

**Amtliche Abkürzung:** BestattVO  
**Fassung vom:** 17.03.2011  
**Gültig ab:** 01.04.2011  
**Dokumenttyp:** Verordnung  
**Quelle:**



**Gliederungs-Nr:** 2128-2-1

---

Landesverordnung  
über die Durchführung der Leichenschau und die  
Ausstellung einer Todesbescheinigung  
(Bestattungsverordnung - BestattVO)  
Vom 28. Oktober 2010

**Anlage 1**

Anlage (zu § 1 Abs. 2 )

**Informationen für die Ärztin/den Arzt**

**I. Allgemeines**

**Jede/r niedergelassene Ärztin/ Arzt, die/der benachrichtigt wird, ist verpflichtet, die Leichenschau durchzuführen und unverzüglich (ohne schuldhaftes Verzögern) die Todesbescheinigung auszustellen ( § 5 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 des Bestattungsgesetzes ).**

Todesbescheinigungen dienen personenstandsrechtlichen Belangen und bilden darüber hinaus die Grundlage für die Todesursachenstatistik nach den Regeln der WHO und nach dem Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes . Die Todesursachenstatistik dient der Gewinnung von Erkenntnissen für präventive und medizinisch-kurative Maßnahmen, durch die der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessert werden kann, sowie der Bewertung des deutschen Gesundheitssystems. Sie ist Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen. Die Qualität der Todesursachenstatistik hängt von der der Todesbescheinigungen ab.

**II. Durchführung der Leichenschau**

Die Leichenschau ist daher mit Sorgfalt durchzuführen, der Sterbefall ist lückenlos zu dokumentieren. Mit der Todesbescheinigung werden die wichtigsten Fragen zu Identifikation des Verstorbenen, Todesart, Todesursache, Todeszeitpunkt sowie anderen erheblichen Umständen beantwortet. Darüber hinaus wird mit der Feststellung der Todesart entschieden, ob die Leiche unmittelbar zu bestatten ist oder weitere Ermittlungen durch die Polizei hinsichtlich einer nichtnatürlichen Todesart erforderlich sind.

**Bei der Durchführung der Leichenschau ist Folgendes zu beachten:**

- **Die Untersuchung ist vor Ort an der vollständig entkleideten Leiche** bei ausreichender Beleuchtung von allen Seiten einschließlich der Körperöffnungen vorzunehmen. Eine Teilbesichtigung der Leiche ist auf keinen Fall zulässig.
- Die **Vorgeschichte** auch unter Heranziehung vorbehandelnder Ärztinnen und Ärzte ist zu erheben.
- **Die Auffindungssituation** und ggf. Angaben Dritter zu den Todesumständen sind zu berücksichtigen.
- Die Todesbescheinigung darf nur ausgestellt werden, wenn **sichere Zeichen des Todes** (Totenstarre, Totenflecke, Fäulnis, nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen oder Hirntod) nach den Kriterien der Bundesärztekammer vorhanden sind.
- Die Leiche ist zu kennzeichnen und die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde **ist zu unterrichten**, wenn:
  1. die verstorbene Person an einer meldepflichtigen oder anderen übertragbaren Krankheit litt

**und**

  2. die Krankheit durch die Leiche bei Nichteinhaltung der Basishygienemaßnahmen verbreitet werden kann ( **Infektionsgefahr** ).

Werden im Rahmen der Leichenschau **Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod** festgestellt, darf die Leichenschau nicht fortgesetzt werden. Die Polizei ist unverzüglich zu benachrichtigen.

### **III. Anleitung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung**

Der Formularsatz für die Todesbescheinigung umfasst:

- ein Anleitungsblatt,
- einen nichtvertraulichen Teil
- einen vertraulichen Teil (Blatt 1-4) mit je einem Umschlag zu Blatt 1 und Blatt 2

#### **Weiteres Verfahren:**

1. Anleitungsblatt abtrennen  
 und den ersten Abschnitt bis zur Markierung ausfüllen, dann den nichtvertraulichen Teil **abtrennen**,
2. nichtvertraulichen Teil weiter ausfüllen,

3. vertraulichen Teil ausfüllen,
4. Alle Formulare **zusammen** unterschreiben und abstempeln.
5. Blatt 1 des vertraulichen Teils ist im verschlossenen Umschlag „Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 1“ zusammen mit dem nichtvertraulichen Teil (ohne Umschlag) demjenigen, der für die Bestattung sorgt oder dessen Beauftragten zur Vorlage beim Standesamt zu übergeben.
6. Blatt 2 verbleibt im verschlossenen Umschlag „Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 2 - für die Feuerbestattung“ bei der Leiche
7. Blatt 3 ist für die Obduktion bestimmt und wird in einem neutralen verschlossenen Umschlag der Obduzentin/dem Obduzenten zugeleitet. Wird keine Obduktion veranlasst, bleibt Blatt 3 zusammen mit Blatt 2 im Umschlag „Todesbescheinigung - vertraulicher Teil - Blatt 2 - für die Feuerbestattung“ bei der Leiche.
8. Blatt 4 verbleibt bei der Ärztin/ dem Arzt.

#### **IV. Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung:**

Die amtliche Todesursachenstatistik wird nach den Regeln der WHO durchgeführt. Unter „Todesursache/klinischer Befund“ ist der Krankheitsverlauf darzustellen. **Im Feld I** sind die unmittelbar zum Tode führende Krankheit (a) und „vorangegangene Ursachen“ (b) in einer Kausalkette mit dem Grundleiden (c) anzugeben. Sind die Angaben von a mit b und c identisch, sind die Angaben unter b und c zu wiederholen, z. B. Herzinsuffizienz.

**Im Feld II** sind im Sinne einer Multi-Morbidität andere wesentliche Krankheiten einzutragen, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder mit dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen.

Für die Qualität der Todesursachenstatistik ist die Angabe der Zeitdauer von wesentlicher Bedeutung. Der zeitliche Verlauf ist in der Spalte „Zeitdauer zwischen dem Beginn der Krankheit und Tod“ mit Minuten, Stunden, Tagen, Wochen, Monaten, Jahren anzugeben, soweit dies möglich ist. Nähere Angaben zum Todesfall können **im Feld „Epikrise“** gemacht werden.

Die Formulare sind in **Blockschrift** und mit **Kugelschreiber** gut lesbar auszufüllen.

# Todesbescheinigung

- nichtvertraulicher Teil -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname(n)				Wird vom  Standesamt ausgefüllt		Standesamt	
Straße, Hausnummer						Sterbefall beurkundet, Personenstandsregister-Nr.	
PLZ, Wohnort		Kreis				Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort		<input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung	
<input type="checkbox"/> Sterbezeitpunkt, wenn bestimmbar	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit (Std./Min.)	Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> sonst: Zeitpunkt der Leichenauffindung					Staatsangehörigkeit		

**ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE SEITE ABTRENNEN!**

## Identifikation

<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis oder Reisepass
<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen / Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich

## Ort und Zeitpunkt des Todes

<input type="checkbox"/> Sterbeort	Straße, Hausnummer (auch Name des Krankenhauses, des Heimes oder anderen Einrichtung)										
<input type="checkbox"/> Auffindungsort (falls Sterbeort nicht bekannt)	PLZ, Ort		Kreis								
Sterbezeitpunkt	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen				<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten						
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: mit Sicherheit noch gelebt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit (Std./Min.)	tot aufgefunden		Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit (Std./Min.)	
Bei Neugeborenen, die innerhalb von 24 Std. verstorben sind:				Lebensdauer				Stunden			

## Zusatzangaben für Totgeborene

(tot geborene oder in der Geburt verstorbene Kinder von mind. 500 g)

<input type="checkbox"/> tot geboren	<input type="checkbox"/> in der Geburt verstorben	Geburtsgewicht	Gramm
--------------------------------------	---	----------------	-------

## Todesart

Gibt es **Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen** im Zusammenhang mit dem Todeseintritt (insbesondere Selbsttötung, Unglücksfall oder Tod durch äußere Einwirkung, bei der das Verhalten eines Dritten eine Ursache gesetzt haben könnte, Spätod nach Verkehrsunfall, Lungenembolie durch unfallbedingtes Krankenlager, Tod im relativ jugendlichen Alter ohne bekannte oder bekanntermaßen zum Tode führende Vorerkrankungen, nicht identifizierbare Leiche, fortgeschrittene Verwesung)?  ja  nein

## Ärztliche Bescheinigung

Handelt es sich um eine Leiche, von der Infektionsgefahr ausgeht?  ja  nein (Näheres ausschließlich im vertraulichen Teil eintragen)

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort / Datum / Uhrzeit der Leichenschau	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes	Stempel mit Telefonnummer
--	---	---------------------------

# Todesbescheinigung

- vertraulicher Teil -

Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname(n)		Wird von der Gesundheitsbehörde vom nichtvertraulichen Teil übertragen.	Standesamt	
Straße, Hausnummer			Sterbefall beurkundet, Personenstandsregister-Nr.	
PLZ, Wohnort			Kreis	
Geburtsdatum			Geburtsort	
	Tag	Monat	Jahr	
<input type="checkbox"/> Sterbezeitpunkt, wenn bestimmbar		Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> sonst: Zeitpunkt der Leichenauffindung				
		Uhrzeit (Std./Min.)	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
			Staatsangehörigkeit	

Wer hat die Todesursache festgestellt?

behandelnde/r Ärztin/Arzt

Leichenschau durchführende/r Ärztin/Arzt  mit  ohne Angabe der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt (Name, Ort und Telefonnummer der Ärztin/des Arztes (Krankenhauses))

## Sichere Zeichen des Todes

Totenstarre  Totenflecke  Fäulnis  Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind  Hirntod  Erfolgte eine Reanimationsbehandlung?

## Todesursache / klinischer Befund

	Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen	Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit:	a) unmittelbare Todesursache	
Vorangegangene Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache a) herbeigeführt haben (b), sowie ursprüngliche Ursachen (Grundleiden) (c)	b) als Folge von	
	c) als Folge von (Grundleiden)	
II. Andere wesentliche Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen		

## Epikrise - Nähere Angaben zum Todesfall, beim nichtnatürlichen Tod zum Hergang und zur Ursache der Schädigung

## Todesart - Gibt es Anhaltspunkte für ein nichtnatürliches Geschehen? - s. Erläuterungen im nichtvertraulichen Teil

nein  ja (welche?)

## Weitere Angaben zum Tode

z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftungen zusätzlich Angabe des Mittels		
	Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)		
	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Arbeits-/Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall
	<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport-/Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)	<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall

Bei Frauen a) Liegt eine Schwangerschaft vor?  ja, \_\_\_\_\_ Monat  nein  unbekannt

b) Entbindung, Interruptio, Abort in den letzten 3 Monaten?  ja  nein  unbekannt

Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeburten	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort	Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24. Std. gestorben sind; Lebensdauer				Std.
	Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein	Schwangerschaftswoche	Länge bei Geburt	Geburtsgewicht		
			cm	Gramm		

## Ärztliche Bescheinigung

Aufgrund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.

Ort / Datum / Uhrzeit der Leichenschau	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes	Stempel mit Telefonnummer
--	---	---------------------------