

Erfassung suchtgiftbezogener Todesfälle¹

GMG GMI GML GMS GMW _____

Name des/der Verstorbenen: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____
Tag Monat Jahr

Todestag Auffindungstag: ____ / ____ / ____
Tag Monat Jahr

Ort der Auffindung (z.B. Wohnung, öffentliche Toilette): _____

Ort und Tag der Obduktion: _____ Institutsnummer: _____

Lassen sich i.v.-konsumtypische **Einstichstellen** feststellen?

- ja, frische Einstichstellen ja, alte Einstichstellen
 nein

Infektionskrankheiten

HIV positiv
 negativ
 nicht untersucht

HBV positiv, und zwar Typ:
 negativ
 nicht untersucht

HCV positiv, und zwar Typ:
 negativ
 nicht untersucht

andere Infektionskrankheiten (z. B. TBC): _____

Suchtgiftbezogene Todesfälle sind Fälle mit Beteiligung von Substanzen laut SMG. Liste der Substanzen abrufbar unter <http://www.ris2.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR12141452.pdf>

1 Morphologie: relevante Organbefunde

Organ	ja	nein	Art des Organbefundes (bitte beschreiben)
Nervensystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Lungenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magen/Darm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lymphatisches System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niere, Harnsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stark reduzierter Allgemeinzustand (z. B. Kachexie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tablettenreste im Mageninhalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2 Chemisch-toxikologische Untersuchungen:

2.1 Immunologische Voruntersuchungen

Substanz	Untersuchtes Material			
	Harn <input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	Serum/Blut <input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	Liquor <input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	.....
Opiate	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Benzodiazepine	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Cocain	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
THC	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Amphetamine	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Buprenorphin	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
LSD	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Methadon EDDP	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht
	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht untersucht

2.2 Chemische Bestätigungsanalysen (z.B. GC, LC)

	Untersuchtes Material			
Substanz	Blut/Serum	Harn	ZNS	.....
	<input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	
Morphin	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
6-MAM	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Codein	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Dihydrocodein	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Tramadol	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Methadon	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Buprenorphin	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Kokain	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht

Fortsetzung Chemische Bestätigungsanalysen (z.B. GC, LC)

Untersuchtes Material				
Substanz	Blut/Serum <input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	Harn <input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	ZNS <input type="checkbox"/> untersucht <input type="checkbox"/> nicht untersucht	.....
Benzoyllecgonin	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Methylecgonin	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Amphetamine <input type="checkbox"/> MDA <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> MDE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Cannabinoide	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
Alkohol	<input type="checkbox"/>‰ <input type="checkbox"/> nicht untersucht	☐ .....‰ ☐ nicht untersucht	☐ .....‰ ☐ nicht untersucht	☐ .....‰ ☐ nicht untersucht
Sonstiges, und zwar: .....	.....ng/ml	.....ng/ml	.....ng/ml	.....ng/ml
Sonstiges, und zwar: .....	.....ng/ml	.....ng/ml	.....ng/ml	.....ng/ml

2.3 Sonstige chemisch-toxikologische Ergebnisse

Substanz	Untersuchtes Material (z.B. Einstichstellen, Nasenschleimhaut, Organproben)			

.....	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
.....	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
.....	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
.....	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
.....	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht
.....	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht	<input type="checkbox"/> pos. ....ng/ml <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> nicht untersucht

2.4 Stellungnahme bei positivem Morphinnachweis:

- Der Konsum von Heroin ist nachgewiesen.
- Kein Hinweis auf Konsum von Heroin (offensichtlich wurde reines Morphin konsumiert)
- Unterscheidung zwischen Heroin- und Morphinkonsum nicht möglich
-

3 Schlussfolgerungen

Der Todesfall steht in einem Zusammenhang mit einer Intoxikation. Die Untersuchungen ergaben den Nachweis einer . . .

Monointoxikation, und zwar mit _____

Mischintoxikation durch folgende Substanzen (in der Reihenfolge der eingeschätzten Wertigkeit):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Die Intoxikation war dabei . . .

unmittelbar kausal (z.B. zentrales Regulationsversagen, Atemlähmung)

mittelbar kausal (z.B. Pneumonie, Aspiration)

für den Todeseintritt.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

.....

Name in Blockschrift