



Vorläufiger Leichenschein – Todesbescheinigung

Zum 1. 1.97 wurden die neuen amtlichen Formulare für die Todesbescheinigung und der vorläufige Leichenschein eingeführt. Eine Verwendung der neuen Formulare ist ab dem 1. 7.97 verbindlich. Wie von uns schon vorher angedeutet, wirkt die Umsetzung des neuen Rechts Schwierigkeiten auf.

Mit Schreiben vom 14. 8.97 bittet uns das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen um Information unserer Mitglieder, die wir im Wortlaut abdrucken:

Zu meinem Runderlaß vom 11.12.1996 hat sich ein Klärungsbedarf ergeben. Dazu stelle ich folgendes fest:

zu 1.1 Vorläufiger Leichenschein

Aufgrund der ersten Erfahrungen mit dem neu eingeführten vorläufigen Leichenschein zeichnet sich ab, daß der Nachteil auftretender Mißverständnisse den erwarteten Vorteil überwiegt. Deshalb bin ich damit einverstanden, wenn ab sofort der vorläufige Leichenschein nur noch wie folgt verwendet wird.

Dabei gehe ich von folgender Rechtslage aus:

Jeder Arzt – auch der Notarzt im öffentlichen Rettungsdienst ist nach § 3 der Ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen vom 7. August 1980 verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen und die vollständige Todesbescheinigung auszustellen. Nur die Todesbescheinigung hat die in der genannten Verordnung festgelegten Rechtsfolgen.

Falls in Einzelfällen der Notarzt im öffentlichen Rettungsdienst die Leichenschau nicht abschließend vornehmen und bzw. oder die Todesbescheinigung nicht oder nicht vollständig ausstellen kann, weil er zu einem anderen Notarzteinsatz gerufen wird, ist er in der Regel durch übergesetzlichen Notstand (§ 16 des Gesetzes über die Ordnungswidrigkeiten) von den Pflichten nach § 3 der Ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen vom 7. August 1980 befreit, soll aber den Vorläufigen Leichenschein zur Unterrichtung des die Todesbescheinigung ausstellenden Arztes verwenden.

Da der vorläufige Leichenschein keine Todesbescheinigung ist, kommt für seine Ausstellung eine Gebühr gemäß Nr. 100 der Gebührenordnung für Ärzte nicht in Betracht.

Ist dem Notarzt im öffentlichen Rettungsdienst die Ausstellung der vollständigen Todesbescheinigung ausnahmsweise aus dem vorgenannten Grunde nicht möglich, soll er die Angehörigen des Verstorbenen darauf hinweisen, daß sie die Ausstellung der Todesbe-

scheinigung durch einen anderen Arzt veranlassen müssen.

zu 1.2 Todesbescheinigung

Verpflichtung zur Beschaffung der Todesbescheinigung: Zur Beschaffung der ärztlichen Todesbescheinigung sind vorrangig die Angehörigen des Verstorbenen verpflichtet. Die näheren Einzelheiten dazu, wer vor- oder nachrangig im einzelnen verpflichtet ist, ergeben sich eindeutig aus § 2 der Ordnungsbehördlichen Verordnung über das Leichenwesen vom 7. August 1980.

Abschließend mache ich darauf aufmerksam, daß ich beabsichtige, in etwa einem Jahr Erfahrungsberichte der Beteiligten zu der Frage zu erbitten, ob Änderungen am Verfahren bzw. an den Formularen notwendig sind.

Dieser Erlass ergeht im Einvernehmen mit dem Innen- und dem Justizministerium.

Durchführung der Röntgenverordnung (RÖV) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

hier: Auswirkungen des Medizinproduktegesetzes auf die Inbetriebnahme von Einrichtungen zur Erzeugung ionisierender Strahlen

Mit Schreiben vom 15.8.97 bittet uns das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen um Information unserer Mitglieder, die wir im Wortlaut abdrucken:

Aus gegebenem Anlaß weist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW auf folgendes hin: Nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes dürfen Medizinprodukte (z.B. Röntgendiagnostik- oder -therapieeinrichtungen, Einrichtungen für die Strahlentherapie oder Komponenten für diese Einrichtungen) seit dem 1.1.1995 i.d.R. nur noch in Verkehr gebracht oder in Betrieb genommen werden, wenn sie eine CE-Kennzeichnung nach dem Medizinproduktegesetz haben. Folgende Ausnahmen hiervon sind bis zum 13.6.1998 nach den Übergangsvorschriften des § 48 MPG möglich:

Medizinprodukte einschließlich medizinisch-technischer Geräte dürfen bis zu diesem Zeitpunkt noch nach den am 31.12.1994 geltenden Vorschriften in Verkehr gebracht und in Betrieb genommen werden. Diese Übergangsregelung gilt nicht für das Inverkehrbringen und das Inbetriebnehmen von zusammengesetzten Systemen und Behandlungseinheiten, die gerade im Bereich der Röntgendiagnostik häufig vorkommen. Hierbei sind 2 Fälle zu unterscheiden:

1. Wenn alle Komponenten des Systems oder der Behandlungseinheit eine CE-Kennzeichnung nach dem MPG haben, muß bereits heute eine Erklärung desjenigen vorhanden sein, der für die Zusammensetzung des

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Systems oder der Behandlungseinheit verantwortlich ist. Diese Erklärung muß folgendes beinhalten:

- Prüfung der gegenseitigen Vereinbarkeit der Produkte entsprechend den Hinweisen der Hersteller.
- Sachdienliche Benutzerhinweise, einschließlich der Hinweise der Hersteller.
- Mitteilung zur Überwachung und Kontrolle der Tätigkeit beim Zusammensetzen.

2. Wenn einzelne Komponenten des Systems oder der Behandlungseinheit keine CE-Kennzeichnung nach dem MPG haben, muß nach dem Zusammensetzen ein Konformitätsbewertungsverfahren durchgeführt und eine CE-Kennzeichnung für das Gesamtsystem vergeben werden.

Für den zukünftigen Betreiber (niedergelassener Arzt oder Krankenhaus) eines solchen Systems oder einer Behandlungseinheit bedeutet dieses, daß die zuständige Behörde den Betrieb der Einrichtung nach dem Strahlenschutzrecht nur zulassen kann, wenn die vg. Punkte erfüllt sind. Daher sollte der zukünftige Betreiber schon bei der Bestellung einer Röntgeneinrichtung oder einer Bestrahlungseinrichtung mit dem Hersteller oder Lieferanten vertraglich vereinbaren, daß dieser dafür sorgt, daß die entsprechenden Vorgaben des Medizinproduktegesetzes eingehalten und dokumentiert werden.

Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht auf die humanen spongiformen Enzephalopathien

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat einen neuen Meldebogen zur Meldung eines Erkrankungs- bzw. Todesfalls an humaner spongiformer Enzephalopathie (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit - CJK) erarbeitet.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bittet uns um Informationen unserer Mitglieder, die wir im folgenden Wortlaut abdrucken:

Die Neufassung des Meldebogens berücksichtigt die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich der humanen spongiformen Enzephalopathien (Creutzfeldt-Jacob-Krankheit-CJK) und sieht insbesondere folgende Änderungen vor:

- Die Dokumentation der neuen Variante der CJK, über die im Frühjahr 1996 erstmals berichtet wurde, ist nunmehr durch die Einfügung „Nachweis florider Plaques (vom Kuru-Typ)“ bei den „Kriterien für eine histopathologische Diagnose“ möglich.
- Unter den „Weiterführenden Angaben“ kann jetzt auch der Verdacht auf das Vorliegen der neuen CJK-Variante dokumentiert werden. Daneben können auch Angaben zu den Ergebnissen spezieller Liquoruntersuchungen (Nachweis verschiedener Proteine im Liquor, die bei Erkrankten mit CJK ver-

mehrt vorgefunden werden) gemacht werden, die möglicherweise eine Diagnose bereits in einem Stadium mit noch unklarer klinischer Symptomatik und fehlendem typischen EEG-Befund erlauben.

- Erfahrungen bei der Auswertung der bisher eingegangenen Meldebögen sowie Anregungen aus dem Kreis der Nutzer sind in den „Hinweisen zum Ausfüllen des Dokumentationsbogens“ berücksichtigt, die auf der Rückseite des ersten Blattes (weiß) des neuen Meldebogens abgedruckt sind.

Das Ministerium bittet, die Ärzteschaft erneut nachdrücklich auf die **Beachtung der im Juli 1994 eingeführten Meldepflicht** hinzuweisen. Diese Meldepflicht bezieht sich ausdrücklich auf Erkrankungen bzw. Todesfälle an CJK, d. h. nicht auf Verdachtsfälle. Weil die Krankheit mit letzter Sicherheit erst anhand der histopathologischen Befunde postmortal diagnostiziert werden kann, ist eine Meldung auch erst zu diesem Zeitpunkt zwingend vorgeschrieben. Da aufgrund von Symptomatik und Krankheitsverlauf sowie der verbesserten Möglichkeiten einer laborgestützten Diagnostik die Diagnose CJK auch zu Lebzeiten des Patienten schon mit gewisser Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann, **sollten auch Erkrankungen, bei denen sich aufgrund der im Meldebogen vorgegebenen Falldefinition die Diagnose „Wahrscheinliche CJK“ ergibt, dem Gesundheitsamt gemeldet werden.** Die Ärzteschaft sollte darüber hinaus gebeten werden, sich dafür einzusetzen, daß bei jedem CJK-(Verdachts-)Fall eine Obduktion durchgeführt wird.

Der Meldebogen kann bei dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt angefordert werden.

Zusammensetzung der Kammer- versammlung der Ärztekammer Nordrhein – Wahlperiode 1997/2001 –

Dr. med. Johannes Nachtkamp (Würselen) – Wahlvorschlag (Liste) Nr. 12 / Reg.-Bez. Köln – Marburger Bund – Aachen – Düren – Heinsberg – (Fraktion Marburger Bund) hat sein Mandat als Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein zur Verfügung gestellt.

Gemäß § 17 Heilberufsgesetz NRW in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 gebe ich folgende Ersatzfeststellung bekannt:

Es rückt als Mitglied in die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein nach:

Dr. med. Matthias Sigler
Kullenhofstr. 54, 52074 Aachen

*Dr. med. Uwe Kreuder
Hauptwahlleiter*