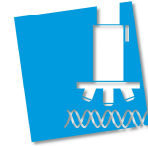




Prof. Dr. med. P. Schirmacher
Vorsitzender



Prof. Dr. med. C. Sommer
Vorsitzender



BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.

Prof. Dr. med. W. Schlake
Präsident

Indikationsliste zur Durchführung von klinischen Obduktionen

Präambel

Die Obduktion ist eine effektive Qualitätssicherungsmaßnahme in der klinischen Medizin für die Evaluation der Diagnostik und der Behandlungsfolgen bei Patienten sowie unverzichtbar in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Medizinstudenten und Ärzten. Sie ist gleichermaßen für die Validierung der Angaben zur Todesursachenstatistik auf den Leichenschauscheinchen unersetzbar. Eine korrekte Todesursachenstatistik ist die Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen.

Eine Obduktionsrate von bundesweit ca. 1 % wird weder ihrer Aufgabe in der Qualitätssicherung noch als Validierung der Todesursachenstatistik gerecht. Der Deutsche Ärztetag hat den dringenden Handlungsbedarf erkannt und zuletzt 2014 Maßnahmen zur Erhöhung der Obduktionsrate beschlossen. Diesem Beschluss entsprechend legen wir hiermit einen Indikationskatalog für klinische Obduktionen vor. Angesichts der unterschiedlichen Dringlichkeiten zur Durchführung einer Obduktion soll diese Liste bei der Beurteilung der jeweiligen Sinnhaftigkeit Orientierung geben.

Indikationsliste

1. Todesfälle von Feten, Säuglingen, Kindern, Jugendlichen (bis 16 Jahre) sowie peripartal verstorbenen Müttern und Wöchnerinnen bei klinisch plausibel annehmbarer natürlicher Todesursache.
2. Post- bzw. perioperative Todesfälle und Todesfälle nach invasiven diagnostischen Maßnahmen – (z.B. endoskopische Untersuchungen, Herzkatheteruntersuchungen), sofern ggf. nach Meldung an die Staatsanwaltschaft von dieser eine Freigabe erfolgte.
3. Verstorbene, die einen unerwarteten Tod gestorben sind, bzw. Verstorbene, deren Krankheitsverlauf nicht plausibel erscheint, bei denen aber medizinisch begründet eine natürliche Todesursache anzunehmen ist.
4. Verstorbene, die kurz nach Aufnahme in ein Krankenhaus verstorben sind (< 2 Tage), wenn zu Lebzeiten keine sichere Diagnose gestellt werden konnte.
5. Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Berufserkrankung oder anderen entschädigungspflichtigen Erkrankungen stehen könnten (Verdacht auf Berufserkrankungen).
6. Objektivierung der Todesursache bei zur Diskussion stehenden Behandlungsfehlern oder – vorwürfen, falls die Staatsanwaltschaft nach Rücksprache keine Anordnung einer rechtsmedizinischen Sektion wünscht.
7. Todesfälle in einem möglichen oder gesicherten Zusammenhang mit neuartigen diagnostischen oder therapeutischen Verfahren
8. Todesfälle bei seltener, besonders klärungsbedürftiger bzw. berichtenswerter Erkrankung oder bei bekannter Erkrankung mit ungewöhnlicher, klärungsbedürftiger oder berichtenswerter Ausprägung
9. Obduktionen, die zur Klärung möglicher gesundheitlicher Risiken individueller oder allgemeiner Natur beitragen können.
10. Todesfälle, deren Obduktion zur Klärung relevanter, ungeklärter klinischer Fragen (unklare Infektionserkrankungen, definitive Diagnose neurodegenerativer Erkrankungen z.B. bei Parkinson-Syndromen oder bei Demenzerkrankungen, Krebserkrankungen) beitragen kann.

Stand Juli 2016