



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

54. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. Juli 2001

Nummer 44

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.

Glied- Nr.	Datum	Titel	Seite
2127	20. 6. 2001	RdErl. d. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Todesbescheinigung.	950

I.

2127

Todesbescheinigung

RdErl. d. Ministeriums
für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit v. 20. 6. 2001 –
III B 3 – 0261.1

Nach § 1 der Ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen vom 3. Dezember 2000 (GV. NRW. S. 757) darf eine Leiche erst nach Einreichung der Todesbescheinigung beim Standesbeamten und nach Registrierung des Sterbefalles bestattet werden.

1

Allgemeines

1.1

Die Todesbescheinigung (selbstdurchschreibender Vordrucksatz)¹⁾,²⁾ besteht aus dem Nichtvertraulichen (Blatt 1) und dem Vertraulichen (Blätter 2 bis 5) Teil. Hinweise für die Ärztin und den Arzt zur Ausfüllung befinden sich in dem Sammelumschlag des Verlags, der alle Unterlagen enthält – (Anlage) –.

Die Todesbescheinigung muss die nach § 37 des Personenstandsgesetzes zur Eintragung in das Sterbepuch für den Standesbeamten und die für die Bestattung erheblichen Angaben enthalten. Der Vertrauliche Teil enthält über die für die Identifikation der oder des Verstorbenen erforderlichen Angaben hinaus die ärztlichen Eintragungen über die Todesursache.

1.2

Der Nichtvertrauliche Teil der Todesbescheinigung (Blatt 1) ist für das Standesamt und zur Weiterleitung an die untere Gesundheitsbehörde bestimmt. Er bleibt unverschlossen, damit die Hinterbliebenen und Bestattungsbefehlstragenden die nichtvertraulichen Angaben einschließlich etwaiger Warnhinweise zum Umgang mit der Leiche einsehen können.

1.3

Der im entsprechend gekennzeichneten Umschlag verschlossene Vertrauliche Teil (Blätter 2 bis 4) der Todesbescheinigung darf nur durch die Amtsärztin und den Amtsarzt und dazu beauftragte Bedienstete eröffnet und nur im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben der Behörde verwendet werden.

1.4

Blatt 5 der Todesbescheinigung verbleibt bei der ausstellenden Ärztin oder beim ausstellenden Arzt.

2

Anzeige und Beurkundung des Sterbefalles

2.1

Nach Ausfüllung der Todesbescheinigung legt die Ärztin/der Arzt die Blätter 2 bis 4 so in den Umschlag für den Vertraulichen Teil ein, dass in dem Datenfeld für Vermerke des Standesbeamten (überschrieben: „Untere Gesundheitsbehörde ...“) rechts oben auf dem Formularsatz die vom Standesbeamten einzusetzenden Angaben durch die im Umschlag vorgesehene Öffnung eingetragen werden können.

Den zur Anzeige des Sterbefalles verpflichteten Personen händigt die Ärztin/der Arzt sowohl im dafür vorgesehenen unverschlossenen Umschlag den Nichtvertraulichen (Blatt 1) als auch im entsprechenden verschlossenen Umschlag den Vertraulichen Teil (Blätter 2 bis 4) der Todesbescheinigung zur Einreichung beim Standesbeamten aus. Nach Beurkundung und Eintragung der Standesamtsbezeichnung und Sterbepuchnummer auf Blatt 1

sowie nach Vermerk der Standesamtsbezeichnung und Sterbepuch- oder Vormerklistennummer durch die hierzu vorgesehene Öffnung des Umschlags auf dem Vertraulichen Teil übersendet der Standesbeamte die Todesbescheinigung – Blatt 1 sowie im ungeöffneten Umschlag die Blätter 2–4 – unverzüglich der für den Sterbeort bzw. Auffindeort der Leiche zuständigen unteren Gesundheitsbehörde.

Die untere Gesundheitsbehörde nimmt Blatt 1 zu Blatt 2 (und überträgt Standesamtsbezeichnung und Sterbepuchnummer auf die Blätter 2 bis 4, sollten diese Angaben fehlen).

2.2

Kann die leichenschauende Ärztin/der leichenschauende Arzt den Vertraulichen Teil noch nicht ausfüllen (z.B. weil ein Obduktionsbefund erwartet wird), händigt sie/er den zur Anzeige des Sterbefalles verpflichteten Personen nur Blatt 1 zur Einreichung beim Standesbeamten aus. Nach Eintragung der Standesamtsbezeichnung und der Sterbepuch- oder Vormerklistennummer leitet der Standesbeamte das Blatt der unteren Gesundheitsbehörde zu.

Die Ärztin/der Arzt vervollständigt, sobald möglich, den Vertraulichen Teil. Hat sie/er hierfür die Obduktion veranlasst, vermerkt sie/er deren Ergebnis im Vertraulichen Teil der Todesbescheinigung, kreuzt in diesem Teil in Angabe 24 das Feld „ja“ und in Angabe 25 das Feld „nein“ an (alternativ kann sie/er den Befund der Obduzentin/des Obduzenten auf einem von dieser/diesem ausgefüllten und unterschriebenen Formular „Todesbescheinigung NRW“ (Blätter 2ff.) der selbstaufgestellten Todesbescheinigung als Anlage beifügen und muß in diesem Fall in Angaben 24 und 25 des Vertraulichen Teils die „ja“-Felder ankreuzen). Der Vertrauliche Teil wird von der Ärztin/vom Arzt verschlossen und unmittelbar der unteren Gesundheitsbehörde übersandt. Diese überträgt die Standesamtsbezeichnung und die Sterbepuchnummer aus Blatt 1 auf die ihr nun zugegangenen Blätter 2 bis 4.

2.3

Kann der Sterbefall vorerst nur in das Verzeichnis der angezeigten Sterbefälle eingetragen, aber noch nicht im Sterbepuch beurkundet werden, so übersendet der Standesbeamte – nachdem er

- einen Abdruck des Blattes 1 erstellt,
- die Standesamtsbezeichnung und die Vormerklistennummer auf Blatt 1 vermerkt und
- diese Daten zusätzlich durch die im verschlossenen Umschlag vorgesehene Öffnung auf den Blättern 2–4 eingetragen hat (vgl. Nr. 2.1)

die Todesbescheinigung (Blatt 1 sowie im verschlossenen Umschlag die Blätter 2 bis 4) unverzüglich und nach Beurkundung des Sterbefalles den von ihm erstellten Abdruck des Blattes 1, sobald auf diesem die Sterbepuchnummer eingetragen worden ist, an die untere Gesundheitsbehörde. Diese überträgt die Sterbepuchnummer auf die Blätter 2–4.

2.4

Die untere Gesundheitsbehörde vernichtet die Blätter 3 der verstorbenen Personen mit Wohnsitz außerhalb Nordrhein-Westfalens (vgl. auch Nr. 4.1).

3

Prüfung durch die untere Gesundheitsbehörde

3.1

Die untere Gesundheitsbehörde überprüft die Lesbarkeit der Diagnose und stellt sie erforderlichenfalls her; sie prüft, ob Anhaltspunkte für die Annahme eines Todes aus nicht natürlicher Ursache bestehen. In einem solchen Fall sind unverzüglich zu benachrichtigen die Kreispolizeibehörde und der Standesbeamte, der ggf. eine Berichtigung des Sterbepuches zu veranlassen hat.

Veranlasst die untere Gesundheitsbehörde im Einzelfall, z.B. aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, eine Obduktion, so stellt sie sicher, dass deren Ergebnisse auf den Blättern 2 bis 4 der Todesbescheinigung (Angaben 15 bis

¹⁾ Zu beziehen bei Carl Link Verlag/DKV, Kolpingstr. 10, 96317 Kronach, Deutscher Gemeindeverlag GmbH, Postfach 40 02 63, 50832 Köln, Verlag für Standesamtswesen, Postfach 10 15 44, 60015 Frankfurt, WWF Druck + Medien GmbH, Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven.

²⁾ Die „Technischen Hinweise für den Druck“ werden zur Platzersparnis nicht veröffentlicht; sie sind beim Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit erhältlich.

19, 22 und 23) eingetragen oder dass die einzelnen Blätter des vom Obduzenten verwendeten Todesbescheinigungs-Formulars (Obduktionsergebnis) fest mit den entsprechenden Blättern der ursprünglichen ärztlichen Todesbescheinigung verbunden werden (auf Nr. 2.4 wird verwiesen).

3.2

Ein Leichenpass darf erst nach Prüfung der Todesbescheinigung auf Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod (ggf. unter Auswertung des Obduktionsergebnisses) und nach Unbedenklichkeitserklärung der unteren Gesundheitsbehörde ausgestellt werden.

4

Statistische Auswertungen

4.1

Die für den Sterbe- bzw. Auffindeort der verstorbenen Person zuständige untere Gesundheitsbehörde leitet die Blätter 3, soweit die Verstorbenen ihren ersten Wohnsitz zuletzt im Regierungsbezirk Münster hatten, dem Krebsregister (siehe Nr. 4.2) zu. Die Blätter 3 der Verstorbenen mit sonstigem ersten Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen sowie die nach Bearbeitung vom Krebsregister zurück erhaltenen Blätter 3 übersendet sie gesammelt der für den jeweiligen ersten Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen zuständigen unteren Gesundheitsbehörde; sie dürfen nur von Beauftragten dieser Behörde eingesehen werden.

Die Blätter 3 werden jeweils am 10. 1. und am 10. 7. des Jahres den unteren Gesundheitsbehörden des ersten Wohnsitzes in Nordrhein-Westfalen (soweit nicht Sterbe- oder Auffindeort) übersandt.

4.2

Das nach § 15 Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW eingerichtete Krebsregister erhält Blatt 3 der Todesbescheinigung für die Dauer längstens eines Monats. Zur Zeit ist Krebsregister gemäß Satz 1 lediglich das Epidemiologische Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster. Jede untere Gesundheitsbehörde erteilt dem Krebsregister erbetene weitere Auskünfte aus dem Nichtvertraulichen Teil der Todesbescheinigung.

4.3

Die Blätter 4 der Todesbescheinigung werden von der unteren Gesundheitsbehörde monatsweise gesammelt und bis zum 10. des Folgemonats dem Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen zugeleitet. Dort werden sie nach ICD-Codierung und nach Übernahme der für die Todesursachenstatistik erforderlichen Daten vernichtet.

4.4

Bei Transport und Postversand von Ausfertigungen der Todesbescheinigung ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Zugriff Unbefugter nicht erfolgen kann (z.B. Transport in versiegeltem Umschlag durch Boten, Postversand als Einschreiben, Paket mit Rückschein).

5

Aufbewahrung und wissenschaftliche Auswertung

5.1

Die bei den unteren Gesundheitsbehörden verbleibenden Blätter 1 und 2 der Todesbescheinigung sind 10 Jahre aufzubewahren. Die darin enthaltenen personenbezogenen Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

5.2

Für die Übermittlung von Daten aus Todesbescheinigungen über die in Nummer 4 genannten Zwecke hinaus an Dritte und zu Forschungszwecken sind die Vorschriften des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen – DSGVO NRW – in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 2000 (GV. NRW. S. 542), in der jeweils geltenden Fassung – SGV. NRW. 20061 – entsprechend anzuwenden.

5.3

Von der Herausgabe der Original-Todesbescheinigungen ist grundsätzlich abzusehen.

6

Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2001 dürfen sowohl die bisherigen als auch die neuen Vordrucksätze verwendet werden.

7

In-Kraft-Treten

Dieser Runderlass tritt am 1. Juli 2001 in Kraft; gleichzeitig tritt der RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 11. 12. 1996 (SMBL. NRW. 2127) außer Kraft.

Anlage

Anleitung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung NRW

Verfahrensablauf

- Angaben 1 bis 10 (Personalangaben, Sterbezeitpunkt/Auffindedatum) eintragen. (Durchschreibeverfahren möglich, bitte kräftig durchschreiben.)
- Nichtvertraulichen Teil und Vertraulichen Teil (diesen bitte kräftig durchschreiben) zu den weiteren Angaben gesondert ausfüllen.
- Alle Formulare in Angabe 18 des Nichtvertraulichen und Angabe 30 des Vertraulichen Teils unterschreiben und stempeln (soweit Unterschriften oder Stempel im Durchschreibeverfahren nicht lesbar) – Durchschreibeverfahren für alle Blätter möglich –.
- Blatt 1 (Nichtvertraulicher Teil) abtrennen. Es wird unverzüglich im hellgrünen Umschlag dem Veranlasser der Leichenschau zur Weiterleitung ausgehändigt.
- 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. 8) 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.

- 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

- Jede Ärztin und jeder Arzt ist verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen und die Todesbescheini-

- gung 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 durchgeführt wurde; eine Teilbesichtigung der Leiche genügt nicht.
2. 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“).
 3. 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.
 4. Ergeben sich aus dem Befundmuster am Leichnam, 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.
 5. Hirntod (Vertraulicher Teil, Blätter 2 ff. in Angabe 11) darf nur gemäß den Kriterien der Bundesärztekammer festgestellt werden.
 6. 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 Ia)	die unmittelbar zum Tode führende Krankheit,
in Zeilen Ib) und Ic)	die vorangegangenen Ursachen – Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter Ia) herbeigeführt haben [falls möglich, weitere Detaillierung der Verursachungskette in den Zeilen Ib 1) und Ib 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.
 7. 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).
 8. Veranlasst die leichenschauende Ärztin/der leichenschauende Arzt eine Sektion/Obduktion und übernimmt deren Ergebnis in die Todesbescheinigung, wird 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.
 9. 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.
 10. Auf die Strafbarkeit vorsätzlich falscher Angaben wird ausdrücklich hingewiesen.
 11. Bei ungeklärter oder nicht natürlicher Todesart sollte die Ärztin/der Arzt – will sie/er sich nicht einem möglichen Vorwurf der Strafvereitelung aussetzen – nach sicherer Feststellung des Todes die weitere Leichenschau sofort unterbrechen, unverzüglich die Polizeibehörde unterrichten und bis zum Eintreffen der Polizei nach Möglichkeit Veränderungen an der Leiche und am Auffindeort verhindern.
- Die Ärztin/der Arzt sollte auch dann die Polizeibehörde unterrichten, wenn die Identität der Leiche 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)

Todesbescheinigung NRW – Nichtvertraulicher Teil

Die Todesbescheinigung ist unverzüglich auszuhändigen.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 1**1. Personalangaben**

- 1 Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n) _____
- 2 Straße _____ 3 Hausnummer _____
- 4 PLZ, Wohnort, Kreis _____
- 5 Geburtsdatum _____ 6 Geburtsort, Kreis _____
- 7 Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
- 8 Identifikation nach ☐ eigener Kenntnis ☐ Personalausweis/Reisepaß ☐ Angaben Angehöriger/Dritter
☐ nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)

Untere Gesundheitsbehörde über Standesamt

Wird vom Standesamt ausgefüllt

Standesamt _____

Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr. _____

Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr. _____

☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung**2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt**

- 9 ☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben Angehöriger/Dritter am _____
- 10 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenzufindung am _____

Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit

Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit

Ende des Durchschreibeverfahrens! Bitte die Blätter 2ff. zur Seite klappen und gesondert ausfüllen!

Zusatzangabe für totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g
 (als Sterbezeitpunkt gilt der Geburtszeitpunkt):

- 11 ☐ Sterbeort 12 ☐ Auffindeort, falls nicht Sterbeort 13 ☐ als tote Leibesfrucht geboren ☐ in der Geburt gestorben

Name der Einrichtung (Krankenhauses/Heimes o.ä.) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

oder Stempel der Einrichtung (falls vorhanden)

14 3. Todesart

Gibt es Anhaltspunkte für äußere Einwirkungen, die den Tod zur Folge hatten?
 (z.B. Selbsttötung, Unfall, Tötungsdelikt, auch durch äußere Einwirkungen evtl. mitverursachte Todesfälle, Spättodesfälle nach Verletzung)

- ☐ nein wenn nein, Todesart ☐ natürlich oder ☐ ungeklärt, ob natürlich/nichtnatürlicher Tod
- ☐ ja (Wenn ja oder ungeklärt, im Vertraulichen Teil, Blätter 2 ff. Ziff. 20 (Epikrise) nähere Hinweise (falls möglich))

15 4. Warnhinweise

Liegen Hinweise dafür vor, daß die/der Verstorbene an einer übertragbaren Krankheit nach § 6 oder § 7 Infektionsschutzgesetz (einschließlich HIV) erkrankt war?

☐ nein ☐ ja

- 16 Sind besondere Verhaltensmaßnahmen bei der Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung zu beachten?

☐ nein ☐ ja, welche? _____

- 17 ☐ Sonstiges (z.B. Gefährdung durch Giftstoffe/Chemikalien): _____

Fortsetzung des Durchschreibeverfahrens!

- 18 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am _____ um _____ Uhr

Tag/Monat/Jahr

Uhrzeit

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)

Nicht im Durchschreibeverfahren!

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 2

1. Personangaben		Untere Gesundheitsbehörde zum Verbleib	
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)	Anmeldung: Standesamt, Hilfsstelle untere Gesundheitsbehörde	
2	Straße _____ 3 Hausnummer _____		Standesamt
4	PLZ, Wohnort, Kreis _____		Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.
5	Geburtsdatum _____		Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.
6	Geburtsort, Kreis _____		<input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
8	Identifikation nach <input type="checkbox"/> eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß <input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter		
	<input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)		
2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt			
9	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am	Tag / Monat / Jahr um Uhrzeit : <hr/>
10	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar; Leichenauffindung am		Tag / Monat / Jahr um Uhrzeit : <hr/>
Sichere Zeichen des Todes		14 Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus (-abteilung)	
11	<input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Hirntod <input type="checkbox"/> nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen		
12	Reanimationsbehandlung durchgeführt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wer hat die Todesursache festgestellt?		Name des Krankenhauses/Arztes o.Ä. <hr/>	
		Straße, Hausnummer <hr/>	
		PLZ, Ort <hr/>	
13	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt <input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt nach Angaben des behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt ohne Angaben des behandelnden Arztes		
Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)		ungefähre Zeitspanne vom Krankheitsbeginn bis Tod	
15 I a)	Unmittelbare Todesursache:		
16 b)	Dies ist eine Folge von: b1) _____ b2) _____		
17 c)	Hierfür ursächliche Grunderkrankungen: *		
18 II	Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grunderkrankung: *		
*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich			
20	Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung); Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels		
21 Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)		24 Diagnose durch Obduktion gesichert?	
<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt		25 Liegt der Obduktionsbefund bei?	
22 Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Monat <input type="checkbox"/> unbekannt		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
23 Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		26 bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen		29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen	
27 Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort		<input type="checkbox"/> Frühgeburat in der _____ Schwangerschaftswoche	
28 Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Geburtsgröße _____ cm Geburtsgewicht _____ g		Lebensdauer: _____ volle Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt	
30 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit			
Ort und Datum			
Unterschrift			
Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)			

Todesbescheinigung NRW - Vertraulicher Teil

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 3

1. Personalangaben		Untere Gesundheitsbehörde zur Einsichtgewährung an Krebsregister und zur Weiterleitung an Untere Gesundheitsbehörde der Wohnsitzgemeinde Amtliche Standesamt, Kreis- Untere Gesundheitsbehörde Standesamt Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr. Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr. <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)	
2	Straße 3 Hausnummer	
4	PLZ, Wohnort, Kreis	
5	Geburtsdatum 6 Geburtsort, Kreis	
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
8	Identifikation nach <input type="checkbox"/> eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß <input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter <input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)	

2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt	
9 <input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am	Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit
10 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung am	Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit

Sichere Zeichen des Todes		14 Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus (-abteilung)
11 <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Hirntod <input type="checkbox"/> nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen	Name des Krankenhauses/Arztes o.ä.	
12 Reanimationsbehandlung durchgeführt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Straße, Hausnummer	
Wer hat die Todesursache festgestellt?	PLZ, Ort oder Stempel (falls vorhanden)	
13 <input type="checkbox"/> behandelnder Arzt <input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt nach Angaben des behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> nicht behandelnder Arzt ohne Angaben des behandelnden Arztes		

Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)		ungefähre Zeitspanne vom Krankheitsbeginn bis Tod
15 I a) Unmittelbare Todesursache:		
16 b) Dies ist eine Folge von: b1		
17 b2		
18 c) Hierfür ursächliche Grunderkrankungen:		
19 II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grunderkrankungen:		
*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich		
20 Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung): Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang): bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels		

21 Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)		24 Diagnose durch Obduktion gesichert?
<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	25 Liegt der Obduktionsbefund bei?	
<input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt		25 bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet?
22 Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Monat <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
23 Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen		29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen:
27 Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche	
28 Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Geburtsgröße cm Geburtsgewicht g	Lebensdauer: volle Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt	

30 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit	
Ort und Datum	
Unterschrift	Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)

Blätter 2-5 im Durchschreibeverfahren!

Todesbescheinigung NRW - Vertraulicher Teil

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 4

1. Personalangaben		Untere Gesundheitsbehörde zur Weiterleitung an Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung	
1		Berlin Standesamt, Mairie Unter den Eichen 10 10117 Berlin	Standesamt
2			Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.
3	Straße		Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.
4	PLZ, Wohnort, Kreis		
5	Geburtsdatum		
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
8	Identifikation nach	<input type="checkbox"/> eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepaß <input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter <input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)	

2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt			
9	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am	Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit	
10	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung am	Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit	

Blätter 2-5 im Durchschreibeverfahren!

Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)		ungefähre Zeitspanne vom Krankheitsbeginn bis Tod
15 I a)	Unmittelbare Todesursache:	
16 b)	Dies ist eine Folge von: b1)	
17	b2)	
18 c)	Hierfür ursächliche Grundleiden:	
19 II	Mit-zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden:	
*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich		
20	Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung): Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang): bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels	

21 Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)		24 Diagnose durch Obduktion gesichert?
<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Wegeunfall <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	25 Liegt der Obduktionsbefund bei?
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt 22 Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Monat <input type="checkbox"/> unbekannt 23 Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		26 bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet?

Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen		29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen:
27 Wo wurde das Kind geboren? <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> zuhause <input type="checkbox"/> sonstiger Ort		<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche Lebensdauer: volle Stunden <input type="checkbox"/> unbekannt
28 Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Geburtsgröße cm Geburtsgewicht g		

30 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am	Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit	
Ort und Datum		

Todesbescheinigung NRW – Vertraulicher Teil

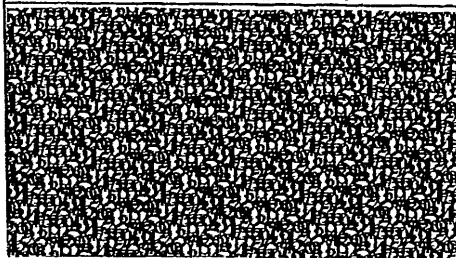
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Blatt 5

1. Personalangaben

- 1 Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n) _____
- 2 Straße _____ 3 Hausnummer _____
- 4 PLZ, Wohnort, Kreis _____
- 5 Geburtsdatum _____ 6 Geburtsort, Kreis _____
- 7 Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
- 8 Identifikation nach ☐ eigener Kenntnis ☐ Personalausweis/Reisepaß ☐ Angaben Angehöriger/Dritter
☐ nicht möglich (kein Eintrag unter 1-6)

Für den Arzt zur Dokumentation



2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt

- 9 ☐ Nach eigenen Feststellungen ☐ Nach Angaben Angehöriger/Dritter am _____
- 10 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung am _____

Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit
 Tag/Monat/Jahr um Uhrzeit

Sichere Zeichen des Todes

- 11 ☐ Totenflecke ☐ Totenstarre ☐ Fäulnis ☐ Hirntod
☐ nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen
- 12 Reanimationsbehandlung durchgeführt ☐ nein ☐ ja

14 Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus(-abteilung)

Name des Krankenhauses/Arztes o.ä. _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

oder Stempel (falls vorhanden)

Wer hat die Todesursache festgestellt?

- 13 ☐ behandelnder Arzt ☐ nicht behandelnder Arzt nach Angaben des behandelnden Arztes ☐ nicht behandelnder Arzt ohne Angaben des behandelnden Arztes

Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)

- 15 I a) Unmittelbare Todesursache: _____

- 16 b) Dies ist eine Folge von: b1) _____

- 17 b2) _____

- 18 c) Hierfür ursächliche Grunderkrankung: _____

- 19 II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grunderkrankung: _____

*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich

- 20 Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich (z.B. Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie Komplikationen medizinischer Behandlung):
 Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang):
 bei Vergiftung zusätzlich Angabe des Mittels

ungefähre Zeitspanne vom Krankheitsbeginn bis Tod

21 Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)

- ☐ Schulunfall (ohne Wegeunfall) ☐ Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule)
☐ Wegeunfall ☐ Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall)
☐ häuslicher Unfall ☐ sonstiger Unfall ☐ Verkehrsunfall ☐ unbekannt

24 Diagnose durch Obduktion gesichert?

- ☐ nein ☐ ja

25 Liegt der Obduktionsbefund bei?

- ☐ nein ☐ ja

Bei Frauen, deren Alter eine Schwangerschaft nicht ausschließt

- 22 Liegt eine Schwangerschaft vor? ☐ nein ☐ ja _____ Monat ☐ unbekannt
- 23 Bestehen Anzeichen für eine Schwangerschaft in den letzten 12 Monaten? ☐ nein ☐ ja

26 bei ungeklärter Identität der Leiche: bei nichtnatürlicher oder ungeklärter Todesart: Polizei unterrichtet?

- ☐ ja ☐ nein

Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen

- 27 Wo wurde das Kind geboren? ☐ im Krankenhaus ☐ zuhause ☐ sonstiger Ort
- 28 Mehrlingsgeburt ☐ nein ☐ ja Geburtsgröße _____ cm Geburtsgewicht _____ g

29 Bei in den ersten 24 Stunden gestorbenen Neugeborenen:

- ☐ Frühgeburt in der _____ Schwangerschaftswoche
 Lebensdauer: _____ volle Stunden ☐ unbekannt

- 30 Bescheinigt aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung am _____ um _____ Uhr
 Tag/Monat/Jahr Uhrzeit

Ort und Datum

Unterschrift

Stempel und Telefon (falls nicht im Stempel)

\\Charly\c\Um\MBL\MBL45-1Todesbescheinigung2(Umschlag).doc

Wichtig für Anzeige des Sterbefalls beim Standesbeamten:
Bitte legen Sie dem Standesbeamten die Todesbescheinigung, möglichst auch die Geburts- und ggf. die Heiratsurkunde (bei Eheschließung nach dem 31.12.1957 Abschrift oder Auszug aus dem Familienbuch, bei Ledigen aus dem Familienbuch der Eltern) sowie den Personalausweis des/der Verstorbenen vor.

(Umschlag)

Inhalt: Todesbescheinigung (Nichtvertraulicher Teil)

über _____

Name

Vorname

An den Standesbeamten

in _____

\\Charly\c\Im\MBL\MBL45-1\Todesbescheinigung2(Umschlag).doc

Inhalt Todesbescheinigung (Vertraulicher Teil)

über _____

Name

Vorname

An den Standesbeamten

in _____

zur ungeöffneten Weiterleitung an die örtlich
zuständige untere Gesundheitsbehörde.

(Fenster)

(Öffnung
im
Umschlag)

Öffnen nur durch Arzt/Ärztin der unteren Gesundheitsbehörde.

Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr), Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569