

Wichtige Hinweise erste Leichenschau

Ausstellung der Todesbescheinigung für die erste Leichenschau und Workflow-Plan

Links:

Muster im Vollzug der Bestattungsverordnung (bis 16. März 2025): https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2127_G_12131/true

Muster im Vollzug der Bestattungsverordnung (ab 17. März 2025): <https://www.verkuendung-bayern.de/baymbl/2025-99/>

Wichtige Hinweise:

Zum 1. April 2025 wird die zweite Leichenschau vor Feuerbestattungen in Bayern eingeführt. Auch aus diesem Grund ist die ordentliche Ausstellung und Weiterleitung der Todesbescheinigung für die erste Leichenschau essentiell. Bitte lesen Sie sich die Informationen zur Durchführung der Leichenschau und zur Todesart, die Erläuterungen zur Todesursachenstatistik und die Hinweise zum Weg der Todesbescheinigung in der ab 17. März 2025 geltenden Bekanntmachung (<https://www.verkuendung-bayern.de/baymbl/2025-99/>) aufmerksam durch. **Wir bitten insbesondere um Beachtung der Ausführungen zum roten Umschlag 2.**

Die Todesbescheinigung besteht aus einem nicht-vertraulichen Teil (Blatt 1 und 2) sowie einem vertraulichen Teil 1 und 2 (jeweils Blatt 1 bis 5).

1. Nicht-vertraulicher Teil

Blatt 1 ist unverzüglich dem Standesamt vorzulegen. Insoweit wird auf die Meldepflichten nach §§ 28 bis 30 des Personenstandsgesetzes hingewiesen. Blatt 2 wird nach dem Ausfüllen abgetrennt und verbleibt zunächst als Transportbegleitdokument bei der Leiche. Die Angehörigen oder ihre Beauftragten (in der Regel die Bestatter) sorgen für die Anbringung eines Bearbeitungsvermerks durch das Standesamt. Nach Anbringung des Bearbeitungsvermerks verbleibt das Blatt 1 im Original in der Zweitakte des Standesamtes. Das Standesamt übermittelt den Umschlag 1 an das zuständige Gesundheitsamt. Blatt 2 wird bei einer Feuerbestattung im Krematorium entsprechend der dort gültigen Aufbewahrungsfristen aufbewahrt. In den übrigen Fällen wird das Blatt 2 in den Unterlagen des Friedhofsträgers für die Dauer der Ruhefrist aufbewahrt.

Es wird insbesondere um **Beachtung und Ausstellung der Warnhinweise** gebeten. Diese wurden mit den neuen Todesbescheinigungen überarbeitet:

Warnhinweise		
<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher		
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr – infektiöse Leiche		
<input type="checkbox"/> Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 3 Bayerischer Bestattungsverordnung (COVID-19 oder ähnlich) erforderlich		
<input type="checkbox"/> Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 4 Bayerischer Bestattungsverordnung (HIV, Hepatitis B und C oder ähnlich) erforderlich		
<input type="checkbox"/> Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Satz 5 Bayerischer Bestattungsverordnung (Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien ohne hereditäre Formen, Poliomyelitis, offene Tuberkulose, Scabies crustosa oder ähnlich) erforderlich		
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)		
<input type="checkbox"/> Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 e ChemG	<input type="checkbox"/> Radionuklide	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

2. Vertraulicher Teil

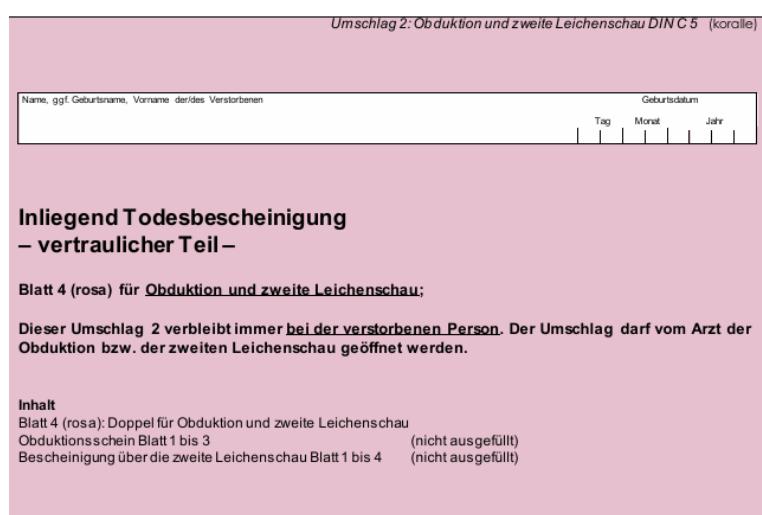
Der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung besteht aus zwei Teilen (jeweils Blatt 1 bis 5). Der vertrauliche Teil 1 ist in jedem Fall vollständig auszufüllen. Der vertrauliche Teil 2 gibt bei Bedarf Raum, ergänzende Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod anzuführen und ergänzende Angaben zur Todesursache oder zu Begleiterkrankungen (Epikrise) zu machen. Füllt die Ärztin/der Arzt den vertraulichen Teil 2 aus, so ist auch dieser unter erneuter Angabe von Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau zu unterschreiben.

Bitte beachten Sie, dass nach Ausfüllen des vertraulichen Teils (Blatt 1 bis 5) Blatt 1 bis 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung so in den anhängenden Umschlag für das Standesamt (Umschlag 1) eingelegt werden, dass im rechten oberen Sichtfenster die notwendigen Eintragungen durch den Standesbeamten erfolgen können. Dieser Umschlag wird von der Ärztin/dem Arzt persönlich verschlossen und ist zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil Blatt 1 beim zuständigen Standesamt abzugeben:



Achtung: wichtiger Hinweis!

Nach dem Workflow-Plan der Todesbescheinigungen ist es vorgesehen, dass dem Leichnam ein roter Umschlag (Umschlag 2) beiliegt. Bitte achten Sie darauf, dass dieser Umschlag immer bei der verstorbenen Person verbleibt und korrekt befüllt ist. Der Workflow-Plan und Inhalt werden auch außen auf dem Inhalt des Umschlags geschildert:



In diesem Umschlag befindet sich dementsprechend das Doppel (Blatt 4) des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung für die Obduktion und zweite Leichenschau (**vgl. Bescheinigung links oben**):

Blatt 4: Für Obduktion und 2. Leichenschau		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (rosa)								
Personalangaben		BITTE FORMULAR LEBENSLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN								
Name und Geburtsdatum: Name/nach										
Straße, Hausnummer										
PLZ, Wohnort										
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort					
Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> unbekannt					
Sterbezeitpunkt		Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten			
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:		Auffindungszeitpunkt		Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	
		Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen		Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	
Kategorie Sterbeort		<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Stat. Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Stat. Hospiz	<input type="checkbox"/> Einrichtung der Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> Amt. Ge- wahrtsraum	<input type="checkbox"/> Krankenhaus	Angabe: Station:		<input type="checkbox"/> Sonstiges
Todesart		<input type="checkbox"/> Natürlicher Tod	<input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt	<input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod						
Sichere Zeichen des Todes						Reanimationsbehandlung				
<input type="checkbox"/> Totstarre <input type="checkbox"/> Totliege <input type="checkbox"/> Flüssig <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar						<input type="checkbox"/> Hinod (nur Kirsch)		Reanimation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Zuletzt behandelnder Arztin/Arzt										
Behandelnder Arztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort										
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/ärztlicher Befund										
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Altersstillstand, Herz-Kreislauferkrankungen, Kachexie usw.										
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) ätiologische Todesursache								
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von								
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von								
II. Andere wesentliche Krankheiten										
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen										
<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen		<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2						
				<input type="checkbox"/> Obduktion wird angelebt						
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod										
z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewaltseinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Vergang								
		<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2								
		ICD-Code								
		An der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Stromschlag, Vergiftung usw.								
		Bei Vergiftung: Angabe des Mittels								
		Angaben über den Ort des Ereignisses								
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)		<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)		<input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall)		<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall				
		<input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall		<input type="checkbox"/> Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule)		<input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall				
Weitere Angaben zur Klassifikation bei im Tod von Frauen und Kindern										
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgebüten		Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Länge bei der Geburt in cm		Geburtsgewicht		g		
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind		<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der		Schwangerschaftswoche		Lebensdauer in vollständigen Stunden				
						<input type="checkbox"/> Stunden		<input type="checkbox"/> unbekannt		
Bei Frauen		Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, in <input type="checkbox"/> Monat		<input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> unbekannt		
		Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrutergravität erfolgte: <input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod		<input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> nein		
		ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod		<input type="checkbox"/> unbekannt				<input type="checkbox"/> unbekannt		
Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angabe n.								
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau										
Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes										

Mit diesem Doppel kann der Arzt/die Ärztin der zweiten Leichenschau die Feststellungen des Arztes/der Ärztin der ersten Leichenschau mit seinen eigenen Angaben, die auf dem Muster für die zweite Leichenschau zu vermerken sind (siehe weiter unten) abgleichen.

In dem Umschlag 2 befindet sich zudem die Bescheinigung über die zweite Leichenschau (**unausgefüllt**) in vierfacher Ausführung:

Blatt 1: Gesundheitsamt		Bescheinigung über die zweite Leichenschau	
(türkis, DIN A5)			
Personalangaben			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		BITTE FORMULAR LESENGLICH AUSFÜLLEN	
Geburtsdatum, Geburtsort		Wird vom Gesundheits- amt ausgefüllt	Standesamt
Sterbedatum, Sterbeort			Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer
		Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
<p>Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			
<p><input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die <u>Todesartangeklärt</u> bzw. liegen <u>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</u> vor.</p>			
<p><input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass <u>keine</u> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.</p>			
Ort und Datum der zweiten Leichenschau			
		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärzte/r des Arztes	

Sowie der Obduktionsschein (**unausgefüllt**) in dreifacher Ausführung:

Blatt 1: Gesundheitsamt		Obduktionsschein									
BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN (rosa, DIN A5)											
Personalangaben											
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Standesamt								
Straße, Hausnummer			Storbefall beurkundet, Sterberegisternummer								
PLZ, Wohnort			Beurkundung zurückgestellt, Nummer								
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort							
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten	Uhrzeit	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> unbekannt
<input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt. <input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden <u>nicht</u> bestätigt. <input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten <u>keine Angaben</u> zu Todesursache/Klinischer Befund.											
Falls Todesursache / Klinischer Befund nicht bestätigt werden bzw. keine Angaben erfolgten: Wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Entzündung, wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufarresten, Kachexie usw.											
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) ätiologische Todesursache				Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod		ICD-Code			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben) Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		b) als Folge von									
II. Andere wesentliche Krankheiten		c) als Folge von									
Ort und Datum der Obduktion						Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzentin/des Obduzienten					

Blatt 5 des vertraulichen Teils ist für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, ist die Todesart ungeklärt oder wird die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so hat die/der zur Leichenschau zugezogene Ärztin/Arzt – **wie bisher** – unverzüglich die Polizei zu verständigen. Die Todesbescheinigung ist mit dem nicht vertraulichen Teil der Polizei zu übergeben. Der nicht vertrauliche Teil der Todesbescheinigung darf den Bestattungspflichtigen erst ausgehändigt werden, wenn die Staatsanwaltschaft die Bestattung schriftlich genehmigt hat.

Achtung!

Bis einschließlich 30. April 2025 können noch die alten Formulare verwendet werden. Anschließend sind die neuen Formulare zu verwenden. Auch der „alte“ rote Umschlag verbleibt **immer** bei der verstorbenen Person. Auf dem Umschlag 2, der dem Verstorbenen beiliegt, steht dann folgendes:

Umschlag 2: Obduktion DIN C 5 (koralle)				
Name, ggf. Geburtsname, Vorname der/des Verstorbenen		Geburtsdatum		
		Tag	Monat	Jahr
Inliegend Todesbescheinigung – vertraulicher Teil –				
Blatt 4 (rosa) für die <u>Obduktion</u>				
Dieser Umschlag 2 verbleibt <u>bei der verstorbenen Person</u> . Der Umschlag darf vom Arzt der Obduktion geöffnet werden.				
Inhalt Blatt 4 (rosa): Doppel für die Obduktion Obduktionsschein Blatt 1 bis 3 (nicht ausgefüllt)				

In dem Umschlag befindet sich – neben dem unausgefüllten Obduktionsschein (dreifach) wiederum der ausgefüllte Durchschlag der Todesbescheinigung aus der ersten Leichenschau. **Links oben** steht aber nur „Für die Obduktion“, statt „für die Obduktion und 2. Leichenschau“:

Blatt 4: Für die Obduktion	Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (rosa)			
Personalangaben BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN				
Name auf Grabdeckscheibe/Merkblatt				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Geburtsdatum		Tag Monat Jahr	Geburtsort	
Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		
Sterbezeitpunkt		Tag Monat Jahr Stunden Minuten	Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:		Auffindungszeitpunkt	Tag Monat Jahr Stunden Minuten	Uhrzeit
Todesart		<input type="checkbox"/> Naturlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod	Tag Monat Jahr Stunden Minuten	Uhrzeit
Kategorie Sterbeort		<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Stat. Einrichtung <input type="checkbox"/> Einrichtung der Hospiz <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Amtl. Gewahrsam <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Angabe Station:		<input type="checkbox"/> Sonstiges
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung		
<input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar		<input type="checkbox"/> Hirntod (nur klinisch) <input type="checkbox"/> Reanimation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort				
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund			Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.				
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) letzliche Todesursache		
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von		
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von		
II. Andere wesentliche Krankheiten				
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen				
<input type="checkbox"/> Obduktion wird angestrebt			<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2	
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteneinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang		
<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2			ICD-Code	
Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.				
Bei Vergiftung: Angabe des Mittels		Angaben über den Ort des Ereignisses		
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Unterguppe ankreuzen)		<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	Verkehrsunfall
		<input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule)	Sonstiger Unfall
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern				
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeborenen		Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Länge bei der Geburt in cm	Geburtsgewicht
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind		Lebensdauer in vollendeten Stunden		
Bei Frauen		Frühgeburt in der	Schwangerschaftswoche	Stunden
		<input type="checkbox"/> unbekannt		
Liegt eine Schwangerschaft vor?		<input type="checkbox"/> ja, im	Monat	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extruteriningravidität erfolgte:		<input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod	<input type="checkbox"/> unbekannt	
Ärztliche Bescheinigung				
Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeföhrten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.				
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau				
Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes				