

Anleitung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung NRW

Verfahrensablauf

1. Angaben 1 bis 10 (Personalangaben, Sterbezeitpunkt/Auffinddatum) eintragen. (Durchschreibeverfahren möglich, bitte kräftig durchschreiben.)
2. Nichtvertraulichen Teil und Vertraulichen Teil (diesen bitte kräftig durchschreiben) zu den weiteren Angaben gesondert ausfüllen.
3. Alle Formulare in Angabe 18 des Nichtvertraulichen und Angabe 30 des Vertraulichen Teils gemäß Fragebeantwortung ankreuzen, unterschreiben und stempeln (soweit Unterschriften oder Stempel im Durchschreibeverfahren nicht lesbar) – Durchschreibeverfahren für alle Blätter möglich –.
4. Blatt 1 (Nichtvertraulicher Teil) abtrennen. Es wird unverzüglich im hellgrünen Umschlag dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung ausgehändigt.
5. Zur Erleichterung der Weiterbearbeitung durch die amtlichen Stellen und zur Gewährleistung des Datenschutzes müssen die Blätter 2 bis 4 (Vertraulicher Teil) sorgfältig so in den Umschlag eingelegt werden, dass der Standesbeamte in dem Datenfeld rechts oben auf dem Formularsatz (überschrieben: „Untere Gesundheitsbehörde ...“) seine Angaben durch die im Umschlag hierzu vorgesehene Öffnung eintragen kann. Dieses Datenfeld muss also durch die Öffnung im Umschlag sichtbar sein.

Blätter 2 bis 4 werden im zugeklebten hellroten Umschlag (Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung für das Standesamt zur Weiterleitung an die untere Gesundheitsbehörde [bisher „Gesundheitsamt“]) im Regelfall ebenfalls dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung unverzüglich übergeben.

Verzögert sich die Ausfüllung des Vertraulichen Teils (weil z. B. ein Sektionsbefund erwartet wird), so wird dem Veranlasser der Leichenschau nur Blatt 1 unverzüglich zur Weiterleitung an das Standesamt ausgehändigt. Nach abschließender Ausfüllung des Vertraulichen Teils (vgl. „Erläuterungen im Einzelnen“, Nr. 9) übersendet die ausstellende Ärztin/der ausstellende Arzt den zugeklebten Umschlag für den Vertraulichen Teil, in den die Blätter verschlossen worden sind, unverzüglich der unteren Gesundheitsbehörde.

Blatt 3 wird vom Krebsregister bzw. der unteren Gesundheitsbehörde des nordrhein-westfälischen Wohnsitzes (bei abweichendem Sterbeort) benötigt.

Blatt 4 dient der amtlichen Todesursachenstatistik. Hierfür dürfen die zuständigen Behörden im Rahmen ihrer Aufgabenstellung die erforderlichen Daten erheben.

6. Blatt 5 behält die Ärztin/der Arzt bei den eigenen Unterlagen. Es ist wenigstens 120 Monate nach Ausstellung aufzubewahren und danach, wenn ärztlicherseits keine Einsichtnahme in diese Unterlagen mehr erwartet wird, zu vernichten.

Erläuterungen im Einzelnen für die Ärztin/den Arzt

1. Jede Ärztin und jeder Arzt ist verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen und die Todesbescheinigung auszustellen. Sie/er hat die Leichenschau unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach Erhalt der Anzeige des Todesfalles vorzunehmen und die Todesbescheinigung dem Veranlasser der Leichenschau unmittelbar danach auszuhändigen. Die Ausstellung der Todesbescheinigung ist keine bloße Formalität; die Ärztin/der Arzt ist bei der Leichenschau keineswegs von der Sorgfaltspflicht entbunden. Die amtliche Todesbescheinigung darf nur erteilt werden (Angabe 18 des Nichtvertraulichen Teils [Blatt 1] sowie Angabe 30 des Vertraulichen Teils [Blätter 2 ff.]), wenn sichere Zeichen des Todes vorhanden sind und nachdem eine sorgfältige Leichenschau an der unbedeckten Leiche oder Totgeburt unter Einbeziehung der gesamten Körperoberfläche einschließlich des Rückens, der behaarten Kopfhaut und aller Körperöffnungen durchgeführt wurde; eine Teilbesichtigung der Leiche oder Totgeburt entspricht nicht der gebotenen Sorgfalt.
2. Die Angabe 10 des Nichtvertraulichen und des Vertraulichen Teils der Todesbescheinigung tritt nur in den Fällen hilfsweise an die Stelle der Angabe 9 beider Teile der Todesbescheinigung, wenn die Ärztin/der Arzt den Sterbezeitpunkt nicht selbst beurteilen oder ihn nicht aufgrund der Angaben Angehöriger der/des Verstorbenen oder Dritter bestimmen kann. Deshalb darf die Angabe 10 nicht im Regelfall, sondern nur als Hilfslösung die Angabe 9 ersetzen.
3. Können für den Ort des Todes bzw. der Leichenauffindung Straße/Hausnummer (Angaben 11, 12 des Nichtvertraulichen Teils) nicht genannt werden, etwa weil die Stelle nicht in einer Straße liegt, so ist die Örtlichkeit auf andere geeignete Weise zu bezeichnen (z. B. „Düsseldorf, Hofgarten, Napoleonsberg“).
4. Die Todesbescheinigung ist auch für totgeborene oder in der Geburt verstorbene Leibesfrüchte mit einem Gewicht von wenigstens 500 g auszufüllen. Zusätzlich ist hier Angabe 13 des Nichtvertraulichen Teils (Blatt 1) erfragt.
5. Ergeben sich aus dem Befundmuster am Leichnam oder der Totgeburt, aus der Auffindungssituation sowie den Umständen des Todes Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod (Nichtvertraulicher Teil, Angabe 14) – auch Unfalltodesfälle sind nicht natürlich –, so soll die Ärztin/der Arzt die dazu auf Blatt 1 vermerkten Hinweise auf den Blättern 2 ff. des Vertraulichen Teils (dort Angabe 20) durch genauere Angaben dokumentieren. Von der Ärztin/vom Arzt wird keine kriminalistische oder juristische Beweisführung verlangt; die Angaben bieten lediglich eine Hilfe bei der Entscheidung über weitere Ermittlungen im Hinblick auf einen nicht natürlichen Tod.

6. Hirntod (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff. in Angabe 11) darf nur gemäß den Kriterien der Bundesärztekammer festgestellt werden.
7. Unter der Rubrik „Todesursache“ (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff., Angaben 15–19) ist der Krankheitsverlauf gemäß den Regeln der WHO in einer Kausalkette leichenschauärztlich zu dokumentieren. Dabei sind
- | | |
|-------------------------|---|
| in Zeile I a) | die unmittelbar zum Tode führende Krankheit, |
| in Zeilen I b) und I c) | die vorangegangenen Ursachen – Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter Ia) herbeigeführt haben (falls möglich, weitere Detaillierung der Verursachungskette in den Zeilen I b 1) und I b 2), mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle –, |
| in Zeile II | andere wesentlichen Krankheiten – Krankheiten, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der unmittelbaren Todesursache oder dem Grundleiden im Zusammenhang zu stehen – |
- anzugeben.
8. Bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung oder Selbsttötung ist die äußere Ursache der Schädigung (Vertraulicher Teil [Blätter 2 ff.], Angabe 20) zu vermerken (z. B. „Sturz von der Leiter“, „Selbsttötung durch Erhängen“). Bei Unfällen ist zusätzlich die Unfallkategorie anzukreuzen (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff., Angabe 21).
9. Veranlasst die leichenschauende Ärztin/der leichenschauende Arzt eine Sektion/Obduktion und übernimmt deren Ergebnis in die Todesbescheinigung, wird im Vertraulichen Teil in Angabe 24 „ja“ und in Angabe 25 „nein“ angekreuzt. Alternativ kann sie/er stattdessen den Befund der Obduzentin/des Obduzenten auf einem von dieser/diesem ausgefüllten und unterschriebenen Formular „Todesbescheinigung NRW“ (Blätter 2 ff.) der selbstaussgestellten Todesbescheinigung als Anlage beifügen; in diesem Fall sind in Angaben 24 und 25 des Vertraulichen Teils die „ja“-Felder anzukreuzen.
10. Kann bei einer Frühgeburt (Vertraulicher Teil, Angabe 29 der Blätter 2 ff.) die Schwangerschaftswoche nicht festgestellt werden, genügt die Einsetzung eines Fragezeichens in das für die Schwangerschaftswochenzahl vorgesehene Feld. Wird die Wochenzahl geschätzt, ist ein „ca.“ der Zahl voranzusetzen.
11. Auf die Strafbarkeit vorsätzlich falscher Angaben wird ausdrücklich hingewiesen.
12. Bei ungeklärter oder nicht natürlicher Todesart unterbricht die Ärztin/der Arzt – will sie/er sich nicht einem möglichen Vorwurf der Strafvereitelung aussetzen – nach sicherer Feststellung des Todes die weitere Leichenschau sofort, unterrichtet unverzüglich die Polizeibehörde und verhindert bis zum Eintreffen der Polizei nach Möglichkeit Veränderungen an der Leiche und am Auffindeort.

Die Ärztin/der Arzt unterrichtet auch dann die Polizeibehörde, wenn die Identität der Leiche oder der Totgeburt nicht geklärt werden kann.

Inhalt

Nachstehend genannte Behörde: Behörde des Sterbeorts (falls Sterbeort nicht bekannt, des Auffindeorts), soweit nicht ausdrücklich eine andere Behörde vorgesehen.

Nichtvertraulicher Teil

Blatt 1 für untere Gesundheitsbehörde	über Standesamt – hellgrün –
---------------------------------------	---------------------------------

Vertraulicher Teil

Blatt 2 für untere Gesundheitsbehörde	zum Verbleib – hellrot –
Blatt 3 für untere Gesundheitsbehörde	zur Einsichtgewährung an Krebsregister und zur Weiterleitung an untere Gesundheitsbehörde der Wohnsitzgemeinde – hellblau –
Blatt 4 für untere Gesundheitsbehörde	zur Weiterleitung an LDS – gelb –
Blatt 5 für ausstellenden Arzt	zum Verbleib – papierfarben –

2 Umschläge (1 Umschlag zugleich als Sammelumschlag, falls nicht gesonderter Sammelumschlag)