen den Todeseintritt beschleunigt haben können oder als Todesursache in Betracht kommen. Solche Fragen aber durch die Leichenschau zu entscheiden, übersteigt in der Regel auch die Fähigkeit des gewissenhaftesten und genau untersuchenden Arztes, weil ganz einfach die Tatsache aktzeptiert werden muss, dass die Leichenschau eine zur Klärung solch komplizierter Probleme insuffiziente Methode ist.

Bleibt man sich dessen stets bewusst, ergeben sich in der Praxis kaum Schwierigkeiten. Gelingt es nämlich nicht, den Einzelfall durch

Anamnese, Krankengeschichte und Leichenschaubefund eindeutig zu klären, so soll, wenn irgend möglich, eine gerichtlich-medizinische Leichenöffnung angestrebt werden. Sie ist das souveräne Mittel zur Klärung solcher Fragen und wird deshalb, wenn der Leichenschauer den Bezirksanwalt oder die Lebens-/Unfallversicherung aus seiner Sachkenntnis zu überzeugen vermag, wohl in den meisten Fällen durchgeführt werden können. Diese Möglichkeit sollte öfters benutzt werden, zumal ihre Ergebnisse in der Regel sehr rasch eine klare Entscheidung straf- und zivilrechtlicher Fragen ermöglichen und damit auch zur Vermeidung weiterer unnötiger Umtriebe und Kosten beitragen.

Bioflorin®

Streptococcus faecium,
Gruppe D,
Stamm SF 68.



Wenden Sie sich bitte an das Schweizer. Arzneimittelkompendium oder verlangen Sie die ausführliche Dokumentation.

Das neue Konzept gegen Diarrhö.

Giuliani S.A., 6976 Lugano-Castagnola
Pharmazeutische Spezialitäten
auf natürlicher Basis für Ihre Leader-Therapie

GIULIANI