



Checkliste

Ausfüllen von Todesbescheinigungen und FAQ

(häufige Fragen und Probleme)

Kurze Checkliste zum Vermeiden der allerhäufigsten Fehler

Nicht-vertraulicher Teil der Todesbescheinigung (grau)	erledigt
Im Feld "Ort, Datum, Zeitpunkt" den Zeitpunkt der Leichenschau eingetragen	
Unterschrift lesbar oder Namen mit Druckbuchstaben dazu setzen oder Namensstempel	
Todesart angegeben (für nähere Erläuterung klicken): <ul style="list-style-type: none">• Frage: Wurde der Tod erwartet und ist durch die Vorerkrankungen kausal erklärbar und gibt es gleichzeitig keine Hinweise für einen nicht-natürlichen Tod? Antwort: Ja → “natürlicher Tod”• Frage: Bei einem äußeren Ereignis in der Vorgeschichte: Wäre die oder der Patient*in ohne dies äußere Ereignis sicher zum jetzigen Zeitpunkt verstorben? Antwort: Nein → “Anhaltspunkte für einen <u>nicht-natürlichen Tod</u>”• Frage: Ist sicher von einem natürlichen Tod auszugehen? Antwort: Nein. Frage: Gibt es Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod? Antwort: Nein. Antwort: In beiden Fällen Nein → “<u>Todesart ungeklärt</u>”	
Bei "Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod" und "Todesart ungeklärt" Polizei verständigt?	
Vertraulicher Teil der Todesbescheinigung (gelb)	
Sichere Todeszeichen angegeben	
Feld Reanimation angekreuzt	
Feld Obduktion angekreuzt	

Formale Fragen

- Sterbezeitpunkt
- Unterschrift
- Infektionsgefahr
- Ort, Datum, Zeitpunkt der Leichenschau
- Sichere Zeichen des Todes
- Reanimation
- Obduktion
- Hinweis auf Dokumente/Anschreiben
- Todesbescheinigung „Vertraulicher Teil 2“
- Zuletzt behandelnde*r Ärzt*in

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

Noch Fragen?

- **Kontakt Sterbewesen am Gesundheitsreferat**

Formale Fragen

Sterbezeitpunkt

- falls nicht bekannt, Auffindezeitpunkt **plus** handschriftlicher Eintrag „zuletzt gesehen“, damit ist ein *Sterbezeitintervall* gegeben
- 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 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
 - **virushämorrhagisches Fieber, Lungenpest, Pest, Affenpocken, Pocken, Milzbrand** → Sarg als „hochkontagiös“ kennzeichnen, sofort Kontakt mit Gesundheitsamt aufnehmen (Infektionshygiene/Medizinalwesen Telefon (089) 233-47850, E-Mail: infektionshygiene.gsr@muenchen.de).
- nicht bei MRE ankreuzen

Folgen: Verabschiedung am offenen Sarg grundsätzlich nicht zulässig, muss dann im Einzelfall vom Gesundheitsamt genehmigt werden (Infektionshygiene/Medizinalwesen Telefon (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
- Die oder der Ärzt*in, die oder der die Leichenschau 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

- bei natürlichem Tod → ja, wenn Wunsch der oder des Ärzt*in besteht, dies ist keine Kostenübernahmeverpflichtung
- bei Todesart „ungeklärt“ und „Hinweise auf einen nicht-natürlichen Tod“: **immer ja** ankreuzen, es entscheidet die Staatsanwaltschaft, ob eine gerichtliche Sektion erfolgt

Hinweis auf Dokumente/Anschreiben

- nur wenn diese auch beigelegt werden

Todesbescheinigung „Vertraulicher Teil 2“

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

Zuletzt behandelnde*r Ärzt*in

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

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) die oder der Patient*in verstorben sein kann.

Frage: Wäre die oder der Patient*in ohne dieses äußere Ereignis zum jetzigen Zeitpunkt verstorben?

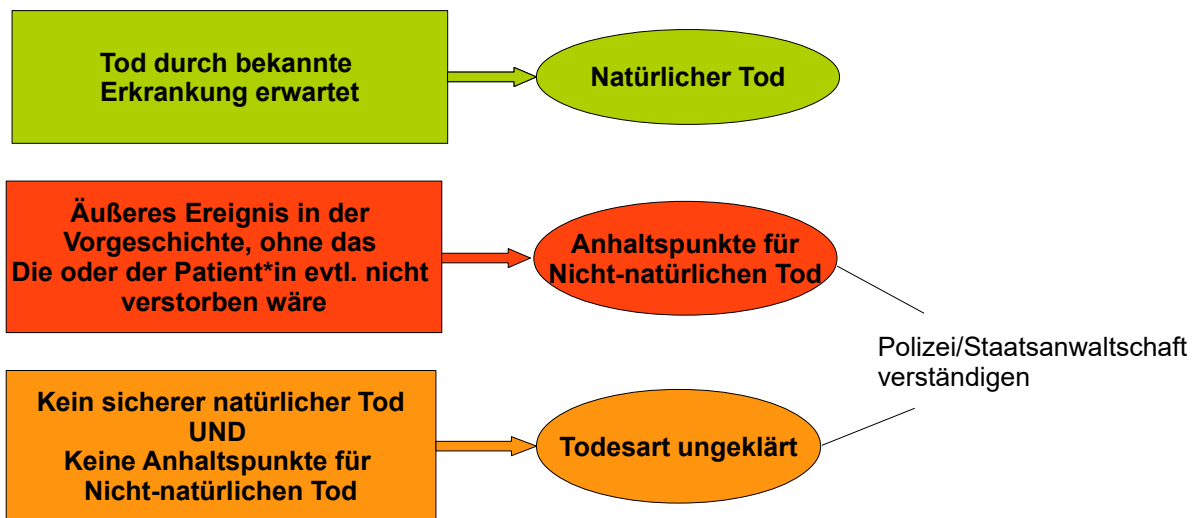
Antwort: Nein → **„Anhaltspunkte für einen nicht-natürlichen Tod“**

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“**



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?

Trauma kann unter Umständen länger zurück liegen

Bolusaspiration

schwere neurologische Grunderkrankung vorhanden?

stationäre Pflegeeinrichtung? → könnte ein Pflegefehler vorliegen? Besteht Vorwurfshaltung von Angehörigen?

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

Einlieferung unter Reanimationsbedingungen ohne bekannte kardiale Vorgeschichte "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 → „Todesart ungeklärt“

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

Konkurrierende Todesursachen

häufig bei betagten Patient*innen mit multiplen schweren Erkrankungen (Multimorbidität)

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

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)

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 gerne zu Ihrer Verfügung:

Tel.: (089) 233-47850 (Sekretariat)

E-Mail: infektionshygiene.gsr@muenchen.de

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

Stand: Juni 2021

GSR-GS-HU-IHM	Verfasser: 46	Version: 1.1	Stand 05/2021	Seite 5 von 5
---------------	---------------	--------------	---------------	---------------