

Wichtige Hinweise erste Leichenschau

Ausstellung der Todesbescheinigung für die erste Leichenschau und Workflow-Plan

Links:

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

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

Wichtige Hinweise:

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

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

1. Nicht-vertraulicher Teil

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

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


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

2. Vertraulicher Teil

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

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

Umschlag 1: Standesamt 154 x 219 mm (recycling-braun)



**Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –**

Blatt 1 (gelb), Blatt 2 (altgold) und Blatt 3 (blau)

Stempel und Unterschrift
des Standesbeamten/der Standesbeamtin

Diesen Umschlag 1 zusammen mit dem nicht-vertraulichen Teil Blatt 1 (grau) an das zuständige Standesamt übergeben.

Inhalt
Blatt 1 (gelb): Für das Gesundheitsamt
Blatt 2 (altgold): Für die Stelle nach Art. 7 Abs. 1 des Bayerischen Krebsregistergesetzes
Blatt 3 (blau): Für das Statistische Landesamt

Achtung: wichtiger Hinweis!

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

Umschlag 2: Obduktion und zweite Leichenschau DIN C 5 (koralle)

Name, ggf. Geburtsname, Vorname der/des Verstorbenen	Geburtsdatum		
	Tag	Monat	Jahr

**Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –**

Blatt 4 (rosa) für Obduktion und zweite Leichenschau;

Dieser Umschlag 2 verbleibt immer bei der verstorbenen Person. Der Umschlag darf vom Arzt der Obduktion bzw. der zweiten Leichenschau geöffnet werden.

Inhalt
Blatt 4 (rosa): Doppel für Obduktion und zweite Leichenschau
Obduktionschein Blatt 1 bis 3 (nicht ausgefüllt)
Bescheinigung über die zweite Leichenschau Blatt 1 bis 4 (nicht ausgefüllt)

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

Blatt 4: Für Obduktion und 2. Leichenschau		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 –		(rosa)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN		
Muster auf Obduktionen, Vorlesen				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Geburtsdatum		Geburtsort		
Geschlecht		Nach Angaben von Angehörigen/Dritten		
Sterbezeitpunkt		Nach eigenen Feststellungen		
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod		
Kategorie Sterbeort		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod		
Todesart		Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod		
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung		
Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt		Reanimation: ja / nein		
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort				
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund		Zeitraum 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				
<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2 <input type="checkbox"/> Obduktion wird 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)				
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)				
Schul- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) Verkehrsunfall				
Häuslicher Unfall Sport- oder Dienstunfall (nicht in Haus oder Schule) Sonstiger Unfall				
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern				
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten				
Mehrfingengeburt? ja / nein Länge bei der Geburt in cm Geburtsgewicht in g				
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind				
Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche Lebensdauer in vollendeten Stunden unbekannt				
Bei Frauen				
Liegt eine Schwangerschaft vor? ja, im Monat nein unbekannt				
Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte: ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod nein				
ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod unbekannt				
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		

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

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

Blatt 1: Gesundheitsamt		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		(türkis, DIN A5)
Personalangaben		BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt	Standesamt		
Geburtsdatum, Geburtsort		Sterbefall beurkundet, Sterberegaleummer		
Sterbedatum, Sterbeort		Beurkundung zurückgestellt, Nummer		
Ggf. Anmerkungen zu Erkenntnissen aus der zweiten Leichenschau bzw. Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod				
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 ist die Todesart ungeklärt bzw. liegen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vor.				
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.				
Ort und Datum der zweiten Leichenschau		Unterschrift, Name und Telefonnummer (Stempel) der Ärztin/des Arztes		

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

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

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

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

Achtung!

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

Umschlag 2: Obduktion DIN C 5 (koralle)

Name, ggf. Geburtsname, Vorname der/des Verstorbenen	Geburtsdatum
	Tag Monat Jahr

Inliegend Todesbescheinigung
– vertraulicher Teil –

Blatt 4 (rosa) für die Obduktion

Dieser Umschlag 2 verbleibt bei der verstorbenen Person. Der Umschlag darf vom Arzt der Obduktion geöffnet werden.

Inhalt
Blatt 4 (rosa): Doppel für die Obduktion
Obduktionsschein Blatt 1 bis 3

(nicht ausgefüllt)

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

Blatt 4: Für die Obduktion		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 – (rosa)	
Personalangaben BITTE FORMULAR LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND DABEI FEST AUFDRÜCKEN			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr	Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		
Sterbezeitpunkt	Tag Monat Jahr	Stunden Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten
Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar:		Auffundzeitpunkt: Tag Monat Jahr Stunden Minuten Uhrzeit:	
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"/> Amtl. Gewahrsam <input type="checkbox"/> Krankenhaus Angabe Station: <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Todesart <input type="checkbox"/> Natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod			
Sichere Zeichen des Todes		Reanimationsbehandlung	
<input type="checkbox"/> Toleranzstarke <input type="checkbox"/> Toleranzflecke <input type="checkbox"/> Fäunis <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 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.		Zeildauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit	a) letztliche Todesursache		
Vorangegangene Ursache (Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache herbeigeführt haben)	b) als Folge von		
Grundleiden (ursprüngliche Ursache)	c) als Folge von		
II. Andere wesentliche Krankheiten			
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen			
<input type="checkbox"/> 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. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung	Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod / Angaben über den Hergang		ICD-Code
	<input type="checkbox"/> weitere Angaben s. vertraulicher Teil 2		
Ggf. Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstanfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Dienstanfall (nicht in Haus oder Schule)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten	Mehringesgeburt? <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	<input type="checkbox"/> unbekannt
Bei Frauen	Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	Eine Entbindung, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität erfolgte:	<input type="checkbox"/> ja, innerhalb von 42 Tagen vor dem Tod <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zwischen 42 Tagen bis zu einem Jahr vor dem Tod <input type="checkbox"/> unbekannt
Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbekleideten Leiche 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	