MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Ausbildungsplan
Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)
an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Gerichtsmedizin

Gültig ab Studienjahr 2022/2023

Für den Inhalt verantwortlich

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Nikolaus Klupp

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Gerichtsmedizin“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“.

Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer in KPJ-Tertial C sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt.

© 2026 Medizinische Universität Wien

Allgemeine Ziele des klinisch-praktischen Jahres

Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr sind:

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Lehrpraxis (Allgemeinmedizin) an Patient:innen unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF) [1]. Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patient:innenvorstellung durch den:die Studierende:n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenz-basiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von Patient:innen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber Patient:innen und deren Angehörigen wie gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

[1] Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 und Novelle 2009 sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der folgenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte“ berechtigt:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

© 2026 Medizinische Universität Wien

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Gerichtsmedizin im KPJ

- Obduktionslehre (Leichenveränderungen, Totenbeschau, natürlicher und gewaltsamer Tod, Embryo, Neugeborenes, Säugling, Verkehrsunfall - Biomechanik, Identifikation)
- Verletzungslehre (häusliche Gewalt, Kindesmisshandlung, Verletzungsarten, Verletzungsmechanismen, straf- und zivilrechtliche Beurteilung)
- Toxikologie und Suchtgiftlehre (Nachweismethoden, Wirkungen, Beurteilung, insbesondere Erkennung von Vergiftungen mit typischen Veränderungen und Morphologie der Vergiftungen) sowie Alkohollehre (Nachweismethoden, Wirkungsspektrum, klinische Beurteilung des Minderrausches und Vollrausches, Verkehrstüchtigkeit, Verkehrstauglichkeit)
- Biologische Spurenkunde (molekularbiologische, chemische, physikalische, mikroskopische und spurenkundliche Untersuchungsmethoden für Blut, Samenflüssigkeit, Schweiß, Haare, Harn und Stuhl)
- Rechtsvorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde, System des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozial-Versicherungssystems, rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung, Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen und Sachverständigen und Gutachterwesen (Aufgabenbereiche, Sachverständigen- und Gebührenrecht)
- Dokumentation (Erstellung von Befund- und Gutachtenkonzepten, Beschreibung und Sicherung von Spurenmaterial, Fotografie, spezielle Mikroskopie, Asservierung und Konservierung von Leichen, Leichenteilen und Beweismitteln)

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die hier angeführten Inhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) und den KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden und dienen als Empfehlung, Anregung und Erläuterung zur Gestaltung des KPJ-Tertials.

<u>Bereiche/Problemfelder (Problems as starting point of training), Beispiele:</u>

- Totenbeschauwesen
- Melde- und Anzeigepflicht
- Beurteilung von Leichenerscheinungen
- Beurteilung von Verletzungen
- Beurteilung von Intoxikations- und Berauschungszuständen
- Dokumentation (Befund, Beschreibung und Sicherung von Spurenmaterial, Fotografie, Asservierung von Beweismitteln)

3. Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Gerichtsmedizin während der KPJ-Zeit durch aktive Mitwirkung unter fachärztlicher Anleitung erworben werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)

1. Beischaffung und Durchsicht von polizeilichen Erhebungsprotokollen und Zeugenbefragungen sowie von Befunden zeitnaher ärztlicher Untersuchungen
2. Durchführung eines Angehörigengespräches unter Anleitung

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)

3. Befunderhebung und Dokumentation bei behördlich angeordneten (sanitätspolizeilichen) Leichenöffnungen (Totenbeschau, Todesfeststellung, Leichenveränderungen, normale und pathologische Anatomie, natürlicher und gewaltsamer Tod, Verletzungslehre, Verletzungsarten und deren Entstehung, Forensische Fotografie etc.)
4. Beschreibung und Sicherstellung von Spurenmaterial bei Leichenöffnungen
5. Durchführung von Untersuchungen von Opfern und Verdächtigen bzw. Täter:innen bei z.B. Kindesmisshandlung, häuslicher Gewalt, Verkehrsunfällen etc.
6. Abnahme von Proben (Abstriche, Gewebeproben, Blut etc.) für weiterführende Untersuchungen
7. Assistenz bei der Durchführung der biologischen Spurensicherung von Blut, Samenflüssigkeit, Schweiß, Haaren, Harn, Stuhl
8. Assistenz bei der Durchführung der Identifikation im Hinblick auf die Unterscheidung menschlicher von tierischen Knochen
9. Assistenz bei der Durchführung der Identifikation bzgl. der Methoden und Logistik in der Katastrophenmedizin
10. Erkennen von typischen Anfahrverletzungen bei der äußeren Befunderhebung in der Verkehrsmedizin
11. Erkennen von Vergiftungen mit typischen Veränderungen und Morphologie der Vergiftungen
12. Anwenden der Suchtgiftlehre im Hinblick auf Nachweismethoden und Wirkungen bzgl. auf die Beurteilung der Verkehrstüchtigkeit bzw. Verkehrstauglichkeit
13. Anwenden der Alkohollehre im Hinblick auf Nachweismethoden, Wirkungsspektrum, klinische Beurteilung des Minderrausches und Vollrausches sowie der Verkehrstüchtigkeit bzw. Verkehrstauglichkeit
14. Beurteilung eines toxikologischen Befundes
15. Untersuchung der Proben der bei Leichenöffnungen oder bei Untersuchungen von Opfern und Verdächtigen bzw. Tätern:innen asservierten Proben

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

16. Durchführung einer Obduktion eines natürlichen Todesfalles unter Anleitung
17. Durchführung einer Obduktion eines Kindes (Embryos, Neugeborenen, Säugling) unter Anleitung

18. Durchführung einer Obduktion eines gewaltsamen Todesfalls (zB Verkehrsunfall, Selbstmord) unter Anleitung
19. Asservierung von Proben bei Leichenöffnungen oder Untersuchungen von Opfern und Verdächtigen bzw. Täter:innen im Zusammenhang mit Kindesmisshandlung, häuslicher Gewalt, Verkehrsunfällen etc.
20. Durchführung molekularbiologischer, chemischer, physikalischer, mikroskopischer Nachweismethoden
21. Durchführung der Konservierung von Leichen bzw. Leichenteilen
22. Durchführung odontologischer und radiologischer Methoden zur Identifikation und Altersschätzung

D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)

N/A

E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (information/management)

23. Befunddiskussion im Team

F) Dokumentation (information/management)

24. Erstellung von Obduktionsprotokollen
25. Vorbereitung eines Obduktionsberichtes
26. Erstellung (Vorbereitung) histologischer Befunde
27. Erstellung von Konzepten schriftlicher Gutachten mit Befundinterpretationen der Zusatzuntersuchungen
28. Vorbereitung eines Totenscheines

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Fallvorstellung/Fallbesprechung
2. Durchführung einer körperlichen Untersuchung einer:eines Erwachsene:n unter Anleitung
3. Durchführung einer körperlichen Untersuchung eines Kindes unter Anleitung
4. Durchführung eines Angehörigengespräches unter Anleitung

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Durchführung einer Obduktion, mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)
2. Vorbereitung eines histologischen Befundes
3. Vorbereitung und Beurteilung eines toxikologischen oder alkoholischen oder spurenkundlichen Befundes

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

© 2026 Medizinische Universität Wien

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen die Fertigkeiten des Sonderfachs Gerichtsmedizin und die häufigsten Tätigkeiten im Alltag abbilden und die wichtigsten forensischen Kenntnisse, die jede/r Ärztin/Arzt im Rahmen ihrer/seiner Tätigkeit, unabhängig von ihrer/seiner späteren fachlichen Spezialisierung, beherrschen können sollte. Diese umfassen die Befunderhebung an Lebenden und Verstorbenen und die Kenntnis über weiterführende spezielle Untersuchungsmethoden. Die Lehrinhalte vermitteln Kenntnisse der klassischen und klinischen Gerichtsmedizin. Das Erlernen der Beurteilung von Verletzungen und Vergiftungen sowie der den ärztlichen Beruf betreffenden wichtigsten Gesetzespassagen ergänzen die praktischen Tätigkeiten.

Folgende KPJ-Aufgabenstellungen sind im Fach Gerichtsmedizin zu erfüllen.

(A) Aktive Aufgabenstellung-Pflichtteil		pro 8 Wochen
Fallvorstellung/Fallbesprechung		8 mal
Durchführung einer körperlichen Untersuchung einer:eines Erwachsene:n unter Anleitung		2 mal
Durchführung einer körperlichen Untersuchung eines Kindes unter Anleitung		2 mal
Durchführung einer Obduktion eines natürlichen Todesfalles, mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)		2 mal
Durchführung einer Obduktion eines Kindes, mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)		1 mal
Durchführung einer Obduktion eines gewaltsamen Todesfalles (z.B. Verkehrsunfall, Selbstmord), mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)		1 mal
Vorbereitung eines histologischen Befundes		4 mal
Vorbereitung und Beurteilung eines toxikologischen oder alkoholischen oder spurenkundlichen Befundes		2 mal
Durchführung eines Angehörigengespräches unter Anleitung		8 mal
(A) Aktive Aufgabenstellung-Wahlpflichtteil	**Punkte**	**pro 8 Wochen**
Fallvorstellung/Fallbesprechung	1	*Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 10 Punkten aus mind. 2 Kategorien*
Durchführung einer körperlichen Untersuchung einer:eines Erwachsene:n unter Anleitung	2	
Durchführung einer körperlichen Untersuchung eines Kindes unter Anleitung	2	
Durchführung einer Obduktion eines natürlichen Todesfalles, mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)	2	
Durchführung einer Obduktion eines Kindes, mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)	2	
Durchführung einer Obduktion eines gewaltsamen Todesfalles (z.B. Verkehrsunfall, Selbstmord), mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen unter Anleitung sowie Vorbereitung einer Anzeige des	2	
Vorbereitung eines histologischen Befundes	1	
Vorbereitung und Beurteilung eines toxikologischen oder alkoholischen oder spurenkundlichen Befundes	1	
Durchführung eines Angehörigengespräches unter Anleitung	1	

(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen-Pflichtteil		pro 8 Wochen
Weiterbildung		2 mal
(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen-Wahlpflichtteil	**Punkte**	**pro 8 Wochen**
Weiterbildung	1	*Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien*
Teilnahme am Journal Club	1	
State of the art-Präsentation zu spezifischen Verletzungsbildern an Lebenden	2	
State of the art-Präsentation zu spezifischen gewaltsamen Todesfällen	2	
Mitwirkung an wissenschaftlichen Arbeiten	3	
Externe Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen je Halbtag (Kongresse etc.)	2	
Kursbesuche je Halbtag (Burn-Out-Prävention etc.)	2	

6. Literatur

1. R. Dettmeyer, M. Verhoff, H. Schütz, Forensic Medicine: Fundamentals and Perspectives, Springer, 2014
2. R. Dettmeyer, M. Verhoff, Rechtsmedizin, Springer, 2011
3. B. Madea, R. Dettmeyer: Basiswissen Rechtsmedizin, Springer, 2007
4. B. Brinkmann, B. Madea: Handbuch gerichtliche Medizin, Springer, Berlin, 2004

© 2026 Medizinische Universität Wien

Fallvorstellung/Fallbesprechung (kurz) biologisch-spurenkundliche Untersuchung)

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Untersuchungsanweisung und Probenbehälter
2. Anamnese (Beurteilung der Angaben und Fragestellung)
3. Beurteilung der Art des übersandten Materials und weitere Vorgehensweise (z.B. Infektiosität, Untersuchungsarten)
4. Makroskopische Beschreibung
5. Arbeitsdiagnose (vorläufige – Begründung)
6. Differentialdiagnose
7. Datum der Erstellung

Abzeichnung durch den:die Mentor:in

© 2026 Medizinische Universität Wien

Durchführung einer körperlichen Untersuchung einer:eines Erwachsenen unter Anleitung

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Untersuchungsanweisung und der Personalien
2. Anamnese (Beurteilung der Angaben und Fragestellung auf der Untersuchungsanweisung, ev. Erheben weiterer Befunde telefonisch)
3. Detaillierte Beschreibung der erkennbaren äußeren Verletzungen und Fotodokumentation der erhobenen Befunde
4. Erstellung einer Diagnosenliste
    a. Untersucher:in
    b. Untersuchungsdatum
    c. Destaillierte Verletzungsbeschreibung
    d. Epikrise/Zusammenfassung
    e. Zusatzbefunde
5. Ausfüllen eines Untersuchungsprotokolls
6. Beurteilung oder Interpretation von allfälligen ärztlichen Zusatzuntersuchungen (z.B. Röntgen, CT, MRT)
7. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Umfang: Diagnosenliste vorbereiten, Verletzungsprotokoll erstellen, detaillierte Verletzungsbeschreibung.

Unterlagen: Befunde (Polizeiprotokoll, Krankengeschichte, Epikrise), bei der Untersuchung erhobene Verletzungsbefunde, Literatur

Abzeichnung durch den:die Mentor:in

© 2026 Medizinische Universität Wien

Durchführung einer körperlichen Untersuchung eines Kindes unter Anleitung

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Untersuchungsanweisung und der Personalien
2. Anamnese (Beurteilung der Angaben und Fragestellung auf der Untersuchungsanweisung, ev. Erheben weiterer Befunde telefonisch)
3. Detaillierte Beschreibung der erkennbaren äußeren Verletzungen und Fotodokumentation der erhobenen Befunde
4. Erstellung einer Diagnosenliste
    a. Untersucher:in
    b. Untersuchungsdatum
    c. Destaillierte Verletzungsbeschreibung
    d. Epikrise/Zusammenfassung
    e. Zusatzbefunde
5. Ausfüllen eines Untersuchungsprotokolls
6. Beurteilung oder Interpretation von allfälligen ärztlichen Zusatzuntersuchungen (z.B. Röntgen, CT, MRT)
7. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Umfang: Diagnosenliste vorbereiten, Verletzungsprotokoll erstellen, detaillierte Verletzungsbeschreibung.

Unterlagen: Befunde (Polizeiprotokoll, Krankengeschichte, Epikrise), bei der Untersuchung erhobene Verletzungsbefunde, Literatur

Dokumentation: Kopie der Diagnosenliste, der detaillierten Verletzungsbeschreibung und des ausgefüllten Formulars (anonymisiert)

© 2024 Medizinische Universität Wien

Durchführung einer Obduktion eines natürlichen Todesfalles mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen sowie Erstellung einer Anzeige des Todes (Totenschein) unter Anleitung

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Obduktionsanweisung und Fußpass
2. Anamnese (Beurteilung der klinischen Angaben und Fragestellung auf Obduktionsanweisung, ev. Erheben weiterer klinischer Befunde telefonisch oder im Krankenhausinformationssystem)
3. detaillierte äußere Leichenbeschreibung
4. Durchführung einer gerichtsmedizinischen Obduktion (unter fachlicher Anleitung)
5. Entnahme von Proben für Zusatzuntersuchungen (z.B. Histologie, Alkohol, Toxikologie etc.)
6. Erstellung einer Diagnosenliste
    a. Obduzent:in
    b. Obduktionsdatum
    c. Grundleiden
    d. Zum Tode führende Folgekrankheiten
    e. Epikrise/Zusammenfassung
    f. Pathologisch-anatomische Diagnosen
    g. Zusatzbefunde
7. Erstellen eines Obduktionsprotokolls
8. Erstellen einer detaillierten morphologischen Beschreibung
9. Beurteilung oder Interpretation von Zusatzuntersuchungen (z.B. Histologie, Alkohol, Toxikologie, etc.)
10. Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)
11. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Umfang: äußere Leichenbeschreibung, Beschau der inneren Organe unter Anleitung, Erhebung der Todesursache - relevante Befunde, Diagnosenliste vorbereiten, bestehendes Obduktionsprotokoll ausfüllen, Beschreibung der Ergebnisse von Zusatzuntersuchungen.
Unterlagen: Befunde (Krankengeschichte, Epikrise, Polizeiprotokolle), Obduktionsanweisung, Kenntnisse der Anatomie und Organpathologie, Literatur

Dokumentation: Kopie der Diagnosenliste, der morphologischen Beschreibung (ev. Histologie oder andere Zusatzbefunde) und des ausgefüllten Formulars (anonymisiert).

© 2026 Medizinische Universität Wien

Durchführung einer Obduktion eines Kindes mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen sowie Erstellung einer Anzeige des Todes (Totenschein) unter Anleitung

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Obduktionsanweisung und Fußpass
2. Anamnese (Beurteilung der klinischen Angaben und Fragestellung auf Obduktionsanweisung, ev. Erheben weiterer klinischer Befunde telefonisch oder im Krankenhausinformationssystem)
3. detaillierte äußere Leichenbeschreibung
4. Durchführung einer gerichtsmedizinischen Obduktion (unter fachlicher Anleitung)
5. Entnahme von Proben für Zusatzuntersuchungen (z.B. Histologie, Alkohol, Toxikologie etc.)
6. Erstellung einer Diagnosenliste
    a. Obduzent:in
    b. Obduktionsdatum
    c. Grundleiden
    d. Zum Tode führende Folgekrankheiten
    e. Epikrise/Zusammenfassung
    f. Pathologisch-anatomische Diagnosen
    g. Zusatzbefunde
7. Erstellen eines Obduktionsprotokolls
8. Erstellen einer detaillierten morphologischen Beschreibung
9. Beurteilung oder Interpretation von Zusatzuntersuchungen (z.B. Histologie, Alkohol, Toxikologie, etc.)
10. Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)
11. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Umfang: äußere Leichenbeschreibung, Beschau der inneren Organe unter Anleitung, Erhebung der Todesursache - relevante Befunde, Diagnosenliste vorbereiten, bestehendes Obduktionsprotokoll ausfüllen, Beschreibung der Ergebnisse von Zusatzuntersuchungen

Unterlagen: Befunde (Krankengeschichte, Epikrise, Polizeiprotokolle), Obduktionsanweisung, Kenntnisse der Anatomie und Organpathologie, Literatur

Dokumentation: Kopie der Diagnosenliste, der morphologischen Beschreibung (ev. Histologie oder andere Zusatzbefunde) und des ausgefüllten Formulars (anonymisiert).

© 2026 Medizinische Universität Wien

Durchführung einer Obduktion eines gewaltsamen Todesfalles (z.B. Verkehrsunfall, Selbstmord) mit entsprechenden Probenentnahmen für Zusatzuntersuchungen sowie Erstellung einer Anzeige des Todes (Totenschein) unter Anleitung

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Obduktionsanweisung und Fußpass
2. Anamnese (Beurteilung der klinischen Angaben und Fragestellung auf Obduktionsanweisung, ev. Erheben weiterer klinischer Befunde telefonisch oder im Krankenhausinformationssystem)
3. detaillierte äußere Leichenbeschreibung
4. Durchführung einer gerichtsmedizinischen Obduktion (unter fachlicher Anleitung)
5. Entnahme von Proben für Zusatzuntersuchungen (z.B. Histologie, Alkohol, Toxikologie etc.)
6. Erstellung einer Diagnosenliste
    a. Obduzent:in
    b. Obduktionsdatum
    c. Grundleiden
    d. Zum Tode führende Folgekrankheiten
    e. Epikrise/Zusammenfassung
    f. Pathologisch-anatomische Diagnosen
    g. Zusatzbefunde
7. Erstellen eines Obduktionsprotokolls
8. Erstellen einer detaillierten morphologischen Beschreibung
9. Beurteilung oder Interpretation von Zusatzuntersuchungen (z.B. Histologie, Alkohol, Toxikologie, etc.)
10. Vorbereitung einer Anzeige des Todes (Totenschein)
11. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Umfang: äußere Leichenbeschreibung, Beschau der inneren Organe unter Anleitung, Erhebung der Todesursache - relevante Befunde, Diagnosenliste vorbereiten, bestehendes Obduktionsprotokoll ausfüllen, Beschreibung der Ergebnisse von Zusatzuntersuchungen.

Unterlagen: Befunde (Krankengeschichte, Epikrise, Polizeiprotokolle), Obduktionsanweisung, Kenntnisse der Anatomie und Organpathologie, Literatur

Dokumentation: Kopie der Diagnosenliste, der morphologischen Beschreibung (ev. Histologie oder andere Zusatzbefunde) und des ausgefüllten Formulars (anonymisiert).

© 2026 Medizinische Universität Wien

Vorbereitung eines histologischen Befundes

1. Teil, Makroskopische und histologische Beschreibung:
    1. Überprüfung der Stammdaten auf Untersuchungsanweisung und Probenbehälter
    2. Beurteilung der Angaben und Fragestellung
    3. Erhebung weiterer Daten aus Krankenhausinformationssystem
    4. Ev. Erhebung weiterer Daten nach Telefonat mit behandelnder:behandelndem Ärzt:in
    5. Makroskopische Beschreibung des Untersuchungsmaterials
    6. Histologische Beschreibung der pathologischen Befunde anhand der durchgeführten Untersuchungen
    7. Kommentar (z.B. Beschreibung von Diskrepanzen, befundrelevante Hinweise oder Diskussion der Untersuchungsergebnisse)
2. Teil, Zusammenfassende Beurteilung (Diagnose):
    8. Art der auffälligen Veränderung
    9. Detaillierte Listung der Ergebnisse therapierelevanter und prädiktiver Untersuchungsergebnisse
    10. Ergebnisse weiterführender Untersuchungen
    11. Unterzeichnung: Student:in –betreuende:r Ärzt:in, OEL
    12. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Unterlagen: Klinische Befunde, histologische Anweisung und Präparate, Ergebnisse der Untersuchungen (Schnittpräparate, Spezialfärbungen, Immunhistochemie), Literatur

Dokumentation: Kopie des pathologischen Gutachtens (Befundes), anonymisiert

© 2026 Medizinische Universität Wien

Vorbereitung und Beurteilung eines Alkoholbefundes bzw. eines toxikologischen oder eines spurenkundlichen Befundes

Mindestens 2 verschiedene Untersuchungszuweisungen sind zu erstellen.

Allgemeine Angaben (gilt für alle Zuweisungen):
Name, Vorname als N.N. , Alter, Geschlecht der:des Patient:in
Einsender (Arzt/Ärztin, ev. auch Krankenhaus; Polizei; StA)
Name und Erreichbarkeit (Telefon) des:der Ärzt:in, Polizist:in, StA:in

Alkoholuntersuchung bzw. toxikologische oder spurenkundliche Untersuchung:

1. Anamnestische Angaben
2. Art und Herkunft des Untersuchungsmaterials (Abnahmelokalisation)
3. Abnahmedatum
4. Verdachtsdiagnose
5. Fragestellung
6. Gewünschte Untersuchungen
7. Infektiöses Material
8. ggf. relevante Voruntersuchung
9. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:
Unterlagen: Befunde, Anweisung und Probe, Literatur

Dokumentation: Kopie des ausgefüllten Originalformulars (anonymisiert) plus ggf. ergänzende Ausführungen

© 2026 Medizinische Universität Wien

Durchführung eines Angehörigengespräches unter Anleitung

Gliederung (Inhalte):

1. Überprüfung der Stammdaten auf Obduktionsanweisung
2. Überprüfung des direkten Verwandtschaftsgrades des Gesprächspartners zum:zur Verstorbenen (Lichtbildausweis)
3. Erläuterung des Obduktionsbefundes
4. Erläuterung allfälliger Zusatzuntersuchungsergebnisse
5. Erläuterung des Sterbemechanismus (z.B. rascher Todeseintritt ja/nein)
6. Erläuterung weiterer notwendiger Schritte (z.B. molekularbiologische Abklärung für familiäre Krankheitsbilder etc.)
7. Erläuterung der weiteren Administration des Todesfalles (Kontaktaufnahme mit dem Standesamt, Ausstellung der Sterbeurkunde, Organisation der Beerdigung etc.)
8. Beantwortung allfälliger weiterer Fragen durch Angehörige

Formale Vorgaben:

Umfang: Erhebung der Todesursache - relevante Befunde, Diagnosenliste vorbereiten, Beschreibung der Ergebnisse von Zusatzuntersuchungen

Unterlagen: Befunde (Krankengeschichte, Epikrise, Polizeiprotokolle), Anzeige des Todes, Obduktionsprotokoll, Kenntnisse der Anatomie und Organpathologie, Literatur

Dokumentation: Protokoll über den Gesprächsverlauf (anonymisiert)

© 2026 Medizinische Universität Wien

State of the art Präsentation eines kompletten gerichtsmedizinischen Falles (20 min)

„State of the art" ist eine Fortbildungsveranstaltung für Polizisten und Ärzte mit Präsentation der neuesten fallrelevanten Erkenntnisse.

Bitte erstellen Sie dazu ein entsprechendes, präsentables Dokument (mittels geeigneter Präsentationssoftware wie z. B. PowerPoint) mit folgender Gliederung.

Gliederung (Inhalte):

1. Konkreter Fall
    a. Anamnese
    b. Überprüfung der Stammdaten auf Untersuchungsanweisung und Probenbehälter
    c. Beurteilung der Angaben und Fragestellung
    d. Erhebung weiterer Ergebnisse aus Umfelduntersuchungen
    e. Ev. Erhebung weiterer klinischer Daten nach Telefonat mit Arzt/Ärztin oder der Polizei
2. Befunde/Diagnosen
    a. Makroskopische Beurteilung des Untersuchungsmaterials
    b. Arbeitsdiagnose (Begründung)
    c. Differentialdiagnose(n)
    d. Untersuchungsmethoden
    e. Beurteilung und Interpretation der pathologischen Veränderungen
    f. Schriftliche Zusammenfassung der erhobenen Befunde (Befunderstellung)
    g. Erstellen einer relevanten Beurteilung (Diagnose)
3. Aktueller Stand der Wissenschaft
    a. Art der Veränderung
    b. Erörterung der Diagnosen und Differentialdiagnose anhand von Literaturstudium
    c. Erörterung der Befundrelevanz und der prädiktiven Aussagemöglichkeiten
4. Literaturverzeichnis
5. Datum der Erstellung

Formale Vorgaben:

Unterlagen: Befunde (Krankengeschichte, Polizeiprotokolle), Untersuchungsanweisung, Präparate und deren Befunde und Diagnosen, Literatur,
Umfang: 20 min, PowerPoint-Präsentation mit Handout
Rahmen: Spurenaufarbeitungsplatz, Vidierung bzw. Befundbesprechungen durch betreuende:r Ärzt:in, Fachdiskussion

© 2026 Medizinische Universität Wien