

## Leitfaden

### **Ausstellung der Todesbescheinigung für die zweite 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](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/>

#### Leitfaden:

Nach dem Workflow-Plan der Todesbescheinigungen ist es vorgesehen, dass dem Leichnam im Krematorium ein roter Umschlag (Umschlag 2) beiliegt. Workflow-Plan und Inhalt werden 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		
Name, ggf. Gebürname, Vorname				
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		Reanimationsbehandlung		
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort		Reanimationsbehandlung		
Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund		Reanimationsbehandlung		
I. Unmittelbar zum Tod führende Krankheit		Reanimationsbehandlung		
Vorangegangene Ursache		Reanimationsbehandlung		
Grundleiden		Reanimationsbehandlung		
II. Andere wesentliche Krankheiten		Reanimationsbehandlung		
Epikrise: weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen		Reanimationsbehandlung		
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod		Reanimationsbehandlung		
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, sonst. Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Reanimationsbehandlung		
Ggf. Unfallkategorie		Reanimationsbehandlung		
Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern		Reanimationsbehandlung		
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten		Reanimationsbehandlung		
Bei Neugeborenen, die in den ersten 24 Stunden verstorben sind		Reanimationsbehandlung		
Bei Frauen		Reanimationsbehandlung		
Ärztliche Bescheinigung		Reanimationsbehandlung		
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Reanimationsbehandlung		
		Reanimationsbehandlung		

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, mit der Sie Ihre Leichenschau durchführen:

Blatt 1: Gesundheitsamt		Bescheinigung über die zweite Leichenschau		(türkis, DIN A5)
<b>Personalangaben</b>			<b>BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN</b>	
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 <b>Todesart ungeklärt</b> bzw. liegen <b>Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</b> vor.				
<input type="checkbox"/> Nach Vornahme der zweiten Leichenschau und Prüfung des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung Blatt 4 bescheinige ich, dass <b>keine</b> 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)						
<b>Personalangaben</b>			<b>BITTE FORMULAR LESERLICH AUSFÜLLEN</b>							
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	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit						
<input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden <b>bestätigt</b> . <input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau festgestellte Todesursache/Klinischer Befund werden <b>nicht</b> bestätigt. <input type="checkbox"/> Im Rahmen der äußeren Leichenschau erfolgten <b>keine Angaben</b> zu Todesursache/Klinischer Befund.										
<b>Falls Todesursache / Klinischer Befund nicht bestätigt werden bzw. keine Angaben erfolgten:</b> <b>Wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund</b> <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								

Die Ärztin/der Arzt der zweiten Leichenschau übermittelt Blatt 1 der ausgefüllten Bescheinigung über die zweite Leichenschau (Bescheinigung) dem Gesundheitsamt des Sterbeorts. Blatt 2 der Bescheinigung wird im Krematorium verwahrt bzw. verbleibt bei einer Überführung ins Ausland bei der Leiche. Blatt 3 der Bescheinigung ist für den Fall einer Obduktion bestimmt. Blatt 4 der Bescheinigung, sowie Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung (aus der ersten Leichenschau) sind für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesart ungeklärt, sind Blatt 1, 2 und 3 der Bescheinigung für die zweite Leichenschau, Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung (aus der ersten Leichenschau) sowie die nicht ausgefüllten Blatt 1 bis 3 des Obduktionsscheins im oben aufgezeigten Umschlag 2 zu verschließen und der Polizei zu übergeben.

### **Achtung: wichtiger Hinweis!**

In der Anfangszeit ab 1. April 2025 kann es dazu kommen, dass Ärztinnen und Ärzte bei der ersten Leichenschau noch die alten Formulare verwenden. Für die Verwendung der alten Formulare gilt eine Übergangsfrist bis einschließlich 30. April 2025.

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)

Selbstverständlich dürfen die Ärztinnen und Ärzte der zweiten Leichenschau diesen Umschlag trotzdem öffnen, obwohl auf diesem steht, dass er (nur) „vom Arzt der Obduktion“ geöffnet werden darf.

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			
<b>Sichere Zeichen des Todes</b>		<b>Reanimationsbehandlung</b>	
<input type="checkbox"/> Toleranzstarre <input type="checkbox"/> Toleranzfleck <input type="checkbox"/> Fäunis <input type="checkbox"/> Verletzungen, nicht mit dem Leben vereinbar		Hirntod (nur klinisch)   Reanimation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Zuletzt behandelnde/r Ärztin/Arzt</b>			
Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder behandelndes Krankenhaus: Name und Ort			
<b>Medizinische Angaben: wahrscheinlichste Todesursache/klinischer Befund</b>			
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			
<b>Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod</b>			
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		
	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
<b>Weitere Angaben zur Klassifikation beim Tod von Frauen und Kindern</b>			
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	
<b>Ärztliche Bescheinigung</b>			
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	

Der Arzt/ die Ärztin der zweiten Leichenschau kann nun die Bescheinigungen über die zweite Leichenschau aus dem eigenen Vorrat nehmen und entsprechend wie oben geschildert ausstellen. Blatt 1 der ausgefüllten Bescheinigung über die zweite Leichenschau (Bescheinigung) ist dem Gesundheitsamt des Sterbeorts zu übermitteln. Blatt 2 der Bescheinigung wird im Krematorium verwahrt bzw. verbleibt bei einer Überführung ins Ausland bei der Leiche. Blatt 3 der Bescheinigung ist für den Fall einer Obduktion bestimmt. Blatt 4 der Bescheinigung, sowie Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung (aus der ersten Leichenschau) sind für die persönlichen Unterlagen der Ärztin/des Arztes bestimmt.

Bestehen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod oder ist die Todesart ungeklärt, sind Blatt 1, 2 und 3 der Bescheinigung für die zweite Leichenschau, Blatt 4 des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung (aus der ersten Leichenschau) sowie die nicht ausgefüllten Blatt 1 bis 3 des Obduktionsscheins wiederum in Umschlag 2 zu verschließen und der Polizei zu übergeben.

Auch wenn die Übergangsfrist zur Verwendung der alten Formulare nur bis 30. April 2025 gilt, sollten durch die Leichenschauärzte Bescheinigungen für die zweite Leichenschau über diesen Zeitpunkt hinaus bevorratet werden. Es ist zumindest nicht auszuschließen, dass Ärztinnen und Ärzte bei der ersten Leichenschau weiterhin die alten Formulare benutzen.

Ggf. können Sie den betreffenden Arzt/ die betreffende Ärztin kontaktieren und auf die neuen Formulare hinweisen.