

1 Notwendigkeit zur Bereitstellung von Leichenhallen

Entsprechend § 8 BestattG M-V ist jede Leiche innerhalb von 36 Stunden nach Eintritt des Todes, bei späterem Auffinden unverzüglich, in eine Leichehalle zu überführen. Das Gesundheitsamt kann im Einzelfall Ausnahmen zulassen, sofern Gründe der Hygiene nicht entgegenstehen, oder die vorgegebene Frist aus Gründen der Hygiene verkürzt werden muss.

Die Gemeinden haben Leichenhallen einzurichten und zu unterhalten, wenn sie nicht durch Vereinbarungen sicherstellen können, dass die Leichenhalle eines anderen Trägers genutzt werden kann. Die baldige Entfernung der Leiche aus dem Sterbehäus ist aus hygienischen Gründen von großer Bedeutung, insbesondere dann, wenn es sich um die Leiche einer Person handelt, die an einer übertragbaren Krankheit gestorben ist.

Für derartige Fälle ist die Überführung in eine vorhandene Leichenhalle unbedingt notwendig.

Auch für Feuerbestattungsanlagen muss eine Leichenhalle direkt zugeordnet sein, in der die Leichen vor der Einäscherung aufbewahrt werden können.

Als Leichenhallen gelten grundsätzlich auch die (Leichenaufbewahrungs-) Räume gewerblicher Bestattungsunternehmen. Da es keinen Benutzungszwang für gemeindliche oder kirchliche Leichenhallen gibt, können auch die Bestattungsunternehmen eigene Einrichtungen (Leichenhallen oder -kammern) anbieten. Sie sind den öffentlichen Leichenhallen gleichgestellt.

In allen Fällen darf eine Überführung in eine Leichenhalle erst erfolgen, wenn durch die Leichenschau der Tod mit Sicherheit festgestellt worden ist.

Durch die jeweilige Friedhofsordnung muss aus infektionshygienischen Gründen auch die Nutzung der Leichenhalle geregelt werden.

2 Lage bzw. räumliche Zuordnung von Leichenaufbewahrungsräumen

2.1 Friedhöfe

Die Einordnung einer Leichenhalle auf einem Friedhof ist unkritisch. Empfohlen wird ein Standort im Eingangsbereich des Friedhofes, weil sich für Bestattungsunternehmen und auch für die Trauergäste hierbei die günstigsten Wegebeziehungen ergeben.

2.2 Krankenhäuser

In den Krankenhäusern sind Leichenaufbewahrungsräume meistens räumlich mit der Prosektur/Pathologie verbunden. Dabei sollte beachtet werden:

- Räumliche Abtrennung gegenüber anderen Funktionsbereichen im Krankenhaus.
- Günstige Lage zu den Laboratorien der Pathologie (wenn vorhanden), Vermeidung von Durchgangsverkehr.
- Abtrennung der Leichenaufbewahrung von den weiteren Arbeitsbereichen der Prosektur/Pathologie.
- Diskrete Wegeführung für den Leichentransport von den klinischen Einheiten zur Leichenaufbewahrung.
- Kurze Wegeführung für den Abtransport der Leichen durch Bestattungsunternehmen.

2.3 Bestattungsunternehmen

Bestattungsunternehmen verfügen aufgabenbezogen über eigene Einrichtungen zur Aufbewahrung von Toten (Leichenhallen oder -kammern).

Bei der Einordnung dieser Räumlichkeiten in der Nachbarschaft von üblicher Wohnbebauung (Haus- und Hofbereiche) sollte insbesondere die Würde der Verstorbenen und die gebotene Diskretion gegenüber den unmittelbar benachbarten Anwohnern berücksichtigt werden.

3 Bauhygienische Anforderungen an Leichenhallen

3.1 Raumprogramm und die funktionelle Gliederung der Baukörper

Bei einem Neubau sind im Rahmen einer Aufgabenstellung die erforderlichen Räume zu ermitteln. Durch ein zweckentsprechendes und ausreichend bemessenes Raumprogramm ist zu gewährleisten, dass alle darin unterzubringenden Funktionen ohne gegenseitige räumliche Behinderung erfüllt werden können.

Da die Leichenhallen meistens auch mit der Funktion der Abschiednahme verbunden sind, (Feier- und Leichenhallen) sind sie als solche Zweckbauten zu gestalten, die den Forderungen der Hygiene sowie den Ansprüchen einer würdevollen Trauerfeier gerecht werden.

Die örtlichen Verhältnisse und Bedürfnisse entscheiden darüber, inwieweit die verschiedenen Funktionen, wie Leichenaufbewahrung, Abschiednahme, Sektion, Friedhofskapelle, Sakristei, Aufenthalts- oder Warteraum für das Trauergefolge usw. baulich verbunden werden sollen.

Bei Bereitstellung aller Funktionen sollte eine konsequente Trennung des Baukörpers vorgenommen werden in

- ⇒ einen Bereich, in dem alle Arbeiten an bzw. mit der Leiche abgewickelt werden (*Bestattungsbereich*),
- ⇒ einen Bereich, der die Räume umfasst, die zum Betrieb der Feierhalle unerlässlich sind (*Betriebsbereich*),
- ⇒ einen Bereich, der Räume mit Publikumsverkehr enthält (*Besucherbereich*).

Aus der Sicht besonderer hygienischer Anforderungen beim Umgang mit Leichen sollen hier insbesondere folgende Funktionen betrachtet werden:

- **Leichenaufbewahrung,**
- **Herrichtung der Leiche (Leichenbesorgung),**
- **Sektion,**
- **Kühlung der Leichen,**
- **Sanitär- und Sozialbereich für das Personal,**
- **individuelle Abschiednahme.**

3.2 Hinweise zur Ausstattung

3.2.1 Leichenaufbewahrungs- und -vorbereitungsräume

Die Größe eines Leichenaufbewahrungsraumes eines Friedhofes ist abhängig von den örtlichen Verhältnissen bzw. vom Einzugsbereich des Friedhofes. Ein Leichenaufbewahrungsraum sollte aber mindestens 10 m² groß sein.

Für die Räume der Leichenaufbewahrung und die der Leichenbesorgung (Waschen, Einkleiden, Einsargen u. ä.) sind hinsichtlich der Durchsetzung des erforderlichen Hygieneregimes folgende Ausstattungsmerkmale zu berücksichtigen:

- Natürliche oder mechanische Lüftung (günstig ist eine natürliche Querlüftung).
Lüftungsöffnungen/Fenster sind vorzugsweise nach Norden zu orientieren.
- Lüftungsöffnungen/Fenster müssen gegen das Eindringen von Tieren bzw. gegen Schädlingsbefall gesichert sein.
- Leichenaufbewahrungsräume müssen kühl sein. Kann eine Raumlufttemperatur ganzjährig von 12 °C nicht garantiert werden, muss eine Kühleinrichtung vorgehalten werden.
- Ein Verwahr der Leiche in Kühlräumen oder -zellen, wenn längere Kühlung erforderlich ist.
- Wände und Fußböden müssen fugendicht und feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.
- Handwaschbecken sind komplett mit Hygienestandard (BGR 250/TRBA 250) und Warmwasseranschluss bereitzustellen.
- Wasseranschluss zur Feuchtreinigung und ein Fußbodeneinlauf.
- Materialien der Einrichtungsgegenstände, wie Tische, Nackenkeile, Wannen usw. müssen eine Feuchtreinigung und Desinfektion gestatten (z. B. Stahl, Keramik u. ä.). Holz ist als Material ungeeignet.
- Verschließbarkeit und Absicherung gegen das Betreten durch Unbefugte.

Folgende Bereiche sollten direkt zugeordnet werden:

- Umkleidemöglichkeiten,
- Personaltoilette mit Handwaschbecken,
- Abstellräume für Geräte, Reinigungs- und Desinfektionsmittel oder zumindest eine abschließbare Unterbringungsmöglichkeit.

3.2.2 Kühlräume, Kühlzellen

Wenn die geforderten Raumlufttemperaturen einer Leichenhalle bei längerer Lagerung überschritten werden, muss die Aufbewahrung der Leichen in Kühlräumen oder -zellen bei 2 - 6 °C erfolgen.

Der Fußboden von Kühlräumen sollte zur Tür hin geneigt sein, wo ein Fußbodenablauf installiert werden sollte.

Die Särge sind in Kühlräumen übersichtlich und einzeln zugänglich (z. B. in Regalen übereinander) aufzubewahren. Ein direktes Aufeinanderstellen der Särge ist nicht zu empfehlen.

3.2.3 Sektionsräume

Zur Erkennung der Todesursache bzw. für Wissenschaft und Forschung muss die Leiche in begründeten Fällen gezielt untersucht und geöffnet werden.

Aus hygienischer Sicht sind folgende Räume erforderlich:

- Anschluss zu einem Leichenaufbewahrungsraum mit Kühlzelle.
- Sektionsraum.
- Einraumschleuse für das Personal mit Handwaschbecken und Umkleidemöglichkeit.
- Unreiner Arbeits-, Putz- und Entsorgungsraum.
- Ggf. Nebenraum, z. B. für Schreiarbeiten.

3.2.4 Besuchertoiletten

In Bestattungseinrichtungen mit Publikumsverkehr sind Besuchertoiletten vorzusehen.

4 Hygienische Anforderungen beim Umgang mit Leichen im Krankenhaus

Nach dem zeitweiligen Belassen im Sterberaum kann es in einem Krankenhaus drei Bereiche geben, in denen sich für eine längere Zeit Leichen befinden können:

- Leichenaufbewahrung/Leichenbesorgung
- Abschiednahme
- Prosektur/Pathologie

Neben der gebotenen Ehrfurcht vor dem toten Menschen sind in den genannten Bereichen bestimmte hygienische Anforderungen zu berücksichtigen, die sich insbesondere auf funktionelle, räumliche und arbeitsbedingte Forderungen beziehen.

4.1 Leichenaufbewahrung/Leichenbesorgung im Krankenhaus

Jede Leiche ist innerhalb von 36 Stunden nach Eintritt des Todes in einen gesondert ausgewiesenen Leichenaufbewahrungsraum (bzw. einer Leichenhalle) zu überführen. Das gilt insbesondere auch für extern (von außerhalb des Krankenhauses) zugeführte Leichen.

Es gibt Räumlichkeiten, die ausschließlich der Aufbewahrung von Leichen (z. B. durch ein Bestattungsunternehmen) dienen bzw. die kombiniert genutzt werden.

- Funktion:*
- Leichenaufbewahrungsräume sind vorzusehen, wenn eine kurzfristige Überführung aus dem Krankenhaus heraus nicht gewährleistet werden kann.
 - Bei eingebauten Kühlboxen kann in dem gleichen Raum eine Leichenbesorgung erfolgen.
 - Der Raum muss gegen das Betreten durch Unbefugte gesichert und verschließbar sein.
- Lage:*
- Räumliche Abgrenzung gegenüber anderen Funktionsbereichen im Krankenhaus.
 - Vermeidung von Durchgangsverkehr und vielen Kreuzungspunkten.
- Raumhygiene:*
- Kurze Wege für den Leichentransport (intern, extern).
 - Natürliche oder mechanische Lüftung (ausreichend ist eine natürliche Querlüftung).
 - Lüftungsöffnungen/Fenster müssen gegen das Eindringen von Tieren bzw. gegen Schädlingsbefall gesichert sein.
 - Leichenaufbewahrungsräume müssen kühl sein. Kann eine Raumlufttemperatur ganzjährig von 12 °C nicht garantiert werden, muss eine Kühleinrichtung vorgehalten werden.
 - Bei begründeter Überschreitung der üblichen Bestattungsfrist von max. 4 Tagen muss ein Verwehr der Leiche bei 2 - 6°C (Kühlräume, -zelle) erfolgen.

4.2 Abschiednahme im Krankenhaus

- Funktion,
Räume:*
- Raum für die Abschiednahme der Angehörigen von dem Verstorbenen (hier sollten die Angehörigen die Möglichkeit bekommen, den Verstorbenen ein letztes Mal zu sehen).
 - Ausgestaltung des Raumes entsprechend der Würde des Verstorbenen und des Ernstes des Anlasses.
 - Aufbahrung.
 - Raum bzw. Warteplatz für Angehörige (evtl. mit Sichtschutz).
 - WC (dem Warteplatz direkt oder in zumutbarer Entfernung zugeordnet).
- Lage:*
- In unmittelbarer Nähe zur Leichenaufbewahrung bzw. zur Prosektur.

4.3 Prosektur im Krankenhaus

- Funktion,
Räume:*
- Untersuchung und Öffnung von Leichen (Obduktion, Autopsie, Sektion) zur Erkennung der Todesursache bzw. für Wissenschaft und Forschung.
 - Kühlräume bzw. Kühlzellen.
 - Zuordnung einer Personalschleuse, um eine Verschleppung von obligat pathogenen bzw. fakultativ pathogenen Erregern aus dem Prosektivbereich in die übrigen Bereiche und in das Krankenhaus zu verhindern.
 - Unreiner Arbeits-, Putz- und Entsorgungsraum bzw. –bereich.
 - Der Raum muss gegen das Betreten durch Unbefugte gesichert und verschließbar sein.
- Lage:*
- Räumliche Abgrenzung gegenüber anderen Funktionsbereichen im Krankenhaus.
 - Vermeidung von Durchgangsverkehr und vielen Kreuzungspunkten.
 - Kurze Wege für den Leichentransport (intern, extern).
- Raumhygiene:*
- s. a. unter 4.1
 - Beleuchtung: Lichtfarbe neutralweiß (nw),
höchste Farbwiedergabeeigenschaften.
Arbeitsplatzbeleuchtung $E_n = 5000 \text{ lx}$
Allgemeinbeleuchtung $E_n = 1000 \text{ lx}$

4.4 Pathologie im Krankenhaus

- Funktion,
Räume:*
- Untersuchung und Öffnung von Leichen (Obduktion) zur Erkennung der Todesursache bzw. für Wissenschaft und Forschung.
 - Zusätzlich zu den unter 4.3 aufgeführten Räumen sind Räume und Einrichtungen angeschlossen, in denen zytologische und histologische Untersuchungen durchgeführt werden können.
- Lage:*
- Räumliche Abgrenzung gegenüber anderen Funktionsbereichen im Krankenhaus.
 - Vermeidung von Durchgangsverkehr und vielen Kreuzungspunkten.
 - Kurze Wege für den Leichentransport (intern, extern).
- Raumhygiene:*
- s. a. unter 4.1

5 Bauliche Ausführung und Ausstattung der Obduktions- und Leichenbesorgungsräume im Krankenhaus

- Fußböden müssen fugendicht und die Wände gründlich feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.
- Der Raum muss über einen Wasseranschluss zur Feuchtreinigung und einen Fußbodenablauf verfügen.

- Im Raum muss ein Handwaschbecken mit Hygienestandard (BGR 250/TRBA 250, 4.1.1.1 und 4.2.3) und Warmwasseranschluss vorhanden sein.
- Das Material (z. B. Keramik, Edelstahl) der Einrichtungsgegenstände, wie Tische, Nackenkeile, Wannen usw. muss eine Nassreinigung und Desinfektion gestatten.
- Kühlräume oder -zellen müssen angeschlossen sein.
- Umkleidemöglichkeiten und eine Personaltoilette mit Handwaschbecken für die Beschäftigten müssen vorhanden sein.
- Abschließbare Unterbringungsmöglichkeit bzw. Abstellraum bzw. -bereich für Geräte, Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

6 Betrieb von Obduktions- und Leichenbesorgungsräumen im Krankenhaus

- Leichenbesorgung: Die Dienste am Verstorbenen dürfen erst nach der ärztlichen Leichenschau vorgenommen werden. Die Leichenbesorgung umfasst:
 - Waschen,
 - Einkleiden, Frisieren, Rasieren,
 - Einsargen und Aufbahrung,
 - Ausführung von Sarginnenschmuck.
- Therapieseitig eingesetzte Gefäßzugänge, Katheter, Endotrachealtuben oder Trachealkanülen, Sonden, etc. sind nach der ärztlichen Leichenschau im Krankenhaus zu entfernen.
- Bereitstellung von geeigneter Arbeitskleidung (geeignet für Thermodesinfektions-Waschverfahren).
- Schutzkleidung, z. B. Einweganzüge, -schürzen, -handschuhe und Gesichtsmasken bei Geruchsbelästigung oder bei Infektionsgefahr.
- Einweghandtücher und Abwurfbehälter oder Retraktivhandtuchspender.
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit entsprechendem Wirkungsspektrum gegen vegetative Bakterien und Pilze für die Flächen- und Instrumentendesinfektion, Desinfektionswanne mit Einsatzsieb und Deckel für die Instrumente (spezielles viruswirksames Desinfektionsmittel bei entsprechender Diagnose, Dosierhilfen). Die Einwirkungszeit ist vor dem Nachspülen mit Wasser einzuhalten.
- Benutzte Instrumente bei der Obduktion und Leichenbesorgung werden nach Kontamination bzw. Benutzung in die Desinfektionsmittellösung eingelegt bzw. maschinell (thermisch) aufbereitet und nach dem Ende der Einwirkungszeit gründlich gereinigt, gespült, getrocknet, kontrolliert, gepflegt und staubgeschützt bis zur nächsten Anwendung gelagert.
- Einweg-Instrumente sind schadlos zu entsorgen.
- Reinigung und Desinfektion der Arbeitsflächen des Raumes sollten bei Bedarf sofort, sonst nach Abschluss der Arbeiten bzw. mindestens täglich durchgeführt werden.

7 Spezielle hygienische Anforderungen beim Umgang mit Leichen im Krankenhaus

7.1 Maßnahmen bei der Aufbahrung

- Die für die Herrichtung des Toten benötigten Utensilien wie z. B. Käämme, Rasierapparate u. ä. sollten nach Möglichkeit Einwegmaterialien sein. Ansonsten sind diese Gegenstände nach jeder Nutzung chemisch zu desinfizieren und zu reinigen.
- Nach jeder Einsargung und Abtransport sind die Flächen gemäß Pkt. 7.3 zu desinfizieren. Das betrifft auch die Flächen im Fahrzeug des Bestattungsunternehmens, wenn infektiöse Leichen transportiert wurden.
- Die benutzte Wäsche ist in einem gesonderten Wäschesack abzulegen und danach einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen.

7.2 Personalschutzmaßnahmen

- Beim Arbeiten in der Leichenaufbewahrung und -aufbahrung ist über der normalen Hygienekleidung eine **Schutzkleidung**, bestehend aus Schutzkittel und Einmalhandschuhe zu tragen.
Der Schutzkittel ist bei Nutzung täglich zu wechseln. Beim Verlassen des Bereiches ist die Schutzkleidung abzulegen.
- Eine **hygienische Hände- bzw. Handschuhdesinfektion** ist durchzuführen
 - nach Kontamination der Hände und Handschuhe bei infektiösen Leichen (s. Pkt. 8) bzw. mit potentiell infektiösen Körperausscheidungen,
 - immer nach dem Ablegen der Handschuhe.

7.3 Flächendesinfektionsmaßnahmen

- Die **Liegeflächen** in den Transportbahnen und in den Kühlzellen sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren und zu reinigen, zusätzlich die äußeren Flächen einmal wöchentlich.
- Der **Fußboden** im Kühlraum und im gesamten Trakt ist mindestens einmal wöchentlich bzw. bei sichtbarer Verschmutzung sofort zu desinfizieren.

7.4 Maßnahmen nach erfolgter Sektion

- Da die Sektionen i. d. R. von externen Pathologen durchgeführt werden, die das spezielle Instrumentarium mitbringen und auch selbst wieder aufbereiten, ist nach Beendigung der Sektion lediglich die Flächendesinfektion (Sektionstisch, sonstige Arbeitsflächen, Becken zur Organreinigung, Fußboden u. a.) durchzuführen.
- Eventuell bereitgestellte und zur Anwendung gekommene Gerätschaften wie Organschüssel sind zu reinigen und mit dem Flächendesinfektionsmittel auszuwischen und zum Trocknen aufzustellen.

8 Umgang mit Infektionsleichen im Krankenhaus

8.1 Durchführung der Leichenschau (nach Bestatt G M-V § 4, (4))

... War der Verstorbene an einer aufgrund des Infektionsschutzgesetzes meldepflichtigen Krankheit erkrankt, die durch den Umgang mit der Leiche weiterverbreitet werden kann, gehen sonstige Gefahren von der Leiche aus oder besteht ein Verdacht hierfür,

hat der Arzt die Leiche deutlich sichtbar entsprechend zu kennzeichnen...

Beachte: Von der Tatsache her, dass eine Infektionskrankheit meldepflichtig ist, leitet sich nicht automatisch her, dass die die Krankheit verursachenden Erreger auch über Leichen weiter verbreitet werden können. Beim herkömmlichen Umgang mit Leichen stehen die **indirekten** Übertragungswege (z. B. Schmierinfektion) nach Kontakt mit der Kleidung, dem Gebiss oder Schmuckgegenständen und speziell Kathetern, Schläuchen oder Tuben bei deren Entfernung im Vordergrund. Auch muss an Vektoren (z. B. Schaben, Ameisen, Nager) gedacht werden. Von den **direkten** Übertragungswegen sind vor allem der aerogene Weg (z. B. Thorax-Kompression), der Schleimhautkontakt (z. B. sexuelle Handlungen an einer Leiche) oder der direkte Blutkontakt im Einzelfall zu beachten. Daher sind die im Pkt. 8.3 genannten Hygiene- und Schutzmaßnahmen nur bei den im Pkt. 8.2 aufgeführten Infektionskrankheiten erforderlich, d.h. bei diesen Erkrankungen kann u. U. mit einer weiteren Verbreitung der Erreger über die Leiche gerechnet werden.

Die Infektionskrankheiten sind nach dem möglichen Übertragungsweg bzw. der Umweltresistenz der Keime bei oberflächlicher Kontamination ausgewählt. Werden ärztlicherseits weitere, hier nicht aufgeführte Erkrankungen als infektiös für die weitere Behandlung der Leiche eingestuft, gelten ebenfalls die in Pkt. 8.3 aufgeführten Maßnahmen.

8.2 Liste der übertragbaren Krankheiten und Verdachtsfälle, die im Todesfall zu einer infektiösen Leiche führen können

Affenpocken	<u>Ornithose</u>
Amöbenruhr	<u>Paratyphus</u>
Brucellose	<u>Pest</u>
<u>Cholera</u>	<u>Poliomyelitis</u>
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	Pocken
<u>Diphtherie</u>	Q-Fieber
Echinokokkose	<u>Rotz/Pseudorotz</u>
<u>Fleckfieber</u> (Entlausung v. Textilien, Wäsche)	<u>Shigellen-Ruhr</u>
Hämorrhagisches Fieber	<u>Tollwut</u>
<u>Lepra</u>	Tuberkulose
Maul- und Klauenseuche	Tularämie
Meningoenzephalomyelitis	<u>Typhus</u>
<u>Milzbrand</u>	

Die unterstrichenen Erkrankungen sind auch in anderen Literaturstellen genannt.

8.3 Hinweise zur Aufbewahrung, Beförderung und zu Hygiene- oder Schutzmaßnahmen

- Hinweis im Leichenpass, dass der Verstorbene an einer meldepflichtigen übertragbaren Krankheit gelitten hat.
- Beachtung der Ansteckungsgefahr beim Umgang mit der Leiche, z.B. Pflegepersonal, Sterbebegleiter, Leichenschauarzt, Leichenwäscher, Pathologe, Bestatter.
- Für das Herrichten benötigte Utensilien wie Käämme, Rasierapparate, Lappen sollten Einwegmaterialien sein, ansonsten sind sie nach jeder Nutzung (bevorzugt thermisch) zu desinfizieren und zu reinigen.
- Einwickeln der Leiche in einem mit einem Flächendesinfektionsmittel getränkten textilen Tuch, wenn die Leiche später noch berührt werden muss.
- Deutlich sichtbare Kennzeichnung der infektiösen Leiche und des Sarges.
- Einsatz von Schutzhandschuhe, Schutzkittel/-schürze und je nach Bedarf weitere Schutzmittel (Mund-Nasen-Schutz, Gesichtsmaske, ggf. Überschuhe, ggf. Kopfschutz).
- Schutzmittel vor Verlassen des Bereiches ablegen und sicher entsorgen bzw. aufbereiten. Schutzkittel/-schürze bei ständiger Nutzung täglich wechseln, ggf. 2 Paar Handschuhe tragen, getragene Schutzkleidung in einem Sack als Infektionswäsche gekennzeichnet ablegen und als solche der Wäscherei zuführen bzw. sicher zu entsorgen.
- Desinfektion der kontaminierten Hände bzw. Handschuhe und der Hände immer nach dem Ablegen der Handschuhe.
- Händewaschung nach der Händedesinfektion nach jeweiligem Arbeitsende und vor Verlassen des Arbeitsbereiches.
- Reinigung/Desinfektion kontaminierter Flächen, Geräte und Instrumente:
 - Liegeflächen (Transportbahnen, Kühlzellen, Sektionstisch, Fahrzeug)
? nach jeder Benutzung.
 - Fußboden (Kühlraum, Sektionsraum),
? bei sichtbarer Verschmutzung, nach Arbeitsende.
 - Flächen, Geräte, Instrumente (bevorzugt thermisch) nach Sektion
? Instrumentarium des Pathologen, sonstige Arbeitsflächen, Becken zur Organreinigung, Organschüssel, Abfallbehälter.

Beachte: Es sind die in der RKI-Liste aufgeführten Desinfektionsmittel gegen Bakterien, Pilze und Viren einzusetzen. Bei bakteriellen Infektionskrankheiten (außer Tuberkulose) ist der 1 h -Wert der VAH-/DGHM-Liste gegen vegetative Bakterien und Pilze i. d. R. ausreichend. Bei Tuberkulose ist ein VAH-/DGHM-/RKI-gelistetes Mittel, welches auf Tb-Erreger getestet ist, zu nutzen. Instrumente sind bevorzugt thermisch zu desinfizieren.

- Eine offene Abschiednahme (mit evtl. Leichenkontakt) ist nicht durchzuführen.
- Getragene Schutzkleidung ist, sofern nicht Einwegmaterial, sofort in einem Sack als Infektionswäsche abzulegen und als solche der Wäscherei (Chemo-Thermo-Desinfektionswaschverfahren) zuzuführen bzw. zu entsorgen.

- Bei Verstorbenen mit Affenpocken, Pocken, Lungenpest oder Lungenmilzbrand sind bei der Einsargung Mund-, Nasen- und Augenschutz sowie hochgeschlossenen Einwegschutzhülle oder Overalls, Überschuhe und reißfeste Handschuhe zu tragen. Die Leiche ist in eine Plastikhülle mit Reißverschluss zu legen, die äußerlich wischdesinfiziert werden kann. Die Schutzkleidung ist nach dem Ablegen als C-Müll (AS 180 103) zu entsorgen.
- An Creutzfeld-Jakob-Krankheit Verstorbene sind in der Regel nicht ansteckend, außer iatrogen im Sinne eines medizinischen Umfalls (z. B. Transplantation der Augenhornhaut oder Hirnhaut und Verabreichung kontaminierter Leichenhormone der Hirnanhangsdrüse).

9 Rechtsgrundlagen

- Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 06.05.1989 (LBauO M-V)
- Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen im Land M-V Bestattungsgesetz Mecklenburg - BestattG M-V - vom 03.07.1998
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20.07.2000
- Unfallverhütungsvorschrift UVV 4.7 „Friedhöfe und Krematorien“ (12.92)
- BGR 250/TRBA 250 vom November 2003: „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“
- RKI-Richtlinie, Pkt. 4.3.9
„Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einheiten der Prosektur bzw. Pathologie“
- gültige Desinfektionsmittel-Listen des Verbundes Angewandte Hygiene (VAH) der Deutschen Gesellschaft für Hygiene u. Mikrobiologie (DGHM) und des Robert-Koch-Institutes (RKI)