

## **Spezielle Regel zur Umsetzung der DIN EN ISO/IEC 17020:2012 für Inspektionsstellen im Bereich Krematoriumsleichenschau**

---

**71 SD 3 031** | Revision: 1.0 | 15. August 2017

### **Geltungsbereich:**

Diese spezielle Regel dient der Umsetzung der DIN EN ISO/IEC 17020:2012 für Inspektionsstellen, welche Krematoriumsleichenschauen entsprechend den Bestattungsgesetzen der Bundesländer durchführen.

**Datum der Bestätigung durch den Akkreditierungsbeirat: 01.06.2017**

In diesem Dokument wird im Interesse der Lesbarkeit grundsätzlich die männliche Form von Funktionsbezeichnungen verwendet; dies schließt die weibliche Form ein.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zweck / Geltungsbereich .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Begriffe.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Beschreibung .....</b>	<b>3</b>
	Zu 4 Allgemeine Anforderungen .....	4
	Zu 5 Strukturelle Anforderungen .....	4
	Zu 6 Anforderungen an Ressourcen .....	4
	Zu 6.1 Personal .....	4
	Zu 7 Anforderungen an Prozesse.....	4
	Zu 7.1 Inspektionsverfahren und Verfahrensanweisungen.....	4
	Zu 7.2 Umgang mit Inspektionsgegenständen und Proben.....	8
	Zu 7.4 Inspektionsberichte und Inspektionsbescheinigungen.....	8
	Zu 8 Anforderungen an das Managementsystem.....	8
<b>4</b>	<b>Mitgeltende Unterlagen .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Literatur.....</b>	<b>9</b>

## **1 Zweck / Geltungsbereich**

Diese spezielle Regel dient der Umsetzung der DIN EN ISO/IEC 17020:2012 für Inspektionsstellen, welche Krematoriumsleichenschauen entsprechend der Bestattungsgesetze der Bundesländer durchführen.

Die Regel beschreibt wesentliche Punkte im Ablauf einer Feuerbestattungsleichenschau um sicherzustellen, dass:

- alle notwendigen Befunde erhoben werden,
- die Befunde korrekt dokumentiert werden,
- Rücksprache mit den behandelnden Ärzten, ggfs. der Kriminalpolizei gehalten wird.

Wenn in dieser Regel das Wort „sollte“ verwendet wird, spiegelt die entsprechende Empfehlung den Stand der Technik wider. Wenn eine Inspektionsstelle von dieser Empfehlung abweicht, muss sie die Gleichwertigkeit ihrer Vorgehensweise darlegen.

## **2 Begriffe**

Siehe DIN EN ISO/IEC 17020:2012.

## **3 Beschreibung**

Gemäß den Bestattungsgesetzen der Bundesländer muss vor einer Feuerbestattung eine von der für den Sterbe- oder Auffindungsort zuständigen unteren Gesundheitsbehörde veranlasste weitere Leichenschau vorgenommen werden (Ausnahme Freistaat Bayern). Die Leichenschauen vor Feuerbestattung werden teilweise von Gesundheitsämtern, teilweise von Rechtsmedizinern vorgenommen, teilweise auch von hierzu ermächtigten Ärzten für öffentliches Gesundheitswesen, Pathologen oder speziell geschulten Ärzten. Sie werden in Krematorien, bei Bestattern sowie in Instituten für Rechtsmedizin etc. durchgeführt.

Nach der amtlichen Bescheinigung muss bescheinigt werden, dass bei der Feuerbestattungsleichenschau kein Verdacht auf nicht natürlichen Tod besteht. Die Durchführung der Leichenschau richtet sich dabei nach den Regeln zur Durchführung der Ärztlichen Leichenschau AWFm Leitlinienregister Nr. 054/002 aus.

Die nachfolgenden Nummerierungen beziehen sich auf die Punkte der DIN EN ISO/IEC 17020:2012.

#### **Zu 4 Allgemeine Anforderungen**

Nicht belegt

#### **Zu 5 Strukturelle Anforderungen**

Nicht belegt

#### **Zu 6 Anforderungen an Ressourcen**

##### **Zu 6.1 Personal**

Für die technische Durchführung der Leichenschau sowie die Leitung der Leichenschau sind Zuständigkeiten festzulegen.

Zur Sicherheit des Leichenbeschauers sollte die Schutzbekleidung zumindest folgendes umfassen:

- Kittel,
- Einweghandschuhe.

#### **Zu 7 Anforderungen an Prozesse**

##### **Zu 7.1 Inspektionsverfahren und Verfahrensanweisungen**

###### Ablauf der Feuerbestattungsleichenschau

Formal sollte die Durchführung der Kremationsleichenschau folgendermaßen ablaufen:

- Registrierung des Falles mit den im Personalbogen angegebenen Daten,
- Durchsicht des nicht vertraulichen und vertraulichen Teils der Todesbescheinigung durch den leichenschauenden Arzt,
- Identifikation des Leichnams,
- Durchführung der Leichenschau an der vollständig entkleideten Leiche in Gegenwart und mit Hilfestellung von hierfür geschulten Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen,
- Nach Beendigung der Leichenschau Entscheidung, ob Angaben zu Grundleiden und Todesursache mit Qualifikation der Todesart schlüssig sind oder Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten werden muss,
- Gegebenenfalls wird die Kriminalpolizei bei dem Verdacht auf eine nicht-natürliche Todesart eingeschaltet,

- Ausstellung der amtlichen Bescheinigung zur Unbedenklichkeit einer Einäscherung. Eine Kopie der Bescheinigung sowie der Personalbogen werden archiviert.

### Äußere Besichtigung

Bei der äußeren Besichtigung ist wie folgt vorzugehen:

Allgemeines/Bekleidung der Leiche/Sichere Todeszeichen

- Allgemeiner Eindruck (Statur, Alter, Körpergewicht, Körperlänge),
- Gesamteindruck der Bekleidung, falls vorhanden,
- Vollständiges Entkleiden des Leichnams. Am entkleideten Leichnam: sichere Todeszeichen (Leichenstarre, Leichenflecke, Fäulnis). – Farbe der Leichenflecke (evtl. Hinweis auf Kohlenmonoxid-Einwirkung durch rötliche Farbe),
- Prüfung von Zeichen ärztlicher Handlungen (Beatmungstubus, EKG-Elektroden, Punktionsstellen, usw.).

### Inspektion des Kopfes

Untersuchung und Dokumentation von:

- Kopfhaar, Kopfhaut,
- Nase,
- Gesichtshaut,
- Augen, Augenbindehäute,
- Ohrmuscheln mit äußeren Gehörgängen,
- Schleimhaut von Lippen, Mund und Rachenraum, Gebiss bzw. Zahnersatz

im Hinblick auf Verletzungen, Einblutungen oder falsche Beweglichkeiten von knöchernen Bestandteilen.

### Inspektion der Hals- und Nackenregion

Prüfung und Dokumentation von:

- Falscher Beweglichkeit, Verletzungen, Schürfwunden und Vertrocknungen,
- Drossel-, Strang- und Würgemalen.

### Inspektion von Brustkorb und Bauchdecke

Prüfung und Dokumentation von Besonderheiten:

- Thoraxform und Stabilität, der Brüste, der Brustwarzen,
- Form und Wölbung des Abdomens sowie der Lageverhältnisse der Bauchdecke in Relation zum Brustkorb,
- Behaarungsmuster, Verletzungen und Narben, Unterblutungen.

### Inspektion von äußeren Geschlechtsorganen und Afterregion

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und Verletzungen in Abhängigkeit vom Geschlecht:

- Des Penis, des Hodensackes sowie der tastbaren Hoden,
- Der großen und kleinen Labien, des Scheidenvorhofs,
- Der Analregion.

### Inspektion der oberen und unteren Extremitäten

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und Verletzungen der oberen Gliedmaßen einschließlich der Finger, Fingernägel und Handinnenflächen sowie der unteren Gliedmaßen einschließlich Zehen, Zehennägel und Fußsohlen; speziell Farbe des Gewebes unter den Fingernägeln. Wunden, Operationen, Narben als Hinweis auf ein vorangegangenes Trauma (z.B. Schenkelhalsfraktur).

### Inspektion des Rückens

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten, ebenfalls negativen Befunden des Nackens, des Rückens, des Gesäßes sowie der Rückseiten der Beine.

### Kriterien für eine Beanstandung

- Zweifel an der Identität des Verstorbenen,
- Leichenschauarzt nicht zu identifizieren oder mit dem Verstorbenen verwandt,
- Anzeichen für eine mangelnde Kompetenz des Leichenschauarztes (Beispiel: Hirntod als Todeszeichen beim niedergelassenen Arzt, Herz- oder Atemstillstand als Todesursache),
- Fehldeklarationen: Bescheinigung eines natürlichen Todes trotz Unfall- oder Suizidanamnese,
- Auffällige Farbe der Leichenflecke (z.B. hellrote Leichenflecke, Schleimhäute, rötliche Fingernägel als Hinweis auf eine Kohlenmonoxidintoxikation),

- Zeichen eines Schädelhirntraumas,
- Anhaltspunkte für ein Unfallereignis (z.B. Treppensturz, Oberschenkelhalsbruch etc.),
- Hinweise auf Suizidversuche (z.B. typische Narben, Probierschnitte),
- Anhaltspunkte für äußere Gewalteinwirkung  
dazu gehören neben Verdachtsmomenten auf eine Fremdeinwirkung (z.B. Abwehrverletzungen), auch ungewöhnlich verteilte Hämatome, Abschürfungen am Hals („Würgemale“, Strangmarke), punktförmige Blutungen in der Gesichtshaut, auf den Augenlidern, im Bereich der Augenbindehäute,
- Vertrocknungen im Gesichts- und Halsbereich (Erstickungsmechanismus),
- Zeichen einer Vernachlässigung,
- Mangelnde Pflege (z.B. nicht bzw. nicht ausreichend versorgte Dekubitalgeschwüre),
- Todesfälle im Zusammenhang mit operativen Eingriffen bzw. Interventionen soweit diese nicht im Zusammenhang mit dem todesursächlichen Grundleiden zu sehen sind,
- Hinweiszeichen auf eine Berufserkrankung (z.B. Angabe von „Mesotheliom“ oder Asbestose in der Todesbescheinigung),
- Besondere Umstände der Leichenauffindung wie Badewanne, Fahrzeug etc.,
- Andersartige Zweifel, mangelnde Plausibilität, Diskrepanz zwischen Vorgeschichte und Befundbild.

#### Maßnahmen im Falle einer Beanstandung

Bei Beanstandungen ist der Leichnam vorläufig zu beschlagnahmen. In der Regel bietet sich ein stufenweises Vorgehen an:

- Rücksprache mit dem Leichenschauarzt,
- Rücksprache mit dem behandelnden Arzt,
- Information des zuständigen Kriminalkommissariats (Todesort),
- Bei der Frage einer Berufserkrankung Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, den Angehörigen, dem Landesgewerbeamt und/oder der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- Sicherstellung des Leichnams, Information von Kriminalpolizei/Staatsanwaltschaft.

## **Zu 7.2 Umgang mit Inspektionsgegenständen und Proben**

Der Personalbogen beinhaltet folgende Daten:

- Name des Leichenschauarztes,
- Personalien des Verstorbenen,
- Sterbedatum und -ort,
- Todesursache, -art,
- Grundleiden,
- Aussteller und (Ort der Ausstellung) der Todesbescheinigung

und beurteilt die Leichenschau nach:

- Zutreffen der Todesursache und Art,
- Schlüssigkeit der Todesursache,
- Eventuelle Konsequenzen.

## **Zu 7.4 Inspektionsberichte und Inspektionsbescheinigungen**

Bei unbedenklichem Ergebnis der Feuerbestattungsleichenschau wird die amtliche Bescheinigung ausgestellt und bescheinigt, dass aus rechtsmedizinischer Sicht keine Bedenken gegen eine Feuer- oder Seebestattung des Leichnams vorliegen. Auf der amtlichen Bescheinigung werden angegeben:

- Bezeichnung des Dokuments,
- Ausstellungsort und Ausstellungsdatum,
- Stempel des Institutes für Rechtsmedizin zur Kennzeichnung als ausstellende Stelle,
- Personalien des Verstorbenen,
- Datum des Versterbens,
- Angabe ob eine rechtsmedizinische Leichenschau oder eine Obduktion durchgeführt wurde,
- Eventuelle Bemerkungen,
- Ergebnis der Leichenschau bzw. Obduktion,
- Name, Funktionsbezeichnung und Unterschrift des leichenschauenden Arztes.

## **Zu 8 Anforderungen an das Managementsystem**

Nicht belegt



#### **4 Mitgeltende Unterlagen**

Nicht belegt

#### **5 Literatur**

- Regeln zur Durchführung der Ärztlichen Leichenschau AWFM Leitlinienregister Nr. 054/002
- Madea B (2014) Die ärztliche Leichenschau. Rechtsgrundlagen, Praktische Durchführung, Problemlösungen. Springer, Berlin Heidelberg New York, 3. Aufl.
- Püschel K, Tsokos M (2000) Krematoriumsleichenschau. Research in Legal Medicine Vol. 22, Schmidt-Römhild, Lübeck
- Spranger G, Pasic F, Kriebel M (2014) Handbuch des Feuerbestattungswesens, Boorberg Verlag, Stuttgart