



HESSISCHER LANDTAG

04. 04. 2018

INA

**Änderungsantrag
der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
zu dem Gesetzentwurf
der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN
für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Friedhofs- und Bestattungsgesetzes
Drucksache 19/6162**

Der Landtag wolle beschließen :

1. Die Anlagen 1 bis 5 aus dem Anhang werden dem Gesetzentwurf als Anhang angefügt.

Begründung:

Zu Nr. 1:

Nach Art. 1 Nr. 19 des Gesetzentwurfs werden die bisherigen Anlagen 2 bis 6 des Friedhofs- und Bestattungsgesetzes zu den Anlagen 1 bis 5 und sollen die aus dem Anhang ersichtliche Fassung erhalten. In der eingereichten Fassung des Gesetzentwurfes ist versehentlich das Anfügen der in Art. 1 Nr. 19 beschriebenen Anlagen unterblieben. Diese sollen nun ergänzt werden.

Wiesbaden, 4. April 2018

Für die Fraktion
der CDU
Der Parlamentarische Geschäftsführer:
Bellino

Für die Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Der Parlamentarische Geschäftsführer:
Frömmrich

Anlagen

Vorläufige Todesbescheinigung nur von Ärztinnen und Ärzten im Rettungsdienst auszufüllen	Blatt	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen <input checked="" type="checkbox"/>
---	-------	--

1. Personalangaben

Name, ggf. Geburtsname, Vorname					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort, Kreis					
Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

2. Identifikation

<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass	<input type="checkbox"/> nach Angaben von Angehörigen/Dritten	<input type="checkbox"/> nicht möglich
--	--	--	--

3. Sichere Zeichen des Todes

<input type="checkbox"/> Totenstarre	<input type="checkbox"/> Totenflecken	<input type="checkbox"/> Fäulnis	<input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind
Nähere Beschreibung			
Nulllinie im EKG nach einer Reanimationsdauer von		Minuten	

4. Ort und Zeitpunkt des Todes

<input type="checkbox"/> Sterbeort	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus	Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses, der Einrichtung o.ä.)				
<input type="checkbox"/> Auffindeort (falls nicht Sterbeort)	<input type="checkbox"/> im Alten-/Pflegeheim	<input type="checkbox"/> sonstiger Ort	PLZ, Ort, Kreis				
Zeitpunkt des Todes	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen
	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten ggfls. Zeitraum des Todes
ggfls. zuletzt lebend gesehen	Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit	Stunden	Minuten	

5. Wichtiger Hinweis zur Todesart

<input type="checkbox"/> Natürlicher Tod	<input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, und zwar
<input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt	

Hinweis:

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sind verpflichtet, den Tod festzustellen und bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod bzw. bei ungeklärter Todesart sofort die Polizei, evtl. über die Rettungsleitstelle, zu benachrichtigen.

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst sind nicht verpflichtet, die Leichenschau durchzuführen und Todesart und Todesursache festzustellen.

Die vorläufige Todesbescheinigung berechtigt zum Transport der Leiche, sofern als Todesart „Natürlicher Tod“ angekreuzt ist.

Ort, Datum und Zeitpunkt der Todesfeststellung	Unterschrift und Stempel der Notärztin/des Notarztes
--	--