

# Mitteilung für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen **228/2015**

**BWKG**

— Krankenhaus  
— Reha  
— Pflege

## Beziehungen zu Patienten

Stuttgart, 13.07.2015  
AZ.: 1490, 1492

Ursula Ungerer  
Telefon 0711 25777-25  
ungerer@bwkg.de

---

## Novellierte Bestattungsverordnung; Neue Todesbescheinigung

Die am 20.06.2015 in Kraft getretene novellierte baden-württembergische Bestattungsverordnung bringt insbesondere neue Formulare für die Todesbescheinigung. Alte Formulare können noch bis längstens 31.12.2015 verwendet werden.

Nach der Änderung des baden-württembergischen Bestattungsgesetzes im Jahr 2014 (BWKG-Mitteilung 162/2014) hat das Sozialministerium nun auch eine neue Bestattungsverordnung erlassen. Die neue Bestattungsverordnung vom 13.05.2015 (GBl. S. 348, Anlage) ist am 20.06.2015 in Kraft getreten.

Praxisrelevant für die Kliniken sind insbesondere die Neuerungen bei der Todesbescheinigung.

- **Neue Todesbescheinigungen**

Die Muster für die neuen Formulare finden sich in den Anlagen der Verordnung. Die bisherigen Formulare für die Todesbescheinigung können **noch bis längstens 31.12.2015** genutzt werden (§ 38 Abs. 2 BestattVO).

Inhaltliche Änderungen bei der Todesbescheinigung sind:

- Im Teil „Ärztliche Bescheinigung“ im nicht vertraulichen und im vertraulichen Teil wird neben Unterschrift und Stempel nunmehr auch der **Name des ausfüllenden Arztes** verlangt. Dies soll die Nachfragen zur Todesbescheinigung vereinfachen, insbesondere bei Notfall- und Gemeinschaftspraxen.
- Im Vertraulichen Teil wird im Feld 3 nicht mehr die Dauer einer erfolglosen Reanimation („Nulllinie“) im EKG abgefragt, stattdessen gibt es ein **Ankreuzfeld „erfolglose Reanimation“**.

- Da die Feststellung der Todesursache für den leichenschauenden Arzt oft schwer ist, wird im Vertraulichen Teil im Feld 4 nun die „**vermutete Todesursache**“ abgefragt. Zudem müssen vom Arzt das **Grundleiden** und **weitere wesentliche Erkrankungen**, insbesondere Krebserkrankungen angegeben werden. Dies soll insbesondere der Vervollständigung des Krebsregisters dienen. Nach § 7 Abs. 1 S. 4 BestattVO hat der Arzt nötigenfalls Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einzuholen.
- Nicht mehr erhoben wird im Rahmen der Todesbescheinigung, ob eine Schwangerschaft vorlag.
- **Pflicht zur Benachrichtigung der Polizei**  
  
In § 7 Abs. 3 und § 8 Abs. 2 wurde die Verpflichtung des Arztes bzw. Notarztes aufgenommen, sofort die Polizei zu benachrichtigen, wenn es Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder eine unklare Todesart gibt oder in dem Fall, dass die verstorbene Person unbekannt ist.
- **Kennzeichnungspflicht bei nach dem IfSG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten**

War der Verstorbene an einer nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen übertragbaren Krankheit erkrankt oder besteht ein entsprechender Verdacht, so ist die verstorbene Person vom

gung und Kennzeichnung mit dem Vermerk „hochinfektiös“ durch den Arzt zu veranlassen.

1 Anlage (jeder Mitteilungsserie nur 1fach beigelegt)

**Verordnung des Sozialministeriums  
zur Durchführung des Bestattungsgesetzes  
(Bestattungsverordnung – BestattVO)**

Vom 13. Mai 2015

Auf Grund von § 50 des Bestattungsgesetzes vom 21. Juli 1970 (GBI. S.395), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. April 2014 (GBI. S.93), wird verordnet:

**INHALTSÜBERSICHT**

**Abschnitt 1: Friedhöfe, Leichenhallen**

- § 1 Genehmigungsantrag und Unterlagen
- § 2 Öffentliche Auslegung
- § 3 Verfahren vor der Genehmigungsbehörde
- § 4 Tuchbestattungen
- § 5 Urnenfriedhöfe
- § 6 Leichenhallen

**Abschnitt 2: Leichenschau**

- § 7 Vornahme der Leichenschau
- § 8 Verhinderung der Ärztin oder des Arztes
- § 9 Auskunftspflicht
- § 10 Todesbescheinigung
- § 11 Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung
- § 12 Schutzmaßnahmen bei Ansteckungsgefahr

**Abschnitt 3: Bestattung**

- § 13 Ausstellung und offene Aufbahrung von Verstorbenen
- § 14 Sargbestattung
- § 15 Tuchbestattung
- § 16 Erlaubnis zur Feuerbestattung
- § 17 Ärztliche Bescheinigung
- § 18 Sargmaterialien
- § 19 Anforderungen an Krematorien
- § 20 Leitende Person
- § 21 Überwachung
- § 22 Einäscherung
- § 23 Einlieferungs- und Einäscherungsverzeichnis
- § 24 Urnenbeschaffenheit
- § 25 Urnenweitergabe
- § 26 Urnenbestattung auf Friedhöfen
- § 27 Seebestattung

**Abschnitt 4: Beförderung von Verstorbenen**

- § 28 Leichenpass
- § 29 Beförderung Verstorbener im Öffentlichen Raum
- § 30 Transportbegleitende Person
- § 31 Bestattungsfahrzeug
- § 32 Sonderbestimmungen

**Abschnitt 5: Weitere Regelungen**

- § 33 Bestatterinnen und Bestatter
- § 34 Verbleib der Bestattungsunterlagen
- § 35 Ausgrabung von Verstorbenen
- § 36 Zuständige Behörde
- § 37 Ordnungswidrigkeiten

**Abschnitt 6: Schlussbestimmungen**

**§ 38 Inkrafttreten, Übergangsregelung**

**Anlage 1**

Information für die Ärztin/den Arzt

**Anlage 2 (zu § 10 Absatz 2)**

Todesbescheinigung – nicht vertraulicher Teil – Blatt A und B

**Anlage 3**

(zu § 10 Absatz 2, § 11 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 Todesbescheinigung – vertraulicher Teil – Blatt 1, 2 und Umschlag

**Anlage 4**

(zu § 10 Absatz 2, § 11 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2) Todesbescheinigung – vertraulicher Teil – Blatt 3 und Umschlag 2

**Anlage 5**

(zu § 10 Absatz 2, § 11 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2) Todesbescheinigung – vertraulicher Teil – Blatt 4 und Umschlag 3

**Anlage 6**

(zu § 10 Absatz 2 Satz 2 und § 11 Absatz 1 und 2 Satz 2) Todesbescheinigung – vertraulicher Teil – Blatt 5

**Anlage 7**

(zu § 8 Absatz 2 Satz 3) Todesbescheinigung ohne Ursachenfeststellung Blatt 1 bis 3

**ABSCHNITT 1**

**Friedhöfe, Leichenhallen**

**§ 1**

*Genehmigungsantrag und Unterlagen*

(1) Für kirchliche Friedhöfe und private Bestattungsplätze ist der Genehmigungsantrag (§ 5 Absatz 1 und § 9 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes) bei der Gemeinde, für Gemeindefriedhöfe unmittelbar bei der nach § 36 Absatz 1 zuständigen Behörde einzureichen.

- (2) Aus dem Genehmigungsantrag müssen sich ergeben
1. die Bezeichnung des Grundstücks nach dem Grundbuchblatt sowie die Nummern der Flurstücke und ihre Begrenzung nach dem Liegenschaftskataster,
  2. Lage und Begrenzung des Bestattungsortes sowie der den katastermäßigen Grenzen des Grundstücks zugewandten Gräberfelder,
  3. die vorhandenen baulichen Anlagen auf dem Grundstück und auf den benachbarten Grundstücken unter Angabe ihrer Nutzung,
  4. die Festsetzungen von Bebauungsplänen über die Art angrenzender Baugebiete sowie die festgesetzten Baulinien, Baugrenzen oder Bebauungstiefen.

Die hierzu notwendigen Planunterlagen müssen den Vorschriften für Bauvorlagen entsprechen.

**§ 2**

*Öffentliche Auslegung*

(1) Die Gemeinde hat die Planunterlagen (§ 1 Absatz 2) einen Monat öffentlich auszulegen. Ort und Dauer der

Auslegung sind mindestens eine Woche vorher öffentlich bekannt zu machen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass während der Auslegungsfrist bei der Gemeinde Bedenken vorgebracht werden können.

(2) Werden gegen die Anlegung oder Erweiterung von kirchlichen Friedhöfen oder von privaten Bestattungspätzen Bedenken vorgebracht, so gibt die Gemeinde der antragstellenden Person Gelegenheit, sich hierzu zu äußern. Sie leitet den Genehmigungsantrag mit den nicht berücksichtigten Bedenken, der Äußerung der antragstellenden Person und einer eigenen Stellungnahme hierzu der nach § 36 Absatz 1 zuständigen Behörde zu. Die Gemeinde erklärt dabei, ob und unter welchen Voraussetzungen sie der Genehmigung zustimmt.

(3) Bei Gemeindefriedhöfen gilt Absatz 2 Satz 2 entsprechend.

### § 3

#### *Genehmigungsverfahren*

Die nach § 36 Absatz 1 zuständige Behörde kann vom

Eignung des vorgesehenen Geländes. Sie entscheidet im Benehmen mit der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) und der unteren Wasserbehörde.

### § 4

#### *Tuchbestattungen*

(1) Verstorbene, die einer Religion angehörten, die eine Bestattung im Tuch vorsieht, können im Tuch bestattet werden. Voraussetzung dafür ist ihr erklärter oder mutmaßlicher Wille. Das Nähere zur Tuchbestattung regelt die Friedhofssatzung.

(2) Sind Gesundheitsgefahren zu befürchten, kann das zuständige Gesundheitsamt eine Bestattung im Sarg anordnen (§ 39 Absatz 1 Satz 3 des Bestattungsgesetzes).

(3) Friedhofsträger können Gräberfelder für Tuchbestattungen anlegen. Die für rituelle Waschungen erforderlichen Einrichtungen können auch außerhalb der Verantwortlichkeit der Friedhofsträger vorgehalten werden.

### § 5

#### *Urnenfriedhöfe*

(1) Friedhofsträger können auch Friedhöfe ausschließlich für Urnenbestattungen anlegen. Die §§ 1 bis 3 Satz 1 gelten entsprechend.

(2) Friedhofsträger können geeignete Flächen als Friedhöfe für Naturbestattungen für Urnen anlegen. Die §§ 1 bis 3 Satz 1 gelten entsprechend.

### § 6

#### *Leichenhallen*

(1) Die zur Aufbahrung von Verstorbenen vorgesehenen Räume müssen gut lüftbar, kühl, leicht zu reinigen sowie gegen das Betreten durch Unbefugte und das Eindringen von Tieren geschützt sein. Diese Räume dürfen anderen Zwecken nicht dienen.

(2) Für die leitende Person der Leichenhalle und deren Überwachung gelten die §§ 20 und 21 entsprechend.

## ABSCHNITT 2

### **Leichenschau**

### § 7

#### *Vornahme der Leichenschau*

(1) Die Ärztin oder der Arzt hat sich durch gründliche Untersuchung der entkleideten verstorbenen Person bei ausreichender Beleuchtung Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen. Bei der Leichenschau sind alle

Zustand von Verstorbenen und die Todesumstände sind im Einzelnen zu beschreiben (Todeszeitpunkt, Todesursache und Todesart). Die Ärztin oder der Arzt hat zu diesem Zweck nötigenfalls Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einzuholen. Werden Auskünfte verweigert oder erkennbar unvollständig oder unrichtig erteilt, ist die Polizei zu verständigen.

(2) Bei der Klassifikation der Todesart sind medizinische Befunde zu berücksichtigen, die aus eigener Kenntnis zur Verfügung stehen oder durch andere Ärztinnen oder Ärzte mitgeteilt wurden. Ausschlaggebend für die Klassifikation der Todesart ist dabei das erste Glied der Kausalkette.

(3) Werden Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder eine unklare Todesart festgestellt oder handelt es sich um unbekannte Verstorbene, ist sofort die Polizei zu benachrichtigen und jede weitere Veränderung an der verstorbenen Person zu unterlassen, insbesondere von ihrer Entkleidung zunächst abzusehen.

(4) Wird der Ärztin oder dem Arzt das Betreten des Ortes, an dem der Tod eingetreten oder Verstorbene aufgefunden worden sind, verwehrt oder wird die Vornahme der Leichenschau verhindert oder behindert, so ist die Polizei zu verständigen.

### § 8

#### *Verhinderung der Ärztin oder des Arztes*

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind berufsrechtlich zur Leichenschau verpflichtet und können sich

dieser Aufgabe nur aus zwingenden Gründen, insbesondere zum Schutz eines höherwertigen Gutes, entziehen. In diesem Fall ist dafür zu sorgen, dass eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt die Leichenschau vornimmt. Dies gilt auch für eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der nicht zur Vornahme der Leichenschau verpflichtet ist, sich aber hierzu bereiterklärt hat.

(2) Im Rettungsdienst eingesetzte Notärztinnen oder -ärzte sind nach § 20 Absatz 4 Satz 1 des Bestattungsgesetzes nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache, sondern lediglich den Tod festzustellen. Bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod hat die Notärztin oder der Notarzt sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei in Kenntnis setzt. Die Notärztin oder der Notarzt stellt den Eintritt des Todes auf dem Vordruck nach Anlage 7 fest; Blatt 1 des Vordrucks verbleibt bei der verstorbenen Person, die Durchschrift auf Blatt 2 wird einer oder einem Angehörigen der verstorbenen Person oder der Polizei ausgehändigt, Blatt 3 ist für die Unterlagen der Notärztin oder des Notarztes bestimmt.

## § 9

### *Auskunftspflicht*

Wer nach § 8 Absatz 1 die Leichenschau vorgenommen hat, ist verpflichtet, der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die ärztliche Bescheinigung für die Feuerbestattung ausstellt (§ 17 Absatz 1), auf Verlangen Auskunft über das Ergebnis der Untersuchungen und Erhebungen zu geben.

## § 10

### *Todesbescheinigung*

(1) Die elektronische Übermittlung der Daten nach § 22 Absatz 6 des Bestattungsgesetzes erfolgt durch strukturierte Datensätze. Hierfür sind das Datenaustauschformat XPersonenstand und das Übertragungsprotokoll OSCI-Transport in der vom Bundesministerium des Innern im elektronischen Bundesanzeiger bekannt gemachten jeweils geltenden Fassung zugrunde zu legen. Innerhalb von Rechenzentren und in besonders gesicherten verwaltungseigenen Netzen kann auf die Verwendung von OSCI-Transport verzichtet werden, wenn durch technische und organisatorische Maßnahmen sichergestellt wird, dass die durch die Verwendung von OSCI-Transport erzielten Sicherheitseigenschaften anderweitig in gleicher Qualität gewährleistet werden.

(2) Wer nach § 8 Absatz 1 eine Leichenschau vornimmt, füllt die Vordrucke nach Anlage 2 bis 6 aus. Anlage 2 enthält die Todesbescheinigung für das Standesamt (Blatt A) und für die Ortspolizeibehörde für den Fall der Feuerbestattung (Blatt B). Anlage 3 bis 6 enthält einen vertraulichen Teil (Blätter 1 bis 5).

(3) Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung ist der Person auszuhändigen, die für die Bestattung zu sorgen hat; ist dies nicht möglich, verbleibt er bei der verstorbenen Person.

(4) Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung ist dem Standesamt vorzulegen. Dieses trägt die für das Standesamt vorgesehenen Angaben ein und gibt ihn sodann zurück. Blatt B ist der Ortspolizeibehörde des Sterbeortes zuzuleiten, wenn eine Feuerbestattung durchgeführt werden soll.

(5) Im Falle einer Erdbestattung vermerkt der Träger des Bestattungsortes auf dem nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung Tag und Ort der Bestattung.

## § 11

### *Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung*

(1) Die Ärztin oder der Arzt stellt den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung nach Anlage 3 bis 6 aus.

(2) Unabhängig von der festgestellten Todesart verschließt die Ärztin oder der Arzt die in Anlage 3 vorgesehenen Vordrucke in dem dafür vorgesehenen Umschlag 1, den in Anlage 4 vorgesehenen Vordruck in Umschlag 2 und den in Anlage 5 vorgesehenen Vordruck in Umschlag 3. Der in Anlage 6 vorgesehene Vordruck ist für die Unterlagen der Ärztin oder des Arztes bestimmt.

(3) Den Umschlag 1 übergibt die Ärztin oder der Arzt einer oder einem Angehörigen der verstorbenen Person, der Polizei oder belässt ihn bei der verstorbenen Person; die oder der Angehörige, die Polizei oder das beauftragte Bestattungsunternehmen hat den Umschlag 1 zusammen mit dem nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung unverzüglich dem Standesamt vorzulegen. Ist eine Feuerbestattung (Anlage 4) oder eine Obduktion (Anlage 5) vorgesehen, verbleiben Anlage 4 bzw. Anlage 5 bei der verstorbenen Person; befinden sich diese Anlagen zum Zeitpunkt der Bestattung noch bei der verstorbenen Person, leitet das Bestattungsunternehmen sie an das zuständige Gesundheitsamt weiter.

(4) Liegen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vor oder ist die Todesart ungeklärt, wartet das Gesundheitsamt das Ergebnis der amtlichen Ermittlungen über die Todesart sowie die Ergebnisse einer Obduktion ab und ergänzt die von der Ärztin oder dem Arzt unvollständig ausgefüllte Todesbescheinigung. Die Staatsanwaltschaft unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich über die festgestellte Todesart sowie das Ergebnis einer Obduktion. Das Gesundheitsamt ergänzt den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung entsprechend.

(5) Das Standesamt trägt in den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung die für das Standesamt vorgesehenen Angaben ein und leitet sie dem für den Sterbeort zuständigen Gesundheitsamt zu (§ 22 Absatz 6 des Bestattungsgesetzes). Postsendungen mit geöffneten Todesbescheinigungen sind mit dem Vermerk »Vertrauliche

Dienstsache – Nur von einer Ärztin oder einem Arzt des Gesundheitsamtes zu öffnen« zu versehen.

(6) Das Gesundheitsamt überprüft die ärztlichen Angaben des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung. Soweit erforderlich, sind die Angaben durch Rückfragen zu ergänzen. Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Leichenschau vorgenommen hat, und die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt müssen dem Gesundheitsamt auf Verlangen Auskunft über die ärztlichen Angaben des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung geben.

(7) Das Gesundheitsamt archiviert die Todesbescheinigung elektronisch und übersendet dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg die vertraulichen Teile der Todesbescheinigung des vergangenen Monats bis zum Zehnten jedes Folgemonats gesammelt auf elektronischem Weg zur Auswertung. Bei vorgenommenen Obduktionen können abweichend von der Frist nach Satz 1 die jeweiligen Todesbescheinigungen auch erst nach Vorliegen der Obduktionsergebnisse übersandt werden. Die Gesundheitsämter haben sicherzustellen, dass eine nachträgliche Veränderung der elektronischen Version der Todesbescheinigung ausgeschlossen und eine externe Sicherungskopie der elektronisch archivierten Todesbescheinigung erstellt worden ist. Danach kann das Original der Todesbescheinigung vernichtet werden. Die Archivierung der Todesbescheinigung muss für einen Zeitraum von 30 Jahren gewährleistet werden. Die Frist beginnt mit Ablauf des Sterbejahres.

## § 12

### *Schutzmaßnahmen bei Ansteckungsgefahr*

(1) War die verstorbene Person bei ihrem Tode an einer meldepflichtigen übertragbaren Krankheit erkrankt, deren Erreger beim Umgang mit der verstorbenen Person übertragen werden können, oder besteht der Verdacht einer solchen Erkrankung, so hat die Ärztin oder der Arzt, soweit die Meldepflicht dies verlangt, das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und in jedem Fall für ihre sofortige Kennzeichnung mit dem Vermerk »Infektiös« Sorge zu tragen. Gehört die meldepflichtige Erkrankung beziehungsweise der Verdacht zu den in § 30 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes genannten Krankheiten, ist die sofortige Kontaktaufnahme mit dem für den Sterbeort zuständigen Gesundheitsamt erforderlich. In diesen Fällen ist die unverzügliche Einsargung und Kennzeichnung mit dem Vermerk »Hochinfektiös« von der Ärztin oder dem Arzt zu veranlassen. Gesetzliche Meldepflichten bleiben unberührt.

(2) Der Sarg darf nur mit Erlaubnis der Ortspolizeibehörde geöffnet werden; sie hört zuvor das Gesundheitsamt. In Fällen des Absatzes 1 Satz 2 und 3 ist eine Öffnung des Sarges nicht zulässig.

(3) Wer nach § 8 Absatz 1 die Leichenschau vornimmt, hat dafür zu sorgen, dass Bestatterinnen und Bestatter,

Beschäftigte in Krematorien und Personen, die sich in der Umgebung der verstorbenen Person aufhalten, auf die Ansteckungsgefahr hingewiesen werden. Unabhängig von bekannten Ansteckungsgefahren sind insbesondere von Beschäftigten in Bestattungsunternehmen und Krematorien die Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes und die Unfallverhütungsvorschriften nach § 15 SGB VII einzuhalten.

## ABSCHNITT 3

### **Bestattung**

#### § 13

#### *Ausstellung und offene Aufbahrung von Verstorbenen*

(1) Verstorbene dürfen nicht öffentlich ausgestellt werden. Särge dürfen bei Bestattungsfeierlichkeiten nur innerhalb geschlossener Feierhallen und kirchlicher Räume geöffnet werden. Das Öffnen des Sarges an der Grabstätte im Rahmen von Tuchbestattungen ist zulässig.

(2) Die zuständige Behörde kann hiervon Ausnahmen zulassen oder Einschränkungen erlassen, soweit die Würde der verstorbenen Person gewahrt bleibt und keine gesundheitlichen Gefahren entstehen. § 12 Absatz 2 ist zu beachten.

#### § 14

#### *Sargbestattung*

Die zuständige Behörde kann für Särge zum Zweck der Erdbestattung auch andere dem Holze gleichwertige Materialien zulassen, wenn eine würdige und pietätvolle Gestaltung der Särge gewährleistet ist und diese so beschaffen sind, dass die Funktionen eines Holzsarges gleichwertig erfüllt werden.

#### § 15

#### *Tuchbestattung*

Bei einer Tuchbestattung erfolgt der Transport von Verstorbenen in einem geschlossenen Sarg bis unmittelbar zur Grabstätte. Erst dort werden Verstorbene aus dem Sarg gehoben. Dabei sind die Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes und die Unfallverhütungsvorschriften nach § 15 SGB VII insbesondere beim Abstützen der Grabstätte einzuhalten. § 29 ist zu beachten.

#### § 16

#### *Erlaubnis zur Feuerbestattung*

(1) Die Erlaubnis zur Feuerbestattung (§ 35 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes) wird von der Ortspolizeibehörde des Einäscherungsorts erteilt.

- (2) Die Erlaubnis darf nur erteilt werden bei Vorliegen
1. des nicht vertraulichen Teils der Todesbescheinigung oder, bei Sterbefällen außerhalb des Landes, der Sterbeurkunde und
  2. der ärztlichen Bescheinigung nach § 17, dass bei einer Untersuchung der verstorbenen Person keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod festgestellt wurden.
- (3) Die Erlaubnisbehörde kann weitere Unterlagen verlangen.
- (4) Die Bescheinigung der Ärztin oder des Arztes ist nicht erforderlich, wenn die Staatsanwaltschaft oder das Amtsgericht die Feuerbestattung genehmigt hat.
- (5) Muss nach § 43 Absatz 3 des Bestattungsgesetzes vor der Beförderung von Verstorbenen in ein anderes Bundesland oder in Orte außerhalb Deutschlands zum Zweck der Feuerbestattung eine zweite Leichenschau durchgeführt werden, gilt Absatz 2 Nummer 2 und § 17 Absatz 1 entsprechend.

### § 17

#### *Ärztliche Bescheinigung*

- (1) Die ärztliche Bescheinigung nach § 16 Absatz 2 Nummer 2 kann ausgestellt werden von
1. einer Ärztin oder einem Arzt des für den Sterbeort oder den Einäscherungsort zuständigen Gesundheitsamts,
  2. einer Ärztin oder einem Arzt eines gerichtsmedizinischen Instituts,
  3. einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der über besondere Kenntnisse auf gerichtsmedizinischem Gebiet verfügt und von dem zuständigen Gesundheitsamt zur Ausstellung solcher Bescheinigungen ermächtigt worden ist, oder
  4. einer sonstigen Ärztin oder einem sonstigen Arzt, die oder der in einem anderen Bundesland zur Ausstellung solcher Bescheinigungen ermächtigt ist.

Die Untersuchung darf nicht von der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Leichenschau nach § 20 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes durchgeführt hat, vorgenommen werden.

- (2) Für das Ausmaß der Untersuchung von Verstorbenen gilt § 7 Absatz 3 entsprechend. Die Ärztin oder der Arzt holt nötigenfalls Auskunft bei der Ärztin oder dem Arzt ein, die oder der die Leichenschau durchgeführt hat.
- (3) In Zweifelsfällen kann die Ärztin oder der Arzt die Ausstellung der Bescheinigung von dem Ergebnis einer Obduktion abhängig machen.
- (4) Ergeben sich bei der Untersuchung von Verstorbenen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesart ungeklärt oder handelt es sich um unbekannte Personen, so hat die Ärztin oder der Arzt sofort

die Polizei zu verständigen. Die Ärztin oder der Arzt hat, soweit ihr oder ihm das möglich ist, dafür zu sorgen, dass an Verstorbenen und deren Umgebung bis zum Eintreffen der Polizei keine Veränderungen vorgenommen werden.

### § 18

#### *Sargmaterialien*

Einäscherungssärge dürfen nur aus Vollholz, das keine Imprägnierstoffe, Holzschutzmittel und halogenorganische Verbindungen enthält, bestehen. Für Beschläge, die Auskleidung von Särgen, Sargbeigaben und die Totenkleidung dürfen nur solche Materialien verwendet werden, die erwarten lassen, dass schädliche Umwelteinwirkungen im Sinne des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (BImSchG) nicht hervorgerufen werden und Gefahren für das Personal oder Beschädigungen der Feuerbestattungsanlage nicht zu befürchten sind. Insbesondere dürfen keine Imprägnierstoffe, Holzschutzmittel, halogenorganische Verbindungen und Schwermetalle enthalten sein. Andere Materialien dürfen eingesetzt werden, sofern die Gleichwertigkeit hinsichtlich der Emissionen luftfremder Stoffe, Ascherückstände und der allgemeinen Eignungsvoraussetzungen durch Gutachten einer nach § 26 BImSchG bekanntgegebenen Messstelle nachgewiesen wird.

### § 19

#### *Anforderungen an Feuerbestattungsanlagen*

- (1) Für die Feuerbestattungsanlagen müssen nach § 6 Absatz 1 Räumlichkeiten für die Verstorbenen vorhanden sein. In diesen sind die Verstorbenen in würdiger Weise bis zur Einäscherung aufzubewahren.
- (2) Für Bestattungsfeierlichkeiten müssen geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

### § 20

#### *Leitende Person*

Der Träger der Feuerbestattungsanlage hat eine geeignete und zuverlässige Person als verantwortliche leitende Person des Krematoriums zu bestimmen und den Überwachungsbehörden zu benennen.

### § 21

#### *Überwachung*

- (1) Die Feuerbestattungsanlage einschließlich der Leichenhalle, der Räumlichkeiten für Bestattungsfeierlichkeiten sowie deren Einrichtungen und Betrieb unterliegen der Überwachung durch die Ortspolizeibehörde und das Gesundheitsamt (Überwachungsbehörden).

(2) Die Überwachungsbehörden und deren Beauftragte sind berechtigt, zu diesem Zweck das Krematorium und seine Einrichtungen zu betreten und zu besichtigen sowie die Verzeichnisse und Unterlagen über die Feuerbestattung einzusehen. Die leitende Person des Krematoriums und das sonstige Personal sind verpflichtet, den Überwachungsbehörden und deren Beauftragten das Krematorium und seine Einrichtungen zugänglich zu machen. Sie sind ferner verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

## § 22

### *Einäscherung*

(1) In dem Verbrennungsraum darf jeweils nur eine verstorbene Person eingeäschert werden. Mit Einwilligung der Angehörigen kann ein verstorbene Kind bis zum vollendeten ersten Lebensjahr zusammen mit der verstorbenen Mutter oder dem verstorbenen Vater eingeäschert werden.

(2) Vor der Einäscherung ist ein Kennzeichen mit der jeweiligen Nummer des Einäscherungsverzeichnisses und der Bezeichnung des Krematoriums in den Verbrennungsraum einzubringen. Das Kennzeichen muss hitzebeständig sein.

(3) Nach der Einäscherung ist die Asche der verstorbenen Person mit dem Kennzeichen nach Absatz 2 in einer Urne zu sammeln.

## § 23

### *Einlieferungs- und Einäscherungsverzeichnis*

(1) Die Verwaltung der Feuerbestattungsanlage führt über die zur Feuerbestattung eingelieferten Verstorbenen ein Einlieferungsverzeichnis, aus dem sich der Name der verstorbenen Person, des Einlieferers und der Tag der Einlieferung ergeben müssen.

(2) Über die in der Feuerbestattungsanlage vorgenommenen Einäscherungen ist ein Einäscherungsverzeichnis zu führen, das folgende Angaben enthalten muss:

1. Nummer der Einäscherung,
  2. Name und Vorname(n) der verstorbenen Person,
  3. Geburtsdatum und Geburtsort,
  4. Sterbedatum und Sterbeort,
  5. letzte(r) Wohnort(e) oder gewöhnliche(r) Aufenthaltsort(e),
  6. Tag der Einäscherung,
  7. Empfängerin oder Empfänger der Asche (Übersendung, Übergabe oder Aushändigung nach § 25).
- (3) Das Einlieferungsverzeichnis und das Einäscherungsverzeichnis können zusammengefasst werden.

## § 24

### *Urnenbeschaffenheit*

(1) Die Urne muss aus festem Material sein. Sie ist sofort zu verschließen.

(2) Die Urne muss äußerlich an geeigneter Stelle wie folgt dauerhaft gekennzeichnet sein:

1. Bezeichnung der Feuerbestattungsanlage,
2. Nummer des Einäscherungsverzeichnisses,
3. Name und Vorname(n) der verstorbenen Person,
4. Geburtsdatum,
5. Sterbedatum.

(3) Urnen für Naturbestattungen müssen biologisch abbaubar sein.

(4) Urnen für Seebestattungen müssen aus wasserlöslichem Material bestehen, biologisch abbaubar sein und dürfen keine Metallteile enthalten.

## § 25

### *Urnenweitergabe*

(1) Die Urnen werden von der Feuerbestattungsanlage unmittelbar an den zur Beisetzung vorgesehenen Bestattungsplatz übersandt. Satz 1 gilt nicht für Fälle, in denen die Urnen zum Zweck einer Trauerfeier an ein Bestattungsunternehmen oder den Friedhofsträger einer anderen Gemeinde überführt werden sollen. Die Urnen müssen danach unmittelbar an den zur Beisetzung vorgesehenen Bestattungsplatz übersandt werden.

(2) Die Urnen können auf Wunsch der Angehörigen der verstorbenen Person einem von diesen beauftragten Bestattungsunternehmen zur Beförderung an den zur Beisetzung vorgesehenen Bestattungsplatz übergeben werden. Das Bestattungsunternehmen muss die Urne unverzüglich dorthin überführen und sie einer zur Entgegennahme befugten Person aushändigen; es darf die Urne nicht anderen Personen aushändigen. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(3) Den Angehörigen der verstorbenen Person oder deren Beauftragten darf die Urne nur dann ausgehändigt werden, wenn sie eine Ausnahmegewilligung zur Beisetzung der Asche an anderen Orten nach § 33 Absatz 1 und 3 des Bestattungsgesetzes vorlegen. Die zuständige Behörde kann weitere Ausnahmen zulassen. Absatz 2 bleibt unberührt.

(4) Urnen dürfen von der Feuerbestattungsanlage nur weitergegeben werden, wenn gewährleistet ist, dass sie am vorgesehenen Ort beigesetzt werden können.

## § 26

### *Urnenbestattung auf Friedhöfen*

(1) Die Aschen Verstorbener können auf Bestattungsplätzen in Erdgrabstätten, Urnengrabstätten und sonstigen



Urnenstätten sowie auf reinen Urnenfriedhöfen und Friedhöfen für Naturbestattungen beigesetzt werden.

(2) Für jede Urne ist eine Einzelbeisetzungsstelle zur Verfügung zu stellen. Werden Aschen mehrerer Verstorbener in einer gemeinsamen Urnenstätte beigesetzt, so muss der Träger des Bestattungsplatzes Vorsorge treffen, dass die Asche einer verstorbenen Person jederzeit aufgefunden werden kann.

#### § 27

##### *Seebestattung*

Bei einer Seebestattung wird die Urne mit der Asche von einem Schiff aus im Küstengewässer beigesetzt. Eine Seebestattung in oberirdischen Gewässern nach § 3 Nummer 1 des Wasserhaushaltsgesetzes einschließlich des Bodensees ist nicht zulässig.

### ABSCHNITT 4

#### **Beförderung von Verstorbenen**

#### § 28

##### *Leichenpass*

(1) Der Leichenpass (§§ 44 und 45 des Bestattungsgesetzes) muss folgende Angaben enthalten:

1. Name und Vorname(n) der verstorbenen Person,
2. Geburtsdatum und Geburtsort,
3. Sterbedatum und Sterbeort,
4. Beförderungsmittel,
5. Absendeort, Beförderungsweg und Bestimmungsort.

(2) Bei Beförderungen in das Ausland muss der Leichenpass folgenden Vermerk tragen:

»Da diese Leichenbeförderung ordnungsgemäß genehmigt ist, werden alle Staaten, auf deren Hoheitsgebiet die Beförderung stattfinden soll, gebeten, den Transport frei und ungehindert passieren zu lassen«.

Dieser Vermerk sowie die Erläuterungen dazu sind in englischer und französischer Sprache zu wiederholen.

(3) Macht ein ausländischer Staat, mit dem keine Vereinbarung über die Leichenbeförderung besteht, die Beförderung auf seinem Hoheitsgebiet von weiteren Angaben abhängig, so sollen diese, soweit erforderlich, in den Leichenpass aufgenommen werden.

#### § 29

##### *Beförderung Verstorbener im Öffentlichen Raum*

(1) Verstorbene dürfen in andere Gemeinden grundsätzlich erst dann befördert werden, wenn das Standesamt entweder den Sterbefall beurkundet oder nach § 7 Absatz 2 der Personenstandsverordnung bescheinigt hat, dass der Sterbefall angezeigt, aber noch nicht beurkundet

wurde. Außerhalb der Öffnungszeiten des Standesamtes dürfen Verstorbene auch ohne Tätigwerden des Standesamtes in andere Gemeinden in Baden-Württemberg befördert werden; die Beförderung ist in diesen Fällen dem Standesamt unverzüglich anzuzeigen. Unabhängig von den Sätzen 1 und 2 darf bei strafprozessualen Ermittlungen jeglicher Art eine Beförderung von Verstorbenen nur mit Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder der Polizei erfolgen.

(2) Verstorbene dürfen im Öffentlichen Raum nur in verschlossenen abgedichteten Särgen mit ausreichend hoher saugfähiger Bodenlage befördert werden. Särge, die nur zum Transport und nicht der Bestattung Verstorbener dienen, müssen aus reinigungs- und desinfektionsfähigem Material bestehen. Bei Wiederverwendung ist nach jedem Gebrauch eine gründliche Reinigung und bei Ansteckungsgefahr eine Desinfektion vorzunehmen. § 12 bleibt unberührt.

(3) Werden Verstorbene in das Ausland befördert, muss der Holzsarg einen Innensarg aus Zink enthalten oder mit Zinkblech ausgekleidet sein. Wird ein Innensarg verwendet, so ist dessen Boden mit einer ausreichend hohen Schicht aufsaugender Stoffe zu bedecken. Statt eines Innensarges kann auch eine flüssigkeits- und gasdichte Umhüllung der verstorbenen Person Verwendung finden, die den Vorgaben der Fluggesellschaften sowie den Vorgaben des Empfängerlandes entspricht.

#### § 30

##### *Transportbegleitende Person*

Verstorbene müssen bei der Beförderung im Straßenverkehr in andere Gemeinden von einer zuverlässigen Person begleitet werden. Die transportbegleitende Person ist verpflichtet dafür zu sorgen, dass

1. die notwendigen Beförderungsunterlagen (§ 46 Absatz 1, 2 und 4 des Bestattungsgesetzes) mitgeführt werden,
2. die Beförderung zügig erfolgt,
3. der Sarg während der Überführung geschlossen bleibt und nicht ohne zwingenden Grund aus dem Fahrzeug herausgenommen wird,
4. Verstorbene am Bestimmungsort unverzüglich der Bestattung zugeführt werden, wenn sie zu diesem Zweck dorthin überführt worden sind,
5. die Personen, denen Verstorbene übergeben werden, gegebenenfalls auf eine Ansteckungsgefahr (§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 2) hingewiesen werden.

#### § 31

##### *Bestattungsfahrzeug*

(1) Bestattungsfahrzeuge (§ 47 des Bestattungsgesetzes) müssen nachstehenden Anforderungen entsprechen:

1. Sie müssen würdig gestaltet sein,
2. der Laderaum muss umschlossen, verschließbar und vom Fahrerraum getrennt sein,
3. der Boden des Laderaums muss so beschaffen sein, dass die aus einem Sarg austretende Flüssigkeit nicht in das Freie gelangt,
4. der Laderaum einschließlich aller Einbauten muss abwaschbar sowie für eine Desinfektion geeignet sein,
5. der Sarg muss während der Fahrt gegen Verschieben gesichert sein.

(2) Der Laderaum des Bestattungsfahrzeugs ist gründlich zu reinigen, wenn aus dem Sarg Flüssigkeit ausgetreten ist. Bei Ansteckungsgefahr (§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 2) ist er auch zu desinfizieren.

### § 32

#### *Sonderbestimmungen*

- (1) Die §§ 28 bis 31 sind nicht anwendbar, soweit internationale Vereinbarungen etwas anderes bestimmen.
- (2) § 30 gilt nicht für die Bergung von Verstorbenen und die Beförderung tödlich Verunglückter von der Unfallstelle weg. Soweit möglich, ist hierfür ein geeigneter Transportsarg zu benutzen, der nach jedem Gebrauch gründlich zu reinigen und bei Ansteckungsgefahr (§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 2) auch zu desinfizieren ist.

## ABSCHNITT 5

### **Weitere Regelungen**

### § 33

#### *Bestatterinnen und Bestatter*

Personen, die gewerbsmäßig oder berufsmäßig Verstorbene reinigen, ankleiden oder einsargen, müssen hierbei Schutzkleidung tragen. Sie haben nach Beendigung der Tätigkeit ihre Hände und Unterarme sowie die verwendeten Geräte gründlich zu reinigen. Bei Ansteckungsgefahr (§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 2) sind diese sowie die Schutzkleidung auch zu desinfizieren beziehungsweise vorschriftsmäßig zu entsorgen.

### § 34

#### *Verbleib der Bestattungsunterlagen*

- (1) Die Bestattungsunterlagen (Anlage 2) für die Erd- und Urnenbestattung sind vom Träger des Bestattungsortes für die Dauer der Ruhefrist aufzubewahren.
- (2) Die Erlaubnis zur Feuerbestattung (Anlage 4) ist vom Träger der Feuerbestattungsanlage mindestens 15 Jahre aufzubewahren.

### § 35

#### *Ausgrabung von Verstorbenen*

Die Erlaubnis zur Ausgrabung von Verstorbenen ist im Benehmen mit dem Gesundheitsamt zu erteilen. Ihre Erteilung kann davon abhängig gemacht werden, dass die antragstellende Person das Einverständnis des Trägers des Bestattungsortes mit der Ausgrabung nachweist.

### § 36

#### *Zuständige Behörde*

- (1) Zuständige Behörde im Sinne von § 3, § 4 Absatz 3 und § 9 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 des Bestattungsgesetzes ist die untere Verwaltungsbehörde, für § 5 Absatz 1 dieser Verordnung das Regierungspräsidium.
- (2) Zuständige Behörde im Sinne von § 13 Absatz 2 Satz 2 und § 17 des Bestattungsgesetzes ist die Baurechtsbehörde.
- (3) Im Übrigen ist zuständige Behörde im Sinne des Bestattungsgesetzes und dieser Verordnung die Ortspolizeibehörde.

### § 37

#### *Ordnungswidrigkeiten*

Ordnungswidrig im Sinne von § 49 Absatz 3 Nummer 1 des Bestattungsgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. als Ärztin oder Arzt entgegen § 8 Absatz 1 Satz 2 nicht dafür sorgt, dass die Leichenschau von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt vorgenommen wird, entgegen § 7 Absatz 1, 2 oder 3 die Leichenschau nicht ordnungsgemäß durchführt, entgegen § 11 Absatz 2 Satz 1 die Umschläge nicht verschließt, entgegen § 9 oder § 11 Absatz 6 Satz 3 die Auskunft nicht, nicht vollständig oder nicht richtig erteilt oder entgegen § 10 Absatz 2 Satz 1 oder § 11 Absatz 1 die Vordrucke nicht vollständig ausfüllt,
2. als Angehörige oder Angehöriger der verstorbenen Person entgegen § 11 Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 2 den ihr oder ihm übergebenen Umschlag 1 zusammen mit dem nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung nicht unverzüglich dem Standesamt vorlegt,
3. als Beauftragte oder Beauftragter eines Bestattungsunternehmens entgegen § 11 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 die Umschläge 2 und 3 nicht an das zuständige Gesundheitsamt weiterleitet,
4. entgegen § 13 Absatz 1 Verstorbene öffentlich ausstellt oder Särge bei Bestattungsfeierlichkeiten außerhalb geschlossener Feierhallen und kirchlicher Räume öffnet,
5. als Angehörige oder Angehöriger der verstorbenen Person oder als Beauftragte oder Beauftragter eines

Bestattungsunternehmens entgegen § 25 Absatz 2 Satz 2 Halbsatz 2 Urnen anderen aushändigt,

6. als Verantwortliche oder Verantwortlicher den Angehörigen der verstorbenen Person oder deren Beauftragten die Urne ohne Ausnahmegewilligung nach § 25 Absatz 3 Satz 1 und 2 aushändigt,
7. als Angehörige oder Angehöriger der verstorbenen Person oder dessen Beauftragte den Vorgaben der erteilten Ausnahmegewilligung nach § 25 Absatz 3 Satz 1 und 2 zuwiderhandelt,
8. beim Transport von Verstorbenen in andere Gemeinden seinen Verpflichtungen nach § 29 zuwiderhandelt, oder
9. als transportbegleitende Person den Verpflichtungen nach § 30 Satz 2 zuwiderhandelt,
10. den Vorgaben nach § 31 über die Anforderungen an ein Bestattungsfahrzeug zuwiderhandelt.

## ABSCHNITT 6

### Schlussbestimmungen

#### § 38

#### *Inkrafttreten, Übergangsregelung*

(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Bestattungsverordnung vom 15. September 2000 (GBl. S.669), zuletzt geändert durch Artikel 167 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 84), außer Kraft.

(2) Die bereits im Verkehr befindlichen Vordrucke für Todesbescheinigungen können bis zum Ablauf des 31. Dezember 2015 weiter verwendet werden.

STUTTGART, den 13. Mai 2015

ALTPETER

Stand: 13.05.2015

## Information für die Ärztin/den Arzt

Die Feststellung des Todes und die Durchführung der Leichenschau stellen häufig die letzte ärztliche Maßnahme an der verstorbenen Person dar. Hierfür gelten dieselben Sorgfaltspflichten wie bei lebenden Personen. Bei etwaigen Kollisionen mit den Interessen anderer Personen - seien dies Angehörige, andere Ärztinnen oder Ärzte oder Polizeibeamte - hat die Ärztin oder der Arzt grundsätzlich die Interessen der verstorbenen Person an einer sorgfältigen und objektiven Leichenschau wahrzunehmen. Mit der Ausstellung der Todesbescheinigung werden die Weichen gestellt, ob die verstorbene Person zur Bestattung freigegeben wird oder ob weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nicht natürlichen Tod oder eine ungeklärte Todesart erforderlich sind. Von der sorgfältigen Todesbescheinigung hängt auch die Qualität der Todesursachen-Statistik ab.

### Durchführung der Leichenschau

Wenn nicht von vornherein Anhaltspunkte für eine nicht natürliche Todesart vorliegen, hat die Ärztin oder der Arzt die unbekleidete verstorbene Person von allen Seiten und bei ausreichender Beleuchtung in Augenschein zu nehmen. Eine Leichenschau im Freien sollte nicht erfolgen. Eine Teilbesichtigung der verstorbenen Person ist auf keinen Fall zulässig. Stellt die Ärztin oder der Arzt Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod fest oder handelt es sich um unbekannte und nicht identifizierbare Verstorbene, hat sie/er jede (weitere) Veränderung an der verstorbenen Person zu unterlassen, insbesondere von der (weiteren) Entkleidung der verstorbenen Person zunächst abzusehen.

Die Qualifizierung der Todesart als natürlich, nicht natürlich oder ungeklärt entscheidet über weitere erforderliche Maßnahmen, insbesondere über die Meldepflicht bei der Polizei.

### Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod

Hat die Ärztin oder der Arzt Zweifel, dass die Person eines natürlichen Todes gestorben ist, dann hat sie/er die Kategorie "Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod" anzukreuzen, wenn der Tod durch Unfall, Selbsttötung, durch strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkung (z.B. Sturz), Vergiftung und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien oder unerwartet während oder kurz nach ärztlichen Eingriffen eingetreten ist. Für den nicht natürlichen Todesfall nach ärztlichem Eingriff muss mindestens ein entfernter Anhaltspunkt für einen ärztlichen Kunstfehler oder ein sonstiges Verschulden des behandelnden Personals vorliegen.

### Todesart ungeklärt

Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, die Todesursache nicht bekannt ist und trotz sorgfältiger Untersuchung und Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären.

### Obduktion

Wird eine natürliche Todesart attestiert, so kann bei Vorliegen berechtigter Interessen und der rechtlichen Voraussetzungen (Zustimmung der verstorbenen Person zu Lebzeiten oder der Hinterbliebenen nach Aufklärung) von den totensorgeberechtigten Hinterbliebenen, von behandelnden oder aus wissenschaftlichen Gründen interessierten Ärztinnen und Ärzten oder von Versicherungsgesellschaften eine Obduktion in Auftrag gegeben werden. Dieselben Voraussetzungen gelten für eine Obduktion in Fällen mit Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod oder bei ungeklärter Todesart, wenn die Staatsanwaltschaft keine gerichtliche Obduktion angeordnet hat und die verstorbene Person freigegeben ist.

### Dokumentation

Bei der Feststellung eines natürlichen Todes ist der konkrete Befund in der vorgesehenen Spalte der Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - zu dokumentieren, bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod sind diese ebenso dort anzuführen.

### Verständigung der Polizei

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesart ungeklärt oder handelt es sich um unbekannte und nicht identifizierbare Verstorbene, so hat die Ärztin oder der Arzt unverzüglich die nächste Polizeidienststelle zu verständigen.

## Hinweise zur Todesbescheinigung

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- einen nicht vertraulichen Teil (Blatt A und B)
- einen vertraulichen Teil (Blatt 1 bis 5)
- drei Umschläge

Es wird gebeten, die Formulare in Blockschrift und mit Kugelschreiber auszufüllen.

### Todesbescheinigung - nicht vertraulicher Teil -

Beim Ausfüllen des nicht vertraulichen Teils ist zu beachten, dass nach Ausfüllen des Feldes für Personalangaben Blatt A und B des nicht vertraulichen Teils vom vertraulichen abgetrennt wird. Die restlichen Rubriken des nicht vertraulichen Teils sind daraufhin vollständig auszufüllen. Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung wird nach dem Ausfüllen den Angehörigen zur Vorlage beim Standesamt (Blatt A) und zur Übermittlung an die Ortspolizeibehörde im Falle einer Feuerbestattung (Blatt B) übergeben.

### Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -

Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. Im diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Krankheitsablauf unter "Todesursache/Klinischer Befund" (Nummer 4) in seiner Kausalkette angegeben wird.

Für die Qualität der Todesursachen-Statistik ist das Ausfüllen der Spalte "Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod" von großer Bedeutung.

Weitere Angaben zu der "Unvermeidbar zum Tode führenden Krankheit" sowie den "Weiteren wesentlichen Krankheiten" im Sinn einer Multi-Morbidität können unter Nummer 5 "Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache" genannt werden.

Nachdem alle Exemplare des vertraulichen Teils (Blatt 1 bis 5) ausgefüllt und unterzeichnet sind, werden Blatt 1 und 2 abgetrennt, einmal in der Mitte gefaltet und so in den anhängenden Fensterbriefumschlag 1 eingelegt, dass die Personalangaben sichtbar sind. Dieser Umschlag wird von der Ärztin oder dem Arzt persönlich verschlossen. Die Ärztin oder der Arzt übergibt den Umschlag 1 einem Angehörigen der verstorbenen Person, der Polizei oder belässt ihn bei der verstorbenen Person. Die oder der Angehörige, die Polizei oder das beauftragte Bestattungsunternehmen hat diesen Umschlag 1 zusammen mit dem nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung unverzüglich dem Standesamt vorzulegen. Dieses trägt die notwendigen Daten in das hierfür vorgesehene Feld ein und bestätigt die Eintragungen durch Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin oder des Standesbeamten unterhalb des auszufüllenden Feldes auf dem Umschlag. Blatt 3 (Doppel für die Feuerbestattung für die Ärztin oder den Arzt, welche/r die Bescheinigung nach § 17 BestattVO ausstellt) wird im Umschlag 2 verschlossen und bei der verstorbenen Person belassen.

Das Doppel für die Obduktion (Blatt 4) wird in Umschlag 3 gelegt. Dieser Umschlag wird ebenfalls von der Ärztin oder dem Arzt persönlich verschlossen und verbleibt bei der verstorbenen Person. Auch bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart wird das noch unvollständig ausgefüllte Doppel für die Obduktion (Blatt 4) in Umschlag 3 verschlossen, da Blatt 4 der Information der Obduzentin oder des Obduzenten dient. Blatt 5 des vertraulichen Teils ist für die Unterlagen der Ärztin oder des Arztes bestimmt.

Anlage 2  
(zu § 10 Absatz 2)

|  |  |                        |  |                                     |
|--|--|------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>Todesbescheinigung - nicht vertraulicher Teil</b> |  | Blatt A:<br>Standesamt | Zutreffendes bitte ankreuzen<br>oder ausfüllen | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|--|------------------------|--|-------------------------------------|

**1. Personalangaben**

|  |                      |  |   |  |
|--|----------------------|--|---|--|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname                                    |                      | Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/<br>des Standesbeamten | Standesamt  |  |
| Straße, Hausnummer   |                      |  | Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.   |  |
| PLZ, Wohnort, Kreis  |                      |  | Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.   |  |
| Geburtsdatum   | Tag    Monat    Jahr | Alter  | Geburtsort  |  |
| Sterbezeitpunkt  | Tag    Monat    Jahr | Uhrzeit  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |  |
| Falls Sterbezeitpunkt nicht<br>bestimmbar:<br>Datum der Auffindung | Tag    Monat    Jahr | Uhrzeit  |   |  |

**Achtung! Vor dem weiteren Ausfüllen bitte unbedingt den nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung (Blatt A und Blatt B) abtrennen!**

|  |                      |         |                    |   |  |
|--|----------------------|---------|--------------------|---|--|
| Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar<br>mit Sicherheit noch gelebt | Tag    Monat    Jahr | Uhrzeit | Stunden    Minuten | <input type="checkbox"/> nach eigenen<br>Feststellungen | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten |
| Tod durch Ärztin oder Arzt festgestellt                              | Tag    Monat    Jahr | Uhrzeit | Stunden    Minuten |   |  |

**2. Identifikation**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis | <input type="checkbox"/> nach Einsicht in den<br>Personalausweis/Reisepass | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
|---|--|--|--|

**3. Ort des Todes**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sterbeort                                 | Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.) |
| <input type="checkbox"/> Auffindungsort<br>(falls nicht Sterbeort) | PLZ, Ort, Kreis                                   |

**4. Warnhinweise**

|                  |   |  |   |
|------------------|---|--|---|
| Infektionsgefahr | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. Tatbestand gemäß § 16a des Chemikaliengesetzes) |
|------------------|---|--|---|

**5. Todesart**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> natürlicher Tod                         | (Wenn konkrete Befunde für eine lebensbedrohliche Krankheit bekannt sind, die einen Tod aus krankhafter Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z. B. Unfall) plausibel erklären)  |
| <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod | (Tod durch Unfall, Selbsttötung, Tod durch strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkung (z. B. Sturz), Vergiftung und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien oder bei unerwartetem Tod während oder kurz nach ärztlichen Eingriffen)   |
| <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt                      | (Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, die Todesursache nicht bekannt ist und trotz sorgfältiger Untersuchung und Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z. B. Unfall) plausibel erklären) |
| <input type="checkbox"/> Polizei informiert                      | (Bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)   |

**6. Zusatzangaben bei Totgeburten** (Totgeborene oder in der Geburt verstorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g)

|  |   |                          |   |
|--|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> als tote Leibesfrucht geboren | <input type="checkbox"/> in der Geburt verstorben | Gewicht der Leibesfrucht | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g |
|--|---|--------------------------|---|

**Ärztliche Bescheinigung** Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten verstorbenen Person durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.

|   |  |
|---|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau | Unterschrift, Name und Stempel der Ärztin/des Arztes |
|---|--|

---

|                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Die Erdbestattung ist erfolgt am | auf                                   |
| Stempel                          | Die Verwaltung des Bestattungsplatzes |

Diese Todesbescheinigung ist vom Träger des Bestattungsplatzes für die Dauer der Ruhezeit aufzubewahren.

Die Todesbescheinigung wird für die Überführung in eine Leichenhalle oder an einen anderen Ort sowie für die Bestattung benötigt. Sie muss dem Standesamt vorgelegt und danach im Falle der Erdbestattung der Verwaltung des Bestattungsplatzes übergeben werden.

Bei der Anzeige des Sterbefalles bringen Sie bitte Geburtsurkunde, Ehe- oder Lebenspartnerschaftsurkunde der letzten Ehe oder Lebenspartnerschaft und ggf. einen Nachweis über die Auflösung (Scheidungs Urteil oder die Sterbeurkunde) sowie den Personalausweis der verstorbenen Person mit. Bei fremdsprachigen Urkunden und Urteilen ist eine von einer/einem vereidigten Urkundenübersetzerin/Urkundenübersetzer gefertigte Übersetzung beizufügen.

|  |  |  |          |
|--|--|--|----------|
| <b>Todesbescheinigung</b> - nicht vertraulicher Teil | Blatt B:<br>Ortspolizeibehörde (Feuerbestattung) | Zutreffendes bitte ankreuzen<br>oder ausfüllen | <b>X</b> |
|--|--|--|----------|

**1. Personalangaben**

|   |     |  |      |   |   |
|---|-----|--|------|---|---|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname   |     | Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/<br>des Standesbeamten |      | Standesamt                              |   |
| Straße, Hausnummer  |     |  |      | Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.   |   |
| PLZ, Wohnort, Kreis   |     |  |      | Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr. |   |
| Geburtsdatum  | Tag | Monat  | Jahr | Alter                                   | Geburtsort  |
| Sterbezeitpunkt<br>Falls Sterbezeitpunkt nicht<br>bestimmbar:<br>Datum der Auffindung | Tag | Monat  | Jahr | Uhrzeit                                 | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
|   | Tag | Monat  | Jahr | Uhrzeit                                 |   |

**Achtung! Vor dem weiteren Ausfüllen bitte unbedingt den nicht vertraulichen Teil der Todesbescheinigung (Blatt A und Blatt B) abtrennen!**

|  |     |       |      |         |         |         |   |  |
|--|-----|-------|------|---------|---------|---------|---|--|
| Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar<br>mit Sicherheit noch gelebt | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten | <input type="checkbox"/> nach eigenen<br>Feststellungen | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten |
| - Tod durch Ärztin oder Arzt festgestellt                            | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten |   |  |
|  |     |       |      |         |         |         |   |  |

**2. Identifikation**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis | <input type="checkbox"/> nach Einsicht in den<br>Personalausweis/Reisepass | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
|---|--|--|--|

**3. Ort des Todes**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sterbeort                                 | Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.) |
| <input type="checkbox"/> Auffindungsort<br>(falls nicht Sterbeort) | PLZ, Ort, Kreis                                   |

**4. Warnhinweise**

|                  |   |                   |                          |  |
|------------------|---|-------------------|--------------------------|--|
| Infektionsgefahr | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> | Sonstiges (z. B. Tatbestand gemäß § 16a des Chemikaliengesetzes) |
|------------------|---|-------------------|--------------------------|--|

**5. Todesart**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> natürlicher Tod                         | (Wenn konkrete Befunde für eine lebensbedrohliche Krankheit bekannt sind, die einen Tod aus krankhafter Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären)  |
| <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod | (Tod durch Unfall, Selbsttötung, Tod durch strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkung (z.B. Sturz), Vergiftung und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien oder bei unerwartetem Tod während oder kurz nach ärztlichen Eingriffen)   |
| <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt                      | (Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, die Todesursache nicht bekannt ist und trotz sorgfältiger Untersuchung und Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären) |
| <input type="checkbox"/> Polizei informiert                      | (Bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)  |

**6. Zusatzangaben bei Totgeburten** (Totgeborene oder in der Geburt verstorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g)

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> als tote Leibesfrucht geboren | <input type="checkbox"/> in der Geburt verstorben | Gewicht der Leibesfrucht: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g |
|--|---|---|

**Ärztliche Bescheinigung**

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten verstorbenen Person durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.

|   |  |
|---|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau | Unterschrift, Name und Stempel der Ärztin/des Arztes |
|---|--|

Diese Todesbescheinigung ist vom Träger des Bestattungsplatzes für die Dauer der Ruhezeit aufzubewahren.

Die Todesbescheinigung wird für die Überführung in eine Leichenhalle oder an einen anderen Ort sowie für die Bestattung benötigt. Sie muss dem Standesamt vorgelegt und danach im Falle der Erdbestattung der Verwaltung des Bestattungsplatzes übergeben werden.

Bei der Anzeige des Sterbefalles bringen Sie bitte Geburtsurkunde, Ehe- oder Lebenspartnerschaftsurkunde der letzten Ehe oder Lebenspartnerschaft und ggf. einen Nachweis über die Auflösung (Scheidungs Urteil oder die Sterbeurkunde) sowie den Personalausweis der verstorbenen Person mit. Bei fremdsprachigen Urkunden und Urteilen ist eine von einer/einem vereidigten Urkundenübersetzerin/Urkundenübersetzer gefertigte Übersetzung beizufügen.



Anlage 3  
(zu § 10 Absatz 2, § 11 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1)

|  |  |                           |  |          |
|--|--|---------------------------|--|----------|
| <b>Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -</b> |  | Blatt 1<br>Gesundheitsamt | Zutreffendes bitte ankreuzen<br>oder ausfüllen | <b>X</b> |
|--|--|---------------------------|--|----------|

**1. Personalangaben**

|   |                      |         |   |  |
|---|----------------------|---------|---|--|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname                                 |                      |         | Standesamt  |  |
| Straße, Hausnummer  |                      |         | Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.                               |  |
| PLZ, Wohnort, Kreis   |                      |         | Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.                             |  |
| Geburtsdatum  | Tag    Monat    Jahr | Alter   | Geburtsort  |  |
| Sterbezeitpunkt   | Tag    Monat    Jahr | Uhrzeit | Geschlecht  |  |
| Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:<br>Datum der Auffindung | Tag    Monat    Jahr | Uhrzeit | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |  |

**2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt**

Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

**3. Sichere Zeichen des Todes**

☐ Totenstarre    ☐ Totenflecken    ☐ Fäulnis    ☐ Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind    ☐ Hirntod    ☐ erfolglose Reanimation

Nähere Beschreibung

**4. Todesursache/Klinischer Befund**

|  |  |   |          |
|--|--|---|----------|
| Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen                 |  | Zeiddauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod | ICD-Code |
| I. Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit  | a) vermutete unmittelbare Todesursache |   |          |
| Vorangegangene Ursachen: Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben und ursprüngliche Ursache (Grundleiden) | b) als Folge von                       |   |          |
|  | c) als Folge von (Grundleiden)         |   |          |
| II. Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen  |  |   |          |

**5. Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache**

Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen

Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)

Bei Vergiftung: Angabe des Mittels

Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)

☐ Schulfeld (ohne Wegeunfall)    ☐ Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)    ☐ Verkehrsunfall  
☐ Häuslicher Unfall    ☐ Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)    ☐ Sonstiger Unfall

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern

Mehrlingsgeburt    ☐ ja    ☐ nein    Länge bei Geburt    cm    Geburtsgewicht    g

Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind

☐ Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche    ☐ Lebensdauer in vollen Stunden    ☐ Stunden    ☐ unbekannt

**6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren)**

|   |  |
|---|--|
| Natürlicher Tod                         | <input type="checkbox"/> ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen          |
| Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod | <input type="checkbox"/> ja, und zwar  |
| Todesart ungeklärt                      | <input type="checkbox"/> ja  |
| Polizei informiert/vor Ort              | <input type="checkbox"/> ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart) |

**Ärztliche Bescheinigung**    Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten verstorbenen Person durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.

|   |  |
|---|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau | Unterschrift, Name und Stempel der Ärztin/des Arztes |
|---|--|

|  |  |                                     |  |  |  |                                       |
|--|--|-------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|
| <b>Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -</b> |  | Blatt 2:<br>Statistisches Landesamt |  | Zutreffendes bitte ankreuzen<br>oder ausfüllen |  | <input checked="" type="checkbox"/> X |
|--|--|-------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|

**1. Personalangaben**

|  |  |              |  |   |  |
|--|--|--------------|--|---|--|
|  |  |              |  | Standesamt  |  |
|  |  |              |  | Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.                               |  |
|  |  |              |  | Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.                             |  |
| PLZ, Wohnort, Kreis  |  | Geburtsdatum |  | Alter   |  |
|  |  |              |  |   |  |
| Sterbezeitpunkt  |  | Tag          |  | Monat   |  |
|  |  |              |  |   |  |
| Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar, Datum der Auffindung |  | Jahr         |  | Uhrzeit   |  |
|  |  |              |  |   |  |
|  |  |              |  | Geschlecht  |  |
|  |  |              |  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |  |

**2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt**

**3. Sichere Zeichen des Todes**

**4. Todesursache/Klinischer Befund**

| Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen |  | Zeiddauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod | ICD-Code |  |
|--|--|---|----------|--|
| I. Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit  | a) vermutete unmittelbare Todesursache |   |          |  |
|  | b) als Folge von                       |   |          |  |
|  | c) als Folge von (Grundleiden)         |   |          |  |
| II. Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen  |  |   |          |  |

**5. Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen | Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)  |   |
|  | Bei Vergiftung: Angabe des Mittels  |   |
| Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)  | <input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall<br><input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule) <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall |   |
| Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern   | Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | Länge bei Geburt <input type="text"/> cm    Geburtsgewicht <input type="text"/> g |
| Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind  | Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche <input type="text"/> Lebensdauer in vollen Stunden <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt   |   |

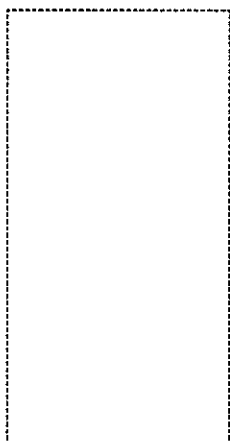
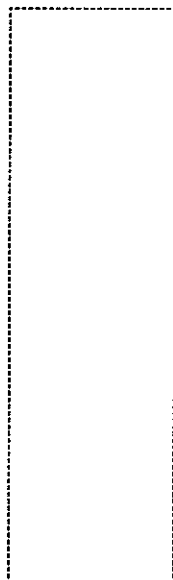
**6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren)**

|   |   |
|---|---|
| Natürlicher Tod                         | ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen          |
| Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod | ja, und zwar  |
| Todesart ungeklärt                      | ja  |
| Polizei informiert/vor Ort              | ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart) |

**Ärztliche Bescheinigung**    Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten verstorbenen Person durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.



**Inliegend Todesbescheinigung  
- vertraulicher Teil -  
für das zuständige Standesamt**



Stempel und Unterschrift  
der Standesbeamtin/des Standesbeamten

**Inhalt**

Blatt 1: für das Gesundheitsamt

Blatt 2: für das Statistische Landesamt

Anlage 4  
(zu § 10 Absatz 2, § 11 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2)

|  |  |   |  |   |  |          |
|--|--|---|--|---|--|----------|
| <b>Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -</b> |  | Blatt 3: Ärztin/Arzt, die/der Bescheinigung nach § 17 BestattVO ausstellt (Feuerbestattung) |  | Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen |  | <b>X</b> |
|--|--|---|--|---|--|----------|

**1. Personalangaben**

|  |     |       |      |         |            |   |
|--|-----|-------|------|---------|------------|---|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname                                |     |       |      |         |            |   |
| Straße, Hausnummer   |     |       |      |         |            |   |
| PLZ, Wohnort, Kreis  |     |       |      |         |            |   |
| Geburtsdatum   | Tag | Monat | Jahr | Alter   | Geburtsort |   |
| Sterbezeitpunkt  | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit | Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:<br>Datum der Aufindung | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit |            |   |

**2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt**

|   |
|---|
| Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort |
|---|

**3. Sichere Zeichen des Todes**

|                                      |                                       |                                  |   |                                  |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Totenstarre | <input type="checkbox"/> Totenflecken | <input type="checkbox"/> Fäulnis | <input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind | <input type="checkbox"/> Hirntod | <input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation |
| Nähere Beschreibung                  |                                       |                                  |   |                                  |   |

**4. Todesursache/Klinischer Befund**

|  |  |   |          |  |
|--|--|---|----------|--|
| Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen                 |  | Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod | ICD-Code |  |
| I. Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit  | a) vermutete unmittelbare Todesursache |   |          |  |
| Vorangegangene Ursachen: Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben und ursprüngliche Ursache (Grundleiden) | b) als Folge von                       |   |          |  |
|  | c) als Folge von (Grundleiden)         |   |          |  |
| II. Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen  |  |   |          |  |

**5. Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache**

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen | Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)                  |  |   |
|  | Bei Vergiftung: Angabe des Mittels  |  |   |
| Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)  | <input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)                    | <input type="checkbox"/> Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)        | <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall   |
|  | <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall                                | <input type="checkbox"/> Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule) | <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall |
| Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern   | Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Länge bei Geburt <input type="text"/> cm                                 | Geburtsgewicht <input type="text"/> g     |
| Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind  | Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche <input type="text"/>              | Lebensdauer in vollen Stunden <input type="text"/>                       | <input type="checkbox"/> unbekannt        |

**6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren)**

|   |  |
|---|--|
| Natürlicher Tod                         | <input type="checkbox"/> ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen          |
| Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod | <input type="checkbox"/> ja, und zwar  |
| Todesart ungeklärt                      | <input type="checkbox"/> ja  |
| Polizei informiert/vor Ort              | <input type="checkbox"/> ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart) |

**Ärztliche Bescheinigung**

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten verstorbenen Person durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.

|   |  |
|---|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau | Unterschrift, Name und Stempel der Ärztin/des Arztes |
|---|--|



**Inliegend Todesbescheinigung**  
**- vertraulicher Teil -**  
**zum Verbleib bei der verstorbenen Person**

**Hinweis für das Bestattungsunternehmen:**  
Falls sich dieser Umschlag zum Zeitpunkt der Bestattung noch bei der Leiche befindet,  
ist dieser an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten.

**Inhalt**  
Blatt 3: für die Feuerbestattung (für die Ätzlinde/n Arzt, welche/welcher die Bescheinigung nach § 17 BestattVO ausstellt)

Anlage 5  
(zu § 10 Absatz 2, § 11 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2)

# Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -

Blatt 4:  
Blatt für Obduktion

Zutreffendes bitte ankreuzen  
oder ausfüllen

☒ X

## 1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Alter

Geburtsort

Sterbezeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

Falls Sterbezeitpunkt nicht  
bestimmbar:  
Datum der Auffindung

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

## 2. Zuletzt behandelnde(n) Ärztin/Arzt

Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

## 3. Sichere Zeichen des Todes

☐ Totenstarre

☐ Totenflecken

☐ Fäulnis

☐ Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind

☐ Hirntod

☐ erfolglose Reanimation

Nähere Beschreibung

## 4. Todesursache/Klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen

Zeiddauer zwischen  
Beginn der Krank-  
heit und Tod

ICD-Code

I. Unvermeidbar zum Tode  
führende Krankheit

a) vermutete unmittelbare Todesursache

Vorangegangene Ursachen:  
Krankheiten, die die unmittelbare Todes-  
ursache unter a) herbeigeführt haben und  
ursprüngliche Ursache (Grundleiden)

b) als Folge von

c) als Folge von (Grundleiden)

II. Weitere wesentliche Krankheiten,  
insbesondere Krebserkrankungen

## 5. Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache

Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalttätigkeit,  
Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizini-  
scher Behandlungen:

Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)

Bei Vergiftung: Angabe des Mittels

Unfallkategorie  
(bitte nur Untergruppe ankreuzen)

☐ Schulunfall (ohne Wegeunfall)

☐ Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)

☐ Verkehrsunfall

☐ Häuslicher Unfall

☐ Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)

☐ Sonstiger Unfall

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei  
tot geborenen Kindern

Mehrlingsgeburt

☐ ja

☐ nein

Länge bei Geburt

Geburtsgewicht

Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten  
24 Stunden verstorben sind

Frühgeburt in der  
Schwangerschaftswoche

Lebensdauer in  
vollen Stunden

☐ cm

☐ g

☐ Stunden

☐ unbekannt

## 6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren)

Natürlicher Tod

☐ ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen

Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod

☐ ja, und zwar

Todesart ungeklärt

☐ ja

Polizei informiert/vor Ort

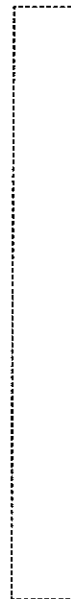
☐ ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)

## Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten verstorbenen Person durchgeführten  
Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift, Name und Stempel der Ärztin/des Arztes



**Inliegend Todesbescheinigung**  
**- vertraulicher Teil - (Blatt für Obduktion)**  
**zum Verbleib bei der verstorbenen Person**

**Hinweis für das Bestattungsunternehmen:**  
Falls sich dieser Umschlag zum Zeitpunkt der Bestattung noch bei der Leiche befindet,  
ist dieser an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten.

**Inhalt**  
**Blatt 4: Doppel für Obduktion**

Anlage 6  
(zu § 10 Absatz 2 Satz 2 und § 11 Absatz 1 und 2 Satz 2)

# Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -

Blatt 5  
Arztdoppel

Zutreffendes bitte ankreuzen  
oder ausfüllen

X

## 1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort, Kreis

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Alter

Geburtsort

Sterbezeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

Falls Sterbezeitpunkt nicht  
bestimmbar:  
Datum der Auffindung

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

## 2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt

Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

## 3. Sichere Zeichen des Todes

☐ Totenstarre

☐ Totenflecken

☐ Fäulnis

☐ Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind

☐ Himmtod

☐ erfolglose Reanimation

Nähere Beschreibung

## 4. Todesursache/Klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen

Zeiddauer zwischen  
Beginn der Krank-  
heit und Tod

ICD-Code

I. Unvermeidbar zum Tode  
führende Krankheit

a) vermutete unmittelbare Todesursache

Vorangegangene Ursachen:  
Krankheiten, die die unmittelbare Todes-  
ursache unter a) herbeigeführt haben und  
ursprüngliche Ursache (Grundleiden)

b) als Folge von

c) als Folge von (Grundleiden)

II. Weitere wesentliche Krankheiten,  
insbesondere Krebserkrankungen

## 5. Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache

Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung,  
Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizini-  
scher Behandlungen

Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)

Bei Vergiftung: Angabe des Mittels

Unfallkategorie  
(bitte nur Untergruppe ankreuzen)

☐ Schulunfall (ohne Wegeunfall)

☐ Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)

☐ Verkehrsunfall

☐ Häuslicher Unfall

☐ Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)

☐ Sonstiger Unfall

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei  
tot geborenen Kindern

Mehrlingsgeburt

☐ ja

☐ nein

Länge bei Geburt

Geburtsgewicht

Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten  
24 Stunden verstorben sind

☐ Frühgeburt in der  
Schwangerschaftswoche

☐

Lebensdauer in  
vollen Stunden

☐

Stunden

☐ unbekannt

## 6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren)

Natürlicher Tod

☐ ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen

Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod

☐ ja, und zwar

Todesart ungeklärt

☐ ja

Polizei informiert/vor Ort

☐ ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)

## Ärztliche Bescheinigung

Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten verstorbenen Person durchgeführten  
Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die obigen Angaben nach bestem Wissen.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift, Name und Stempel der Ärztin/des Arztes



Anlage 7  
(zu § 8 Absatz 2 Satz 3)

|   |  |                                  |  |  |  |
|---|--|----------------------------------|--|--|--|
| <b>Todesbescheinigung<br/>ohne Ursachenfeststellung</b> |  | Blatt 1:<br>Für die Leichenschau |  | Zutreffendes bitte ankreuzen<br>oder ausfüllen |  |
|   |  |                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> X          |  |

**1. Personalangaben**

|   |     |       |      |            |            |                                   |
|---|-----|-------|------|------------|------------|-----------------------------------|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname               |     |       |      |            |            |                                   |
| Straße, Hausnummer                            |     |       |      |            |            |                                   |
| PLZ, Wohnort, Kreis                           |     |       |      |            |            |                                   |
| Geburtsdatum                                  | Tag | Monat | Jahr | Geburtsort | Geschlecht |                                   |
|   |     |       |      |            | männlich   | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Sterbezeitpunkt, ggf.<br>Datum der Auffindung | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit    |            |                                   |
|   |     |       |      |            |            |                                   |

**2. Identifikation**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis | <input type="checkbox"/> nach Einsicht in den<br>Personalausweis/Reisepass | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
|---|--|--|--|

**3. Sichere Zeichen des Todes**

|                                      |                                       |                                 |  |                                  |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Totenstarre | <input type="checkbox"/> Totenflecken | <input type="checkbox"/> Fäunis | <input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben<br>vereinbar sind | <input type="checkbox"/> Hirntod | <input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation |
| Nähere Beschreibung                  |                                       |                                 |  |                                  |   |

**4. Ort und Zeitpunkt des Todes**

|  |   |       |      |         |         |         |
|--|---|-------|------|---------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> Sterbeort   | Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.) |       |      |         |         |         |
| <input type="checkbox"/> Auffindungsort<br>(falls nicht Sterbeort)                 | PLZ, Ort, Kreis                                   |       |      |         |         |         |
| Sterbezeitpunkt  | Tag   | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten |
|  |   |       |      |         |         |         |
| Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw.<br>tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung | Tag   | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten |
|  |   |       |      |         |         |         |

**5. Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise), soweit möglich**

**6. Wichtiger Hinweis zur Todesart - Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |  |
|                                       |  |

**Hinweis**

Notärztinnen und Notärzte sind nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache festzustellen.

Notärztinnen und Notärzte sind jedoch verpflichtet, bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei hiervon in Kenntnis setzt.

Eine Überführung vom Sterbeort zur nächsten Aufbewahrungsmöglichkeit darf erst nach Vollzug der Leichenschau erfolgen. Ausgenommen hiervon ist die Überführung einer verstorbenen Person vom Freien an einen anderen Aufbewahrungsort zum Zweck der Leichenschau.

Die Leichenschau muss noch veranlasst werden.

|  |  |
|--|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung | Unterschrift, Name und Stempel der Notärztin/des Notarztes |
|  |  |

**Todesbescheinigung  
ohne Ursachenfeststellung**

 Blatt 2:  
Für die Angehörigen

 Zutreffendes bitte ankreuzen  
oder ausfüllen

X

**1. Personalangaben**

|   |     |       |      |            |  |   |
|---|-----|-------|------|------------|--|---|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname               |     |       |      |            |  |   |
| Straße, Hausnummer                            |     |       |      |            |  |   |
| PLZ, Wohnort, Kreis                           |     |       |      |            |  |   |
| Geburtsdatum                                  | Tag | Monat | Jahr | Geburtsort |  | Geschlecht  |
|   |     |       |      |            |  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Sterbezeitpunkt, ggf.<br>Datum der Auffindung | Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit    |  |   |
|   |     |       |      |            |  |   |

**2. Identifikation**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis | <input type="checkbox"/> nach Einsicht in den<br>Personalausweis/Reisepass | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
|---|--|--|--|

**3. Sichere Zeichen des Todes**

|                                      |                                       |                                  |  |                                  |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Totenstarre | <input type="checkbox"/> Totenflecken | <input type="checkbox"/> Fäulnis | <input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben<br>vereinbar sind | <input type="checkbox"/> Hirntod | <input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation |
| Nähere Beschreibung                  |                                       |                                  |  |                                  |   |

**4. Ort und Zeitpunkt des Todes**

|  |   |       |      |         |         |         |
|--|---|-------|------|---------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> Sterbeort   | Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.) |       |      |         |         |         |
| <input type="checkbox"/> Auffindungsort<br>(falls nicht Sterbeort)                 | PLZ, Ort, Kreis                                   |       |      |         |         |         |
| Sterbezeitpunkt  | Tag   | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten |
|  |   |       |      |         |         |         |
| Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw.<br>tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung | Tag   | Monat | Jahr | Uhrzeit | Stunden | Minuten |
|  |   |       |      |         |         |         |

**5. Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise), soweit möglich**

|  |
|--|
|  |
|--|

**6. Wichtiger Hinweis zur Todesart - Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |  |
|---------------------------------------|--|

**Hinweis**

Notärztinnen und Notärzte sind nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache festzustellen.

Notärztinnen und Notärzte sind jedoch verpflichtet, bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei hiervon in Kenntnis setzt.

Eine Überführung vom Sterbeort zur nächsten Aufbewahrungsmöglichkeit darf erst nach Vollzug der Leichenschau erfolgen. Ausgenommen hiervon ist die Überführung einer verstorbenen Person vom Freien an einen anderen Aufbewahrungsort zum Zweck der Leichenschau.

Die Leichenschau muss noch veranlasst werden.

|  |  |
|--|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung | Unterschrift, Name und Stempel der Notärztin/des Notarztes |
|  |  |



|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Todesbescheinigung<br/>ohne Ursachenfeststellung</b> | Blatt 3:<br>Doppel für die Notärztin/den Notarzt | Zutreffendes bitte ankreuzen<br>oder ausfüllen |
|---|--|--|

X

**1. Personalangaben**

|   |               |                 |                      |                             |   |  |  |
|---|---------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|---|--|--|
| Name, ggf. Geburtsname, Vorname               |               |                 |                      |                             |   |  |  |
| Straße, Hausnummer                            |               |                 |                      |                             |   |  |  |
| PLZ, Wohnort, Kreis                           |               |                 |                      |                             |   |  |  |
| Geburtsdatum                                  | Tag<br>[ ][ ] | Monat<br>[ ][ ] | Jahr<br>[ ][ ][ ][ ] | Geburtsort                  | Geschlecht<br>männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> |  |  |
| Sterbezeitpunkt, ggf.<br>Datum der Auffindung | Tag<br>[ ][ ] | Monat<br>[ ][ ] | Jahr<br>[ ][ ][ ][ ] | Uhrzeit<br>[ ][ ]:[ ][ ][ ] |   |  |  |

**2. Identifikation**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis | <input type="checkbox"/> nach Einsicht in den<br>Personalausweis/Reisepass | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten | <input type="checkbox"/> nicht möglich |
|---|--|--|--|

**3. Sichere Zeichen des Todes**

|                                      |                                       |                                  |  |                                  |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Totenstarre | <input type="checkbox"/> Totenflecken | <input type="checkbox"/> Faulnis | <input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben<br>vereinbar sind | <input type="checkbox"/> Hirntod | <input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation |
| Nähere Beschreibung                  |                                       |                                  |  |                                  |   |

**4. Ort und Zeitpunkt des Todes**

|  |   |                 |                      |                             |   |  |
|--|---|-----------------|----------------------|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sterbeort   | Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.) |                 |                      |                             |   |  |
| <input type="checkbox"/> Auffindungsort<br>(falls nicht Sterbeort)                 | PLZ, Ort, Kreis                                   |                 |                      |                             |   |  |
| Sterbezeitpunkt  | Tag<br>[ ][ ]                                     | Monat<br>[ ][ ] | Jahr<br>[ ][ ][ ][ ] | Uhrzeit<br>[ ][ ]:[ ][ ][ ] | <input type="checkbox"/> nach eigenen<br>Feststellungen | <input type="checkbox"/> nach Angaben von<br>Angehörigen/Dritten |
| Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw.<br>tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung | Tag<br>[ ][ ]                                     | Monat<br>[ ][ ] | Jahr<br>[ ][ ][ ][ ] | Uhrzeit<br>[ ][ ]:[ ][ ][ ] |   |  |

**5. Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise), soweit möglich**

|  |
|--|
|  |
|--|

**6. Wichtiger Hinweis zur Todesart - Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod**

|                                       |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, und zwar |
|                                       |

**Hinweis**

Notärztinnen und Notärzte sind nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache festzustellen.

Notärztinnen und Notärzte sind jedoch verpflichtet, bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei hiervon in Kenntnis setzt.

Eine Überführung vom Sterbeort zur nächsten Aufbewahrungsmöglichkeit darf erst nach Vollzug der Leichenschau erfolgen. Ausgenommen hiervon ist die Überführung einer verstorbenen Person vom Freien an einen anderen Aufbewahrungsort zum Zweck der Leichenschau.

Die Leichenschau muss noch veranlasst werden.

|  |  |
|--|--|
| Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung | Unterschrift, Name und Stempel der Notärztin/des Notarztes |
|--|--|