

Amtliche Abkürzung: BestattVO
Ausfertigungsdatum: 15.06.2021
Gültig ab: 25.06.2021
Dokumenttyp: Verordnung
Quelle:



Fundstelle: Amtsblatt I 2021, 1646
Gliederungs-Nr: 2129-1-1

Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über
das Friedhofs-, Bestattungs- und Leichenwesen
(Bestattungsverordnung - BestattVO -)
Vom 15. Juni 2021

Zum 15.07.2021 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Titel	Gültig ab
Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über das Friedhofs-, Bestattungs- und Leichenwesen (Bestattungsverordnung - BestattVO -) vom 15. Juni 2021	25.06.2021
Eingangsformel	25.06.2021
§ 1 - Genehmigungsverfahren zur Anlegung oder Erweiterung von Friedhöfen und privaten Bestattungsplätzen	25.06.2021
§ 2 - Verfahren zur Erstattung des Vermögensnachteils sowie der Kosten für die Erhaltung der Gräber der Angehörigen der Bundeswehr nach § 6a Bestattungsgesetz	25.06.2021
§ 3 - Genehmigungsverfahren zum Betrieb einer Feuerbestattungsanlage	25.06.2021
§ 4 - Durchführung und Dokumentation der Leichenschau	25.06.2021
§ 5 - Kennzeichnung von Leichen	25.06.2021
§ 6 - Schutzmaßnahmen bei Ansteckungsgefahr durch den Umgang mit Leichen	25.06.2021
§ 7 - Vorläufiger Totenschein	25.06.2021
§ 8 - Todesbescheinigung	25.06.2021
§ 9 - Bescheinigung über die zweite Leichenschau	25.06.2021
§ 10 - Leichenpass	25.06.2021

Titel	Gültig ab
§ 11 - Leichenwagen	25.06.2021
§ 12 - Ordnungswidrigkeiten	25.06.2021
§ 13 - Schriftform	25.06.2021
§ 14 - Übergangsvorschrift	25.06.2021
§ 15 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten	25.06.2021
Anlage 1 - Muster zweiseitiger vorläufiger Totenschein	25.06.2021
Anlage 2 - Muster fünfseitige Todesbescheinigung	25.06.2021
Anlage 3 - Muster Bescheinigung zweite Leichenschau	25.06.2021
Anlage 4 - Muster Leichenpass	25.06.2021

Aufgrund des § 49 des Bestattungsgesetzes vom 5. November 2003 (Amtsbl. S. 2929), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 226) verordnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie:

§ 1
Genehmigungsverfahren zur Anlegung oder Erweiterung von Friedhöfen und privaten Bestattungsplätzen

(1) Der Antrag auf Genehmigung zur Anlegung oder Erweiterung von Friedhöfen (§ 4 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes) oder privaten Bestattungsplätzen (§ 5 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes) ist bei dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie einzureichen. Dies kann auch in elektronischer Form erfolgen.

(2) Aus dem Genehmigungsantrag müssen sich mindestens ergeben:

1. die Bezeichnung des Grundstücks nach dem Grundbuchblatt,
2. die Nummern der Flurstücke und ihre Begrenzung nach dem Liegenschaftskataster,
3. die Lage und Begrenzungen der Bestattungsplätze,
4. die vorhandenen baulichen Anlagen auf dem vorgesehenen Grundstück und auf den benachbarten Grundstücken unter Angabe ihrer Nutzung,
5. die Festsetzungen aus Bebauungsplänen oder sonstigen städtebaulichen Satzungen über die Art angrenzender Baugebiete,
6. die festgesetzten Baulinien, Baugrenzen oder Bebauungstiefen,

7. die Bodenbeschaffenheit und die Eignung des vorgesehenen Geländes,
8. die Stellungnahme des zuständigen Gesundheitsamtes über Lage, Bodenbeschaffenheit, Wasserhältnisse und Bewertung der Eignung für Sarg- und Urnenbeisetzungen, einschließlich der Festlegung einer nachvollziehbaren Bemessung der Ruhezeit,
9. der Beschluss der Vertretungskörperschaft der antragstellenden Gemeinde über die Neuanlage oder Erweiterung des Friedhofs,
10. gegebenenfalls Nachweise über die Verfügungsberechtigung über das vorgesehene Grundstück (Grundbuchauszug, Kaufvertrag, Auflassung; katastermäßige Unterlagen),
11. Baupläne geplanter aufstehender Gebäude sowie
12. der Entwurf der Friedhofssatzung.

Bei Friedhöfen von Einrichtungen des Landes sowie von Religionsgemeinschaften, die Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, ist vor einer Genehmigung zudem das Einvernehmen der am baurechtlichen Verfahren beteiligten Behörden hinsichtlich baurechtlicher Anforderungen und bestattungsrechtlicher Grundsätze herzustellen.

(3) Stellungnahmen der einzelnen Fachbehörden, die im Rahmen eines baurechtlichen Verfahrens angefordert wurden, können, soweit sie der aktuellen Situation noch entsprechen, dem Antrag beigelegt werden.

§ 2

Verfahren zur Erstattung des Vermögensnachteils sowie der Kosten für die Erhaltung der Gräber der Angehörigen der Bundeswehr nach § 6a Bestattungsgesetz

(1) Der Friedhofsträger ist verpflichtet, auf schriftlichen Antrag der Angehörigen die Erhaltung des Ehrengrabes der Bundeswehr zu gewährleisten, wenn die durch die Bundeswehr sichergestellte Nutzungszeit abgelaufen ist und das Ehrengrab aus der privaten Pflege der Angehörigen entlassen werden soll.

(2) Dem Friedhofsträger sind auf dessen Antrag die Kosten des insoweit erwachsenden Vermögensnachteils von der zuständigen Behörde zu erstatten. Die Antragstellung kann auch in elektronischer Form erfolgen.

(3) Dem Antrag sind insbesondere folgende Nachweise beizufügen:

1. die Dokumentation der Kennzeichnung als Ehrengrab,
2. der Antrag der Angehörigen auf Übernahme der Erhaltung des Grabes,
3. die gültige Friedhofsgebührensatzung sowie
4. die Originalbelege zur Rechnungslegung über ortsüblich notwendige Erhaltungsmaßnahmen (bauliche Leistungen, gärtnerische Leistungen, Materialkosten).

(4) Die Abrechnung erfolgt für das jeweilige Wirtschaftsjahr.

§ 3

Genehmigungsverfahren zum Betrieb einer Feuerbestattungsanlage

(1) Der Antrag auf Genehmigung einer Feuerbestattungsanlage (§ 11 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes) ist beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie schriftlich einzureichen. Das Verfahren nach § 11 des Bestattungsgesetzes kann auch über eine einheitliche Stelle im Sinne des Gesetzes über den Einheitlichen Ansprechpartner für das Saarland (EA-Gesetz Saarland) abgewickelt werden. Es gelten die Bestimmungen zum Verfahren über die einheitliche Stelle nach den §§ 71a bis 71e des Saarländischen Verwaltungsverfahrensgesetzes sowie über die Genehmigungsfiktion nach § 42a des Saarländischen Verwaltungsverfahrensgesetzes.

Dem Antrag sind mindestens beizufügen:

1. ein Nachweis über die Einhaltung immissionsschutzrechtlicher Bestimmungen beim Betrieb der Anlage,
2. eine die Abläufe der Feuerbestattung normierende Betriebsordnung,
3. ein Lageplan,
4. eine Baubeschreibung,
5. eine detaillierte Beschreibung bezüglich der würdigen Ausgestaltung der Feuerbestattungsanlage und des Grundstücks gemäß § 9 des Bestattungsgesetzes sowie
6. der Nachweis der Einholung des baurechtlichen und bestattungsrechtlichen Einvernehmens mit der Gemeinde.

Stellungnahmen der einzelnen Fachbehörden, die im Rahmen eines baurechtlichen Verfahrens erfolgt sind, können dem Antrag beigefügt werden. Die fachliche Stellungnahme des zuständigen Gesundheitsamtes hinsichtlich des Betriebs der Feuerbestattungsanlage ist dem Antrag beizufügen.

(2) Bauliche und technische Änderungen an Feuerbestattungsanlagen sind dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie mit einer Beschreibung der Maßnahme rechtzeitig vor Baubeginn schriftlich anzuzeigen. Sie unterliegen hinsichtlich bestattungsrechtlicher Grundsätze ebenfalls dem Genehmigungserfordernis.

(3) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn die Anlage oder deren Betrieb den in den nachfolgenden Absätzen 5 bis 8 niedergelegten speziellen Erfordernissen oder den in § 9 des Bestattungsgesetzes statuierten allgemeinen Anforderungen nicht Rechnung trägt. Eine erteilte Genehmigung kann jederzeit bei Nichtbeachtung dieser Bestimmungen oder Nichteinhaltung von Auflagen schriftlich widerrufen werden.

(4) Der Träger der Feuerbestattungsanlage hat eine geeignete und zuverlässige Person als verantwortliche Leiterin oder verantwortlichen Leiter zu bestimmen und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu benennen. Jede Än-

derung in der Leitungsverantwortlichkeit ist gleichfalls unverzüglich den zuständigen vorgenannten Behörden schriftlich anzuzeigen.

(5) Das Verfahren zum Betrieb der Feuerbestattungsanlage und der Ablauf der Feuerbestattung sind durch eine Betriebsordnung zu regeln. Diese sowie erforderliche Änderungen der Betriebsordnung sind dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gleichfalls schriftlich zur Genehmigung vorzulegen.

(6) Sowohl für die Aufbewahrung von Leichen bis zur Einäscherung als auch für Leichenöffnungen, welche bei Leichen, die der Einäscherung zugeführt werden sollen, notwendig sind, müssen in der Feuerbestattungsanlage hierzu vorgesehene und geeignete Leichenaufbewahrungsräume vorhanden sein.

(7) Sollen auch Bestattungsfeierlichkeiten durchgeführt werden, müssen auch hierfür geeignete, nur diesem Zweck dienende Räume zur Verfügung stehen.

§ 4

Durchführung und Dokumentation der Leichenschau

(1) Die leichenschauende Ärztin/Der leichenschauende Arzt hat die Leichenschau unverzüglich und sorgfältig durchzuführen. Das Ausmaß der Untersuchung der Leiche richtet sich dabei nach den Umständen des Einzelfalls. Grundsätzlich sind alle Körperregionen einschließlich der Körperöffnungen wie zum Beispiel Mund, Nase, Ohren, Augen, Genitalbereich, insbesondere auch der Rücken und die behaarte Kopfhaut der komplett entkleideten Leiche, zu inspizieren.

(2) Die Leichenschau ist in der Regel am Ort des Todeseintritts oder der Leichenauffindung durchzuführen. Unter besonderen Bedingungen wie

1. dem Vorliegen eines nicht natürlichen Todes,
2. dem Tod in der Öffentlichkeit oder
3. dem Fehlen unbedingt erforderlicher Voraussetzungen für die Durchführung der Leichenschau (wie ausreichende Beleuchtung; Unabhängigkeit von Witterungsverhältnissen oder Ähnlichem)

kann die Leiche im Einvernehmen mit der zuständigen Polizeibehörde an einen Ort verbracht werden, an dem eine sorgfältige Leichenschau möglich ist.

(3) Die Todesbescheinigung nach § 8 darf erst ausgestellt werden, wenn an der Leiche sichere Anzeichen des Todes festgestellt werden. Als solche gelten:

1. Totenflecke,
2. Leichenstarre,
3. Fäulnisercheinungen,
4. mit dem Leben unvereinbare körperliche Zerstörungen,

5. der Nachweis der Kriterien des Hirntodes entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer sowie
6. die Erfolglosigkeit der Reanimation nach hinreichend langer Dauer.

(4) Die Feststellung der Todeszeit hat in der Regel durch die Beurteilung der Totenflecke, der Leichenstarre, der Rektalmessung der Körpertemperatur, gegebenenfalls des idiomuskulären Wulstes und des Fäulniszustandes der Leiche zu erfolgen.

Bei Auffindung einer Leiche, deren genauer Todeszeitpunkt nicht oder nicht mehr bestimmbar ist, ist der ungefähre Zeitpunkt des Todes anzugeben. Ist auch eine Angabe zum ungefähren Todeszeitpunkt nicht oder nicht mehr möglich, ist der Zeitraum anzugeben, in dem der Tod eingetreten ist. Hierbei ist neben dem Tag und der Uhrzeit der Auffindung der Leiche möglichst auch der Zeitpunkt anzugeben, an dem die Person mit Sicherheit noch gelebt hat. Auch kann im Fall der Feststellung des Todeszeitraums diese mit einer kurzen Beschreibung der für die Schätzung des Todeszeitraums ausschlaggebenden Befunde dokumentiert werden.

(5) Findet der zur Leichenschau zugezogene Arzt im Rahmen der Leichenschau Anhaltspunkte dafür, dass der Tod durch Selbsttötung, durch Unfall, durch strafbare Handlung oder durch sonstige Einwirkung von außen herbeigeführt worden ist oder hätte herbeigeführt worden sein können, ist in der Todesbescheinigung die Todesart „nicht natürlicher Tod“ anzugeben. Ist dem leichenschauenden Arzt die Klärung der Todesart nicht möglich, weil einerseits keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, aber andererseits eine eindeutige Todesursache fehlt, ist in der Todesbescheinigung die Todesart „ungeklärt“ anzugeben.

§ 5

Kennzeichnung von Leichen

(1) Ergeben sich im Rahmen der Leichenschau Anhaltspunkte dafür, dass die/der Verstorbene an einer meldepflichtigen oder einer ähnlich gefährlichen Krankheit gelitten hat, die durch den Umgang mit der Leiche weiterverbreitet werden kann, oder besteht auch nur der Verdacht einer solchen Erkrankung, so hat die Ärztin/der Arzt dafür zu sorgen, dass die Leiche entsprechend gekennzeichnet wird.

(2) Die Pflicht zur Kennzeichnung liegt bei den Bestatterinnen und Bestattern.

(3) Die Leiche ist mittels gut sichtbaren Hinweisschildes „Vorsicht - Infektionsgefahr“ zu versehen. Zusätzlich ist der Sarg mit einem Hinweisschild „Nicht öffnen“ zu versehen.

§ 6

Schutzmaßnahmen bei Ansteckungsgefahr durch den Umgang mit Leichen

(1) War die/der Verstorbene bei ihrem/seinem Tod an einer meldepflichtigen übertragbaren Krankheit erkrankt, deren Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen werden können, oder besteht der Verdacht einer solchen Erkrankung, so gilt unbeschadet der nach dem Infektionsschutzgesetz angeordneten Schutzmaßnahmen darüber hinaus Folgendes:

1. Personen, die mit der Leiche in Berührung kommen, müssen Schutzhandschuhe, Überkleider oder Schürzen aus Einmalmaterial bzw. persönliche Schutzausrüstung tragen, die nach beendeter Tätigkeit sachgerecht zu entsorgen sind. Bei notwendig zu verrichtenden aerosol- und tröpfchengenerierenden Maßnahmen soll die Schutzausrüstung daneben auch partikelfiltrierende Halbmasken (Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards) und einen Augen- und Gesichtsschutz umfassen.
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. Insoweit ist das Umfüllen von Instrumenten- und Flächendesinfektions- sowie Reinigungsmitteln nur in einen bestimmungsgemäßen Aufbewahrungsbehälter zulässig. Ein Umfüllen von Hände- und Hautdesinfektionsmitteln dagegen ist nicht zulässig. Über geeignete Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen berät das Gesundheitsamt. Dieses kann auch die Verwendung bestimmter Desinfektionsmittel und -verfahren anordnen.
3. Die Leiche darf nicht gewaschen, rasiert, frisiert oder umgekleidet werden. Ist dies aus wichtigem Grund erforderlich, so darf dies nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der von ihm vorgeschlagenen Vorsichtsmaßnahmen geschehen.
4. Die Leiche ist unverzüglich in ein mit desinfizierender Lösung getränktes Tuch einzuhüllen. Besteht dabei bereits die Gefahr einer Infektion infolge der Freisetzung virushaltiger Partikel durch das Ausscheiden von Aerosolen, so soll der/dem Verstorbenen zudem eine mit desinfizierender Lösung getränkte Mund-Nasen-Bedeckung angelegt werden.

Hinsichtlich der hierfür zu verwendenden geeigneten Mittel gilt Nr. 2 entsprechend.

5. Die Leiche ist sodann unverzüglich einzusargen und in eine öffentliche Leichenhalle zu überführen. Der Sarg muss auch bei Beförderungen innerhalb der Gemeinde den Anforderungen des § 35 des Bestattungsgesetzes entsprechen.
6. Ist eine öffentliche Leichenhalle nicht vorhanden oder kann die Leiche nicht in eine andere Leichenhalle oder einen Leichenraum überführt werden, so muss sie in einem besonderen Raum aufbewahrt werden, der für diese Zeit ausschließlich diesem Zweck dienen darf.
7. Der Sarg darf ausnahmslos nur mit der Erlaubnis der Ortspolizeibehörde des Aufbewahrungsortes geöffnet werden. Sie hört zuvor das örtlich zuständige Gesundheitsamt.
8. Die Bestattung in einer oberirdischen Grabkammer ist in diesem Fall nicht zulässig.

(2) Die in Absatz 1 Nummern 4 bis 6 genannten Maßnahmen dürfen erst getroffen werden, wenn eine Ärztin/ein Arzt den Tod festgestellt hat.

(3) Die Ärztin/Der Arzt, die/der die Leichenschau vornimmt, hat dafür Sorge zu tragen, dass die Bestatterin/der Bestatter und die Personen, die sich in der Umgebung der Leiche bis zu ihrer Überführung aufhalten, auf die Ansteckungsgefahr und die gebotene Vorsicht hingewiesen werden.

§ 7

Vorläufiger Totenschein

(1) Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sowie Ärztinnen und Ärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst sind nach Maßgabe des § 14 Absatz 3 des Bestattungsgesetzes nicht zur Leichenschau verpflichtet, haben aber den Tod festzustellen und das Formular des vorläufigen Totenscheins (Muster nach Anlage 1) schriftlich auszustellen.

(2) Das Blatt 1 des vorläufigen Totenscheins dient als Grundlage für die in der Folge notwendige Ausstellung der Todesbescheinigung nach § 8 Absatz 1 Satz 1 durch die leichenschauende Ärztin/den leichenschauenden Arzt. Es ist dazu der oder dem Bestattungspflichtigen zur Verfügung zu stellen. Ist eine Zurverfügungstellung an die/den Bestattungspflichtigen aus tatsächlichen Gründen nicht möglich, ist jedenfalls sicherzustellen, dass ein Formular in Papierform bei der Leiche verbleibt.

(3) Das Vorliegen eines vorläufigen Totenscheins berechtigt im Fall eines natürlichen Todes zur Überführung der Leiche in eine Leichenhalle. Wurden in dem vorläufigen Totenschein Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder für eine ungeklärte Todesart dokumentiert, so ist das Blatt 1 des vorläufigen Totenscheins den zuständigen Ermittlungsbehörden schriftlich zu übermitteln. Insoweit gilt Absatz 2 Satz 3 entsprechend. Die zuständigen Ermittlungsbehörden bzw. die die rechtsmedizinische Sektion durchführende Institution übermitteln das Blatt 1 des vorläufigen Totenscheins zusammen mit dem Blatt 1 der Todesbescheinigung nach Abschluss des Ermittlungsverfahrens schließlich schriftlich dem zuständigen Gesundheitsamt des Sterbeorts.

(4) Das Blatt 2 des vorläufigen Totenscheins ist als Doppel für die Unterlagen der Ärztin oder des Arztes bestimmt, die oder der den Tod festgestellt hat.

§ 8

Todesbescheinigung

(1) Die die Leichenschau durchführenden Ärztinnen und Ärzte haben das Formular der Todesbescheinigung (Muster nach Anlage 2) nach Maßgabe des § 16 Absätze 1 und 2 des Bestattungsgesetzes schriftlich zu erstellen. Ausnahmen hiervon gelten lediglich für Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst oder Ärztinnen und Ärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst nach Maßgabe des § 7 Absatz 1.

(2) Die Todesbescheinigung umfasst:

1. als nicht vertraulichen Teil
 - a) das Blatt A zur Vorlage beim Standesamt und
 - b) das Blatt B zur Vorlage bei der Ortspolizeibehörde (im Fall der Feuerbestattung) oder zur Vorlage bei der Friedhofsverwaltung

2. als vertraulichen Teil
 - a) das Blatt 1 zur Vorlage beim Gesundheitsamt,
 - b) das Blatt 2 für das weitere Verfahren (Durchführung der zweiten Leichenschau) und

c) das Blatt 3 als Doppel für die leichenschauende Ärztin/den leichenschauenden Arzt.

(3) Die Blätter A und B sowie das Blatt 2 der Todesbescheinigung sind von der leichenschauenden Ärztin/dem leichenschauenden Arzt der oder dem Bestattungspflichtigen (§ 23 Absatz 1 des Bestattungsgesetzes) zur Verfügung zu stellen. Das Blatt 2 ist dabei in ein Kuvert zu verschließen, auf dem neben dem Namen der oder des Verstorbenen auch der Vermerk „Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung“ anzubringen ist. Bei der Übermittlung elektronischer Dokumente ist bei der Übermittlung des Formulars des Blattes 2 eine Verschlüsselung sicherzustellen. Ist eine Übergabe der Formulare an die Bestattungspflichtige oder den Bestattungspflichtigen aus tatsächlichen Gründen oder bei der Übermittlung elektronischer Dokumente aus technischen Gründen nicht möglich, ist jedenfalls sicherzustellen, dass die Formulare der vorgenannten Blätter der Todesbescheinigung in Papierform bei der Leiche verbleiben.

(4) Im Fall einer Erdbestattung ist das Blatt A von der oder dem Bestattungspflichtigen dem Standesamt zur Beurkundung des Sterbefalls und das Blatt 2 zur späteren Weitergabe an das Gesundheitsamt nach Maßgabe des Absatzes 10 zur Verfügung zu stellen. Bei der Übermittlung elektronischer Dokumente ist bei der Übermittlung des Blattes 2 eine Verschlüsselung sicherzustellen. Das Blatt B ist der Friedhofsverwaltung auf deren Verlangen von der oder dem Bestattungspflichtigen zu übergeben oder elektronisch zu übermitteln.

(5) Im Fall einer Feuerbestattung sind von der oder dem Bestattungspflichtigen das Blatt A dem Standesamt zur Beurkundung des Sterbefalls und das Blatt B sowie das Blatt 2 der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die zweite Leichenschau durchführt, zu übergeben oder, unter Sicherstellung einer Verschlüsselung hinsichtlich des Blattes 2, elektronisch zu übermitteln.

Nach der Durchführung der zweiten Leichenschau legt die oder der Bestattungspflichtige die Bescheinigung über die zweite Leichenschau sowie das Blatt B und das Blatt 2 der Ortspolizeibehörde des Einäscherungsortes zur Genehmigung der Feuerbestattung vor oder übermittelt diese in elektronischer Form. Bei der Übermittlung des elektronischen Dokuments des Blattes 2 ist eine Verschlüsselung sicherzustellen.

(6) Bedarf die oder der die Leichenschau durchführende Ärztin/durchführende Arzt gegebenenfalls zur abschließenden Klärung der Todesursache der Hinzuziehung weiterer Informationen und Unterlagen, so hat dies/dieser nach Klärung des Sachverhalts das Blatt 2 unverzüglich der oder dem Bestattungspflichtigen in einem verschlossenen Kuvert zur Verfügung zu stellen oder verschlüsselt elektronisch zu übermitteln. Ist die Überlassung oder elektronische Übermittlung an die bestattungspflichtige Person aus tatsächlichen oder technischen Gründen nicht möglich, so ist sicherzustellen, dass ein Formular des Blattes 2 bei der Leiche verbleibt.

(7) Das Blatt 1 ist von der leichenschauenden Ärztin oder dem leichenschauenden Arzt in einem verschlossenen Kuvert, auf dem der Vermerk „Vertrauliche Arztsache“ anzubringen ist, unverzüglich an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt zu leiten. Bei der Übermittlung eines elektronischen Dokuments ist eine Verschlüsselung sicherzustellen. Das Gesundheitsamt prüft seinerseits unverzüglich die ärztlichen Angaben der eingehenden Todesbescheinigungen. Soweit erforderlich, sind die Angaben durch Rückfragen zu ergänzen. Ergänzungen seitens des Gesundheitsamtes sind als solche kenntlich zu machen.

(8) Das Blatt 3 ist als Doppel für die Unterlagen der Ärztin oder des Arztes bestimmt, die oder der die Todesbescheinigung ausgestellt hat.

(9) Liegen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vor oder ist die Todesart ungeklärt, sind die Blätter A und B sowie die Blätter 1 und 2 der Todesbescheinigung nicht den Bestattungspflichtigen zu überlassen. Diese sind vielmehr bis zum Abschluss der Ermittlungen durch die zuständigen Behörden bei der Leiche zu belassen und deren Verfügbarkeit zugunsten der Ermittlungsbehörden ist sicherzustellen. Bei Sicherstellung der notwendigen Verschlüsselung kann die Übermittlung der Dokumente an die zuständigen Ermittlungsbehörden auch in elektronischer Form geschehen. Im Fall eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens ist nach Beendigung der Untersuchungen das Blatt 1 von den Ermittlungsbehörden oder von der die rechtsmedizinische Sektion durchführenden Institution direkt dem zuständigen Gesundheitsamt des Sterbeorts zuzuleiten. Dies kann auch elektronisch erfolgen. Das Obduktionsergebnis ist in den Blättern 1 und 2 der Todesbescheinigung einzutragen oder gegebenenfalls durch je ein ergänzendes Blatt der Todesbescheinigung beizuheften. Ein Hinweis auf das ergänzende Blatt ist in diesen Fällen auf der Todesbescheinigung anzubringen. Im Übrigen gilt Absatz 3 entsprechend.

(10) Das Standesamt übersendet das Blatt A und soweit vorhanden das Blatt 2 bis zum fünften Werktag des Folgemonats an das für den Sterbeort zuständige Gesundheitsamt. Diese Datenübermittlung hat elektronisch zu erfolgen, soweit oder sobald die technischen Voraussetzungen hierfür geschaffen sind. Die Übermittlung erfolgt auf elektronischem Wege durch die Nutzung des Datenaustauschformats X-Personenstand. Werden die Daten elektronisch übermittelt, sind nach Übermittlung die Originale in Papierform durch das Standesamt zu vernichten.

(11) Das Gesundheitsamt übersendet bis zum zehnten Werktag des Folgemonats die nach § 2 Absatz 6 des Bevölkerungsstatistikgesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 826), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2639), erforderlichen Daten an das Landesamt für Zentrale Dienste zur Auswertung. Diese Datenübermittlung hat mittels strukturierter Datensätze elektronisch zu erfolgen, soweit oder sobald die technischen Voraussetzungen hierfür geschaffen sind. Bei der elektronischen Übermittlung ist ein dem Stand der Technik entsprechendes Verschlüsselungsverfahren zu verwenden. Bis dahin kann das Gesundheitsamt die erforderlichen Daten mittels einer amtlichen Fotokopie des Blattes 1 an das Landesamt für Zentrale Dienste zur Auswertung übersenden. Das Landesamt für Zentrale Dienste vernichtet die Kopie nach erfolgter Auswertung. Die Originale des Blattes 1 und gegebenenfalls ergänzende Unterlagen der Todesbescheinigung sind vom Gesundheitsamt gemäß § 16 Absatz 4 des Bestattungsgesetzes 30 Jahre aufzubewahren. Die Frist beginnt mit Ablauf des Sterbejahres. Eine Archivierung kann auch in elektronischer Form erfolgen. Hierbei ist sicherzustellen, dass eine nachträgliche Veränderung der elektronischen Form des Originals ausgeschlossen und eine Sicherheitskopie der elektronisch archivierten Daten erstellt wurde. Danach können die Originale in Papierform vernichtet werden. Bei der elektronischen Archivierung gelten hinsichtlich der Aufbewahrungsfrist die Sätze 6 und 7 entsprechend.

§ 9

Bescheinigung über die zweite Leichenschau

(1) Nach Durchführung der zweiten Leichenschau ist eine Bescheinigung nach Maßgabe des in der Anlage eingeführten Formulars 3 schriftlich auszustellen.

(2) Die Bescheinigung über die zweite Leichenschau ist bei allen Feuerbestattungen auszustellen, unabhängig vom Einäscherungsort.

(3) Wird die Leichenschau von einer Ärztin oder einem Arzt eines die rechtsmedizinische Sektion durchführenden Instituts im Rahmen eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens durchgeführt, bedarf es keiner zweiten Leichenschau mehr.

(4) Für die Durchführung der zweiten Leichenschau gilt § 4 Absatz 1 entsprechend.

§ 10 Leichenpass

(1) Der Leichenpass wird schriftlich von der Ortschaftsbehörde der Gemeinde ausgestellt, in deren Gebiet die Leichenbeförderung beginnt.

(2) Als Leichenpass zur Beförderung von Leichen wird das Formular der Anlage 4 eingeführt. Neben dem Formular der Anlage 4 können auch Formulare verwendet werden, die den Erfordernissen des internationalen Leichentransports entsprechen.

(3) Das Formular des Leichenpasses muss folgende Angaben enthalten:

1. Name und Vorname der/des Verstorbenen,
2. Geschlecht, Geburtsdatum und Geburtsort,
3. Sterbedatum, Sterbeort und Todesursache,
4. Beförderungsmittel,
5. Absendeort, Beförderungsweg und Bestimmungsort.

Bei Beförderungen in das Ausland muss der Leichenpass zusätzlich folgenden Vermerk tragen:

„Da diese Leichenbeförderung ordnungsgemäß genehmigt ist, werden alle Staaten, auf deren Hoheitsgebiet die Beförderung stattfinden soll, gebeten, den Transport frei und ungehindert passieren zu lassen.“

Dieser Vermerk und der zum Verständnis der sonstigen Angaben vorgesehene Text sind in englischer und französischer Sprache zu wiederholen, die Todesursache soll ebenfalls in englischer und französischer Sprache oder im WHO-Zahlenkodex für die internationale Klassifizierung der Krankheiten angegeben werden. Falls die Todesursache aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht offen angegeben werden soll, ist eine ärztliche Bescheinigung mit Angabe der Todesursache unter strenger Wahrung datenschutzrechtlicher Belange beizufügen.

§ 11 Leichenwagen

(1) Leichenwagen (§ 37 des Bestattungsgesetzes) müssen würdig gestaltet sein.

(2) Der Laderaum muss

1. umschlossen, verschließbar und vom Fahrerraum getrennt sein,
2. so beschaffen sein, dass evtl. aus einem Sarg austretende Flüssigkeit nicht in das Freie gelangt,
3. eine Befestigungsvorrichtung für den Sarg enthalten und
4. einschließlich aller Einbauten abwaschbar sowie für eine Desinfektion geeignet sein.

(3) Eine Desinfektion und Reinigung des Laderaums ist immer erforderlich, wenn aus dem Sarg Flüssigkeit ausgetreten ist.

(4) Bei Vorliegen oder Verdacht einer Ansteckungsgefahr beim Umgang mit der Leiche muss, ungeachtet weiterer erforderlicher Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz, eine Desinfektion des Laderaums nach Maßgabe des § 6 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 erfolgen.

§ 12 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 48 Absatz 2 Nummer 1 des Bestattungsgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 5 eine entsprechende Leiche oder den Sarg nicht oder nicht richtig kennzeichnet,
2. entgegen § 6 Schutzmaßnahmen bei Ansteckungsgefahr nicht oder nicht richtig anwendet,
3. das in den §§ 7 und 8 festgelegte Verfahren zur Dokumentation und Information nicht oder nicht richtig einhält,
4. eine Leiche ohne Bescheinigung über die zweite Leichenschau gemäß § 9 Absatz 2 oder nach § 9 Absatz 3 innerhalb oder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland einer Feuerbestattung zuführt,
5. einen Leichenwagen nutzt, der nicht dem § 11 Absätze 1 und 2 entspricht,
6. entgegen § 11 Absätze 3 und 4 die Desinfektion des Laderaums nicht oder nicht richtig vornimmt.

(2) § 48 Absätze 3 und 4 Satz 1 des Bestattungsgesetzes gelten entsprechend.

§ 13 Schriftform

Sieht diese Rechtsverordnung für die Verfahren die Schriftform vor, so gelten insoweit die diesbezüglichen Vorschriften des Saarländischen Verwaltungsverfahrensgesetzes.

§ 14

Übergangsvorschrift

Bis sechs Monate nach Inkrafttreten dieser Rechtsverordnung können die nach §§ 4 und 5 der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über das Friedhofs-, Bestattungs- und Leichenwesen (Bestattungsverordnung - BestattVO -) vom 20. April 2004 (Amtsbl. I S. 902), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 418), über Anlage 1 und 2 eingeführten Formulare in der beschriebenen Form weiterverwendet werden.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Rechtsverordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt die Bestattungsverordnung vom 20. April 2004 (Amtsbl. S. 902), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 418), außer Kraft.

Saarbrücken, den 15. Juni 2021

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Bachmann

Anlage 1

Muster zweiseitiger vorläufiger Totenschein

Vorläufiger Totenschein

nur von Ärztinnen/Ärzten im Rettungsdienst
sowie von Ärztinnen/Ärzten im ärztlichen
Bereitschaftsdienst auszufüllen

Für die Leichenschau

Zutreffendes bitte
ankreuzen oder ausfüllen

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname											
Straße, Hausnummer											
PLZ, Wohnort, Kreis											
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	Geschlecht						
					<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers						

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten							
ungefährer Todeszeitpunkt (wenn Todeszeitpunkt annähernd bestimmbar)	Tag	Monat	Jahr	ca/gegen/ zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und (ggf. Folge- tag)	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten		
Todeszeitraum (falls Todeszeitpunkt unbekannt / nicht bestimmbar bzw. tot aufgefunden) -	ggf. zuletzt lebend gesehen (mit Sicherheit noch gelebt),						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)							
	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten								
	Zeitpunkt der Leichenauffindung						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)							
	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten								
<input type="checkbox"/> Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause			<input type="checkbox"/> im Krankenhaus			Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)							
<input type="checkbox"/> Auffindungsort (falls nicht Sterbeort)	<input type="checkbox"/> im Alten-/Pflegeheim			<input type="checkbox"/> sonstiger Ort			PLZ, Ort, Kreis							

3. Identifikation

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

4. Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecken	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod (Def. BÄK)
--------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	---	---

Vorläufiger Totenschein

nur von Ärztinnen/Ärzten im Rettungsdienst
sowie von Ärztinnen/Ärzten im ärztlichen
Bereitschaftsdienst auszufüllen

Doppel für
Ärztinnen/Ärzte im Rettungsdienst sowie
Ärztinnen/Ärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Zutreffendes bitte
ankreuzen oder ausfüllen

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname											
Straße, Hausnummer											
PLZ, Wohnort, Kreis											
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr		Geburtsort	Geschlecht					
						<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers			

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr		Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten							
ungefährer Todeszeitpunkt <small>(wenn Todeszeitpunkt annähernd bestimmbar)</small>	Tag	Monat	Jahr		ca/gegen/ zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und ggf. Folge- tag	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten		
Todeszeitraum <small>(falls Todeszeitpunkt unbekannt / nicht bestimmbar bzw. tot aufgefunden)</small>	ggf. zuletzt lebend gesehen (mit Sicherheit noch gelebt)							<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <small>Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)</small>							
	Tag	Monat	Jahr		Uhrzeit	Stunden	Minuten								
	Zeitpunkt der Leichenauffindung							<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <small>Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)</small>							
	Tag	Monat	Jahr		Uhrzeit	Stunden	Minuten								
<input type="checkbox"/> Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause		<input type="checkbox"/> im Krankenhaus		Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)										
<input type="checkbox"/> Auffindungsort <small>(falls nicht Sterbeort)</small>	<input type="checkbox"/> im Alten-/Pflegeheim		<input type="checkbox"/> sonstiger Ort		PLZ, Ort, Kreis										

3. Identifikation

<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personal- ausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> nach Angaben von Angehörigen/Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich
--	--	--	--

4. Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecken	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod (Def. BÄK)
--------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	---	---

Anlage 2

Muster fünfseitige Todesbescheinigung

Todesbescheinigung – nicht vertraulicher Teil	Blatt A: Standesamt	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
--	---------------------	---

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/ des Standesbeamten				Standesamt			
Straße, Hausnummer								Sterbefall beurkundet, Sterbereg.-Nr.			
PLZ, Wohnort, Kreis								Eintragung vorgemerkt, Vorgangs-Nr.			
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers			

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten						
ungefährer Todeszeitpunkt <small>(wenn Todeszeitpunkt annähernd bestimmbar)</small>	Tag	Monat	Jahr	ca/gegen/ zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und (ggf. Frei- tag)	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten	
Todeszeitraum <small>(falls Todeszeitpunkt unbekannt / nicht bestimmbar bzw. tot aufgefunden)</small>	ggf. zuletzt lebend gesehen (mit Sicherheit noch gelebt)							<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <small>Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)</small>					
	Zeitpunkt der Leichenauffindung							<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <small>Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)</small>					
<input type="checkbox"/> Sterbeort <input type="checkbox"/> Auffindungsort <small>(falls nicht Sterbeort)</small>	<input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> im Alten-/Pflegeheim <input type="checkbox"/> sonstiger Ort				Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)								
												PLZ, Ort, Kreis	

3. Identifikation

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

4. Warnhinweise

<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher, Defibrillator	
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr (z.B. meldepflichtige Erkrankungen gem. §§ 6 und 7 IfSG)	<input type="checkbox"/> Mitteilung an Bestatterin/Bestatter erfolgt
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Verdacht auf Einwirkung gefährlicher Stoffe, Erzeugnisse, Blutzell-Produkte usw.)	<input type="checkbox"/> Mitteilung an Bestatterin/Bestatter erfolgt

Todesbescheinigung – nicht vertraulicher Teil	Blatt R: Ortspolizeibehörde des Einäscherungs-ortes/Verwaltung des Bestattungsplatzes	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
--	--	---

1. Personangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/ des Standesbeamten		Standesamt	
Straße, Hausnummer						Storbofall beurkundet, Storbereg.-Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis						Eintragung vorgemerkt, Vorgangs-Nr.	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten					
ungefähre Todeszeitpunkt <small>(wenn Todeszeitpunkt exakt nicht bestimmbar)</small>	Tag	Monat	Jahr	ca./gegen/ zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und sofr. Folge- tag	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
Todeszeitraum <small>(falls Todeszeitpunkt unbekannt / nicht bestimmbar bzw. nicht aufgefunden)</small>	<small>gült. zeitlich lebend gesehen (mit Sicherheit) noch gefehlt</small> Tag Monat Jahr Uhrzeit Stunden Minuten						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <small>Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)</small>					
	<small>Zeitpunkt der Leichenauffindung</small> Tag Monat Jahr Uhrzeit Stunden Minuten						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <small>Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)</small>					
<input type="checkbox"/> Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)									
<input type="checkbox"/> Auffindungsort <small>(falls nicht Sterbeort)</small>	<input type="checkbox"/> im Alten-/Pflegeheim	<input type="checkbox"/> sonstiger Ort	PLZ, Ort, Kreis									

3. Identifikation

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

4. Warnhinweise

<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher, Defibrillator	
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr (z.B. meldepflichtige Erkrankungen gem. §§ 6 und 7 IfzG)	<input type="checkbox"/> Mitteilung an Bestatterin/Bestatter erfolgt
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Verdacht auf Einwirkung gefährlicher Stoffe, Erzeugnisse, Bioid-Produkte usw.)	<input type="checkbox"/> Mitteilung an Bestatterin/Bestatter erfolgt

5. Todesart

<input type="checkbox"/> natürlicher Tod	(Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) eingetreten ist und keiner weiteren Aufklärung durch Ermittlungsbeamte bedarf)
<input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für	(Tod durch Unfall oder Unfallfolgen, Selbsttötung, Tod durch strafbare Handlung, auch durch Unterlassung, sonstige

Todesbescheinigung – vertraulicher Teil	Blatt 1: Gesundheitsamt	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
--	--------------------------------	---

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/ des Standesbeamten			Standesamt		
Straße, Hausnummer							Sterbefall beurkundet, Sterbereg.-Nr.		
PLZ, Wohnort, Kreis							Eintragung vorgemerkt, Vorgangs-Nr.		
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort			Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten					
ungefährer Todeszeitpunkt (wenn Todeszeitpunkt annähernd bestimmbar)	Tag	Monat	Jahr	ca/gegenw. zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und ggf. Folge- tag	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
Todeszeitraum (falls Todeszeitpunkt unbekannt / nicht bestimmbar bzw. bei aufgefunden) -	ggf. zuletzt lebend gesehen (mit Sicherheit noch geliebt).						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)					
	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)					

3. Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Nr., PLZ, Ort
--

4. Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Totenflecken <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind <input type="checkbox"/> Hantod (pat. s.k.)
Nähere Beschreibung
Nulllinie im EKG nach einer Reanimationsdauer von _____ Minuten

5. Todesursache/Klinischer Befund

Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand)	bedingt durch/Folge von	Zeitdauer zw. Beginn der Krankheit und Tod	Obduktionsergebnis
Hierunter fällt nicht die Art des Todeserfolts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen, Atemstillstand sondern die Krankheit, Verletzung oder Komplikation, die den Tod herbeiführt hat.	a)		
	b)		
Vorgeschrieben ohne Unterschen	bedingt durch/Folge von		

Todesbescheinigung – vertraulicher Teil	Blatt 2: Durchschrift für weiteres Verfahren	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
--	---	--

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/ des Standesbeamten				Standesamt			
Straße, Hausnummer								Sterbefall beurkundet, Sterbergeg.-Nr.			
PLZ, Wohnort, Kreis								Eintragung vorgemerkt, Vorgangs-Nr.			
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort				Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers			

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten					
ungefährer Todeszeitpunkt (wenn Todeszeitpunkt annähernd bestimmbar)	Tag	Monat	Jahr	ca/gegenv. zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und ggf. Folge- tag	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
Todeszeitraum (falls Todeszeitpunkt unbekannt / nicht bestimmbar bzw. tot aufgefunden) -	ggf. zuletzt lebend gesehen (mit Sicherheit noch geliebt).						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)					
	Zeitpunkt der Leichenauffindung						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)					

3. Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Nr., PLZ, Ort
--

4. Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecken	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind	<input type="checkbox"/> Hirntod (opt. Bsp.)
Nähere Beschreibung				
Nulllinie im EKG nach einer Reanimationsdauer von _____ Minuten				

5. Todesursache/Klinischer Befund

Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand)	bedingt durch/Folge von	Zeitdauer zw. Beginn der Krankheit und Tod	Obduktionsergebnis
Hierunter fällt nicht die Art des Todeserfolts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen, Atemstillstand sondern die Krankheit, Verletzung oder Komplikation, die den Tod herbeiführt hat.	a)		
	b)		
Vorwissen an eigene Mitbrachten	bedingt durch/Folge von		

Todesbescheinigung – vertraulicher Teil

Blatt 3: Doppel für Ärztin/Arzt

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname				Stempel und Unterschrift der Standesbeamtin/ des Standesbeamten		Standesamt	
Straße, Hausnummer						Sterbefall beurkundet, Sterberag.-Nr.	
PLZ, Wohnort, Kreis						Eintragung vorgemerkt, Vorgangs-Nr.	
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		

2. Ort und Zeitpunkt des Todes

Todeszeitpunkt	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten					
ungefährer Todeszeitpunkt (wenn Todeszeitpunkt annähernd bestimmbar)	Tag	Monat	Jahr	ca/gegen/ zwischen Uhrzeit	Stunden	Minuten	und ggf. folgt- tag	Tag	Monat	Jahr	Stunden	Minuten
Todeszeitraum (falls Todeszeitpunkt unbestimmt / nicht bestimmbar bzw. ist aufgefunden)	ggf. zuletzt lebend gesehen (mit Sicherheit noch gelebt),						<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)					
	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten Anmerkungen zum Todeszeitraum (wenn notwendig)					
Zeitpunkt der Leichensuffindung							Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten

3. Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt

Name, Telefonnummer (Praxis oder Krankenhaus), Straße, Nr., PLZ, Ort

4. Sichere Zeichen des Todes

 Totenstarre Totenflecken Fäulnis Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirntod (per. EEG)

Nähere Beschreibung

Nulllinie im EKG nach einer Reanimationsdauer von _____ Minuten

5. Todesursache/Klinischer Befund

		Zeitdauer zw. Beginn der Krankheit und Tod	Obduktionsergebnis
Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand) Hierunter fällt nicht die Art des Todesmittels wie z.B. Herz-Kreislauf- versagen, Atemstillstand sondern die Krankheit, Verletzung oder Komplikation, die den Tod herbeiführt hat.	bedingt durch Folge von		
	a)		
	bedingt durch Folge von		
Vorausgegangene Ursachen	b)		
	bedingt durch Folge von		

Anlage 3

Muster Bescheinigung zweite Leichenschau

**Bescheinigung über die zweite Leichenschau
zum Zwecke der Feuerbestattung**

1. Angaben zur Person

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Kreis

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr), Geburtsort, Geschlecht (m/w/d)

dokumentierter Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenauffindung bzw.
Sterbeort/Auffindungsort

Ärztin/Arzt, welche/r die Todesbescheinigung ausgestellt hat

Anlage 4

Muster Leichenpass

Leichenpass

Nachdem alle gesetzlichen Vorschriften über die Einsargung beachtet worden sind, soll die Leiche der/s

Toutes les prescriptions légales relatives à la mise en cercueil ayant été observées, le corps de nom et prénom du défunt

In compliance with all legal regulations concerning the coffining, the dead body of

Name und Vorname der/des Verstorbenen	nom et prénom du défunt	name and first name of the deceased
Geschlecht	sexe	Sex
Geburtsdatum	date de naissance	date of birth
Geburtsort	lieu de naissance	place of birth
Sterbedatum	date du décès	day of death
Sterbeort	lieu du décès	place of death
Beförderungsmittel	moyen de transport	means of transportation
vom Absendeort	de lieu d'expédition	from place of dispatch
über/ Strecke	par/route	via/state route
nach Bestimmungsort	à lieu de destination	to destination

befördert werden.

doit être transporté.

is to be carried.

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.

Le transport de ce corps ayant été autorisé, toutes les autorités des pays sur le territoire desquels le transport doit avoir lieu, sont invitées à le laisser passer librement et sans obstacle.

The transported of the corpse being duly authorized, the right of passage without hindrance is respectfully requested from the authorities of the countries to be crossed on its route.

Todesursache

cause du décès

cause of death

(Die Todesursache ist in französischer und englischer Sprache oder im WHO-Zahlencodex zu dokumentieren, evtl. aufgrund ärztlicher Schweigepflicht ist die Beifügung einer ärztlichen Bescheinigung mit Angabe der Todesursache in einem verschlossenen Umschlag notwendig)

Ort, Datum

Lieu, date

Place, date

Unterschrift der zuständigen
Behörde und amtlicher
Stempel der zuständigen
Behörde

Signature de l'autorité com-
pétente et cachet officiel de
l'autorité compétente

Signature of the competent
authority and official stamp
of the competent authority

:

