

Landesverordnung
zur Durchführung des Bestattungsgesetzes
(BestGDVO)
vom 20. Januar 2026

Inhaltsübersicht

- § 1 Friedhöfe, private Bestattungsplätze
- § 2 Bestattungsformen
- § 3 Ausbringung von Asche außerhalb von Friedhöfen
- § 4 Ascheteilung zur würdevollen Weiterverarbeitung,
- § 5 Grabarten
- § 6 Leichenhallen
- § 7 Todesbescheinigung
- § 8 Särge
- § 9 Urnen
- § 10 Bestattungstücher
- § 11 Bestattungsfahrzeuge, Leichentransportbehältnisse, Leichen- und Urnentransport
- § 12 Leichenpass
- § 13 Bestattungsvoraussetzungen
- § 14 Einäscherung
- § 15 Schutzmaßnahmen
- § 16 Einäscherungsverzeichnis
- § 17 Aufbewahrungsfristen
- § 18 Kostenerstattung für Ehrengräber
- § 19 Ordnungswidrigkeiten
- § 20 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Anlage 1 Todesbescheinigung

Anlage 2 Obduktionsschein

Anlage 3 Vorläufige Todesbescheinigung

Anlage 4 Leichenpass

Anlage 5 Bescheinigung über die zweite Leichenschau

Aufgrund des § 29 Abs. 1 und des § 30 Abs. 3 Satz 2 des Bestattungsgesetzes vom 22. September 2025 (GVBl. S. 554), BS 2127-1, wird verordnet:

§ 1

Friedhöfe, private Bestattungsplätze

- (1) Friedhöfe und private Bestattungsplätze müssen so angelegt sein, dass sie den Belangen des Gesundheitsschutzes, des Umweltschutzes, der öffentlichen Sicherheit, dem Wohl der Allgemeinheit, des Städtebaus und der Landschafts- und Denkmalpflege gerecht werden.
- (2) Insbesondere muss die Bodenbeschaffenheit zur Leichenzersetzung geeignet sein, ohne dass die Gefahr von Geruchsbelästigungen oder des Eindringens von Zersetzungprodukten in das Grundwasser oder Oberflächengewässer besteht. Dies gilt nicht für Bestattungsplätze, die ausschließlich zur Beisetzung von Ascheurnen bestimmt sind.
- (3) Friedhöfe und private Bestattungsplätze sind gegenüber Garten- und Hofflächen angrenzender Wohngrundstücke durch Anpflanzungen oder Einfriedigungen gegen Einsicht abzuschirmen.
- (4) Friedhöfe und private Bestattungsplätze dürfen nicht in Überschwemmungsgebieten, Wasserschutzgebieten oder Quellschutzgebieten angelegt oder erweitert werden. Die Genehmigungsbehörde nach § 1 Abs. 3 BestG kann Ausnahmen für Wasserschutzgebiete und Quellschutzgebiete zulassen, wenn dies keine Auswirkungen auf die Gewässer hat.

§ 2

Bestattungsformen

(1) Um Feuerbestattung im Sinne des § 11 Abs. 7 des Bestattungsgesetzes (BestG) vom 22. September 2025 (GVBl. S. 554), BS 2127-1, handelt es sich auch, soweit die Aufnahme der Asche durch einen Baum oder andere Pflanzen, welche nach der Aufnahme eingepflanzt werden, erfolgt.

(2) Die Totenfürsorgeverfügung nach § 11 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 BestG soll hinreichende Angaben zur Identifikation der erklärenden Person und das Datum der Abgabe der Erklärung enthalten. In der Totenfürsorgeverfügung können mehrere Personen in einer festgelegten Reihenfolge aufgenommen werden für den Fall, dass die benannte Person nicht in der Lage oder nicht willens ist, dem Wunsch der verstorbenen Person nachzukommen.

(3) Unter einer würdevollen Weiterverarbeitung der Asche im Sinne des § 11 Abs. 8 Satz 1 BestG sind die Weiterverarbeitung von Ascheteilen zu künstlich hergestellten Edelsteinen oder anderen Schmucksteinen sowie die Schaffung von würdevollen Erinnerungsstücken wie Schmuckstücken, Keramiken oder Gemälden zu verstehen.

(4) Die Flussbestattung auf rheinland-pfälzischem Hoheitsgebiet nach § 11 Abs. 8 Satz 2 BestG darf insbesondere zur Einhaltung der Vorschriften des Wasserrechts nur erfolgen, wenn

1. es sich um Asche handelt, die in einer Feuerbestattungsanlage fachgerecht aufbereitet wurde, keine Metallteile und keine Schilder im Sinne des § 14 Abs. 3 Satz 1 enthält,
2. die notwendigen wasserrechtlichen Erlaubnisse und Genehmigungen erteilt wurden,
3. im jeweiligen Gewässer mindestens Mittlerer Abfluss besteht,
4. zu ausgewiesenen Freizeiteinrichtungen mit Wasserbezug ein Mindestabstand von 250 Metern eingehalten wird und
5. die Flussbestattung außerhalb der nach § 1 Abs. 1 der Landeshafenverordnung vom 10. Oktober 2000 (GVBl. S. 421, BS 75-50-15) in der jeweils geltenden Fassung festgelegten Hafengrenzen erfolgt.

(5) Keine Flussbestattungen erfolgen

1. in den Bereichen der Messstellen am Rhein:
 - a) Worms - Rhein zwischen Flusskilometer 444 und Flusskilometer 441;
 - b) Mainz - Rhein zwischen Flusskilometer 499 und 496;
 - c) Koblenz - Rhein zwischen Flusskilometer 591 und 588,
2. in den Bereichen der Messstellen an der Mosel:
 - a) Koblenz - Mosel zwischen Flusskilometer 2 und 4,
 - b) Fankel - Mosel zwischen Flusskilometer 59 und 62,
 - c) Zell - Mosel zwischen Flusskilometer 88 und 91,
 - d) Palzem - Mosel zwischen Flusskilometer 229 und 232,
3. in den Bereichen der Messstellen an der Saar:
 - a) Kanzem - Saar zwischen Flusskilometer 6 und 9,
 - b) Serrig - Saar zwischen Flusskilometer 23 und 26,
4. in den Bereichen der Messstelle Lahnstein an der Lahn zwischen Flusskilometer 136 und 133,
5. auf dem oberirdischen Gewässer Mosel, soweit das gemeinsam verwaltete deutsch-luxemburgische Hoheitsgebiet betroffen ist.

Die Flussbestattung darf nicht von einem Schiff an einem Anleger erfolgen.

(6) Die Flussbestattung darf ausschließlich von einer Bestatterin oder einem Bestatter durchgeführt werden. Sie oder er kann hierzu mit Fahrgastschifffahrtsunternehmen zusammenarbeiten und eine Trauerfeier auf dem Schiff abhalten. Die Beisetzung der Ascheurne im Wege der Flussbestattung ist insbesondere mit genauen GPS-Koordinaten durch die Bestatterin oder den Bestatter zu dokumentieren. Die Dokumentation umfasst auch die Totenfürsorgeverfügung und ist mindestens 15 Jahre von der Bestatterin oder dem Bestatter aufzubewahren. Dem Träger der Feuerbestattungsanlage, der für den Bestattungsort örtlich zuständigen Ordnungsbehörde und auf Verlangen auch den in § 13 Abs. 1 BestG genannten Personen ist eine Abschrift der Dokumentation zur Verfügung zu stellen. Mit der Flussbestattung darf nur die Asche der verstorbenen Person beigesetzt werden. Es dürfen keine Beigaben wie Beerdigungsschmuck, Kränze, Blumengebinde und dergleichen in den Fluss eingebracht werden. Gemeinden und die in § 3 Abs. 1 BestG

benannten Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften können durch Satzung oder Ordnung Bereiche auf den in ihrem Eigentum stehenden Grundstücksflächen festlegen, die dem Andenken an die Verstorbenen gewidmet sind, die mittels Flussbestattung beigesetzt wurden.

(7) Bei Tuchbestattungen nach § 12 Abs. 1 BestG ist eine Holzschalung über dem Leichnam in die Grabstelle zu verbauen, so dass ein Luftraum entsteht, der die Verwesung des Leichnams entsprechend der Sargbestattung bewirkt.

(8) Die Ascheurne zur privaten Aufbewahrung nach § 11 Abs. 8 Satz 1 BestG ist durch die Bestatterin oder den Bestatter an die in der Totenfürsorgeverfügung bestimmte Person zu übergeben. Wenn es der in der Totenfürsorgeverfügung bestimmten Person nicht möglich ist, diese unmittelbar von der Bestatterin oder dem Bestatter in Empfang zu nehmen, kann die Aushändigung auch mittels Urnenversand durch dafür spezialisierte Transportunternehmen erfolgen. Es muss gewährleistet sein, dass die Ascheurne nur an die in der Totenfürsorgeverfügung bestimmte Person ausgehändigt wird. Die Aushändigung der Ascheurne ist durch die Bestatterin oder den Bestatter zu dokumentieren. Die Dokumentation umfasst auch die Totenfürsorgeverfügung und ist mindestens 15 Jahre von der Bestatterin oder dem Bestatter aufzubewahren. Dem Träger der Feuerbestattungsanlage, der für den Bestattungsort zuständigen Ordnungsbehörde und auf Verlangen den in § 13 Abs. 1 BestG genannten Personen ist eine Abschrift der Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

§ 3

Ausbringung von Asche außerhalb von Friedhöfen

(1) Das Ausbringen der Asche, die in einer Feuerbestattungsanlage fachgerecht aufbereitet wurde und keine Metallteile enthält, kann nach § 11 Abs. 8 Satz 1 BestG außerhalb von Friedhöfen sowohl auf privaten als auch auf öffentlich zugänglichen Flächen erfolgen. Sind mehrere Eigentümerinnen oder Eigentümer vorhanden, müssen alle Eigentümerinnen und Eigentümer des Grundstücks der Ausbringung der Asche zustimmen. Die Asche darf nicht auf mehrere Grundstücke aufgeteilt werden. Sie ist entweder oberirdisch zu verstreuen oder lose, ohne Behältnis, in die Erde einzubringen. Öffentlich zugängliche Flächen, auf welchen die Ascheausbringung erlaubt ist, müssen entsprechend gekennzeichnet sein. Bei Veräußerung eines Grundstücks, auf welchem Totenasche ausgebracht wurde, hat die Veräußerin oder

der Veräußerer der Erwerberin oder dem Erwerber auf den Ascheausbringungsort, das Ausbringungsdatum sowie die bestehende Ruhezeit nach § 6 Abs. 2 BestG hinzuweisen.

(2) Die Flächen zur Ascheausbringung müssen sich eignen, um die Anforderungen des Wasserschutzrechts, Naturschutzes sowie der bodennutzungsrechtlichen Bestimmungen zu erfüllen.

(3) Die Ausbringung der Asche außerhalb eines Friedhofes hat die Bestatterin oder der Bestatter insbesondere mit genauen GPS-Koordinaten zu dokumentieren. Die Dokumentation umfasst auch die Totenfürsorgeverfügung und ist mindestens 15 Jahre von der Bestatterin oder dem Bestatter aufzubewahren. Dem Träger der Feuerbestattungsanlage, der für den Bestattungsort zuständigen Ordnungsbehörde und auf Verlangen den Personen nach § 13 Abs. 1 BestG ist eine Abschrift der Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

(4) Ausgeschlossen ist die Ausbringung der Asche in Naturschutzgebieten, Natura 2000-Gebieten, in Nationalparks und Kernzonen des Biosphärenreservats Pfälzerwald.

§ 4

Ascheteilung zur würdevollen Weiterverarbeitung

(1) Die Öffnung der Ascheurne und die Entnahme von Ascheteilen zur würdevollen Weiterverarbeitung nach § 11 Abs. 8 Satz 1 BestG dürfen ausschließlich durch die Bestatterin oder den Bestatter erfolgen. Nach der Entnahme ist die Ascheurne wieder dauerhaft zu verschließen.

(2) Die Ascheteile dürfen von der Bestatterin oder dem Bestatter nur an die in der Totenfürsorgeverfügung bestimmte Person in getrennten Gefäßen ausgehändigt werden. Diese Person hat die Herstellung der in der Totenfürsorgeverfügung benannten Erinnerungsstücke zu veranlassen und diese bei entsprechender Regelung in der Totenfürsorgeverfügung an die zum Empfang bestimmten Person oder Personen zu übergeben.

(3) Die Entnahme von Ascheteilen und die Aushändigung von Ascheteilen sind durch die Bestatterin oder den Bestatter zu dokumentieren. Die Dokumentation umfasst auch die Totenfürsorgeverfügung und ist mindestens 15 Jahre von der Bestatterin oder dem

Bestatter aufzubewahren. Dem Träger der Feuerbestattungsanlage, der für den Bestattungsort zuständigen Ordnungsbehörde und auf Verlangen den in § 13 Abs. 1 BestG genannten Personen ist eine Abschrift der Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

§ 5

Grabarten

Auf Gemeindefriedhöfen sind Reihengräber zur Verfügung zu stellen.

§ 6

Leichenhallen

(1) Leichenhallen sind feste Bauwerke oder Räumlichkeiten in festen Bauwerken, die der Aufbewahrung von Leichen und Asche zur Vorbereitung und Durchführung der Bestattung dienen.

(2) In Leichenhallen von Friedhofsträgern ist ein Raum für die Leichenschau, für die besondere zweite amtliche Leichenschau vor einer Einäscherung nach § 15 Abs. 7 und 8 BestG sowie für die besondere zweite amtliche Leichenschau von Kindern nach § 19 Abs. 4 Satz 3 BestG vorzuhalten. Feuerbestattungsanlagen müssen Räume für die besondere zweite amtliche Leichenschau vor der Einäscherung nach § 15 Abs. 7 und 8 BestG vorhalten. Zur Aufbewahrung von Leichen vorgesehene Räume müssen hell zu beleuchten, gut zu belüften, kühl, leicht zu reinigen und zu desinfizieren sowie gegen Eindringen von Tieren und unbefugtes Betreten geschützt sein. Leichenschauräume müssen darüber hinaus mit einem fugendichten Fußbodenbelag und einer Wasserzapf- und Wasserentsorgungsstelle ausgestattet sein. Eine Verpflichtung zu baulichen Anpassungen wird damit nicht begründet.

(3) In Leichenhallen von Friedhofsträgern sollen unter Einhaltung geeigneter hygienischer Schutzmaßnahmen rituelle Waschungen durchgeführt werden können. Eine Verpflichtung zu baulichen Anpassungen wird damit nicht begründet.

(4) Die Errichtung und der Betrieb von Leichenhallen auf Friedhöfen bedürfen der Genehmigung durch die für Friedhöfe zuständige Genehmigungsbehörde nach § 1 Abs. 3 BestG. Die Genehmigung ist zu versagen oder kann widerrufen werden, wenn die gesetzlichen Vorschriften nicht eingehalten werden.

(5) Als Leichenhallen gelten auch die Leichenaufbewahrungsräume der

Feuerbestattungsanlagen, der Krankenhäuser, des Instituts für Rechtsmedizin, des Instituts für Anatomie, der Pathologien, der Pflegeheime, der Hospize und der Bestattungsunternehmen.

§ 7

Todesbescheinigung

(1) Die Ärztin oder der Arzt darf die Todesbescheinigung erst ausstellen, wenn sie oder er die Leiche persönlich untersucht hat. Soweit erforderlich soll die Ärztin oder der Arzt Auskünfte über eine dem Tod vorausgegangene Erkrankung und die Todesumstände einholen.

(2) Die Todesbescheinigung ist in Schriftform nach dem Muster der Anlage 1 oder mittels eines vom fachlich zuständigen Ministerium veröffentlichten Online-Dienstes für die elektronische Todesbescheinigung auszustellen.

(3) Wird die Todesbescheinigung schriftlich erteilt, ist der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung in vierfacher Ausfertigung (Blatt 1 bis 4) auszustellen. Blatt 1 und 2 werden von der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Leichenschau vorgenommen hat, in einem Fensterbriefumschlag verschlossen und zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil der Todesbescheinigung der nach § 13 Abs. 1 oder Abs. 2 BestG verantwortlichen Person ausgehändigt, die diese Unterlagen der Standesbeamtin oder dem Standesbeamten vorzulegen hat. Blatt 3 hat die Ärztin oder der Arzt zusammen mit dem nicht ausgefüllten Obduktionsschein (Blatt 1 und 2) in einem Umschlag, der bei der Leiche verbleibt, zu verschließen. Blatt 4 verbleibt bei der Ärztin oder dem Arzt. Die Ärztin oder der Arzt, der die Obduktion nach § 19 BestG durchführt, hat den Obduktionsschein in zweifacher Ausfertigung (Blatt 1 und 2) nach dem Muster der Anlage 2 auszustellen und zusammen mit Blatt 3 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu übersenden. Wird keine Obduktion durchgeführt, so hat die Bestatterin oder der Bestatter den Umschlag nach Satz 3 vor der Bestattung an sich zu nehmen und an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu übersenden.

(4) Die Standesbeamtin oder der Standesbeamte sammelt und ergänzt die ihr oder ihm nach Absatz 3 Satz 2 vorgelegten Todesbescheinigungen. Sie oder er übersendet Blatt 1 und 2 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigungen mindestens einmal monatlich an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt

überprüft die ihm zugeleiteten Todesbescheinigungen auf Vollständigkeit der Eintragungen, veranlasst notwendige Korrekturen und Nachträge und leitet die überprüfte Fassung von Blatt 1 und 2 an die Verwaltungsstelle Datenmanagementsystem Mortalität beim Statistischen Landesamt weiter. Zudem erhalten das Statistische Landesamt und das Landeskrebsregister die für die jeweiligen Zwecke erforderlichen Daten. Die Verwaltungsstelle Datenmanagementsystem Mortalität leitet die bearbeitete und digitalisierte Todesbescheinigung und Blatt 1 an die zuständigen Gesundheitsämter zurück. Blatt 2 wird nach Abschluss der Arbeiten beim Statistischen Landesamt vernichtet. Der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung verbleibt in den in § 12 Abs. 1 genannten Fällen bei der örtlichen Ordnungsbehörde, die den Leichenpass ausgestellt hat; bei den neuen Bestattungsformen nach § 11 Abs. 8 BestG bei der örtlichen Ordnungsbehörde des Einäscherungsorts und ansonsten bei der örtlichen Ordnungsbehörde des Bestattungsorts.

- (5) Auf Antrag kann das Gesundheitsamt und mit dessen Zustimmung ebenfalls die Verwaltungsstelle Datenmanagementsystem Mortalität beim Statistischen Landesamt Einsicht in die Todesbescheinigungen gewähren oder Auskünfte daraus erteilen, wenn
1. dies zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der die Einsicht oder Auskunft begehrenden öffentlichen Stelle erforderlich ist,
 2. die Antragstellerin oder der Antragsteller ein rechtliches Interesse an der Kenntnis der Todesumstände einer verstorbenen Person glaubhaft macht und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Offenbarung schutzwürdige Belange der verstorbenen Person oder ihrer Hinterbliebenen beeinträchtigt werden, oder
 3. Hochschulen oder andere mit wissenschaftlicher Forschung befasste Stellen die Angaben für ein wissenschaftliches Forschungsvorhaben benötigen und dem wissenschaftlichen Interesse an der Durchführung des Vorhabens größeres Gewicht als den Belangen der verstorbenen Person oder ihrer Hinterbliebenen beizumessen ist.

- (6) In den Fällen des § 15 Abs. 6 BestG ist eine vorläufige Todesbescheinigung in dreifacher Ausfertigung (Blatt 1 bis 3) nach dem Muster der Anlage 3 auszustellen. Blatt 1 verbleibt bis zum Abschluss der vollständigen Leichenschau in einem verschlossenen Umschlag bei der Leiche. Blatt 2 ist für die nach § 13 Abs. 1 und 2 BestG verantwortliche Person bestimmt und Blatt 3 verbleibt bei der Ärztin oder dem

Arzt, die oder der die vorläufige Leichenschau vorgenommen hat.

(7) Wird die Todesbescheinigung elektronisch erteilt, ist durch die leichenschauende Ärztin oder den leichenschauenden Arzt sicherzustellen, dass die Identität der Leiche im weiteren Bestattungsverfahren mittels nicht ablösbarer und fälschungssicherer Kennzeichnung eindeutig erkennbar ist. Die durch die leichenschauende Ärztin oder den leichenschauenden Arzt elektronisch erstellte Todesbescheinigung wird nach Abschluss automatisiert an das für den Sterbeort zuständige Standesamt (nicht-vertraulicher Teil) und das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt (vertraulicher Teil) übermittelt. Das Gesundheitsamt überprüft die ihm zugeleiteten Todesbescheinigungen auf Vollständigkeit der Eintragungen, veranlasst notwendige Korrekturen und Nachträge und leitet die überprüfte Fassung an die Verwaltungsstelle Datenmanagementsystem Mortalität beim Statistischen Landesamt weiter. Zudem erhalten das Statistische Landesamt und das Landeskrebsregister die für die jeweiligen Zwecke erforderlichen Daten. Die verantwortliche Person nach Absatz 3 Satz 2 erhält die Zugriffsdaten auf den nicht-vertraulichen Teil der Todesbescheinigung im Online-Dienst. Die Verwaltungsstelle Datenmanagementsystem Mortalität im Statistischen Landesamt leitet die bearbeitete und digitalisierte Todesbescheinigung an die zuständigen Gesundheitsämter zurück. Für den Fall, dass eine Obduktion ärztlich angezeigt ist, gibt die leichenschauende Ärztin oder der leichenschauende Arzt außerhalb des Online-Dienstes Blatt 3 der Todesbescheinigung in Papierform an die zuständige Polizei oder Staatsanwaltschaft weiter.

§ 8

Särge

(1) Särge müssen aus festen Werkstoffen hergestellt und gut abgedichtet sein, so dass bis zur Bestattung keine Flüssigkeit austreten kann. Der Sargboden ist mit einer ausreichend starken Schicht aufsaugenden Materials auszulegen. Särge und ihre Innenausstattung müssen biologisch abbaubar sein und dürfen keinerlei für die Umwelt schädliche Stoffe enthalten. Sie müssen so beschaffen sein, dass die Verwesung innerhalb der Ruhezeit möglich ist.

(2) Zur Feuerbestattung dürfen nur Särge aus Vollholz oder festen, ökologisch unbedenklichen Werkstoffen verwendet werden, die eine ausreichende Stabilität für

Transport und Einäscherung gewährleisten sowie den Anforderungen der Verordnung über Anlagen zur Feuerbestattung vom 19. März 1997 (BGBl. I S. 545) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Die Särge und ihre Innenausstattung, die Sargbeigaben und die Leichenbekleidung dürfen nicht aus Werkstoffen bestehen, die bei der Verbrennung stark rußen, giftige Gase oder starke Hitze entwickeln oder Schmelzrückstände hinterlassen. Große nicht brennbare Metallteile am oder im Sarg müssen vor der Einäscherung entfernt werden.

(3) Särge, die nicht in die Erde eingebracht werden, sondern die oberhalb der Erde verwahrt werden sollen, müssen so beschaffen sein, dass während der Verwesung keine Zersetzungsstoffe austreten.

(4) Für die Bergung oder für die Überführung einer Leiche in ein medizinisches Institut zu wissenschaftlichen Zwecken oder zur Durchführung einer Obduktion kann ein Transportsarg oder eine wasch- und desinfizierbare und mehrfach verwendbare Leichenhülle mit Roll- und Scherentragé verwendet werden. Der Transportsarg oder die Leichenhülle ist nach jedem Gebrauch gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.

§ 9

Urnen

(1) Ascheurnen für Bestattungen auf Friedhöfen und in der Natur, die ins Erdreich eingebracht werden, müssen biologisch abbaubar sein und dürfen keinerlei für die Umwelt schädlichen Stoffe enthalten.

(2) Ascheurnen, die in oberirdischen Grabstätten beigesetzt werden, müssen aus festem Material bestehen, welches sich nicht von alleine zersetzt.

(3) Ascheurnen für Flussbestattungen dürfen keine Metallteile oder andere das Gewässer gefährdende Stoffe enthalten.

§ 10

Bestattungstücher

(1) Bestattungstücher müssen aus biologisch abbaubarem und leicht verrottbarem, blickdichtem Material bestehen.

(2) Der Leichnam muss in das Bestattungstuch so eingewickelt sein, dass ein Lockern oder Lösen bei der Beisetzung auszuschließen ist.

§ 11

Bestattungsfahrzeuge, Leichentransportbehältnisse, Leichen- und Urnentransport

- (1) Bestattungsfahrzeuge nach § 22 Abs. 3 BestG sowie zur Überführung von Leichen bestimmte Särge oder Leichenhüllen müssen würdig gestaltet sein. Der Leichenraum muss umschlossen und vom Fahrerraum getrennt sein; er muss gegen austretende Flüssigkeit abgedichtet sein und eine Befestigungsvorrichtung für den Sarg enthalten. Der Leichenraum muss abwaschbar und für eine Desinfektion geeignet sein.
- (2) Wird eine Leiche an einen anderen Ort als den Sterbeort überführt und wurde die Todesbescheinigung schriftlich erteilt, ist der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung und, wenn darin gesundheitliche Bedenken gegen die Überführung erhoben werden, eine schriftliche Erlaubnis des Gesundheitsamts mitzuführen, aus der sich ergibt, welche Bedingungen und Auflagen bei der Überführung zu beachten sind. Wurde die Todesbescheinigung in elektronischer Form erteilt, ist ein entsprechender Nachweis mitzuführen. In den Fällen des § 15 Abs. 8 BestG ist zusätzlich der Nachweis über die zweite Leichenschau mitzuführen.
- (3) Ascheurnen müssen nicht in einem Bestattungsfahrzeug transportiert werden.

§ 12

Leichenpass

- (1) Ein Leichenpass zur Beförderung einer Leiche ist auf Antrag der nach § 13 BestG Verantwortlichen von der örtlichen Ordnungsbehörde des Sterbeorts nach dem Muster der Anlage 4 auszustellen. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die Sterbeurkunde oder eine Bescheinigung der Standesbeamtin oder des Standesbeamten über die Eintragung des Sterbefalls in das Verzeichnis der angezeigten, aber noch nicht beurkundeten Sterbefälle,
2. der nicht-vertrauliche Teil der Todesbescheinigung,
3. eine schriftliche Erklärung der Bestatterin oder des Bestatters darüber, dass die Leiche den Bestimmungen des Bestattungsgesetzes und dieser Verordnung entsprechend eingesorgt und mit einem Bestattungsfahrzeug nach § 11 Abs. 1 überführt wird,
4. in Fällen des § 11 Abs. 2 Satz 1 die dort genannte Erlaubnis des Gesundheitsamts,

5. in Fällen des § 15 Abs. 8 BestG der Nachweis der Durchführung der zweiten amtlichen Leichenschau sowie
 6. in Fällen des § 159 der Strafprozessordnung die schriftliche Genehmigung der Staatsanwaltschaft zur Bestattung.
- (2) Soweit ein ausländischer Staat für die Beförderung in seinem Hoheitsgebiet weitere Angaben verlangt, sollen diese in den Leichenpass aufgenommen werden.

§ 13

Bestattungsvoraussetzungen

- (1) Eine Erdbestattung darf erst erfolgen, wenn die Todesbescheinigung ausgestellt wurde und das zuständige Standesamt den Sterbefall beurkundet oder die Zurückstellung der Beurkundung nach § 7 Abs. 1 Satz 1 der Personenstandsverordnung vom 22. November 2008 (BGBl. I S. 2263) in der jeweils geltenden Fassung vermerkt hat. Bei ungeklärter Todesart ist zusätzlich die Freigabe durch die am Sterbeort zuständige Staatsanwaltschaft notwendig. Diese Nachweise sind dem Friedhofsträger vorzulegen.
- (2) Eine Feuerbestattung darf erst erfolgen, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 gegeben sind und zuvor eine zweite Leichenschau nach § 15 Abs. 7 BestG, die bei ungeklärter Todesart auch die Freigabe durch die am Sterbeort zuständige Staatsanwaltschaft umfasst, erfolgt ist und keine Bedenken gegen die Einäscherung bestehen. Diese Nachweise sind dem Träger der Feuerbestattungsanlage und dem Friedhofsträger vorzulegen.
- (3) Die Flussbestattung, die Aushändigung der Ascheurne, das Ausbringen der Asche oder die Aushändigung von Ascheteilen nach § 11 Abs. 8 BestG darf erst erfolgen, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 gegeben sind. Diese Nachweise sind dem Träger der Feuerbestattungsanlage vorzulegen.
- (4) Bei nach § 19 Abs. 4 BestG zu obduzierenden Kindern darf eine Bestattung erst erfolgen, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 gegeben sind und zuvor eine zweite Leichenschau als besondere amtliche Leichenschau, die bei ungeklärter Todesart auch die Freigabe durch die am Sterbeort zuständige Staatsanwaltschaft umfasst, erfolgt ist und keine Bedenken gegen die Einäscherung oder Erdbestattung bestehen. Diese Nachweise sind nach den Absätzen 1 bis 3 dem Friedhofsträger und dem Träger der Feuerbestattungsanlage vorzulegen.

(5) Bei Sternenkindern nach § 11 Abs. 4 BestG tritt an die Stelle der Todesbescheinigung eine schriftliche Bescheinigung der Geburtshelferin oder des Geburtshelfers, aus der sich ergibt,

1. wo und wann die Scheidung der Leibesfrucht vom Mutterleib stattgefunden hat,
2. dass das Herz nicht geschlagen, die Nabelschnur nicht pulsiert und die natürliche Lungenatmung nicht eingesetzt hat und
3. dass das Geburtsgewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm betragen hat und die 24. Schwangerschaftswoche nicht erreicht worden ist.

(6) Liegt der Bestattungsort in einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland, so richtet sich die Bestattung nach den dort geltenden Regelungen.

(7) In den Fällen des § 159 der Strafprozessordnung darf die Bestattung erst stattfinden, wenn die Bestattung durch die Staatsanwaltschaft schriftlich genehmigt worden ist.

§ 14

Einäscherung

(1) Eine Leiche darf erst dann eingeaßchert werden, wenn dem Träger der Feuerbestattungsanlage die erforderlichen Nachweise nach § 13 und eine Bescheinigung über die nach § 15 Abs. 7 BestG durchgeführte zweite amtliche Leichenschau nach dem Muster der Anlage 5 vorliegen. Ergeben sich bei der zweiten amtlichen Leichenschau nach § 15 Abs. 7 BestG Bedenken gegen die Einäscherung, stellt die Ärztin oder der Arzt keine Bescheinigung aus, sondern benachrichtigt unverzüglich die Polizei des Sterbeorts. Diese gibt die Leiche zur Einäscherung erst frei, wenn die Einäscherung durch die Staatsanwaltschaft schriftlich genehmigt worden ist.

(2) Die zweite amtliche Leichenschau nach § 15 Abs. 7 BestG führen Ärztinnen oder Ärzte des für den Sterbeort zuständigen Gesundheitsamts oder von diesen beauftragte Fachärztinnen oder Fachärzte für Rechtsmedizin oder Pathologie durch. War eine solche Leichenschau vor der Überführung der Leiche in die Feuerbestattungsanlage nicht möglich, ist das Gesundheitsamt des Einäscherungsorts zuständig.

(3) Die Identität der Asche der verstorbenen Person ist dadurch zu gewährleisten, dass in jeder Einäscherungskammer jeweils nur eine Leiche eingeaßchert und dem Sarg

vor der Einführung in die Einäscherungskammer ein hitzebeständiges Schild beigegeben wird, das die laufende Nummer der Einäscherung und den Namen der Feuerbestattungsanlage enthält. Nach der Einäscherung ist die Asche zusammen mit dem Schild unverzüglich in einer Ascheurne zu verschließen. Der Ascheurnendeckel muss in geprägter Schrift den Namen der Feuerbestattungsanlage, die laufende Nummer der Einäscherung, den Vor- und Familiennamen der verstorbenen Person und den Tag der Einäscherung ausweisen. Durch den Träger einer Feuerbestattungsanlage dürfen, vorbehaltlich der Rechte der Totenfürsorgeberechtigten, bei der Verbrennung freiwerdende Metallteile der Asche entnommen und den in § 13 Abs. 1 BestG genannten Verantwortlichen ausgehändigt, vernichtet oder verwertet werden.

(4) Soweit nach § 11 Abs. 8 BestG eine Flussbestattung oder ein Ausbringen der Asche zulässig ist, darf die Bestatterin oder der Bestatter die Ascheurne zum Zwecke der Entnahme von Metallteilen und zum Zwecke der Ausbringung der Asche öffnen.

(5) Ascheurnen, die auf einem Friedhof beigesetzt werden sollen, werden von der Feuerbestattungsanlage an den für den Beisetzungsort zuständigen Friedhofsträger oder das für die Beisetzung zuständige Bestattungsunternehmen und zum Zwecke der Seebestattung oder einer Bestattungsform nach § 11 Abs. 8 BestG an die für die Beisetzung zuständige Bestatterin oder den zuständigen Bestatter übergeben oder übersandt. Der Friedhofsträger bescheinigt dem Träger der Feuerbestattungsanlage, auf welchem Bestattungsplatz die Ascheurne beigesetzt worden ist. Bei einer Ausbringung der Asche auf einem Friedhof muss die Grabstelle oder die Ausbringungsfläche vermerkt werden. Die Ascheurne darf der oder dem Verantwortlichen nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 bis 9 BestG nur ausgehändigt werden, wenn eine Genehmigung zur Bestattung auf einem privaten Bestattungsplatz nach § 4 Abs. 3 BestG vorliegt.

§ 15

Schutzmaßnahmen

(1) Hat die verstorbene Person bei Eintreten des Todes eine übertragbare Krankheit, bei der die konkrete Gefahr besteht, dass gefährliche Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen werden, oder besteht der Verdacht einer solchen Krankheit, so gilt unbeschadet der nach dem Infektionsschutzgesetz angeordneten Schutzmaßnahmen

darüber hinaus Folgendes:

1. Personen, die mit der Leiche in Berührung kommen oder kommen können, müssen Schutzhandschuhe und Schutzkleidung aus Einmalmaterial oder persönliche Schutzausrüstung tragen. Schutzhandschuhe und Schutzkleidung aus Einmalmaterial sind nach beendeter Tätigkeit sachgerecht zu entsorgen. Persönliche Schutzausrüstung ist nach beendeter Tätigkeit einer entsprechenden Reinigung und Desinfektion zu unterziehen. Sollte eine Reinigung und Desinfektion zur Verhinderung der Übertragung von gefährlichen Erregern nicht ausreichend geeignet sein, ist die persönliche Schutzausrüstung sachgerecht zu entsorgen. Bei notwendigen aerosol- und Tröpfchen generierenden Maßnahmen sollen zusätzlich eine FFP2-Maske oder eine Maske höheren Standards und ein Augen- und Gesichtsschutz getragen werden.
 2. Vor dem Verlassen des Totenzimmers ist eine sachgerechte Desinfektion durchzuführen. Desinfektionen von Händen, Haut, Instrumenten und Flächen sind mit geeigneten Mitteln und Verfahren zur Inaktivierung von Krankheitserregern vorzunehmen. Über geeignete Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen berät das Gesundheitsamt. Dieses kann auch die Verwendung bestimmter Desinfektionsmittel und -verfahren anordnen.
 3. Die Leiche ist unverzüglich in ein mit desinfizierender Lösung getränktes Tuch einzuhüllen und einzusargen und in eine Leichenhalle nach § 6 Abs. 1 und 5 zu überführen.
 4. Ist eine solche Leichenhalle nicht vorhanden und kann die Leiche nicht in eine andere Leichenhalle überführt werden, so muss sie in einem besonderen Raum aufbewahrt werden, der für diese Zeit ausschließlich diesem Zweck dienen darf. Nach der Bestattung ist dieser Raum sachgerecht zu desinfizieren.
 5. Die Bestattung in einer oberirdischen Grabkammer ist nicht zulässig.
 6. Anstelle der Leichenschau nach § 16 Abs. 1 BestG wird zunächst lediglich der Tod festgestellt.
- (2) Die leichenschauende Ärztin oder der leichenschauende Arzt hat dafür Sorge zu tragen, dass Personen, die mit der Leiche umgehen, auf die Ansteckungsgefahr und die gebotenen Schutzmaßnahmen hingewiesen werden. Der Sarg ist deutlich mit dem Vermerk „Vorsicht Infektionsgefahr, nicht öffnen!“ zu kennzeichnen.

§ 16

Einäscherungsverzeichnis

Alle Einäscherungen sind vom Träger der Feuerbestattungsanlage in ein Einäscherungsverzeichnis einzutragen. Die Eintragung umfasst den Vor- und Familiennamen, das Geschlecht, das Geburtsdatum und den Todestag der verstorbenen Person, den Tag und die laufende Nummer der Einäscherung, den Bestattungsort und die Art des Transports der Asche dorthin. Im Falle einer neuen Bestattungsform nach § 11 Abs. 8 Satz 1 BestG sind darüber hinaus einzutragen:

1. Name und Anschrift der Bestatterin oder des Bestatters, an die oder den die Asche ausgehändigt wurde,
2. Name und Anschrift der Person, an die die Aushändigung letztlich erfolgte und
3. gegebenenfalls Name und Anschrift des zur Aushändigung eingeschalteten Transportunternehmens.

Das Einäscherungsverzeichnis und die ihm zugrundeliegenden Genehmigungen und Bescheinigungen sind mindestens 15 Jahre nach der letzten Eintragung aufzubewahren.

§ 17

Aufbewahrungsfristen

Die örtlich zuständigen Ordnungsbehörden bewahren den nicht-vertraulichen Teil der Todesbescheinigung 30 Jahre auf. Die Gesundheitsämter bewahren den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung und die Obduktionsscheine mindestens 30 Jahre auf. Die von der Verwaltungsstelle Datenmanagementsystem Mortalität beim Statistischen Landesamt digitalisierten vertraulichen Teile der Todesbescheinigungen können sowohl im Datenmanagementsystem Mortalität beim Statistischen Landesamt als auch im Landeskrebsregister und in den Gesundheitsämtern unbefristet aufbewahrt werden. Die Fristen beginnen mit dem Tage der Ausstellung.

§ 18

Kostenerstattung für Ehrengräber

- (1) Entsteht der Gemeinde als Friedhofsträger nach § 7 Abs. 3 BestG ein Vermögensnachteil, so kann der nach Maßgabe des § 7 Abs. 4 BestG bestehende

Erstattungsanspruch schriftlich oder in Textform bei dem fachlich zuständigen Ministerium geltend gemacht werden.

(2) Dem Erstattungsantrag nach Absatz 1 sind insbesondere folgende Nachweise beizufügen:

1. die Dokumentation der Kennzeichnung als Ehrengrab,
2. der Antrag der oder des Verantwortlichen nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 bis 9 BestG auf Übernahme der Erhaltung des Grabs,
3. die für den Zeitraum der geltend gemachten Erstattung geltende Friedhofsgebührensatzung sowie
4. Nachweise über die ortsüblichen Aufwendungen zur Graberhaltung.

(3) Die Erstattung erfolgt für das jeweilige Wirtschaftsjahr des Friedhofsträgers.

§ 19

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 27 Abs. 2 BestG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Abs. 4 und 5 eine Flussbestattung durchführt, ohne dass die dort geregelten Voraussetzungen vorliegen; Ordnungswidrigkeiten und Straftatbestände nach wasserrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt,
2. entgegen § 4 Abs. 1 die Ascheurne öffnet, Ascheteile entnimmt, ohne dazu beauftragte Bestatterin oder dazu beauftragter Bestatter zu sein,
3. entgegen § 4 Abs. 2 als Bestatterin oder Bestatter die Asche oder Ascheurne an nicht berechtigte Personen aushändigt,
4. entgegen § 7 Abs. 1 als Ärztin oder Arzt die Todesbescheinigungen ohne persönliche Untersuchung der Leiche ausstellt,
5. ein Fahrzeug oder sonstiges Transportbehältnis zur Überführung einer Leiche benutzt, das den Anforderungen des § 11 Abs. 1 nicht entspricht,
6. entgegen § 14 Abs. 1 als verantwortliche Leiterin oder verantwortlicher Leiter einer Feuerbestattungsanlage eine Leiche einäscheret, bevor ihr oder ihm die erforderlichen amtlichen Unterlagen vorliegen,

7. entgegen § 14 Abs. 5 der oder dem Verantwortlichen nach § 13 Abs. 1 BestG die Ascheurne aushändigt,
8. nicht die nach § 15 erforderlichen Schutzmaßnahmen trifft oder nicht auf die Ansteckungsgefahr hinweist.

(2) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die örtliche Ordnungsbehörde.

§ 20

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Gleichzeitig tritt die Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes vom 20. Juni 1983 (GVBl. S. 133), zuletzt geändert durch Verordnung vom 15. April 2020 (GVBl. S. 126), BS 2127-1-1, außer Kraft.
- (3) Anstelle der Muster der Anlagen 1 bis 5 können bis zum Ablauf des 31. Mai 2026 auch die entsprechenden Muster der Anlagen 1 bis 5 der Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes vom 20. Juni 1983 (GVBl. S. 133), zuletzt geändert durch Verordnung vom 15. April 2020 (GVBl. S. 126), BS 2127-1-1, verwendet werden.

Mainz, den

Der Minister für Wissenschaft und Gesundheit

Todesbescheinigung (Anlage 1 BestGDVO) – Nicht vertraulicher Teil –**Personenangaben****BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN**

Name, Vorname/n				Standesamt				
Straße Hausnummer				Sterbefall beurkundet, Registernummer				
PLZ Wohnort				Beurkundung zurückgestellt, Nummer				
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar	Zeitpunkt der Leichenauffindung			Tag Monat Jahr	Stunden Minuten Uhzeit			
Kategorie Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> im Pflegeheim	<input type="checkbox"/> beim Transport	<input type="checkbox"/> im Betrieb	<input type="checkbox"/> in einer Schule	<input type="checkbox"/> in einer Anstalt	<input type="checkbox"/> Sonstiger
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 SEITE ABTRENNEN!**Identifikation**

<input type="checkbox"/> Persönlich bekannt	<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/ Dritter	<input type="checkbox"/> Ausweis/ Pass	<input type="checkbox"/> Keine
---	---	--	--------------------------------

Ort des Versterbens

<input type="checkbox"/> Sterbeort	<input type="checkbox"/> Ort der Leichenauffindung (wenn Sterbeort unbekannt)	<input type="checkbox"/> Wohnanschrift (siehe oben)
Name der Einrichtung/Krankenhaus o. ä.	Straße Hausnummer	
	PLZ Ort	

Meldepflicht

Polizei oder Staatsanwaltschaft ist benachrichtigt worden wegen

1. Anhaltspunkten für einen Tod durch Selbsttötung, Unfall oder Einwirken Dritter (nicht natürlicher Tod)
2. Anhaltspunkten für einen Tod durch eine ärztliche oder pflegerische Fehlbehandlung
3. Anhaltspunkten für einen Tod aufgrund einer außergewöhnlichen Entwicklung im Verlauf der Behandlung
4. Eintritt des Todes während eines operativen Eingriffs oder innerhalb der darauf folgenden 24 Stunden
5. ungeklärter Todesursache (plötzlicher, unerklärlicher Tod eines gesunden Menschen)
6. einer nicht sicher zu identifizierenden Person
7. Todes im amtlichen Gewahrsam
8. einer verstorbenen Person zur Vollendung des 14. Lebensjahres, es sei denn, dass der Tod zweifelsfrei auf eine Vorerkrankung zurückzuführen ist
9. bereits fortgeschritten oder erheblicher Veränderungen der Leiche
10. Anhaltspunkten, dass der Tod auf die Einnahme von Drogen oder Medikamente zurückzuführen ist

Folgende Stelle	ist am	Datum	um	Uhrzeit	benachrichtigt worden
Sind bis zum Eintreffen der Polizei Änderungen an der Leiche oder deren Umgebung vorgenommen worden?					
<input type="checkbox"/> nein					
<input type="checkbox"/> ja, folgende Änderungen wurden vorgenommen:					

Warnhinweise und Infektionsschutz

<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher		
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr – infektiöse Leiche		
<input type="checkbox"/> Der Sarg ist deutlich mit dem Vermerk „Vorsicht Infektionsgefahr, nicht öffnen“ zu kennzeichnen		
<input type="checkbox"/> Chemische Kontamination oder Vergiftung gem. § 16 e ChemG	<input type="checkbox"/> Radionuklide	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Zusatzangaben bei Totgeborenen

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

<input type="checkbox"/> Als tote Leibesfrucht geboren	<input type="checkbox"/> 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
---	--

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n				Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt			
Straße Hausnummer					Sterbefall beurkundet, Registernummer			
PLZ Wohnort					Beurkundung zurückgestellt, Nummer			
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar	Zeitpunkt der Leichenauftindung			Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
	Noch gelebt/ zuletzt lebend gesehen			Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
Kategorie Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> im Pflegeheim	<input type="checkbox"/> beim Transport	<input type="checkbox"/> im Betrieb	<input type="checkbox"/> in einer Schule	<input type="checkbox"/> in einer Anstalt	<input type="checkbox"/> Sonstiger
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"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecke	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar	<input type="checkbox"/> Hirntod (nur klinisch)	Reanimation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	--------------	-----------------------------	-------------------------------

Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Behandelnde/ Ärztin/Arzt	Krankenhaus/andere Einrichtung: Name und Ort
--------------------------	--

Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			

Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

 Obduktion wird angestrebt

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod

z. B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	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.			
	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 beim Tod von Frauen und Kindern

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	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	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der	Schwangerschaftswoche	Lebensdauer in vollendeten Stunden	Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt
Bei Kindern unter 6 Jahren	<input type="checkbox"/> Todesursache nicht zweifelsfrei erkennbar oder bekannt				
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im			Monat	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod			<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja, zwischen 43 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
---	--

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Straße Hausnummer			Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt				
PLZ Wohnort				Sterbefall beurkundet, Registernummer				
				Beurkundung zurückgestellt, Nummer				
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten			
				Uhrzeit				
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar	Zeitpunkt der Leichenauftindung			Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
							Uhzeit	
Kategorie Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> im Pflegeheim	<input type="checkbox"/> beim Transport	<input type="checkbox"/> im Betrieb	<input type="checkbox"/> in einer Schule	<input type="checkbox"/> in einer Anstalt	<input type="checkbox"/> Sonstiger
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

Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			

Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

 Obduktion wird angestrebt

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod

z. B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	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.		
	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 beim Tod von Frauen und Kindern

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Länge bei der Geburt in cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geburtsgewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schwangerschaftswoche	Lebensdauer in vollendeten Stunden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unbekannt
Bei Kindern unter 6 Jahren	<input type="checkbox"/> Todesursache nicht zweifelsfrei erkennbar oder bekannt			
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im <input type="checkbox"/> Monat	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt	
	Erfolgte eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität? <input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt	
	<input type="checkbox"/> ja, zwischen 43 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

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n				Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt			
Straße Hausnummer					Sterbefall beurkundet, Registernummer			
PLZ Wohnort					Beurkundung zurückgestellt, Nummer			
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar	Zeitpunkt der Leichenauftindung			Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
	Noch gelebt/ zuletzt lebend gesehen			Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
Kategorie Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> im Pflegeheim	<input type="checkbox"/> beim Transport	<input type="checkbox"/> im Betrieb	<input type="checkbox"/> in einer Schule	<input type="checkbox"/> in einer Anstalt	<input type="checkbox"/> Sonstiger
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"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecke	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar	<input type="checkbox"/> Hirntod (nur klinisch)	Reanimation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	--------------	-----------------------------	-------------------------------

Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Behandelnde/r Ärztin/Arzt	Krankenhaus/andere Einrichtung: Name und Ort
---------------------------	--

Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			

Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

 Obduktion wird angestrebt

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod

z. B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	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.			
	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 beim Tod von Frauen und Kindern

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	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 vollendeten Stunden		Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt		
Bei Kindern unter 6 Jahren	<input type="checkbox"/> Todesursache nicht zweifelsfrei erkennbar oder bekannt							
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im			Monat	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt		
	Erfolgte eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität?			<input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod	<input type="checkbox"/> nein			
				<input type="checkbox"/> ja, zwischen 43 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
---	--

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n				Standesamt				
Straße Hausnummer				Sterbefall beurkundet, Registernummer				
PLZ Wohnort				Beurkundung zurückgestellt, Nummer				
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
Falls Todeszeitpunkt nicht bestimmbar	Zeitpunkt der Leichenauftindung			Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten Uhzeit	
	Noch gelebt/ zuletzt lebend gesehen			Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten Uhzeit	
Kategorie Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> im Pflegeheim	<input type="checkbox"/> beim Transport	<input type="checkbox"/> im Betrieb	<input type="checkbox"/> in einer Schule	<input type="checkbox"/> in einer Anstalt	<input type="checkbox"/> Sonstiger
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"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecke	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar	<input type="checkbox"/> Hirntod (nur klinisch)	Reanimation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	--------------	-----------------------------	-------------------------------

Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Behandelnde/r Ärztin/Arzt	Krankenhaus/andere Einrichtung: Name und Ort
---------------------------	--

Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund

Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.

Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod

ICD-Code

I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			

Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen

 Obduktion wird angestrebt

Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod

z. B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	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.			
	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 beim Tod von Frauen und Kindern

Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	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 vollendeten Stunden		Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt		
Bei Kindern unter 6 Jahren	<input type="checkbox"/> Todesursache nicht zweifelsfrei erkennbar oder bekannt							
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im	Monat	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt				
	Erfolgte eine Entbindung, ein Abort oder eine Extruteriningravidität? <input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt				
		<input type="checkbox"/> ja, zwischen 43 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
---	--

Blatt 1: Gesundheitsamt

Obduktionsschein (Anlage 2 BestGDVO)

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENDSICHER IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n		Standesamt
Straße Hausnummer		Sterbefall beurkundet, Registernummer
PLZ Wohnort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer

Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort					
Todeszeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten Uhrzeit:	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> o. Angabe

- Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt.
- Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden nicht bestätigt.
- Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten keine Angaben 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 Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			

Ort und Datum der Unterschrift

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzentin/des Obduzenten

Obduktionsschein

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n		Standesamt			
Straße Hausnummer		Sterbefall beurkundet, Registernummer			
PLZ Wohnort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer			
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	
Todeszeitpunkt, ggf. Datum der Auffindung	Tag	Monat	Jahr	Stunden Minuten Uhrzeit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> o. Angabe

- Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden bestätigt.
- Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden nicht bestätigt.
- Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten keine Angaben 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 Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw.

		Zeitdauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit			
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)			
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)			
II. Andere wesentliche Krankheiten			

Ort und Datum der Unterschrift

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Obduzentin/des Obduzenten

Blatt 1: Für die Leichenschau

Vorläufige Todesbescheinigung (Anlage 3 BestGDVO)

Personalangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Nicht zur Vorlage beim Standesamt

Geburtsdatum Tag Monat Jahr

Geburtsort

Geschlecht weiblich männlich divers ohne Angabe

Todeszeitpunkt Tag Monat Jahr Uhrzeit Stunden Minuten

Uhrzeit

 Nach eigenen Feststellungen Nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Identifikation

 Persönlich bekannt Angaben Angehöriger/Dritter Ausweis/Pass Keine

Sichere Zeichen des Todes

Reanimationsbehandlung

 Totenstarre Totenflecke Fäulnis Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar Hirntod (nur klinisch)

Reanimation:

 ja nein

Ort des Auffindens

Straße Hausnummer

 Wohnanschrift
(siehe oben)

PLZ Wohnort

Hinweise

Nach § 7 Abs. 6 der Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes in Verbindung mit § 15 Abs. 6 Bestattungsgesetz muss die Ärztin/der Arzt ausnahmsweise nicht den nicht-vertraulichen und den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ausfüllen, sondern kann sich auf die Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung beschränken, wenn die Feststellung des Todes während eines Einsatzes im Rettungsdienst erfolgt.

Das Ausfüllen lediglich des Notarztdokuments ist keinesfalls ausreichend.

Die Ärztin/der Arzt sollte die Person, die die Behandlung und Ausstellung der vorläufigen Todesbescheinigung veranlasst hat, darauf hinweisen, dass die

vollständige Leichenschau

durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt unverzüglich zu veranlassen ist. Zur Nachtzeit gilt dies nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

Vorläufige Todesbescheinigung**Personalangaben****BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN**

Name, Vorname/n								
Straße Hausnummer								
PLZ Wohnort								
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Nicht zur Vorlage beim Standesamt**Identifikation**

<input type="checkbox"/> Persönlich bekannt	<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter	<input type="checkbox"/> Ausweis/Pass	<input type="checkbox"/> Keine
---	--	---------------------------------------	--------------------------------

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)	Reanimation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	--------------	-----------------------------	-------------------------------

Ort des Auffindens

Straße Hausnummer	<input type="checkbox"/> Wohnanschrift (siehe oben)
PLZ Wohnort	

Hinweise

Nach § 7 Abs. 6 der Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes in Verbindung mit § 15 Abs. 6 Bestattungsgesetz muss die Ärztin/der Arzt ausnahmsweise nicht den nicht-vertraulichen und den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ausfüllen, sondern kann sich auf die Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung beschränken, wenn die Feststellung des Todes während eines Einsatzes im Rettungsdienst erfolgt.

Das Ausfüllen lediglich des Notarztdokuments ist keinesfalls ausreichend.

Die Ärztin/der Arzt sollte die Person, die die Behandlung und Ausstellung der vorläufigen Todesbescheinigung veranlasst hat, darauf hinweisen, dass die

vollständige Leichenschau

durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt unverzüglich zu veranlassen ist. Zur Nachtzeit gilt dies nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

Vorläufige Todesbescheinigung**Personalangaben****BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN**

Name, Vorname/n								
Straße Hausnummer								
PLZ Wohnort								
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ohne Angabe				
Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten

Nicht zur Vorlage beim Standesamt**Identifikation**

<input type="checkbox"/> Persönlich bekannt	<input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter	<input type="checkbox"/> Ausweis/Pass	<input type="checkbox"/> Keine
---	--	---------------------------------------	--------------------------------

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)	Reanimation:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	--------------	-----------------------------	-------------------------------

Ort des Auffindens

Straße Hausnummer	<input type="checkbox"/> Wohnanschrift (siehe oben)
PLZ Wohnort	

Hinweise

Nach § 7 Abs. 6 der Landesverordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes in Verbindung mit § 15 Abs. 6 Bestattungsgesetz muss die Ärztin/der Arzt ausnahmsweise nicht den nicht-vertraulichen und den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung ausfüllen, sondern kann sich auf die Ausstellung dieser vorläufigen Todesbescheinigung beschränken, wenn die Feststellung des Todes während eines Einsatzes im Rettungsdienst erfolgt.

Das Ausfüllen lediglich des Notarztdokuments ist keinesfalls ausreichend.

Die Ärztin/der Arzt sollte die Person, die die Behandlung und Ausstellung der vorläufigen Todesbescheinigung veranlasst hat, darauf hinweisen, dass die

vollständige Leichenschau

durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt unverzüglich zu veranlassen ist. Zur Nachtzeit gilt dies nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.

Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder wurde die Leiche eines Unbekannten aufgefunden, so ist auch die/der für die Behandlung von Notfällen eingeteilte Ärztin/Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die vorläufige Todesbescheinigung zuzuleiten.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes

<p>Staat: BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND Etat: REPUBLIQUE FEDERALE D'ALLEMAGNE State: FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY Estado: REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA Stato: REPUBBLICA FEDERALE DI GERMANIA Staat: BONDSREPUBLIEK DUITSLAND Devlet: FEDERAL ALMANYA CUMHURIYETI Država: SAVEZNA REPUBLIKA NJEMAÖKA Estado: REPUBLICA FEDERAL DA ALEMANHA XWpa: OMOUIONAIAKH THMOKPATIA THE rEPEMANIAE</p>	<p>Bezeichnung der Behörde</p>
<h3>Leichenpass</h3> <p>Carte mortuaire - Corpse transport permit – Pasaporte para cadáver – Passaporto Mortuario – Lijkepas – Ölü Gecis Belgesi – Mrtvacki pasos Autorizagão de transporte de cadáver – ASElə pFTeupopag awpoü</p>	
<p>Nachdem alle gesetzlichen Vorschriften über die Einsargung beachtet worden sind, soll die Leiche von</p> <p>Les dispositions légales concernant la mise en bière ayant été respectées, le corps de – Having been put in the coffin in compliance with all the legal regulations pertaining to same, the remains of – Observadas todas las prescripciones legales sobre el amortajamiento, el cadáver de – Essendo state compiute tutte le prescrizioni legali relative al confezionamento del feretro, la salma di – Wanneer alle wettelijke voorschriften aangaande het kisten zijn nagekomen, dient het lichaam van – Tabutlama hususunda tüm yasal mevzuata uyulduktan sonra, ceset ,den – Poslije uvaivanja svih zakonskih propisa o stavljaju u lijes, transportirat de se mrtvo tijelo – Após a obser-vagão estrita de todas as prescrições legais referente ao amortalhamento, o cadáver de – Exovrag Tfpl'tafı nS biabikaairg you TrpoßAETrovTal duo TOV NOpo, T01TOBETIKE OT0 tpFpurpO q oup« IOU</p>	
<p>Familienname, ggf. Geburtsname, Vornamen des Verstorbenen nom de famille, le cas échéant nom de jeune fille, prénoms du défunt – family name or name at birth, first name of the deceased – apellido, nombre de nacimiento, nombres del fallecido – cognome, eventu-almente cognome di nascita, nome del defunto – familiaan, evt. meisjesnaam, vroomen van de overledene – ölüün soyadı, gerektinginde dogustaki, soyadı, adlan – prezime, svtl. rodeno ime, imena umrloga – apelido, evt. nome de solteira, nome próprio do defunto – ru(wupo, yr Vog £Tri £yydpvv yuvaikWv, óvopa</p>	
<p>verstorben am décède le - who died on – fallecido el – morto il – gestorven op – ölüm tarihi – umrlog/umrle dana – morto a – OGVIZIV/GGVOCIGG VW</p>	
<p>in ä – in – en – a – in ölüüm yeri – u – em – Clg</p>	
<p>an (Todesursache) ^{1) 2)} de (cause du deces) – of (cause of death) – de (causa de la defunción) – di (causa della morte) – op (doodsoorzaak) – ölüm nedeni – od (razlog smrti) – de (causa da morte) – arra (ania eaverrou)</p>	
<p>im Alter von Jahren (wenn möglich genaues Geburtsdatum) a Page de ans (mentionner si possible la date de naissance exacte) – at the age of years (if possible please give the exact date of birth) – de anos de edad (si posible, indicar fecha de nac. exacta) – di anni (indicare la data di nascita, se possibile) – op de leeftijd van (indien mogelijk precieze geboortedatum) – kag yasında öldüğü (mükünse tam olarak dogum tarihi) – u starosti od godina (po mogudnosti to* dan datum rođenja) – na idade de (indicar aqui, se for possível, a data exata de nascimento) – ar nÄikia (va ava(péped q gpFpopgvia yrVvjarwg)</p>	
<p>durch (Beförderungsmittel) doit titre transférée (mode de transport) – shall be transported by (means of transport) – debe ser transportado por (medio de transporte) – verrà trasportata tramite (mezzo di trasporto) – door (transport-middel) – ne ile naklolundugu – sa prevozno sredstvo – sera transportado por (mein de transporte) – ea prtaqmpere ('Army prTarpag)</p>	
<p>von (Absendeort) de (lieu de départ) – from (place of dispatch) – de (lugar de despacho) – da (luogo di partenza) – van (plaats van verzending) – nereden gönderildigi – od (mjesto oda\$iljanja) – de (lugar de expedigao) – arrö (TOTTO £KKivnarwg)</p>	
<p>über (Strecke) via (route) - via (state route) – a traves de (a trayecto) – via (strada da percorrere) – via (naar traject) – gönderildigi yol (güzergäh) – preko u relacija – via para – EdaaxiZovtag</p>	
<p>nach (Bestimmungsort) befördert werden. a (lieu de destination) – to (point of destination) – lugar de destino – luogo di destinazione – plaats van bestemming getransporteerd te worden – gidecegi yer – odrediale – lugar de destino final – £lg (akpil3n 101TO Trpoopiapou)</p>	
<p>Da diese Leichenbeförderung genehmigt ist, werden alle Behörden der Länder, auf deren Gebiet der Transport stattfinden soll, gebeten, ihn frei und ungehindert passieren zu lassen.</p> <p>Etant donné que le transfert du corps est autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport circulera sont priées de le laisser se déplacer librement et de ne pas entraver sa circulation. – Permission has been granted for the transport of this corpse. All authorities in the countries/states through which the remains are to be transported are, therefore, requested to allow it to pass freely and unhindered. – Dado que este transporte de cadáver está autorizado, se ruega a las autoridades de los países por donde deba pasar el transporte dejarlo pasar libremente y sin impedimentos. – Trattandosi di un trasporto di salma autorizzato, tutte le autorità dei paesi di transito sono pregate di farlo passare liberamente e senza alcun impedimento. – Aangezien dit lijkschap wordt goedgekeurd, wordt aan alle instanties der landen, op wier gebied het transport dient te geschieden, verzocht, dit vrijelijk en ongehinderd te laten passeren. – Cesedin nakline müsaade olundugundan, nakliyatın yapıldığı ülkelerin resmi makamlardan, cenazeysi serbest olarak ve engellemeksizin gegirtme hususu rica olunmaktdır. – Kako je transport mrtvog tijela odobren, umoljavaju se svi organi vlasti zemalja, preko djeg de se podruda vrfiti transport, da ga se pusti slobodno i nesmetano prod. – Tratándose no caso do presente transporte de um transporte de cadáver autorizado, rogase todas as entidades oficiais dos países por cujo território o transporte sera efectuado, que o deixem passar livremente. – &Ebpou@vou ÖTI ya Tr1V prtac.popr mg Trapoüang awpoü £(£1 xopgyrlefı MEia, TrapakaÅöüvtal O1 ApX« TWV xwpWv £Tfl TOU £54014 TWV O1TOiWV ea Trpay\$Olloirolflefi q primpod VG 111V rurrtpouv aKWAt1T WS KM rÄruerpwg.</p>	
<p>Ort, Datum</p>	
<p>Behörde, Unterschrift</p>	

Fußnoten zur Angabe der Todesursache

- 1) Die Angabe der Todesursache ist nur zulässig, wenn der Bestattungspflichtige sein Einverständnis erklärt hat; sie sollte auch in Englisch oder Französisch angegeben werden.
 - 2) Ist die Angabe der Todesursache nicht möglich, so ist auf dem Leichenpass anzugeben, ob die Person eines natürlichen Todes oder an einer nicht ansteckenden Krankheit verstorben ist. Starb die Person an einer ansteckenden Krankheit, so sollte diese Tatsache angegeben werden.
-

Dieser Leichenpass ist nach den Bedingungen des europäischen Übereinkommens für die Überführung von Leichen, insbesondere der Art. 3 und 5 (vgl. den folgenden Auszug) ausgestellt und entspricht dem Internationalen Abkommen über die Leichenbeförderung (Berliner Abkommen vom 10. Februar 1937, RGBl II, S. 199).

Europäisches Übereinkommen über die Überführung von Leichen (Auszug):

Artikel 3

1. Jeder Leiche muss während der Überführung ein besonderes Dokument (Leichenpass) beigegeben werden, das von der zuständigen Behörde des Absenderstaates ausgestellt wird.
2. Der Pass muss wenigstens die in dem als Anlage zu diesem Übereinkommen beigefügten Muster aufgeföhrten Angaben enthalten; er ist in der Amtssprache oder einer der Amtssprachen des Ausstellungsstaates und in einer der Amtssprachen des Europarates abzufassen.

Artikel 5

Der Pass wird von der zuständigen Behörde, auf die in Artikel 8 dieses Übereinkommens Bezug genommen wird, ausgestellt, nachdem sie sich vergewissert hat:

- a) dass alle ärztlichen, gesundheits- und verwaltungsmäßigen sowie rechtlichen Forderungen der in dem Absenderstaat gültigen Regelungen betreffend die Leichenbeförderung und – wenn angebracht – die Beisetzung und die Ausgrabung erfüllt worden sind;
- b) dass die Überreste in einen Sarg gelegt worden sind, der die in Artikel 6 und 7 dieses Übereinkommens aufgestellten Forderungen erfüllt,
- c) dass der Sarg nur die Überreste der in dem Pass genannten Person und solche persönlichen Gegenstände enthält, die mit der Leiche beigesetzt oder eingeäschert werden sollen.

European Agreement on the Transfer of Corpses (excerpt):

Article 3

1. Any corpse shall, during the transfer, be accompanied by a special document (*laissez-passer* for a corpse) issued by the competent authority of the State of departure.
2. The laissez-passer shall include at least the information set out in the model annexed to the present Agreement; it shall be made out in the official language or one of the official languages of the State in which it was issued and in one of the official languages of the Council of Europe.

Article 5

The laissez-passer is issued by the competent authority referred to in Article 8 of this Agreement, after it has ascertained that:

- a) all the medical, health, administrative and legal requirements of the regulations in force in the State of departure relating to the transfer of corpses and, where appropriate, burial and exhumation have been complied with;
- b) the remains have been placed in a coffin which complies with the requirements laid down in Articles 6 and 7 of this Agreement;
- c) the coffin only contains the remains of the person named in the laissez-passer and such personal effects as are to be buried or cremated with the corpse.

Bescheinigung über die zweite Leichenschau (Anlage 5 BestGDV)

Personenangaben

BITTE FORMULAR LESENGLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN

Name, Vorname/n	Gesundheitsamt oder beauftragte/r Fachärztin/Facharzt
Geburtsdatum, Geburtsort	
Sterbedatum, Sterbeort	

Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod



Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 3 bescheinige ich, dass keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen und keine Bedenken gegen die Einäscherung bestehen.

Ort und Datum der zweiten Leichenschau

Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes