

# Liquidation der Leichenschau nach GOÄ

Die ärztliche Vergütung für die Leichenschau ist derzeit völlig unangemessen – Folge 3 und Schluss der dreiteiligen RhÄ-Reihe „Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung“

von Brigitte Hefer und Markus Wenning\*

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) erwägt die Einführung eines amtlichen Leichenschauers, um die Qualität der Leichenschau zu erhöhen. Dies ist der Schlussbeitrag unserer dreiteiligen Artikelserie, die sich befasst mit den Verpflichtungen und Problemen für Ärztinnen und Ärzte in NRW aus

- dem Bestattungsgesetz NRW (Folge 1 in der Juli-Ausgabe)
- der Todesbescheinigung NRW (Folge 2 in der August-Ausgabe)
- der Liquidation nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die Möglichkeit der Verbesserung durch die amtliche Leichenschau diskutiert.

## Liquidation nach der GOÄ

Das *Bestattungsgesetz NRW* verlangt vom Arzt die unverzügliche Leichenschau (zu jeder Tages- und Nachtzeit, ggf. aus dem laufenden Praxisbetrieb heraus), die sorgfältige Untersuchung der unbekleideten Leiche einschließlich Inspektion aller Körperöffnungen und das unverzügliche Ausfüllen der Todesbescheinigung unter Angabe von Todesart, Todesursache und vieler weiterer Informationen.

Der Arzt muss bei nicht natürlicher oder ungeklärter Todesart die Leichenschau unterbrechen, unverzüglich die Polizei unterrichten und dafür sorgen, dass bis zum Eintreffen der Polizei Veränderungen weder am Toten noch an dessen Umgebung vorgenommen werden.

Damit überträgt das *Bestattungsgesetz NRW* dem Arzt neben der sicheren Todesfeststellung weitere öffentliche Aufgaben und bindet den Arzt als „Verwaltungshelfer“ in die Erfüllung hoheitlicher Aufgaben (Verbrechensaufklärung, Todesursachenstatistik für gesundheitspolitische Entscheidungen, Seuchenbekämpfung etc.) ein.

Das *Bestattungsgesetz NRW* enthält jedoch keine Bestimmungen über Gebühren zur Erfüllung der überwiegend hoheitlichen Aufgaben durch den Arzt.

Daher findet die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Anwendung.

Da mit dem Tod die Mitgliedschaft in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung endet, haben die Hinterbliebenen für die Kosten der ärztlichen Leichenschau aufzukommen.

Liquidationsberechtigt ist grundsätzlich der Arzt, der die Leichenschau durchgeführt und die Todesbescheinigung ausgestellt hat. In Krankenhäusern liegt das Liquidationsrecht für die Durchführung der Leichenschau und das Ausstellen der Todesbescheinigung beim Krankenhaussträger und gehört in der Regel zu den vertraglich vereinbarten Dienstaufgaben.

## Abrechnungsziffern nach GOÄ

Die Leichenschau, wie sie nach *Bestattungsgesetz NRW* gefordert ist, ist mit der *Gebührenziffer 100 nach GOÄ* für die Untersuchung eines

Toten (zwischen 14,47 Euro und 33,52 Euro, mit Begründung bis zu 51,00 Euro, ggf. zzgl. Wegegeld) nicht ansatzweise angemessen abgebildet.

In Fällen, in denen der Arzt zu einem Sterbenden gerufen wird und beim Eintreffen des Arztes noch keine sicheren Todeszeichen feststellbar sind, ist in der Regel für das erste Aufsuchen die Voraussetzung zur Berechnung eines Besuches nach *Ziffer 50 GOÄ* (ggf. als *Kassenleistung*) gegeben, für das zweite Aufsuchen die Untersuchung eines Toten nach *Ziffer 100 GOÄ*.

Die Bestatterverbände führen den Ärztekammern NRW immer wieder Rechnungen von Ärzten zur berufsrechtlichen Prüfung zu, in denen Ärzte die eklatante Unterbewertung der GOÄ-Ziffer 100 „auszugleichen“ versuchen, indem sie entweder grundsätzlich bei jeder Leichenschau die Ziffer 50 zusätzlich berechnen, oder indem sie keine ordnungsgemäße Rechnung nach § 12 GOÄ erstellen, sondern eine (meistens höhere) Summe pauschal quittieren.

Zwei niederinstanzliche Urteile von Amtsgerichten lehnen außer in den zuvor genannten Fällen die gleichzeitige Berechnung der Gebührenposition 50 und 100 für die ärztliche Leichenschau ab. Zwar handelt es sich hier nur um Einzelfallentscheidungen, jedoch auch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen lehnt die regelhafte Berechnung der GOÄ 50 neben der GOÄ 100 ab.

\* Dipl.-Ing. Dr. med. Brigitte Hefer ist Referentin im Ressort medizinische Grundsatzfragen der Ärztekammer Nordrhein  
Dr. med. Markus Wenning ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe

### Unangemessene Vergütung

Um zumindest die Möglichkeiten der GOÄ zur Honorierung der ärztlichen Leichenschau auszuschöpfen, hatte die Ärztekammer Westfalen-Lippe in einer Anfrage an das MAGS die nachfolgende Argumentation vertreten und das MAGS um Mitteilung gebeten, ob gegen diese Auffassung Bedenken bestehen:

*Der Verordnungsgeber will mit einer Besuchsleistung im Sinne der GOÄ 50 mehr als nur eine symptombezogene Untersuchung und eine Beratung vergüten. Die GOÄ 50 soll neben diesen unmittelbaren ärztlichen Leistungen (und dem zusätzlich berechnungsfähigen Wegegeld) die besonderen Umstände eines Arztbesuches vergüten, so etwa die Leistungserbringung außerhalb der eigenen Praxis, den Zeitaufwand für die Vor- und Nachbereitung des Besuches etc. Diese Leistungen fallen auch bei der Leichenschau an. In den Urteilsbegründungen der Amtsgerichte, die sich gegen eine gleichzeitige Berechnung der Gebührenposition 50 neben der Position 100 ausgesprochen haben, wird ausgeführt, eine „Beratung“ als obligater Leistungsbestandteil der GOÄ 50 könne gegenüber dem Toten nicht erbracht werden und die „symptombezogene Untersuchung“ der GOÄ 50 sei bereits über die Gebühr für die Leichenschau nach GOÄ 100 abgedeckt.*

*Selbst wenn also diese Beratung und die symptombezogene Untersuchung nicht erbracht werden, verbleibt der oben beschriebene Leistungsanteil der GOÄ 50, der auch bei der Leichenschau erbracht wird. Sinnvoll erscheint daher die Berechnung der GOÄ 50 unter Abzug von GOÄ 5 und GOÄ 1 (das Instrument des „Abzuges“ von Gebührenpositionen ist in der GOÄ nicht unbekannt). Auf diese Weise eröffnete sich zumindest die Möglichkeit der Berechnung von Unzeit- und Feiertagszuschlägen.*

Leider hat das Ministerium diesem Vorschlag nicht zugestimmt. Nach Auffassung des MAGS kann der Arzt nur die Leichenschau nach

GOÄ 100 abrechnen, gegebenenfalls mit einem Wegegeld (§ 8 GOÄ). Eine Besuchsgebühr nach GOÄ 50 sowie Nacht- und Sonntagszuschläge etc. können laut MAGS nicht in Ansatz gebracht werden.

Lediglich die Frage nach der Angemessenheit der ärztlichen Vergütung wird vom MAGS als „berechtigt“ bezeichnet. Ein Missverhältnis zwischen ärztlicher Leistung und Vergütung begründe jedoch keine Gesetzeslücke. Es wird auf die bekannte Notwendigkeit der Novellierung der GOÄ verwiesen – ein schwacher Trost, denn darauf wartet die Ärzteschaft schon seit über 10 Jahren. Es ergibt sich damit die unhaltbare Situation, dass eine formal korrekte Berechnung der Leichenschau nach GOÄ nicht angemessen, eine angemessene Honorarforderung jedoch nicht korrekt sein kann.

### Amtliche Leichenschau als hoheitliche Aufgabe

Das *Bestattungsgesetz NRW* überträgt dem Arzt neben der sicheren Todesfeststellung öffentliche Aufgaben und bindet den Arzt als „Verwaltungshelfer“ in die Erfüllung hoheitlicher Aufgaben (Verbrechensaufklärung, Todesursachenstatistik für gesundheitspolitische Entscheidungen, Seuchenbekämpfung etc.) ein.

Die sachgerechte und sorgfältige Erfüllung dieser hoheitlichen Aufgaben im Rahmen einer qualifizierten Leichenschau liegt im öffentlichen Interesse und stellt unter anderem aus sozialen, gesundheitspolitischen sowie zivil- und strafrechtlichen Erwägungen heraus ein hohes Rechtsgut dar.

Kraft gesetzlicher Regelungen hat der Staat dafür Sorge zu tragen, dass die Rahmenbedingungen für die sachgerechte Erfüllung dieser Aufgaben geschaffen werden. Hierzu gehört auch eine angemessene Vergütung für die Erfüllung dieser Aufgaben.

### Zusammenfassung

Das *Bestattungsgesetz NRW* verpflichtet den Arzt neben der sicheren Feststellung des Todes zur Wahrnehmung weiterer öffentlicher Aufgaben und bindet den Arzt als „Verwaltungshelfer“ in die Erfüllung u. a. folgender hoheitlicher Aufgaben ein:

- Verfolgung von Rechtsinteressen, z. B. Erkennen fremdverschuldeter Todesfälle
- Gewinnung von Daten zur Todesursachenstatistik und über Erkrankungen als Grundlage für Epidemiologie-basierte gesundheitspolitische Entscheidungen
- Seuchenbekämpfung (Meldepflicht bestimmter Erkrankungen im Todesfall)

#### Lösungsansatz: Entkoppelung von „Todesfeststellung“ und „amtlicher Leichenschau“

Die angemessene Erfüllung der über die einfache Feststellung des Todes im *Bestattungsgesetz NRW* festgelegten hoheitlichen Aufgaben durch den Arzt ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der Leichenschau nicht gewährleistet.

Daher ist die Entkopplung von Todesfeststellung, zu der jeder Arzt befähigt ist, und qualifizierter, amtlicher Leichenschau sinnvoll. Es wäre sicherzustellen, dass ein amtlicher Leichenschauer zur Verfügung steht, der unabhängig von persönlichen, wirtschaftlichen und räumlichen Interessenkollisionen den im Rahmen der Leichenschau geforderten und erbringbaren Aufgabenkanon zu adäquaten Gebühren erledigt.

Die Entkopplung von „Todesfeststellung“ durch jeden approbierten Arzt (wie derzeit im *Bestattungsgesetz NRW*) und „amtlicher Leichenschau“ durch einen entsprechend qualifizierten Arzt würde (neben der sachlichen Gebotenheit) auch die gebührenrechtlichen Aspekte lösen helfen:

Der Arzt, der den Tod feststellt, kann die reine Todesfeststellung nach GOÄ wie oben beschrieben liquidieren.

Der amtliche Leichenschauer nimmt im Rahmen der qualifizierten Leichenschau hoheitliche Aufgaben wahr.

Für hoheitliche Aufgaben, die individuell zugeordnet werden können, können Gebühren erhoben werden.

Damit könnte zusätzlich zur Todesfeststellung durch den Arzt eine kostendeckende Gebühr für die qualifizierte amtliche Leichenschau, die die Komplexität der Leistung, die Erbringung zu „Unzeiten“ und an Feiertagen, die insbesondere im ländlichen Bereich großen Entfernungen etc. adäquat berücksichtigen muss, erhoben werden, deren Kosten von den Erben als Gesamtrechtsnachfolger des Verstorbenen (§ 1922 BGB) zu tragen wären.

Darüber hinaus dient die Feststellung der Todesart mutmaßlichen Interessen des Verstorbenen bzw. der Angehörigen, wie z.B. Geltendmachung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen.

Die angemessene Erfüllung der über die einfache Feststellung des Todes im Bestattungsgesetz NRW festgelegten hoheitlichen Aufgaben durch den Arzt ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen der Leichenschau nicht gewährleistet.

Die Entkopplung von Todesfeststellung, zu der jeder Arzt befähigt

ist, und qualifizierter, amtlicher Leichenschau ist sinnvoll.

Es wäre sicherzustellen, dass ein amtlicher Leichenschauer zur Verfügung steht, der unabhängig von persönlichen, wirtschaftlichen und räumlichen Interessenkollisionen im Rahmen der Leichenschau geforderten und erbringbaren Aufgabenkanon zu adäquaten Gebühren erledigt.

Die einfache Todesfeststellung durch den Arzt könnte nach GOÄ liquidiert werden.

Für die qualifizierte amtliche Leichenschau müsste eine kosten-

deckende Gebühr, die die Komplexität der Leistung, die Erbringung zu „Unzeiten“ und an Feiertagen, die insbesondere im ländlichen Bereich großen Entfernungen etc. adäquat berücksichtigt, erhoben werden, deren Kosten von den Erben als Gesamtrechtsnachfolger des Verstorbenen (§ 1922 BGB) zu tragen wären.

Die Überlegungen des MAGS, entsprechend qualifizierten Ärzten diese (öffentlich-rechtliche) Aufgabe zur hauptberuflichen Wahrnehmung zu übertragen, gehen daher in die richtige Richtung, ihre Umsetzung sollte konkretisiert werden.

## 2. Innovationskongress der KV Nordrhein: „Arzneimittel – zwischen Politik und Praxis“

Beim 2. Innovationskongress der KV Nordrhein steht das Thema Arzneimittel auf der Agenda.  
Der Schwerpunkt liegt auf praxisrelevanten Informationen und Beispielen.

**Termin:** 16. September 2006, 10 bis 17 Uhr  
**Tagungsort:** Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf  
**Teilnahmegebühr:** Für Mitglieder der Ärztekammer und der KV Nordrhein ist die Veranstaltung **kostenfrei**  
**Zertifiziert:** mit sechs Punkten  
**Anmeldung:** per Post, Fax oder E-Mail über: Cognomed, Reinhardtstr. 50, 10117 Berlin  
 Telefon 030 2787 8383, Telefax 030 2787 8380  
 E-Mail: info@cognomed.de oder unter www.kvno.de

### Veranstaltungsübersicht

Uhrzeit	Vortragssaal 1 (Plenarsaal)		
10.00 – 10.15	Begrüßung und Einführung Dr. L. Hansen, KV Nordrhein		
10.15 – 11.00	Arzneimittelinnovation 2005/06: Eine Bewertung Prof. Dr. H. Morck, Pharmazeutische Zeitung		
11.00 – 11.30	KAFFEEPAUSE		
11.30 – 12.15	Nutzenbewertung von Arzneimitteln am Beispiel Insulin-Analoga bei Diabetikern Typ II Prof. Dr. P. Sawicki, IQWiG		
12.15 – 13.00	Festbeträge, Zuzahlungsbefreiungen und Rabattverträge – Auswirkung auf die niedergelassenen Ärzte W. Kaesbach, BKK Bundesverband		
13.00 – 14.00	MITTAGSPAUSE		
	Vortragssaal 1 (Plenarsaal)	Vortragssaal 2	Vortragssaal 3
14.00 – 14.45	Positivliste in der Praxis Dr. W. Reuter, Düren	Arzneimittelversandhandel – Gut für Ärzte? Dr. W. Reiter, Gesundheitsnetz Viersen AG	Arzneimittel im Praxisnetz H. Hildebrandt, Praxisnetz Kinzigtal
14.45 – 15.30	Entlassmedikation verbessern A. Müller, Essen	Praxis ohne Pharmareferenten Dr. G.-R. Wasmuth, Zülpich	Verordnungsbenchmarking im Qualitätszirkel Dr. H. Schröter, Solingen
15.30 – 16.00	KAFFEEPAUSE		
	Vortragssaal 1 (Plenarsaal)		
16.00 – 17.00	Diskussion: Taugt die Pharmaindustrie als Informationsquelle? Prof. U. Schwabe, Pharmakologe Dr. C. Bug, Janssen-Cilag Th. Porstner, BPI K. Koch, IQWiG Dr. L. Hansen, KV Nordrhein Moderation: Dr. A. Höning, Rheinische Post		
<b>VERANSTALTUNGSENDE UND AUSGABE DER ZERTIFIKATE</b>			