

Die Bestattungsverordnung am Beispiel Bayern – Teil B: Formularveränderungen

Neue Muster für die Todesbescheinigung -- Autoren: J. Möhring, M. Graw, B. Schäffer

Seit Juli letzten Jahres gelten nach der neuen Bayerischen Bestattungsverordnung (BestV) neue Muster für die Todesbescheinigung, den Obduktionsschein und den Leichenpass. Im Folgenden wird auf die wesentlichen Änderungen der verschiedenen Formulare der Todesbescheinigungen eingegangen. Die bisherigen Muster sind ab 01.01.2022 ungültig [1].



Julia Möhring
Institut für Rechts-
medizin der Univer-
sität München



Die neuen
Formulare finden
Sie auch unter:
[https://www.
verkuendung-
bayern.de/
baymb/2021-438/](https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2021-438/)

Nicht-vertraulicher Teil

Der nicht-vertrauliche Teil (s. **Abb. 1**) besteht nun aus zwei Blättern: Blatt 1 (grau) ist für das Standesamt bestimmt, welches für den Sterbeort zuständig ist, Blatt 2 (lila) für den Verbleib bei der Leiche.

Auf dem Formblatt kam es zu folgenden wesentlichen Veränderungen: Falls der Sterbezeitpunkt unbekannt ist, besteht nun auch die Möglichkeit, neben dem Auffindungszeitpunkt zusätzlich Angaben zu „noch gelebt/zuletzt lebend gesehen“ zu machen. Diese Angaben können für eine weiterführende Untersuchung durchaus von Bedeutung sein und sollten, falls bekannt, unbedingt dokumentiert werden.

Neu hinzugefügt wurde die Kategorie „Sterbeort“. Zur Auswahl stehen nun die Angaben „Wohnung, stationäre[r] Pflegeeinrichtung, stationäres Hospiz, Einrichtung der Eingliederungshilfe, amtlicher Gewahrsam, Krankenhaus (unter Angabe der Station) sowie Sonstiges“. Der Platz zur Angabe der Krankenhausstation ist sehr knapp bemessen, sodass zusätzliche Angaben zum Krankenhaus in der Rubrik „Ort des Versterbens“ angegeben werden müssen [2].

Bei den Warnhinweisen muss nun zwischen „infektiöser Leiche“ (§ 7 Abs. 1 BestV) und „hochkontagiöser Leiche“ (§ 7 Abs. 2 BestV) unterschieden werden.

Infektiöse Leiche

Eine „infektiöse Leiche“ (§ 7 Abs. 1 BestV) liegt vor, wenn der Verstorbene „bei seinem Tod an einer übertragbaren Krankheit [litt], bei der die konkrete Gefahr besteht, dass gefährliche Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen werden, oder (...) der Verdacht einer solchen Krankheit“ besteht. Als „Übertragbare Krankheiten“ gelten Cholera, COVID-19, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enze-

phalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offene Tuberkulose, Scabies crustosa sowie HIV, Hepatitis B und C (§ 7 Abs. 1 Satz 1 und 2 BestV).

Diese Kennzeichnung führt dazu, dass der Bestatter über die in § 6 Satz 1 BestV beschriebenen Maßnahmen hinaus noch eine Schutzbrille sowie eine FFP2-Maske (oder eine Maske mit mindestens gleichwertigem genormten Standard) tragen muss (§ 7 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 BestV). Ebenfalls ist die Leiche „unverzüglich in ein mit einem geeigneten Desinfektionsmittel getränktes Tuch, oder auf andere ebenso geeignete Weise einzuhüllen und einzusargen“ (§ 7 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 BestV).

Von großer Tragweite für die Angehörigen des Verstorbenen ist, dass der Sarg dann nicht mehr geöffnet werden darf (§ 7 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 BestV). Dies hat zur Folge, dass eine spätere Abschiednahme am offenen Sarg nur durch eine Einzelfallgenehmigung des für den Sterbeort zuständigen Gesundheitsamtes stattfinden darf/kann (§ 7 Abs. 1 Satz 4 BestV).

Aus rechtsmedizinischer Sicht wäre es hier sinnvoller, sich an einer „Viruslast“ der infektiösen Krankheit zu orientieren, denn eine niedrige Viruslast, etwa bei einer chronischen Hepatitis C, würde bei einer Abschiednahme am offenen Sarg für die Angehörigen grundsätzlich keine Gefahr darstellen; es ist jedoch fraglich, ob die Formulierung in der BestV „(...) oder der Verdacht (...)“ eine entsprechend relativierende Interpretation zulässt.

Anzumerken ist, dass das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) für einzelne Krankheiten in besonderen Situationen, z. B. bei einer Erkrankung an COVID-19 (§ 7 Abs. 1 Satz 5 BestV), abweichende fachliche Empfehlungen für den (erleichterten) Umgang mit infektiösen Leichen aussprechen kann [2, 3].

Hochkontagiöse Leiche

Um eine „hochkontagiöse Leiche“ (§ 7 Abs. 2 BestV) handelt es sich, wenn die verstorbene Person „(...) an der Krankheit oder dem Verdacht (...) um ein virus-hämorrhagisches Fieber, Lungenpest, Pest, Affenpocken, Pocken, Milzbrand oder eine ähnlich gefährliche[n] und beim Umgang mit der Leiche übertragbare[n] Krankheit“ erkrankt ist/war.

Zwar handelt es sich bei den genannten Infektionen um für Deutschland eher ungewöhnliche Ausnahmefälle. Lag bei dem Verstorbenen jedoch solch eine Infektion vor, ist dies umgehend dem zum Sterbeort zugehörigen Gesundheitsamt zu melden. Auch hier darf der Sarg nicht mehr ohne schriftliche Genehmi-

gung des Gesundheitsamts geöffnet werden (§ 7 Abs. 2 Satz 3 BestV).

Vertraulicher Teil

Dieser Teil der Todesbescheinigung (s. **Abb. 2**) besteht aus zwei Teilen (jeweils Blatt 1 bis 5). Teil zwei ist lediglich für ergänzende Anhaltspunkte für einen „nichtnatürlichen Tod“ und/oder für ergänzende Angaben zur Todesursache/Begleiterkrankungen (Epikrise) vorgesehen. Erfahrungsgemäß wird dieser zweite Teil jedoch nur sehr selten in Anspruch genommen, was aus rechtsmedizinischer Sicht ein Problem darstellt. Vor allem in Hinblick auf die ab dem 01.01.2023 auch in Bayern durchzuführende Kremationsleichenschau sind zusätzliche Informationen von wesentlicher Bedeutung.

Die Neuerungen in diesem Teil der Todesbescheinigung sind überschaubar.

Die sicheren Zeichen des Todes (Totenstarre, Totenflecke, Fäulnis, Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind, und Hirntod) wurden lediglich in der Kategorie „Hirntod“ mit dem Zusatz „nur klinisch festzustellen“ erweitert, was eigentlich selbsterklärend ist.

Angaben unter dem Punkt „zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt“ beschränken sich auf die Angaben „Name und Ort“. Aus rechtsmedizinischer Sicht wäre es weiterhin sinnvoll, möglichst auch die Telefonnummer anzugeben, um eventuelle Rückfragen (z. B. bei der Krematoriumsleichenschau) zu erleichtern.

Medizinische Kausalkette von zentraler Bedeutung

Ein zentraler Punkt der Todesbescheinigung ist die medizinische Kausalkette, die zum Tod/zur Todesursache führt. Anzugeben ist die „wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund“. Diese Formulierung berücksichtigt, dass im Rahmen der äußeren Leichenschau eine mit Sicherheit zu bestimmende Todesursache sowie die zuvor bestehende Grunderkrankung und deren Folgen nicht erkennbar sind. Aus rechtsmedizinischer Sicht ist es auch weiterhin sinnvoll, bei einer nicht sicher benennbaren Kausalkette eine „ungeklärte Todesart“ zu attestieren und eine Obduktion anzustreben [2, 4].

Sollten sich im Rahmen der äußerlichen Leichenschau Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod gezeigt haben, sind unter „weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache“ bei „Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod“ noch zusätzlich „Angaben über den Ort des Ereignisses“ zu machen.

Diskussion

Einschneidende Veränderungen gab es bei den ab dem 01.07.2021 geltenden neuen Todesbescheinigungen nicht. Der vertrauliche Teil wurde um einen zu-

Blatt 1: An das zuständige Standesamt **Todesbescheinigung** – Nicht-vertraulicher Teil – (grau)

Personalangaben **BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN**

Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Standesamt	
Straße, Hausnummer		Wird vom Standesamt ausgefüllt	
PLZ, Wohnort		Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
		Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
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, Stunden, Minuten		<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: <input type="checkbox"/> Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen		Auffindungszeitpunkt: 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"/> Anst. Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Sonstiges		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod: <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod	
Todesart: <input type="checkbox"/> Natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod			

ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE UND DIE NÄCHSTE SEITE ABTRENNEN!
(BLATT 1 UND 2 NICHT-VERTRAULICHER TEIL)

Identifikation

Auf Grund eigener Kenntnis Nach Einsicht in den Personalausweis / Reisepass Nach Angaben von Angehörigen / Dritten Nicht möglich

Ort des Versterbens

Sterbeort Auffindungsort (falls Sterbeort unbekannt)

Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.) Wohnanschrift (siehe oben)

PLZ, Ort

Warnhinweise

Herzschrittmacher

Infektionsgefahr – infektiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 1 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)

Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche (Schutzmaßnahmen nach § 7 Abs. 2 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)

Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 e ChemG Radionuklide Sonstiges:

Zusatzangaben bei Totgeborenen
(Totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g)

Als tote Leibesfrucht geboren In der Geburt verstorben Schwangerschaftswoche: Gewicht der Leibesfrucht in g:

Ärztliche Bescheinigung **Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche durchgeführten 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

Mod. nach <https://www.verkuendigung-bayern.de/baymbi/2021-438> und Schäffer et al. Rechtsreport. Rechtsmedizin 2021;31(1):71–78

Abb. 1 Nicht-vertraulicher Teil, „Blatt 1: An das zuständige Standesamt“: Änderungen gibt es bei der Angabe des Geschlechts, beim Sterbezeitpunkt und beim Sterbeort sowie bei den Warnhinweisen und der Angabe der Schwangerschaftswoche (s. Hervorhebung der Autoren in rot).

Literatur

als Zusatzmaterial unter springermedizin.de/mmw

Title:

The new bavarian Bestattungsverordnung 2021 – Part B: New form modifications

Keywords:

Death certificate, primary postmortem examination, unnatural causes

sätzlichen Durchschlag (Blatt 2, lila) erweitert, welcher bei der/dem Verstorbenen bleibt. [2] Die zuvor geltenden Todesbescheinigungen dürfen ab 01.01.2022 nicht mehr verwendet werden. Jedoch werden auch die Neuen voraussichtlich nicht allzu lange in Umlauf sein, da ab dem 01.01.2023 die Kremationsleichenschau eingeführt werden soll. Leider wurde bei der Novellierung versäumt, eine Definition des natürlichen Todes in die neuen Muster mit aufzunehmen [2]. Immer wieder kommt es bei den leichenschauenden Ärzten vor, dass Uneinigkeit, teilweise auch Unwissenheit herrscht, wie genau ein natürlicher Tod definiert ist.

Laut AWMF-Leitlinie handelt es sich um einen natürlichen Tod, wenn „ein Tod aus krankhafter Ursache [...] völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist“ (Voraussetzung 1 und 2). Dies setzt die konkrete und dokumentierte Kenntnis (Voraussetzung 3) einer gravierenden, lebensbedrohlichen Erkrankung voraus und deren Verlauf in großer Zeitnähe zum eingetretenen Tod. Der Tod muss zu diesem Zeitpunkt aus dem Krankheitsverlauf zu erwarten gewesen sein (Voraussetzung 4). Hinweise für ein nichtnatürliches Ereignis dürfen nicht vorhanden sein. Bloße Verdachtsdiagnosen berechtigen nicht zu dieser Klassifikation [2, 5].

Ursprünglich war im Referentenentwurf vom 22.09.2020 folgender Wortlaut bezüglich eines natürlichen Todes festgehalten: „Ein natürlicher Tod liegt vor, wenn konkrete Befunde für eine lebensbedrohliche Krankheit bekannt sind, die einen Tod aus krankhafter Ursache zum eingetretenen Zeitpunkt plausibel erklären und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Tod durch Selbsttötung, durch Unfall, durch strafbare Handlungen oder sonstige Einwirkungen von außen herbeigeführt wurde“ [6].

Dadurch ist es versäumt worden, den leichenschauenden Arzt bei der Frage der Todesart zu unterstützen, was weiterhin große Verunsicherung bezüglich der Todesarten zur Folge haben wird. Denn letztendlich trifft der Arzt die Entscheidung und er muss ggf. auch die ordnungs- wie strafrechtliche Verantwortung tragen.

Autoren:

Julia Möhring

Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Nußbaumstr. 26, D-80336 München
E-Mail: julia.moehring@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. med. Matthias Graw,

Dr. med. Dipl.-Jur. Univ. Benno Schäffer

Institut für Rechtsmedizin der Universität München

INTERESSENKONFLIKTE:

Keine

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Mit der Überarbeitung der Bestattungsverordnung im April 2021 ergaben sich auch Veränderungen der Todesbescheinigung.
2. Hilfreich ist sicherlich, dass bei Unkenntnis des Sterbezeitpunktes nun explizit auch Auffindezeitpunkt bzw. ein „letztes Lebenszeichen“ angegeben werden können.
3. Diskussionen dürfte es um die Klassifikationen der „infektiösen“ bzw. „hochkontagösen“ Leichen mit den entsprechenden Konsequenzen geben.
4. Bedauerlich ist, dass die für den leichenschauenden Arzt wichtige Definition des natürlichen Todes den Weg in die Informationen des Deckblatts nicht gefunden hat.

Blatt 1: Gesundheitsamt		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (gelb)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Standesamt	
Straße, Hausnummer		Wird vom Standesamt ausgefüllt	
PLZ, Wohnort		Sterbefall beurkundet, Sterberegisternummer	
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		Geburtsort	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		Beurkundung zurückgestellt, Nummer	
Sterbezeitpunkt (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)		<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten	
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)		Stunden Minuten	
Kategorie <input type="checkbox"/> Wohn- <input type="checkbox"/> Stat. Pflege- <input type="checkbox"/> Stat. Hospiz <input type="checkbox"/> Einrichtung der <input type="checkbox"/> Amt. Ge- <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Soms- <input type="checkbox"/> Einrichtung <input type="checkbox"/> Hospiz <input type="checkbox"/> waltshaus <input type="checkbox"/> Angebots Station: <input type="checkbox"/> Sonstiges		Noch gelebt/zuletzt lebend gesehen (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)	
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"/> Totenstare <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar <input type="checkbox"/> Himstod (nur klinisch)		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			
Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.			
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		a) ICD-Code	
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)		b) als Folge von	
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)		c) als Folge von	
II. Andere wesentliche Krankheiten		ICD-Code	
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen			
<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2			
<input type="checkbox"/> Obduktion wird angestrebt			
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod			
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewaltwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen (bitte nur eine Untergruppe angeben)			
Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang		ICD-Code	
Art der Verletzung oder der Schädigung (Todesursache), z.B. Fraktur, Strangulation, Vergiftung usw.		weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2	
Bei Vergiftung: Angabe des Mittels		Angaben über den Ort des Ereignisses	
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe angeben)		Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall <input type="checkbox"/>	
Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall <input type="checkbox"/>		Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/>	
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten		Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind		Länge bei der Geburt in cm <input type="text"/>	
Bei Frauen		Geburtsdauer in vollendeten Stunden <input type="text"/>	
Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im <input type="text"/> Monat <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		Geburtsdauer in vollendeten Stunden <input type="text"/>	
Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extraktiravividität erfolgte: <input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		Länge bei der Geburt in cm <input type="text"/>	
Eine Extraktiravividität erfolgte: <input type="checkbox"/> ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod <input type="checkbox"/> unbekannt		Geburtsdauer in vollendeten Stunden <input type="text"/>	
Ärztliche Bescheinigung			
Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten 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	

Abb. 2 Vertraulicher Teil, „Blatt 1: Gesundheitsamt“. Änderungen gibt es bei der Angabe der Reanimationsbehandlung der zuletzt behandelnden Ärzte und im Falle von Anhaltspunkten für einen nichtnatürlichen Tod bezüglich des Ortes des Ereignisses (s. Hervorhebung der Autoren in rot).