

Spezieller Leitfaden für die gerichtliche Leichenöffnung

71 SD 3 012 | Revision: 1.1 | 16. September 2015

Geltungsbereich:

Der spezielle Leitfaden konkretisiert die Anforderungen der DIN EN ISO/IEC 17025 für Laboratorien, die gerichtliche Leichenöffnungen durchführen. Er orientiert sich an den Richtlinien der E.C.L.M. (European Council in Legal Medicine).

Änderungen im Vergleich zur vorhergehenden Fassung sind gelb hervorgehoben oder mit einer Markierung am Seitenrand versehen.

Datum der Bestätigung durch den Akkreditierungsbeirat: 26.08.2016

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

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck / Geltungsbereich	3
2	Begriffe	3
3	Beschreibung.....	4
	Zu 4. Anforderungen an das Management.....	4
	Zu 5. Technische Anforderungen.....	4
4	Mitgeltende Unterlagen	14

1 Zweck / Geltungsbereich

Der spezielle Leitfaden konkretisiert die Anforderungen der DIN EN ISO/IEC 17025 für Laboratorien, die gerichtliche Leichenöffnungen durchführen. Er orientiert sich an den Richtlinien der E.C.L.M. (European Council in Legal Medicine).

In dem vorliegenden Leitfaden werden bestimmte Anforderungen des Allgemeinen Leitfadens zur Umsetzung der DIN EN ISO/IEC 17025 für forensische Laboratorien und der DIN EN ISO/IEC 17025 selbst konkretisiert. Zu jedem Abschnitt gelten zusätzlich immer die Anforderungen des allgemeinen Leitfadens und/oder der DIN EN ISO/IEC 17025.

Bestandteil und Grundlage des Leitfadens sind die im Anhang befindlichen „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin zur Leichenöffnung“ und die „Empfehlungen der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh) zur Asservierung von Obduktionsmaterial für forensisch-toxikologische Untersuchungen“.

Die Sektionstechnik ist eng verknüpft mit Zweck und Ziel der Obduktion, sie wird wesentlich durch die dem Fall zugrunde liegenden Frage- und Aufgabenstellungen bestimmt. Mit den in diesem Leitfaden festgelegten Anforderungen soll sichergestellt werden, dass Obduktionen unter Einhaltung standardisierter Techniken in einer sinnvollen Reihenfolge vollständig und mit einer umfassenden Befunderhebung durchgeführt werden.

2 Begriffe

Institut im Leitfaden für forensische Sektionen synonym für „Laboratorium“ benutzt.

Weitere siehe DIN EN ISO/IEC 17025 und Allgemeiner Leitfaden zur Umsetzung der DIN EN ISO/IEC 17025 für forensische Laboratorien.

3 Beschreibung

Im Folgenden orientiert sich die Nummerierung an den Abschnitten der DIN EN ISO/IEC 17025.

Zu 4. Anforderungen an das Management

Siehe „Allgemeiner Leitfaden zur Umsetzung der ISO 17025 für forensische Laboratorien“.

Zu 5. Technische Anforderungen

5.1 Allgemeines

Nicht belegt

5.2 Personal

5.2.1 Das Institut wird von einem/r Facharzt/Fachärztin für Rechtsmedizin geleitet, die Vertretung erfolgt durch einen Facharzt/Fachärztin für Rechtsmedizin. Die Verantwortung für die gerichtliche Leichenöffnung liegt beim „Ersten Obduzenten“, der eine Qualifikation als Facharzt für Rechtsmedizin oder eine vergleichbare fachärztliche Qualifikation besitzt. Die Obduzenten werden vom Leiter des Institutes bzw. Stellvertreter bestimmt. Der „Zweite Obduzent“ muss als Arzt oder Ärztin approbiert sein oder eine vergleichbare Qualifikation mit Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland aufweisen.

5.2.2 Das technische Personal hat eine für die entsprechende Tätigkeit qualifizierende Berufsausbildung **beispielsweise als Präparator oder Präparationsassistent** vorzuweisen, eine sachgemäße Einweisung und regelmäßige Schulung hat zu erfolgen.

5.2.3 Das Personal ist durch den Leiter des Instituts oder seinen Stellvertreter oder einen von ihm persönlich Beauftragten eingehend zu belehren, dass die durchgeführten Untersuchungen und Daten der Vertraulichkeit unterliegen. Diese Weisung ist in schriftlicher Form zu verfassen, gegenzuzeichnen und zu dokumentieren.

5.2.4 Die Fortbildung muss gewährleistet werden. Sie ist durch Literaturstudien und/oder Teilnahme an wissenschaftlichen Fachtagungen und/oder eigene wissenschaftliche Arbeit zu belegen.

5.3 Räumlichkeiten und Umgebungsbedingungen

5.3.1 Bei Obduktionen im Institut müssen für die nicht nur vorübergehende Unterbringung von Leichen ausreichende und geeignete Räumlichkeiten vorhanden sein (Kühlzellen, Kühlraum, Obduktionsraum, Geschäftszimmer, Lagerraum, Einsargungsraum, Personalumkleideraum).

- 5.3.2 Bei Sektionen außerhalb des Institutes sind die angegebenen räumlichen Voraussetzungen in sachentsprechender Weise zu gewährleisten und die Gegebenheiten als schriftliche Dokumentation vorzulegen.
- 5.3.3 Die räumliche Abtrennung gegenüber anderen Funktionsbereichen des Institutes ist zu gewährleisten. Der Zugang zum Sektionstrakt muss geregelt und eingeschränkt sein. Unbefugte dürfen den Sektionstrakt nicht oder nur unter Aufsicht betreten.
- 5.3.4 Die räumlichen Gegebenheiten und Arbeitsabläufe müssen den gesetzlichen Hygienevorschriften (Nachweis der gesetzlich vorgeschriebenen Hygieneüberprüfungen) sowie den Anforderungen im „Allgemeinen Leitfaden zur Umsetzung der ISO 17025 für forensische Laboratorien“ entsprechen.
- 5.3.5 **Einweghandschuhe**, Schutzbrille, Nasenmundschutzmaske, Kopfhaube und wasserdichte Einmalschürzen sind zur Verfügung zu stellen, bei den Obduktionen ist von den unmittelbar Beteiligten ein Mundschutz zu tragen.
- 5.3.6 Infektiöse Leichen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes sind nach der Sektion in eine Plastikhülle oder in ein mit Desinfektionsmittel getränktes Tuch einzuschlagen und als potentiell infektiös zu kennzeichnen.
- 5.3.7 Der sachgerechte Umgang mit Abfällen hat nach den gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen.

5.4 Untersuchungsverfahren und deren Validierung

nicht belegt

5.5 Einrichtungen

nicht belegt

5.6 Messtechnische Rückführung

nicht belegt

5.7 Sektion und Probenentnahme

5.7.1 Äußere Besichtigung

5.7.1.1 Untersuchung der Bekleidung

Das Entkleiden der Leiche sowie das Vorgehen bei der Beschreibung der Kleidung (soweit vorhanden) ist nach den Vorgaben der „Leitlinien für die gerichtliche Leichenöffnung“ (AWMF-Leitlinie Nr.054/001) vorzunehmen. Soweit und solange die Untersuchung der Kleidung in den rechtsmedizinischen Bereich fällt und nicht vom kriminaltechnischen Dienst vorgenommen wird, ist bei der Beschreibung und Untersuchung wie folgt vorzugehen:

- Gesamteindruck der Bekleidung,
- Entkleidung des Leichnams mit Beschreibung jedes einzelnen Kleidungsstücks,
- Beschreibung vorhandener Beschädigungen nach Form, Lokalisation und Ausdehnung; genaue Vermessung mit Bezugspunkten oder -ebenen,
- Überprüfung der Korrespondenz von Beschädigungen an Kleidungsstücken mit Verletzungen an der Leiche, mit Dokumentation von Widersprüchen hinsichtlich Zahl, Größe und Lokalisation,
- Untersuchung der Kleidungsstücke auf Verunreinigungen bzw. Ablauf- oder Abrinnsuren mit Dokumentation von Aussehen, Form und Lokalisation,
- Dokumentation und Sicherung von aufgelagerten Spuren,
- Entnahme von Vergleichsproben bei Vorhandensein von Blut-, Sekret und Haarspuren an den Kleidungsstücken,
- Dokumentation und Sicherung von anhaftenden Spuren der Leichenfauna und -flora,
- bei unbekanntem Toten ausführliche Beschreibung aller Kleidungsstücke mit Firmenschildern, Wäschezeichen, Tascheninhalt und Schmuck, ggf. mit Anlegen so genannter Kleiderkarten.

5.7.1.2 Die Besichtigung der entkleideten Leiche

Die Besichtigung der entkleideten Leiche ist in den „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin“ (AWMF Leitlinie Nr.054/001) geregelt, das Vorgehen hat sich daran auszurichten und ist entsprechend zu protokollieren.

5.7.1.2.1 Allgemeine Anweisungen

Veränderungen vom Normalzustand, Besonderheiten und insbesondere Verletzungen und Blutungen sind bei der äußeren Besichtigung der einzelnen Körperregionen aufzuführen. Erstrecken sie sich über mehrere Regionen, ist ihre Beschreibung im Zusammenhang mit den allgemeinen Befunden empfehlenswert.

Alle forensisch wesentlichen Besonderheiten sind nach Lage, Form, Gestalt, Größe und Ausdehnung durch Messung von Länge, Breite oder Durchmesser sowie Bezug zu anatomischen Orientierungspunkten oder -ebenen zu beschreiben.

Bei penetrierenden Verletzungen sind Wundränder, Wundwinkel, Wundgrund und Wundumgebung zu untersuchen. Die Vitalität der Verletzungen ist soweit möglich zu überprüfen. Fremdmaterial in der Wunde oder Wundumgebung ist zu charakterisieren und fallabhängig für weitere Untersuchungen zu sichern.

Für histomorphologische und/oder immunhistochemische Untersuchungen sind fallabhängig ausreichende Gewebeproben zu sichern. Bei zahlreichen Verletzungen kann die Entnahme von repräsentativen Stichproben oder die Entnahme einer "typischen" Wunde genügen.

Zeichen vorausgegangener medizinischer Behandlungen, chirurgischer Interventionen oder Wiederbelebungsmaßnahmen sind zu dokumentieren. Erforderliche Vergleichsproben sind zu entnehmen.

Medizinische bzw. medizinisch-technische Behandlungsgegenstände bzw. –apparate sind an der Leiche zu belassen und ihre Lage bei der Sektion zu überprüfen und zu dokumentieren.

5.7.1.2.2 Allgemeines zur Befunddokumentation

Forensisch bedeutsame Befunde sind kriminalpolizeilich und/oder wissenschaftlich fotografisch (ggf. auch filmisch) zu dokumentieren, die Anfertigung von Skizzen ist empfehlenswert. Fallabhängig ist zu entscheiden, ob eine prae-, intra- oder postautoptische Röntgen-Diagnostik oder andere bildgebende Verfahren erforderlich sind. Technische Einrichtungen zur postmortalen konventionellen Röntgendiagnostik müssen für jede Sektion zur Verfügung stehen.

Die Besichtigung und Untersuchung der einzelnen Körperregionen hat in der Regel systematisch zu erfolgen. Dabei hat sich die nachfolgende Reihenfolge bewährt:

5.7.1.2.3 Inspektion des Kopfes

Untersuchung und Dokumentation:

- der Farbe, Länge, Dichte und Begrenzung des Kopfhaares sowie von Besonderheiten,
- der Kopfhaut, erforderlichenfalls unter Absetzen der Kopfhaare und Prüfung des Schädelskeletts auf Intaktheit bzw. Deformierungen,
- des knorpeligen und knöchernen Nasengerüsts, des Inhalts in den Nasenöffnungen, von Abdrücken und ihrem Verlauf,
- der Gesichtshaut, der Haut der Augenlider, der Augenbindehäute sowie der Mundschleimhaut,
- des Lidschlusses, der Augenfarbe, der Pupillenweite und möglicher Pupillendifferenzen,
- der Skleren und Konjunktiven und Hornhäute sowie der Konsistenz der Augäpfel,

- der Ohrmuscheln, der äußeren Gehörgänge einschließlich ihres Inhalts sowie der retroaurikulären Region,
- der Schleimhaut der Lippen, des Mund- und Rachenraumes,
- des Inhalts des Mund- und Rachenraumes (ggf. mit Entnahme von Abstrichen),
- ggf. des Gebisses einschließlich vorhandenen Zahnersatzes,
- der Zunge sowie der Kiefer.

5.7.1.2.4 Inspektion der Hals- und Nackenregion

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und ggf. negativen Befunden wie

- abnorme Beweglichkeit, Verletzungen, Schürfungen, Vertrocknungen, Unterblutungen, Blutaustritte (Petechien), Schwellungen und Gasansammlungen (Emphysem),
- Drossel-, Strangmarken und „Würgemale“,
- Punktionsstellen,
- ggf. des Halsumfanges.

5.7.1.2.5 Inspektion des Brustkorbes

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und ggf. negativen Befunden

- der Thoraxform, -wölbung, -symmetrie und Stabilität,
- der Brüste, der Brustwarzen, der Warzenhöfe sowie des Inhalts der äußeren Brustdrüsengänge (Sekretabsonderung).

5.7.1.2.6 Inspektion der Bauchdecken

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und ggf. negativen Befunden

- der Form und Wölbung des Abdomens sowie der Lageverhältnisse der Bauchdecken im Verhältnis zum Brustkorb,
- des Behaarungsmusters von der Symphyse zum Nabel,
- von Hautveränderungen insbesondere Narben, Unterblutungen, Verletzungen und Abnormitäten.

5.7.1.2.7 Inspektion der äußeren Geschlechtsorgane und der Afterregion

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und ggf. negativen Befunden in Abhängigkeit vom Geschlecht

- des Penis, Skrotums sowie der Hoden,
- der großen und kleinen Labien, des Scheidenvorhofes sowie des vorderen Scheidengewölbes,
- der Analregion einschließlich des Analringes,
- ggf. Entnahme von Abstrichen aus Scheide und After.

5.7.1.2.8 Inspektion der oberen und unteren Extremitäten

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und ggf. negativen Befunden

- der oberen Gliedmaßen einschließlich der Finger, Fingernägel und Handinnenflächen,
- der unteren Gliedmaßen einschließlich Zehen, Zehennägeln und Fußsohlen,
- der Sicherung von Spurenmaterialien.

Zur Sicherung der Spuren sind erforderlichenfalls primär die Hände durch geeignete Hüllen zu schützen. Die Abnahme von Händen oder Fingern zu kriminalistischen Zwecken (z.B. Identifizierung) kann auf Anordnung der Staatsanwaltschaft bzw. seiner Hilfsbeamten vorgenommen werden.

5.7.1.2.9 Inspektion des Rückens

Prüfung und Dokumentation von Veränderungen, Besonderheiten und ggf. negativen Befunden

- des Nackens, Rückens und Gesäßes sowie Rückseite der Beine.

5.7.2 Innere Besichtigung

5.7.2.1 Allgemeine Bestimmungen

Die Sektion hat sich (nach § 89 StPO) stets auf die Öffnung der drei Körperhöhlen (Kopf-, Brust- und Bauchhöhle) zu erstrecken. Sie ist fallabhängig auf die Untersuchung der Hautdecken sowie des Wirbelkanals mitsamt Rückenmark und seinen Häuten oder auf spezielle Präparationen des Skelettsystems einschließlich der Gelenke auszudehnen. Untersuchungsumfang und -vorgehen orientieren sich an der Fallgestaltung und den Leitlinien zur gerichtlichen Leichenöffnung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin.

Bei der Untersuchung der Körperhöhlen sind insbesondere zu erfassen und zu dokumentieren:

- Angaben zur Lage der in ihr befindlichen Organe, deren Farbe und Oberflächenbeschaffenheit,
- die Beschaffenheit der Innenauskleidungen,
- die Prüfung der Intaktheit der anatomischen Begrenzungen,
- Angaben über Verklebungen, Verwachsungen, Verletzungen und/oder Blutungen,
- die Beschreibung vorhandenen Fremdinhalts mit Messung der Volumina,
- die Halssektion unter Sichtkontrolle mit schichtweiser Weichteilpräparation in sog. Künstlicher Blutleere bei jeder in Frage kommender Gewalteinwirkung gegen den Hals.

Jedes Organ ist unter Beachtung der anatomischen Regeln und pathologisch-anatomischer Gegebenheiten nach der Organentnahme bevorzugt „im Paket“ zu untersuchen, soweit wie möglich mit großen glatten Schnittflächen und Parenchymbrücken.

Von der regelhaften Sektionstechnik ist abzuweichen, wenn Verletzungen in der üblichen Schnittlinie liegen. Erforderlichenfalls ist dieses Vorgehen zu dokumentieren.

Die Einzelorgansektion umfasst die Untersuchung und Dokumentation

- der relevanten Blutgefäße, insbesondere der intrakraniellen Arterien, Sinus, Carotiden, Koronararterien, Pulmonalarterien, Aorta und Gefäße der Abdominalorgane und Nierenarterien,
- ggf auch der Femoralarterien, der Beinvenen und bedeutsamen Lymphgänge,
- der zentralen und periphere Luftwege,
- der extrahepatischen Gallengänge,
- der Ureteren,
- des Pankreasganges,

- der eröffneten Hohlorgane mit Bestimmung ihres Inhalts nach Menge sowie grober Bestimmung von Farbe, Viskosität und Geruch,
- der Gewichte der großen parenchymatösen Organe.

5.7.2.2 Skelettsystem

Die Untersuchung des Brustkorbes, der Wirbelsäulenvorderseite und des Beckens ist Bestandteil jeder Leichenöffnung. Bei Traumata ist die Weichteilpräparation des Rückens und/oder der oberen und unteren Extremitäten fallabhängig mit Darstellung des Knochensystems, erforderlichenfalls der Gefäß- und Nervenstränge erforderlich.

5.7.2.3 Spezielle Sektionstechniken

5.7.2.3.1 Nachweis einer Luftembolie

Bei Verdacht auf Luftembolie ist (wie bei unklaren Todesfällen im Allgemeinen) eine umgehende Leichenöffnung unerlässlich.

Präautoptisch ist eine Röntgenuntersuchung durchzuführen, soweit möglich auch CT oder NMR Untersuchungen.

Zur Sicherung der Diagnose "Luftembolie" wird vor Eröffnung der Schädelhöhle die „cardiale Luftembolieprobe" in üblicher Weise durchgeführt. Unter Einsatz geeigneter Instrumente werden beide Herzkammern separat unterhalb der Wasserlinie punktiert und das Gas bis zur Entleerung des Ventrikels aufgefangen. Zur quantitativen und qualitativen Messung wird das aufgefangene Gas (bzw. Teilmenge) unter Luftabschluss in einem vollständig mit destilliertem Wasser gefüllten Head-space- Gefäß asserviert und ggf. gaschromatographisch analysiert.

5.7.2.3.2 Sektionstechnik bei Halstraumen

Die schichtweise Präparation der Halsmuskulatur ist bei allen diesbezüglich kritischen Fällen von einem der Obduzenten unter Sichtkontrolle des anderen (protokollierenden) Obduzenten in situ in „künstlicher Blutleere“ vorzunehmen.

Bei intraoralen Verletzungen, Knebelung oder Einblutungen über dem Unterkiefer können der Mittellinienschnitt über die Kinnschuppe hinaus durch die Unterlippe verlängert und die Wangen abpräpariert werden mit Darstellung des Unterkieferrandes und Inspektion des Mundbodens. Andere Sektionstechniken können bei gleichwertigen Ergebnissen angewandt werden.

Die Halssektion umfasst die Darstellung und Dokumentation der Befunde

- des Zungenbeines und der Schildknorpelrückfläche,
- der oberen Schildknorpelhörner mit medianer dorsaler Eröffnung des oberen Kehlkopfanteiles,

- der Schleimhäute,
- der Stimmlippen,
- der inneren Kehlkopfmuskeln,
- der Cricothyreoidgelenke,
- der sog. „Posticus-Muskeln“ (M.cricothyreoideus posterior),
- der Zunge mit Flachschnitt von der Spitze zum Zungengrund sowie vertikalen Schnitten am Zungengrund,
- der Halsgefäße mit schonender Darstellung der Innenhaut,
- der Nackenmuskulatur mit schichtweiser Präparation.

5.7.2.3.3 Sektionstechnik bei Traumata

Die innere Besichtigung schließt bei traumatischen Todesfällen mit unklarem Verletzungsumfang die Freilegung des Weichteilgewebes und der Muskulatur des Rückens mit Darstellung der Dornfortsätze sowie die der oberen und unteren Extremitäten ein.

5.7.2.3.4 Sektionstechnik bei Sexualdelikten

Bei Verdacht eines Sexualdeliktes ist bei der Untersuchung der Genital- und Afterregion sowohl bei der äußeren als auch der inneren Besichtigung auf Blutungen, Verletzungen, Anhaftungen (Sekret- und Blutspuren, fremde Schamhaare) zu achten.

Die äußeren und inneren Geschlechtsorgane sind "en bloc" zusammen mit Harnblase, Anus und Rektum zu entnehmen.

Zusätzliche Abstriche sind aus der Scheide (vorderes und hinteres Scheidengewölbe), dem Zervixkanal, der Gebärmutter und dem Rektum zu entnehmen.

5.7.2.4 Asservierungsempfehlungen

Art und Umfang der Asservierung sind fallabhängig und liegen in der Verantwortung des ersten Obduzenten. Sie orientieren sich an den Asservierungsempfehlungen der GTFCh und erfolgen

- auf Verlassung der Staatsanwaltschaft oder/und ihrer Hilfsbeamten,
- zur eigenverantwortlichen Befundabsicherung,
- zu wissenschaftlichen Zwecken.

5.8 Handhabung von Prüfgegenständen (Untersuchungsmaterial / Proben)

Das Untersuchungsmaterial ist zu erfassen und bis zur Überstellung an die Laboratorien bzw. langfristigen Asservierung sachgemäß zu lagern. Die Überstellung des Untersuchungsmaterials sowie die Weiterleitung der Untersuchungsaufträge sind zu dokumentieren.

5.9 Sicherung der Qualität von Prüfergebnissen (Untersuchungen)

nicht belegt

5.10 Ergebnisberichte (Befunde, Obduktionsprotokoll)

5.10.1 Allgemeines

Die Befunddokumentation beginnt mit der äußeren Besichtigung der Leiche.

Im Obduktionsprotokoll sind die Befunde mit einer fortlaufenden Nummerierung zu versehen. Die Seitenzahl ist zusammen mit der Gesamtseitenzahl unter Angabe der Sektionsnummer und des Leichennamens in der Kopf- oder Fußzeile anzugeben.

Das Protokoll beinhaltet im Allgemeinen folgende Abschnitte:

- A Äußere Besichtigung
- B Innere Besichtigung
 - I. Kopfhöhle
 - II. Brust- und Bauchhöhle
 - a) Hals- und Brustorgane
 - b) Bauchorgane
- C Vorläufiges Gutachten
 - I. Obduktionsergebnis
 - II. Vorgeschichte
 - III. Todesursache
 - IV. Todesart
 - V. Beurteilung / Schlussfolgerung
 - VI. Asservate und Hinweise auf Zusatzuntersuchungen
 - VII. Vorbehalt eines abschließenden, wissenschaftlich begründeten Gutachtens
 - VIII. Freigabe der Leiche aus rechtsmedizinischer Sicht

Die Reihenfolge kann in sinnvoller Weise abgeändert werden.

Die Befunde sind in allgemeinverständlicher deutscher Sprache abzufassen, medizinische Fachausdrücke können ergänzend hinzugefügt werden.

5.10.2 Inhalt des Obduktionsprotokolls

Der Auftrag bzw. die Anordnung zur Sektion zusammen mit dem Auftraggeber bzw. der anordnenden Dienststelle sind unter Angabe des Aktenzeichens (soweit vorhanden) dem Obduktionsprotokoll voranzustellen. Jede Obduktion und damit jedes Protokoll müssen eine Sektionsnummer, aus der das Jahr der Obduktion ersichtlich ist, erhalten. Es beinhaltet weiterhin

- die Personaldaten des Verstorbenen mit Angabe des Namens, Geburts- und Sterbedatums (oder Datum und Ort des Auffindens der Leiche) sowie der Wohnanschrift, ggf. auch des Berufs. Bei unbekanntem Toten die Kennzeichnung als solche, wenn möglich Angabe des Geschlechts,
- Datum, Ort und Zeitdauer (von...bis) der Obduktion,
- Namen und Status der Obduzenten,
- Namen und Funktionen von Personen (z.B. Polizeibeamte, Staatsanwälte, Richter, Ärzte), die bei der Sektion anwesend sind,
- Angabe der Person, die den Verstorbenen identifiziert hat.

Wurde eine rechtsmedizinische Erstbesichtigung der Leiche vorgenommen, ist darüber ein gesondertes Protokoll zu erstellen, auf das im Sektionsprotokoll zu verweisen ist (Vorgeschichte).

Das Obduktionsprotokoll ist abschließend durchzusehen, auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen und zu unterschreiben.

4 Mitgeltende Unterlagen

71 SD 3 004 Allgemeiner Leitfaden zur Umsetzung der ISO 17025 für forensische Laboratorien

Anhang D zur Richtlinie der GTFCh zur Qualitätssicherung bei forensisch-toxikologischen Untersuchungen: Empfehlungen zur Asservierung von Obduktionsmaterial für forensisch-toxikologische Untersuchungen und spezielle Aspekte der Postmortem-Analytik. <http://www.gtfch.org/cms/index.php/richtlinien>

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 054/001: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin: Die rechtsmedizinische Leichenöffnung.

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/054-001.html>