



Merkblatt

Ausfüllen von Todesbescheinigungen und FAQ (häufige Fragen und Probleme)

| Kurzcheckliste zum Vermeiden der häufigsten Fehler | |
|--|----------|
| Nicht-vertraulicher Teil der Todesbescheinigung (grau) | erledigt |
| Im Feld "Ort, Datum, Zeitpunkt" den Zeitpunkt der Leichenschau eingetragen ? | |
| Todesart angegeben? (für nähere Erläuterung klicken): Frage: <u>Wurde der Tod erwartet, ist durch die Vorerkrankungen kausal sicher erklärbar und gibt es gleichzeitig keine Hinweise für einen nicht-natürlichen Tod?</u> Antwort: Ja → “natürlicher Tod” | |
| Frage: <u>Bei einem äußeren Ereignis in der Vorgeschichte: Wäre der Patient ohne dies äußere Ereignis sicher zum jetzigen Zeitpunkt verstorben?</u> Antwort: Nein → “Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod” | |
| Frage: <u>Ist sicher von einem natürlichen Tod auszugehen?</u> Antwort: Nein. → Frage: <u>Gibt es Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod?</u> Antwort: Nein. Antwort: In beiden Fällen Nein → “Todesart ungeklärt” | |
| Bei "Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod" und "Todesart ungeklärt" Polizei verständigt? | |
| Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung (gelb) | |
| Sichere Todeszeichen angegeben? | |
| Feld Reanimation angekreuzt? (ja oder nein) | |

FAQ zu den häufigsten Problemen und Fragen beim Ausfüllen der Todesbescheinigung

Formale Fragen

- Sterbezeitpunkt
- Unterschrift
- Infektionsgefahr
- Ort, Datum, Zeitpunkt der Leichenschau
- Sichere Zeichen des Todes
- Reanimation
- Hinweis auf Dokumente/Anschreiben
- Todesbescheinigung „Vertraulicher Teil 2“
- Zuletzt behandelnde(r) Arzt/Ärztin

Fragen zur Todesart

- Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod
- Todesart ungeklärt
- Natürlicher Tod
- Sturz in der Vorgeschichte
- Traumatische Hirnblutung (subdural, epidural, subarachnoidal)
- Frakturen
- Lungenembolie als NNT
- Bolusaspiration

- Einlieferung unter Reanimationsbedingungen ohne bekannte Polizei/Staatsanwaltschaftskardiale Vorgeschichte

Fragen zur Kausalkette

- Unmittelbar zum Tode führende Krankheit
- Verdachtsdiagnosen
- Differentialdiagnosen angeben
- Multiorganversagen
- Aspirationspneumonie
- Altersschwäche
- Kachexie/Marasmus
- Konkurrierende Todesursachen
- Intrauteriner Fruchttod

Kontaktaten

- Kontakt Sterbewesen am GSR

Formale Fragen

Sterbezeitpunkt

- falls nicht bekannt, Auffindezeitpunkt **plus** Eintrag bei „zuletzt gesehen“, damit ist ein *Sterbezeitintervall* gegeben (bei „natürlicher Todesart“ beides angeben, bei „ungeklärt“ oder „Hinweis auf nicht-natürlich“ reicht Auffindezeitpunkt, falls nur dieser bekannt)
- Standesamt muss im Sterberegister laut Personenstandsgesetz (PstG) §31(1) 4 Ort, Tag, **Stunde und Minute** des Todes beurkunden

Todesbescheinigung ist eine Urkunde

- leserliche Unterschrift **oder** Angabe des Namens in Druckbuchstaben / Namensstempel unter der Unterschrift
- der vertrauliche Teil enthält vertrauliche Informationen (Arztgeheimnis)
- vertraulichen Teil in Umschlag einlegen und **zukleben** (nicht zukleben bei ungeklärter oder nicht-natürlicher Todesart, wenn der Polizei die Todesbescheinigung ausgehändigt wird)
- Spezieller Umschlag mit Fenster oben rechts - vertraulichen Teil richtig einlegen

Infektionsgefahr

- **Keine** Diagnosen auf den **nicht-vertraulichen** Teil
 - **Infektionsgefahr – infektiöse Leiche ankreuzen:**
 - Bei: Cholera, COVID-19, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offene Tuberkulose, Scabies crustosa sowie HIV, Hepatitis B und C. → Sarg mit Hinweis „infektiös“ kennzeichnen
 - Damit der Bestatter weiß, welche Schutzmaßnahmen gelten, handschriftlich ergänzen
 - bei Covid-19: „Schutzmaßnahmen nach Satz 3“
 - bei HBV, HCV oder HIV: „Schutzmaßnahmen nach Satz 4“
 - bei Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offene Tuberkulose, Scabies crustosa: „Schutzmaßnahmen nach Satz 5“
 - **„Infektionsgefahr – hochkontagiöse Leiche“ ankreuzen**
 - **Bei virushämorrhagisches Fieber, Lungenpest, Pest, Affenpocken, Pocken, Milzbrand**
 - Sarg als „hochkontagiös“ kennzeichnen,
 - sofort Kontakt mit Gesundheitsamt aufnehmen (Infektionshygiene/Medizinalwesen Tel. 089/ 233-47850, E-Mail: infektionshygiene.gsr@muenchen.de).
 - Bestatter, Polizei und sonstige Personen, die Kontakt mit dem Leichnam haben, informieren, dass eine hochkontagiöse Leiche vorliegt
- **nicht bei MRE ankreuzen wie MRSA, 3- bzw. 4MRGN**
- Unbedingt im **vertraulichen Teil** angeben, **welche Infektionskrankheit** vorliegt

- Bestatter zur verwendenden Schutzausrüstung und der weiteren Maßnahmen ggf. informieren falls erforderlich
- **Bei Covid-19:**
 - Bestatter muss zusätzlich zur Standard-Schutzausrüstung Schutzbrille und mind. FFP2-Maske (oder vergleichbar) tragen
 - Invasive und aerosolbildende Maßnahmen sind bei der Behandlung der Leiche möglichst zu vermeiden
 - Kennzeichnung des Sarges mit dem Vermerk „infektiös“
 - Keine weiteren besonderen Maßnahmen erforderlich, Verabschiedung am offenen Sarg möglich
- **Bei Hepatitis B und C sowie HIV:**
 - Der Bestatter muss zusätzlich zur Standard-Schutzausrüstung Schutzbrille und mind. Mund-Nasen-Schutz tragen
 - Invasive Maßnahmen sind bei der Behandlung der Leiche möglichst zu vermeiden
 - Kennzeichnung des Sarges mit dem Vermerk „infektiös“
 - Keine weiteren besonderen Maßnahmen erforderlich, Verabschiedung am offenen Sarg möglich
- **Bei Cholera, Typhus, Diphtherie, spongiforme Enzephalopathien (ohne hereditäre Formen), Polio, offene Tuberkulose, Scabies crustosa:**
 - Bestatter muss zusätzlich zur Standard-Schutzausrüstung Schutzbrille und mind. FFP2-Maske (oder vergleichbar) tragen
 - Invasive und aerosolbildende Maßnahmen sind bei der Behandlung der Leiche möglichst zu vermeiden
 - Leiche ist unverzüglich in ein mit Desinfektionsmittel getränktes Tuch oder auf andere geeignete Weise einzuhüllen und einzusargen
 - Kennzeichnung des Sarges mit dem Vermerk „infektiös“, keine Verabschiedung am offenen Sarg
- Wenn eine Verabschiedung am offenen Sarg nicht zulässig ist, kann sie nach Einzelfallprüfung vom Gesundheitsamt genehmigt werden (Infektionshygiene/Medizinalwesen Tel. 089/ 233-47850, E-Mail: infektionshygiene.gsr@muenchen.de)

Ort, Datum, Zeitpunkt der Leichenschau

- Ort: München, M wird akzeptiert
- Datum: beachte Datumsgrenze ab 0:00 Uhr des Folgetages
- Uhrzeit: maßgeblich ist die Uhrzeit, an der die **sicheren Todeszeichen** festgestellt werden
- Der Arzt, der die LS durchführt und die sicheren Todeszeichen feststellt, **muss** unterschreiben.

Sichere Zeichen des Todes

- Totenflecke
- Totenstarre (Achtung: ist das Zeitintervall plausibel?)
- Fäulnis
- Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
- Hirntod (spezielle **Hirntoddiagnostik auf Intensivstation**, ambulant nicht möglich)

Reanimation

- gemeint ist eine Reanimation unmittelbar vor Todeseintritt
- kann ausgelassen werden bei Fäulnis oder Mumifikation
- kann ausgelassen werden, wenn in Kausalkette erwähnt

Obduktion

- Kreuz nur erforderlich, wenn Obduktion gewünscht.

Hinweis auf Dokumente/Anschreiben

- nur wenn diese auch beigelegt werden

Todesbescheinigung „Vertraulicher Teil 2“

- für weitere ausführliche Angaben z.B. zur Epikrise
- Formular muss separat bestellt werden

Zuletzt behandelnde(r) Arzt/Ärztin

- falls ein „natürlicher Tod“ bescheinigt wird: Klinikstempel, besser Station +/- betreuende Ärzt*innen oder Hausärzt*innen

Fragen zur Todesart

Natürlicher Tod

- Tod aus krankhafter Ursache, der völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren eingetreten ist
- konkrete und dokumentierte Kenntnis von einer gravierenden, lebensbedrohenden Erkrankung mit ärztlicher Behandlung in großer Zeitnähe zum eingetretenen Tod
- Der Tod zu diesem Zeitpunkt muss aus dem Krankheitsverlauf zu erwarten gewesen sein.

Frage: Wurde der Tod erwartet und ist durch die Vorerkrankungen kausal sicher erklärbar und gibt es gleichzeitig keine Hinweise auf eine nicht-natürliche Todesart?

Antwort: Ja → „natürlicher Tod“

Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod

Ein äußeres Ereignis (z.B. ein Sturz, ein Bolus, ein Unfall) ist eingetreten, an dessen Folgen (auch mittelbar über mehrere Schritte in der Kausalkette) der Patient verstorben sein kann.

Frage: Wäre der Patient ohne dies äußere Ereignis zum jetzigen Zeitpunkt verstorben?

Antwort: Nein → „Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod“

→ **Polizei/Staatsanwaltschaft verständigen**

Todesart ungeklärt

Frage: Ist sicher von einem natürlichen Tod auszugehen? Falls Nein →

Frage 2: Gibt es Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod? Falls nochmal nein:

Antwort: In beiden Fällen Nein → „Todesart ungeklärt“

→ **Polizei/Staatsanwaltschaft verständigen**

Hinweise auf ungeklärte/ nicht-natürliche Todesart können sein:

Sturz in der Vorgeschichte

Sturzereignis in Vorgeschichte (auch z.B. Treppensturz, Stolpersturz) → „Hinweis auf nicht-natürliche Todesart“

Traumatische Hirnblutung (subdural, epidural)

das Trauma kann auch länger zurück liegen (z.B. chronisches Subduralhämatom)

Anamnese wichtig

Frakturen

- Sturzereignis/Trauma? → Hinweis auf nicht-natürliche Todesart

- Wenn ein „natürlicher Tod“ in Kombination mit einer Fraktur bescheinigt wird, dann die innere Ursache für die Fraktur (Osteoporose, Metastasen etc.) möglichst genau benennen

Lungenembolie als NNT

Sturzereignis/Trauma in der Vorgeschichte? (Falls nein: bitte angeben „kein Hinweis auf Trauma“ oder „Ø“ im Feld „Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod“)

Trauma kann u.U. länger zurück liegen

Bolusaspiration

schwere neurologische Grunderkrankung vorhanden?

stationäre Pflegeeinrichtung? → könnte ein Pflegefehler vorliegen? Erheben die Angehörigen Vorwürfe gegen die Pflegeeinrichtung?

- Entscheidung, ob „natürlicher Tod“ oder „ungeklärte Todesart“ oder „Hinweise auf nicht-natürliche Todesart“ wie oben ausgeführt.

Einlieferung unter Reanimationsbedingungen ohne bekannte kardiale Vorgeschichte

- Keine kardiale Vorgeschichte bekannt, keine weiteren Diagnosen bekannt
- Kein Hinweis auf kardiale Ursache (z.B. kein EKG mit Infarktzeichen, kein Labor)
- Immer "Todesart ungeklärt"

Fragen zur Kausalkette

Angaben sind unter anderem für die Todesursachenstatistik maßgeblich (Ic)

„Unmittelbar zum Tode führende Krankheit“

keinen Pathomechanismus angeben

keinen Endzustand („Atemstillstand“, „Herz-Kreislauf-Versagen“) angeben

Verdacht auf – V.a.

Liegt lediglich eine Verdachtsdiagnose vor (keine Diagnosen bei dem Patienten bekannt) → „Todesart ungeklärt“

Bei Diagnoseunsicherheit **Differentialdiagnosen angeben** (DD 1“, „DD 2“), dann kann „natürlicher Tod“ bescheinigt werden

Konkurrierende Todesursachen

häufig bei betagten Patienten mit multiplen schweren Erkrankungen (Multimorbidität)

Nennung aller grundsätzlich zum Tode führenden, vorbestehenden Krankheiten nebeneinander ist zulässig (z.B. schwere Herzinsuffizienz, chron. Niereninsuffizienz), wahrscheinlichste zuerst

Cave bei folgenden Diagnosen:

Multiorganversagen

Endzustand, statt dessen Organsysteme benennen, Ursachen benennen

Aspirationspneumonie

immer Ursache für Aspiration mit angeben („natürlicher Tod“ z.B. bei Schluckstörungen bei fortgeschrittener Demenz, nach Apoplex, „Hinweis auf nicht-natürliche Todesart“ bei Intoxikation, Pflegefehler)

Alterschwäche

in Klinik liegen Befunde/Diagnosen vor, die eine klare Benennung der Todesursache ermöglichen in der Praxis meist mehrere chronische Erkrankungen bekannt → Konkurrierende Todesursachen

Kachexie/ Marasmus

Endzustand

zugrundeliegende Ursache (z.B. kardial bei Herzinsuffizienz, tumorbedingt) immer mit angeben

Intrauteriner Fruchttod

Sterbedatum vor Geburtsdatum möglich

Angaben zum Geburtsgewicht auf *beiden Teilen* der Todesbescheinigung

sichere Todeszeichen *können* angegeben werden, falls möglich

Bei Fragen zu Todesbescheinigungen steht das Team des Sterbewesens des Gesundheitsreferats der Landeshauptstadt München (GSR) gerne zu Ihrer Verfügung:

Tel. **089/233-47850** (Sekretariat)

E-Mail infektionshygiene.gsr@muenchen.de

Literatur

Bayerisches Bestattungsgesetz (BestG), Stand 02.08.2016, BayRS 2127-1-G www.gesetze-bayern.de

Bayerische Bestattungsverordnung (BestV), Stand 21.04.2022, BayRS 2127-1-1-G www.gesetze-bayern.de

AWMF-Leitlinien-Nr. 054/002 „Ärztliche Leichenschau“. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/054-002.html>

Herausgeberin: Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München muenchen.de/gsr