

**Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung des Bestattungsgesetzes
(Bestattungsverordnung - BestattVO)
Vom 13. Mai 2015**

Stand: 01.03.2021

letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Verordnung vom 17. April 2020 (GBI. S. 200).

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) ¹Aus 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 Bestattungsplatzes sowie der den katalogmäßigen 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.

²Die hierzu notwendigen Planunterlagen müssen den Vorschriften für Bauvorlagen entsprechen.

§ 2 Öffentliche Auslegung

(1) ¹Die Gemeinde hat die Planunterlagen (§ 1 Absatz 2) einen Monat öffentlich auszulegen. ²Ort und Dauer der Auslegung sind mindestens eine Woche vorher öffentlich bekannt zu machen. ³Dabei ist darauf hinzuweisen, dass während der Auslegungsfrist bei der Gemeinde Bedenken vorgebracht werden können.

(2) ¹Werden gegen die Anlegung oder Erweiterung von kirchlichen Friedhöfen oder von privaten Bestattungsplätzen Bedenken vorgebracht, so gibt die Gemeinde der antragstellenden Person Gelegenheit, sich hierzu zu äußern. ²Sie 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. ³Die Gemeinde erklärt dabei, ob und unter welchen Voraussetzungen sie der Genehmigung zustimmt.

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

§ 3 Genehmigungsverfahren

¹Die nach § 36 Absatz 1 zuständige Behörde kann vom Friedhofsträger und von der antragstellenden Person weitere Unterlagen anfordern, insbesondere ein geologisches Gutachten über die Bodenbeschaffenheit und die Eignung des vorgesehenen Geländes. ²Sie entscheidet im Benehmen mit der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) und der unteren Wasserbehörde.

§ 4 Tuchbestattungen

(1) ¹Verstorbene, die einer Religion angehörten, die eine Bestattung im Tuch vorsieht, können im Tuch bestattet werden. ²Voraussetzung dafür ist ihr erklärter oder mutmaßlicher Wille. ³Das 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) ¹Friedhofsträger können Gräberfelder für Tuchbestattungen anlegen. ²Die 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) ¹Die 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. ²Diese 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) ¹Die Ärztin oder der Arzt hat sich durch gründliche Untersuchung der entkleideten verstorbenen Person bei ausreichender Beleuchtung Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen. ²Bei der Leichenschau sind alle Körperregionen einschließlich der Körperöffnungen, des Rückens und der behaarten Kopfhaut zu inspizieren. ³Der Zustand von Verstorbenen und die Todesumstände sind im Einzelnen zu beschreiben (Todeszeitpunkt, Todesursache und Todesart). ⁴Die Ärztin oder der Arzt hat zu diesem Zweck nötigenfalls Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einzuholen. ⁵Werden Auskünfte verweigert oder erkennbar unvollständig oder unrichtig erteilt, ist die Polizei zu verständigen.

(2) ¹Bei der Klassifikation der Todesart sind medizinische Befunde zu berücksichtigen, die aus eigener Kenntnis zur Verfügung stehen oder durch andere Ärztinnen oder Ärzte mitgeteilt wurden. ²Ausschlaggebend 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) ¹Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind berufsrechtlich zur Leichenschau verpflichtet und können sich dieser Aufgabe nur aus zwingenden Gründen, insbesondere zum Schutz eines höherwertigen Gutes, entziehen. ²In diesem Fall ist dafür zu sorgen, dass eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt die Leichenschau vornimmt. ³Dies gilt auch für eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der nicht zur Vornahme der Leichenschau verpflichtet ist, sich aber hierzu bereiterklärt hat.

(2) ¹Im Rettungsdienst eingesetzte Notärztinnen oder -ärzte sind nach § 20 Absatz 4 Satz 1 des Bestattungsgesetzes nicht verpflichtet, Todesart und Todesursache, sondern lediglich den Tod festzustellen. ²Bei Anhaltpunkten für einen nicht natürlichen Tod hat die Notärztin oder der Notarzt sofort die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, die die Polizei in Kenntnis setzt. ³Die 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) ¹Die elektronische Übermittlung der Daten nach § 22 Absatz 6 des Bestattungsgesetzes erfolgt durch strukturierte Datensätze. ²Hierfür sind das Datenaustauschformat XPersonenstand und das Übertragungsprotokoll OSCI-Transport in der vom Bundesministerium des Innern im elektronischen Bundesanzeiger bekannt gemachten jeweils geltenden Fassung zu grunde zu legen. ³Innerhalb 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) ¹Wer nach § 8 Absatz 1 eine Leichenschau vornimmt, füllt die Vordrucke nach Anlage 2 bis 6 aus. ²Anlage 2 enthält die Todesbescheinigung für das Standesamt (Blatt A) und für die Ortspolizeibehörde für den Fall der Feuerbestattung (Blatt B). ³Anlage 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) ¹Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung ist dem Standesamt vorzulegen. ²Dieses trägt die für das Standesamt vorgesehenen Angaben ein und gibt ihn sodann zurück. ³Blatt B ist der Ortspolizeibehörde des Sterbeortes zuzuleiten, wenn eine Feuerbestattung durchgeführt werden soll.

(5) Im Falle einer Erdbestattung vermerkt der Träger des Bestattungsplatzes 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) ¹Unabhängig 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. ²Der in Anlage 6 vorgesehene Vordruck ist für die Unterlagen der Ärztin oder des Arztes bestimmt.

(3) ¹Den 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. ²Ist 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) ¹Liegen 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. ²Die Staatsanwaltschaft unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich über die festgestellte Todesart sowie das Ergebnis einer Obduktion. ³Das Gesundheitsamt ergänzt den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung entsprechend.

(5) ¹Das 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). ²Postsendungen mit geöffneten Todesbescheinigungen sind mit dem Vermerk »Vertrauliche Dienstsache - Nur von einer Ärztin oder einem Arzt des Gesundheitsamtes zu öffnen« zu versehen.

(6) ¹Das Gesundheitsamt überprüft die ärztlichen Angaben des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung. ²Soweit erforderlich, sind die Angaben durch Rückfragen zu ergänzen. ³Die 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) ¹Das 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. ²Bei vorgenommenen Obduktionen können abweichend von der Frist nach Satz 1 die jeweiligen Todesbescheinigungen auch erst nach Vorliegen der Obduktionsergebnisse übersandt werden. ³Die Gesundheitsämter haben sicherzustellen, dass eine nachträgliche Veränderung der elektronischen Version der Todesbescheinigung ausgeschlossen und eine externe Sicherungskopie der elektronisch archivierten Todesbescheinigung erstellt worden ist. ⁴Danach kann das Original der Todesbescheinigung vernichtet werden. ⁵Die Archivierung der Todesbescheinigung muss für einen Zeitraum von 30 Jahren gewährleistet werden. ⁶Die Frist beginnt mit Ablauf des Sterbejahres.

§ 12 Schutzmaßnahmen bei Ansteckungsgefahr

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

(3) ¹Wer 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.² 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) ¹Verstorbene dürfen nicht öffentlich ausgestellt werden. ²Särge dürfen bei Bestattungsfeierlichkeiten nur innerhalb geschlossener Feierhallen und kirchlicher Räume geöffnet werden. ³Das Öffnen des Sarges an der Grabstätte im Rahmen von Tuchbestattungen ist zulässig.
- (2) ¹Die zuständige Behörde kann hiervon Ausnahmen zulassen oder Einschränkungen erlassen, soweit die Würde der verstorbenen Person gewahrt bleibt und keine gesundheitlichen Gefahren entstehen. ²§ 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 Holzsargs gleichwertig erfüllt werden.

§ 15 Tuchbestattung

¹Bei einer Tuchbestattung erfolgt der Transport von Verstorbenen in einem geschlossenen Sarg bis unmittelbar zur Grabstätte. ²Erst dort werden Verstorbene aus dem Sarg gehoben. ³Dabei sind die Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes und die Unfallverhütungsvorschriften nach § 15 SGB VII insbesondere beim Abstützen der Grabstätte einzuhalten. ⁴§ 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) ¹Die 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.

²Die zuständige Behörde kann für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten Ausnahmen von Satz 1 Nummer 2 für die Fälle zulassen, in denen die verstorbene Person zum Todeszeitpunkt an einer Infektionskrankheit gelitten hat.

(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) ¹Die ärztliche Bescheinigung nach § 16 Absatz 2 Satz 1 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.

²Die 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) ¹Für das Ausmaß der Untersuchung von Verstorbenen gilt § 7 Absatz 3 entsprechend. ²Die 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

¹Einäscherungssärge 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. ²Insbesondere dürfen keine Imprägnierstoffe, Holzschutzmittel, halogenorganische Verbindungen und Schwermetalle enthalten sein. ³Andere 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) ¹Für die Feuerbestattungsanlagen müssen nach § 6 Absatz 1 Räumlichkeiten für die Verstorbenen vorhanden sein. ²In 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) ¹Die 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. ²Die leitende Person des Krematoriums und das sonstige Personal sind verpflichtet, den Überwachungsbehörden und deren Beauftragten das Krematorium und seine Einrichtungen zugänglich zu machen. ³Sie sind ferner verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

§ 22 Einäscherung

(1) ¹In dem Verbrennungsraum darf jeweils nur eine verstorbene Person eingeäschert werden. ²Mit Einwilligung der Angehörigen kann ein verstorbene Kind bis zum vollendeten ersten Lebensjahr zusammen mit der verstorbenen Mutter oder dem verstorbenen Vater eingeäschert werden.

(2) ¹Vor der Einäscherung ist ein Kennzeichen mit der jeweiligen Nummer des Einäscherungsverzeichnisses und der Bezeichnung des Krematoriums in den Verbrennungsraum einzubringen. ²Das 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) ¹Die Urnen werden von der Feuerbestattungsanlage unmittelbar an den zur Beisetzung vorgesehenen Bestattungsplatz übersandt. ²Satz 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. ³Die Urnen müssen danach unmittelbar an den zur Beisetzung vorgesehenen Bestattungsplatz übersandt werden.

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

(3) ¹Den Angehörigen der verstorbenen Person oder deren Beauftragten darf die Urne nur dann ausgehändigt werden, wenn sie eine Ausnahmewilligung zur Beisetzung der Asche an anderen Orten nach § 33 Absatz 1 und 3 des Bestattungsgesetzes vorlegen. ²Die zuständige Behörde kann weitere Ausnahmen zulassen. ³Absatz 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 Erdgräbstätten, Urnengrabstätten und sonstigen Urnenstätten sowie auf reinen Urnenfriedhöfen und Friedhöfen für Naturbestattungen beigesetzt werden.

(2) ¹Für jede Urne ist eine Einzelbeisetzungsstelle zur Verfügung zu stellen. ²Werden 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) ¹Bei 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«.

²Dieser 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) ¹Verstorbene 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.

²Außerhalb 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 anzugeben. ³Unabhängig von den Sätzen 1 und 2 darf bei strafprozessualen Ermittlungen jeglicher Art eine Beförderung von Verstorbener nur mit Genehmigung der Staatsanwaltschaft oder der Polizei erfolgen.

(2) ¹Verstorbene dürfen im Öffentlichen Raum nur in verschlossenen abgedichteten Särgen mit ausreichend hoher saugfähiger Bodenlage befördert werden. ²Särge, die nur zum Transport und nicht der Bestattung Verstorbener dienen, müssen aus reinigungs- und desinfektionsfähigem Material bestehen. ³Bei Wiederverwendung ist nach jedem Gebrauch eine gründliche Reinigung und bei Ansteckungsgefahr eine Desinfektion vorzunehmen. ⁴§ 12 bleibt unberührt.

(3) ¹Werden Verstorbene in das Ausland befördert, muss der Holzsarg einen Innensarg aus Zink enthalten oder mit Zinkblech ausgekleidet sein.

²Wird ein Innensarg verwendet, so ist dessen Boden mit einer ausreichend hohen Schicht aufsaugender Stoffe zu bedecken. ³Statt 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

¹Verstorbene müssen bei der Beförderung im Straßenverkehr in andere Gemeinden von einer zuverlässigen Person begleitet werden. ²Die 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 Laderraums 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) ¹§ 30 gilt nicht für die Bergung von Verstorbenen und die Beförderung tödlich Verunglückter von der Unfallstelle weg. ²Soweit 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 einsorgen, 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 Bestattungsplatzes 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

¹Die Erlaubnis zur Ausgrabung von Verstorbenen ist im Benehmen mit dem Gesundheitsamt zu erteilen. ²Ihre Erteilung kann davon abhängig gemacht werden, dass die antragstellende Person das Einverständnis des Trägers des Bestattungsplatzes 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) Zuständige Behörde im Sinne von § 16 Absatz 2 Satz 2 ist das Sozialministerium.
- (4) 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 Ausnahmebewilligung nach § 25 Absatz 3 Satz 1 und 2 aushändigt,
7. als Angehörige oder Angehöriger der verstorbenen Person oder dessen Beauftragte den Vorgaben der erteilten Ausnahmebewilligung 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) ¹Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

²Gleichzeitig tritt die Bestattungsverordnung vom 15. September 2000 (GBI. S. 669), zuletzt geändert durch Artikel 167 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBI. 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.

Anlage 1

Anlage 1

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 Vorgesichte 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)

Anlage 2
(zu § 10 Absatz 2)

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

1. Personalaangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Stempel und Unterschrift der Standesbeamtenin/ 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
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

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

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

2. Identifikation

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

3. Ort des Todes

Sterbeort	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.)		
Auffindungsplatz (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 § 16e 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 Vorgesichte 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 Sterbefalls bringen Sie bitte Geburtsurkunde, Ehe- oder Lebenspartnerschaftsurkunde der letzten Ehe oder Lebenspartnerschaft und ggf. einen Nachweis über die Auflösung (Scheidungsurteil oder die Sterbeurkunde) sowie den Personalausweis der verstorbenen Person mit. Bei fremdsprachigen Urkunden und Urteilen ist eine von einer/einem vereidigten Urkundenübersetzer/Urkundenübersetzer gefertigte Übersetzung beizufügen.

Todesbescheinigung - nicht vertraulicher Teil -		Blatt B: Ortspolizeibehörde (Feuerbestattung)	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
--	--	--	--

1. Personalangaben

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

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

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

2. Identifikation

<input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> nach Angaben von 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"/> Auffindungsst	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 § 16e 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 Gewaltseinwirkung (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 Vorgesichte 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 Sterbefalls bringen Sie bitte Geburtsurkunde, Ehe- oder Lebenspartnerschaftsurkunde der letzten Ehe oder Lebenspartnerschaft und ggf. einen Nachweis über die Auflösung (Scheidungsurteil oder die Sterbeurkunde) sowie den Personalausweis der verstorbenen Person mit. Bei fremdsprachigen Urkunden und Urteilen ist eine von einer/einem vereidigten Urkundenübersetzer/Urkundenübersetzer gefertigte Übersetzung beizufügen.

Anlage 3

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

Anlage 3

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

Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -		Blatt 1: Gesundheitsamt	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen	<input checked="" type="checkbox"/>																																																			
1. Personalangaben <table border="1"> <tr> <td>Name, ggf. Geburtsname, Vorname</td> <td colspan="3"></td> <td>Standesamt</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">PLZ, Wohnort, Kreis</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Alter</td> <td rowspan="2">Geburtsort</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Geburtsdatum</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td rowspan="2">Geschlecht</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sterbezeitpunkt</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td rowspan="2">männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Aufbindung</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td></td> </tr> </table>					Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Standesamt					Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.					Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.	PLZ, Wohnort, Kreis	Tag	Monat	Jahr	Alter	Geburtsort					Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Geschlecht					Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>					Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Aufbindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Standesamt																																																			
				Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.																																																			
				Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.																																																			
PLZ, Wohnort, Kreis	Tag	Monat	Jahr	Alter	Geburtsort																																																		
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Geschlecht																																																		
Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>																																																		
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Aufbindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit																																																			
2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort																																																							
3. Sichere Zeichen des Todes <table border="1"> <tr> <td>Totenstarre</td> <td>Totenflecken</td> <td>Fäulnis</td> <td>Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind</td> <td>Hirntod</td> <td>erfolglose Reanimation</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Nähere Beschreibung</td> </tr> </table>					Totenstarre	Totenflecken	Fäulnis	Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	Hirntod	erfolglose Reanimation	Nähere Beschreibung																																												
Totenstarre	Totenflecken	Fäulnis	Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	Hirntod	erfolglose Reanimation																																																		
Nähere Beschreibung																																																							
4. Todesursache/Klinischer Befund <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen</td> <td>Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod</td> <td colspan="2">ICD-Code</td> </tr> <tr> <td>I.</td> <td>Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit</td> <td>a) vermutete unmittelbare Todesursache</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vorangegangene Ursachen: Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben und ursprüngliche Ursache (Grundleiden)</td> <td>b) als Folge von</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>c) als Folge von (Grundleiden)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>II.</td> <td>Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					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																													
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 <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen</td> <td colspan="3">Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Bei Vergiftung: Angabe des Mittels</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)</td> <td>Schulunfall (ohne Wegeunfall)</td> <td>Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)</td> <td>Verkehrsunfall</td> </tr> <tr> <td>Häuslicher Unfall</td> <td>Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)</td> <td>Sonstiger Unfall</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern</td> <td>Mehrlingsgeburt</td> <td>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></td> <td>Länge bei Geburt</td> <td>Geburtsgewicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>cm</td> <td>g</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind</td> <td>Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche</td> <td></td> <td>Lebensdauer in vollen Stunden</td> <td>Stunden</td> <td>unbekannt</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					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)	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 <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Länge bei Geburt	Geburtsgewicht			cm	g	Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche		Lebensdauer in vollen Stunden	Stunden	unbekannt																					
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)	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 <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Länge bei Geburt	Geburtsgewicht																																																			
			cm	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) <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Natürlicher Tod</td> <td colspan="4">ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod</td> <td colspan="4">ja, und zwar</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Todesart ungeklärt</td> <td colspan="4">ja</td> </tr> <tr> <td>Polizei informiert/vor Ort</td> <td colspan="4">ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)</td> </tr> </table>					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)																										
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 durchgeföhrten 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																																																					

Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -	Blatt 2: Statistisches Landesamt	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
--	-------------------------------------	--

X

1. Personalangaben

PLZ, Wohnort, Kreis	Standesamt	
	Sterbefall beurkundet, Sterebuch-Nr.	
	Eintragung vorgenannt, Vormerkliste-Nr.	
Geburtsdatum	Alter	
Sterbezeitpunkt	Tag Monat Jahr Uhrzeit	Geschlecht
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung		männlich weiblich

2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt

Praxisname	Adresse

3. Sichere Zeichen des Todes

Zeichen des Todes

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)	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 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	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 durchgeföhrten 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 Standesbeamter/in/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)

Anlage 4

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

Todesbescheinigung - vertraulicher Teil -			Blatt 3: Ärztin/Arzt, die/der Bescheinigung nach § 17 BestattVO ausstellt (Feuerbestattung)	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen			
				<input checked="" type="checkbox"/>			
1. Personalangaben							
Name, ggf. Geburtsname, Vorname							
Straße, Hausnummer							
PLZ, Wohnort, Kreis							
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Alter	Geburtsort		
	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input checked="" type="checkbox"/>		
Sterbezeitpunkt							
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					<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		
					Nähtere 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	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				



**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 Ärztin/den 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)

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	<input checked="" type="checkbox"/>																																																					
1. Personalangaben <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Name, ggf. Geburtsname, Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Straße, Hausnummer</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">PLZ, Wohnort, Kreis</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Geburtsdatum</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Alter</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sterbezeitpunkt</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td rowspan="2"></td> <td>Geschlecht</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>männlich</td> <td><input type="checkbox"/> weiblich</td> </tr> <tr> <td>Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					Name, ggf. Geburtsname, Vorname					Straße, Hausnummer					PLZ, Wohnort, Kreis					Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Alter					Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit		Geschlecht					männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit											
Name, ggf. Geburtsname, Vorname																																																									
Straße, Hausnummer																																																									
PLZ, Wohnort, Kreis																																																									
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Alter																																																					
Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit		Geschlecht																																																			
						männlich	<input type="checkbox"/> weiblich																																																		
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit																																																					
2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt <table border="1"> <tr> <td colspan="8">Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort</td> </tr> </table>					Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort																																																				
Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort																																																									
3. Sichere Zeichen des Todes <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Totenstarre</td> <td><input type="checkbox"/> Totenflecken</td> <td><input type="checkbox"/> Fäulnis</td> <td><input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind</td> <td><input type="checkbox"/> Hirntod</td> <td><input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Nähtere Beschreibung</td> </tr> </table>					<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	Nähtere Beschreibung																																														
<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																																																				
Nähtere Beschreibung																																																									
4. Todesursache/Klinischer Befund <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen</td> <td>Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod</td> <td colspan="3">ICD-Code</td> </tr> <tr> <td>I.</td> <td>Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit</td> <td>a) vermutete unmittelbare Todesursache</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vorangegangene Ursachen: Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben und ursprüngliche Ursache (Grundleiden)</td> <td>b) als Folge von</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>c) als Folge von (Grundleiden)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II.</td> <td>Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					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																											
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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen</td> <td colspan="3">Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)</td> <td colspan="3" rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">Bei Vergiftung: Angabe des Mittels</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)</td> <td>Schulunfall (ohne Wegeunfall)</td> <td>Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)</td> <td></td> <td>Verkehrsunfall</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Häuslicher Unfall</td> <td>Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)</td> <td></td> <td>Sonstiger Unfall</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern</td> <td>Mehrlingsgeburt</td> <td>ja</td> <td>nein</td> <td>Länge bei Geburt</td> <td colspan="2">Geburtsgewicht</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>cm</td> <td colspan="2">g</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind</td> <td>Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche</td> <td></td> <td>Lebensdauer in vollen Stunden</td> <td>Stunden</td> <td colspan="2">unbekannt</td> </tr> </table>					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)		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							cm	g		Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind		Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche		Lebensdauer in vollen Stunden	Stunden	unbekannt	
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)		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																																																			
					cm	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) <table border="1"> <tr> <td>Natürlicher Tod</td> <td colspan="4">ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen</td> </tr> <tr> <td>Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod</td> <td colspan="4">ja, und zwar</td> </tr> <tr> <td>Todesart ungeklärt</td> <td colspan="4">ja</td> </tr> <tr> <td>Polizei informiert/vor Ort</td> <td colspan="4">ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)</td> </tr> </table>					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)																																				
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 durchgeföhrten 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)

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	<input checked="" type="checkbox"/>																																					
1. Personalangaben <table border="1"> <tr> <td>Name, ggf. Geburtsname, Vorname</td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="3" style="background-color: black; color: white; text-align: center;">QR-Code</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>PLZ, Wohnort, Kreis</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Geburtsdatum</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Alter</td> <td>Geburtsort</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sterbezeitpunkt</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td>Geschlecht</td> </tr> <tr> <td>Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich</td> </tr> </table>					Name, ggf. Geburtsname, Vorname				QR-Code	Straße, Hausnummer				PLZ, Wohnort, Kreis				Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Alter	Geburtsort							Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Geschlecht	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung					<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Name, ggf. Geburtsname, Vorname				QR-Code																																					
Straße, Hausnummer																																									
PLZ, Wohnort, Kreis																																									
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Alter	Geburtsort																																				
Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Geschlecht																																				
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Datum der Auffindung					<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich																																				
2. Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt <input type="text"/> Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort																																									
3. Sichere Zeichen des Todes <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Totenstarre</td> <td><input type="checkbox"/> Totenflecken</td> <td><input type="checkbox"/> Fäulnis</td> <td><input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind</td> <td><input type="checkbox"/> Hirntod</td> <td><input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Nähtere Beschreibung</td> </tr> </table>					<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	Nähtere Beschreibung																														
<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																																				
Nähtere Beschreibung																																									
4. Todesursache/Klinischer Befund <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen</td> <td>Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod</td> <td>ICD-Code</td> </tr> <tr> <td>I.</td> <td>Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit</td> <td>a) vermutete unmittelbare Todesursache</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vorangegangene Ursachen: Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben und ursprüngliche Ursache (Grundleiden)</td> <td>b) als Folge von</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>c) als Folge von (Grundleiden)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II.</td> <td>Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					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																			
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 <table border="1"> <tr> <td>Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen</td> <td colspan="2">Außere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Bei Vergiftung: Angabe des Mittels</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)</td> <td><input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)</td> <td><input type="checkbox"/> Arbeits- u. Dienstunfall (o. Wegeunfall)</td> <td><input type="checkbox"/> Verkehrsunfall</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall</td> <td><input type="checkbox"/> Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern</td> <td>Mehrlingsgeburt</td> <td><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td>Länge bei Geburt</td> <td>Geburtsgewicht</td> </tr> <tr> <td>Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind</td> <td><input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche</td> <td><input type="checkbox"/> Lebensdauer in vollen Stunden</td> <td><input type="checkbox"/> Stunden</td> <td><input type="checkbox"/> unbekannt</td> </tr> </table>					Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen	Außere 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	Geburtsgewicht	Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche	<input type="checkbox"/> Lebensdauer in vollen Stunden	<input type="checkbox"/> Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt							
Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen	Außere 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	Geburtsgewicht																																					
Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche	<input type="checkbox"/> Lebensdauer in vollen Stunden	<input type="checkbox"/> Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt																																					
6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren) <table border="1"> <tr> <td>Natürlicher Tod</td> <td><input type="checkbox"/> ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen</td> </tr> <tr> <td>Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod</td> <td><input type="checkbox"/> ja, und zwar</td> </tr> <tr> <td>Todesart ungeklärt</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td>Polizei informiert/vor Ort</td> <td><input type="checkbox"/> ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)</td> </tr> </table>					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)																													
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 durchgeföhrten 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)

Anlage 7
(zu § 8 Absatz 2 Satz 3)

Todesbescheinigung ohne Ursachenfeststellung		Blatt 1: Für die Leichenschau	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen																																		
<input checked="" type="checkbox"/>																																					
1. Personalangaben Name, ggf. Geburtsname, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort, Kreis <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Geburtsdatum</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td rowspan="2">Geburtsort</td> <td rowspan="2">Geschlecht</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>männlich</td> <td>wieblich</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	Geschlecht				männlich	wieblich	Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit																		
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr		Geburtsort	Geschlecht																															
				männlich			wieblich																														
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit																																	
2. Identifikation <input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass <input type="checkbox"/> nach Angaben von 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 vereinbar sind <input type="checkbox"/> Hirntod <input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation Nähere Beschreibung																																					
4. Ort und Zeitpunkt des Todes <table border="1"> <tr> <td>Sterbeort</td> <td colspan="5">Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.)</td> </tr> <tr> <td>Auffindungsamt (falls nicht Sterbeort)</td> <td colspan="5">PLZ, Ort, Kreis</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Sterbezeitpunkt</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td rowspan="2">Uhrzeit</td> <td>Stunden</td> <td>Minuten</td> <td rowspan="2">nach eigenen Feststellungen</td> <td rowspan="2">nach Angaben von Angehörigen/Dritten</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw. tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung</td> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> <td>Uhrzeit</td> <td>Stunden</td> <td>Minuten</td> </tr> </table>				Sterbeort	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.)					Auffindungsamt (falls nicht Sterbeort)	PLZ, Ort, Kreis					Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	nach eigenen Feststellungen	nach Angaben von Angehörigen/Dritten							Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw. tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten
Sterbeort	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.)																																				
Auffindungsamt (falls nicht Sterbeort)	PLZ, Ort, Kreis																																				
Sterbezeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	nach eigenen Feststellungen	nach Angaben von Angehörigen/Dritten																													
Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw. tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten																															
5. Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise), soweit möglich (Leeres Feld)																																					
6. Wichtiger Hinweis zur Todesart - Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Leeres Feld)																																					
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

1. Personalaangaben

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

2. Identifikation

<input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> nach Angaben von 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 vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod	<input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation
Nähtere Beschreibung					

4. Ort und Zeitpunkt des Todes

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

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 3:
Doppel für die Notärztin/den Notarzt

Zutreffendes bitte ankreuzen
oder ausfüllen

1. Personalangaben

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

2. Identifikation

<input type="checkbox"/> auf Grund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> nach Angaben von 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 vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod	<input type="checkbox"/> erfolglose Reanimation
Nähtere Beschreibung					

4. Ort und Zeitpunkt des Todes

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

5. Nähtere 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