



Obduktionsantrag FB-OB 1

Hinweise auf besondere oder unklare Befunde:

Auf der Todesbescheinigung angekreuzt (Todesart):

Natürlicher Tod

Nicht natürlicher Tod

ungeklärt, ob natürlicher oder nicht natürlicher Tod

**Hinweis:**

Bei „unklarer Todesart“ kann die Obduktion nur nach Freigabe durch die Staatsanwaltschaft erfolgen.

Diese Freigabe zur Bestattung/Sterbefallanzeige ist der Pathologie schriftlich zu übermitteln (Anforderung z.B. bei der Staatsanwaltschaft Ulm (0731 189 1001))

**Fragestellung** (ggf. Berufskrankheit; Wehrdienstschaden, sonst. gutachterliche Fragestellung, Obduktion betreffende spezielle Wünsche):

Infektiöse Erkrankungen: HIV TBC Hepatitis-Typ \_\_\_\_\_ Sonstige: \_\_\_\_\_

Histologische Voruntersuchungen? Nein Ja: Wo? \_\_\_\_\_

**Die Obduktion kann nur bei vollständigem Vorliegen folgender Unterlagen erfolgen:**

- Vollständig ausgefüllter Obduktionsantrag
- Einverständniserklärung zur Obduktion (Obduktionsantrag Seite 3/ 3)
- Todesbescheinigung – vertraulicher Teil 1 – (zumindest in Kopie oder Durchschlag 4 „Für die Obduktion“)
- Bei unklarer Todesart: Freigabe zur Bestattung/Sterbefallanzeige
- Für privat beauftragte Obduktionen ist die „Kostenübernahmeerklärung Privatsektion“ auszufüllen

**Weiterhin muss von Seiten der anfordernden Klinik ein Transport des Leichnams an das Institut für Pathologie sichergestellt werden.**

- Zuständigkeit bei Transporten innerhalb der Räume des Universitätsklinikums: DUU (Kontakt: 0731 500 44993)
- Zuständigkeit bei Transporten im öffentlichen Raum/ außerhalb des Universitätsklinikums: Bestattungsunternehmen (nach Abschnitt 5 des Bestattungsgesetzes Baden-Württemberg)

Die beauftragte Obduktion erfolgt gemäß den Anforderungen nach §2 der zweiten Vereinbarung zu klinischen Sektionen gemäß §9 Absatz 1a Nummer 3 KHEntgG (Obduktionsvereinbarung\*) vom 31.10.2021. Hierfür werden Ihnen die Kosten in Rechnung gestellt, die vom InEK jährlich als Durchschnittskosten kalkuliert werden. Die Abrechnung erfolgt zzgl. Umsatzsteuer, da dies keine originäre Leistung des Zweckbetriebs Krankenhaus ist.

Die Kosten können Krankenhäuser im Rahmen der Budget- und Entgeltvereinbarung mittels der Anlage 15 (Zuschlag klinische Sektionen) refinanzieren. Private beauftragte Obduktionen werden analog abgerechnet. Die Kosten sind entsprechend der Kostenübernahmeerklärung privat zu tragen.

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Hörmann, Lisa	Prof.Dr.Dr. Gaisa, Nadine	127158	010/13.01.2026	2 von 3

Obduktionsantrag FB-OB 1

## Einverständniserklärung zur Obduktion

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass eine Obduktion bei meinem / unserem verstorbenen Angehörigen

Vor- und Nachname d. Verstorbenen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ verstorben am: \_\_\_\_\_

im Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt wird:

**Ja**

**Nein**

Ja, denn es liegt eine **schriftliche Einverständniserklärung des Verstorbenen** vor, die zu Lebzeiten verfasst worden ist. Diese liegt diesem Antrag in Kopie bei.

Bei der Obduktion können zur Sicherung der Todesursache und zu wissenschaftlichen Untersuchungen von Krankheiten Organe teilweise oder vollständig archiviert und bearbeitet werden. Die im Rahmen der wissenschaftlichen Aufarbeitung (einschließlich genetischer Untersuchungen, z.B. Genotypisierung, Mutationsanalyse, Genexpressionsstudien) erhobenen Daten werden gegebenenfalls für wissenschaftliche Arbeiten anonym (d.h. ohne Bezug zur Person des Verstorbenen) gespeichert und weiterverarbeitet.

Ich bin über die hier aufgeführte Obduktion, deren potenzielle Aussage zur Krankheit und Todesursache und die diagnostische und ggf. wissenschaftliche Gewebeaufarbeitung vom aufklärenden Arzt ausführlich informiert worden. Meine Fragen zur Obduktion wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Vorname und Name des Entscheidungsberechtigten	
Verwandtschaftsgrad:	
Adresse:	
Datum:	Unterschrift:

### Der aufklärende Arzt:

Der Entscheidungsberechtigte des Verstorbenen wurde über die Obduktion und ihre Bedeutung für die Diagnoseverifizierung und für die Erforschung von Krankheiten aufgeklärt.

☐ Das Einverständnis wurde telefonisch eingeholt, trägt daher keine Unterschrift des Entscheidungsberechtigten.

Vorname und Name des aufklärenden Arztes:	
Name und Adresse der Klinik:	
Datum & Uhrzeit <sup>1</sup> :	Unterschrift:

<sup>1</sup> für telefonisch eingeholte Einverständniserklärungen ist die Angabe der Uhrzeit zwingend.

Bearbeiter*in	Freigeber*in	ID	Revision	Seite
Hörmann, Lisa	Prof.Dr.Dr. Gaisa, Nadine	127158	010/13.01.2026	3 von 3