

Formales:

- Fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte
 - Verordnung der Bundesregierung vom 31.07.2019
 - Der Bundesrat hat am 20.09.2019 zugestimmt
 - In Kraft getreten am 01.01.2020
-
- **Begründung:**
Die alten Gebührenpositionen und das Honorar entsprechen nicht mehr den Anforderungen an eine sorgfältige Leichenschau.

Wesentliche Änderungen

- Zwei Gebührenpositionen zur Leichenschau
 - **Vorläufige Leichenschau**
 - **Eingehende Leichenschau**
- Mögliche **Zuschläge** :
 - Nr. 102 GOÄ bei Leiche **unbekannter Identität** und/oder **besonderen Todesumständen**
 - Nr. **F bis H** (Nacht- u. Wochenend-/Feiertagszuschlag)
- Deutliche bessere Vergütung.

Vorläufige Leichenschau

Nummer	Leistung	Punkte	Euro
100	<p>Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäuser und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau)</p>	1896	110,52
	<p>Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.</p>		66,31

Eingehende Leichenschau

Nummer	Leistung	Punkte	Euro
101	<p>Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung , einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäuser und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau)</p>	2844	165,77
	<p>Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen) mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.</p>		99,46

Todesbescheinigung NRW - Nichtvertraulicher Teil -		Blatt 1 Untere Gesundheitsbehörde über Standesamt	Die Todesbescheinigung ist unverzüglich auszuhändigen.	Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen <input checked="" type="checkbox"/>				
1. Personalangaben			Wird vom Standesamt ausgefüllt	Standesamt				
1 Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n) Mustermann, Mustafa				Sterbefall beurkunden, Sterbebuch-Nr.				
2 Straße Musterstraße				Eingang vorgemerkt, Vormerkungsliste-Nr.				
3 PLZ, Wohnort, Kreis 3333 Musterhausen				<input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung				
4 Geburtsdatum 01.01.19								
5 61 Geburtsort, Kreis Musterhausen								
7 Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich								
8 Identifikation nach <input checked="" type="checkbox"/> eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Personalausweis/Reisepass <input type="checkbox"/> Angaben Angehöriger/Dritter								
<input type="checkbox"/> nicht möglich (kein Eintrag unter 1 - 6)								
2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt								
9 <input checked="" type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben Angehöriger/Dritter am			Tag 01	Monat 01	Jahr 2014	um	Stunden 09	Minuten 10
10 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung am			Tag	Monat	Jahr	um	Stunden	Minuten
Ende des Durchschreibeverfahrens! Bitte die Blätter 2 ff. wegklappen und gesondert ausfüllen!								
Nicht im Durchschreibeverfahren!	Zusatzangabe für tolgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g (als Sterbezeitpunkt gilt der Geburtszeitpunkt):							
	11 <input checked="" type="checkbox"/> Sterbeort	12 <input type="checkbox"/> Auffindeort, falls nicht Sterbeort	13 <input type="checkbox"/> als tote Leibesfrucht geboren	<input type="checkbox"/> in der Geburt gestorben				
	Name der Einrichtung (des Krankenhauses/Homes o.ä.)							
	Straße, Hausnummer PLZ, Ort							
oder Stempel der Einrichtung (falls vorhanden)								
14 3. Todesart								
Gibt es Anhaltspunkte für äußere Einwirkungen, die den Tod zur Folge hatten? (z. B. Selbsttötung, Unfall, Tötungsdelikt, auch durch äußere Einwirkungen evtl. mitverursachte Todesfälle, Spätodesfälle nach Verletzung)								
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn nein, Todesart <input checked="" type="checkbox"/> natürlich oder <input type="checkbox"/> ungeklärt, ob natürlich/nichtnatürlicher Tod								
<input type="checkbox"/> ja (Wenn ja oder ungeklärt, im Vertraulichen Teil, Blätter 2 ff. Ziff. 20 [Epikrise] nähere Hinweise (falls möglich))								
15 4. Warnhinweise								
Liegen Hinweise dafür vor, dass die/der Verstorbene an einer übertragbaren Krankheit								

Todesbescheinigung NRW - Vertraulicher Teil -		Blatt 2 Untere Gesundheitsbehörde zum Verbleib		Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen <input checked="" type="checkbox"/>	
1. Personalangaben		Ausfüllung: Ständesamt, hilfsweise Untere Gesundheitsbehörde	Ständesamt		
1	Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n)		Mustermann, Mustafa		
2	Strasse		3	Hausnummer	
4	PLZ, Wohnort, Kreis		3333 Musterhausen		
5	Geburtsdatum		6	Geburtsort, Kreis	
			01.01.19 Musterhausen		
7	Geschlecht	<input checked="" type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
8	Identifikation nach	<input checked="" type="checkbox"/>	eigener Kenntnis	<input type="checkbox"/>	Personalausweis/Reisepass
		<input type="checkbox"/>	Angaben Angehöriger/Dritter		
		<input type="checkbox"/>	nicht möglich (kein Eintrag unter 1 - 6)		
2. Feststellung des Todes/Sterbezeitpunkt					
9	<input checked="" type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen	<input type="checkbox"/>	Nach Angaben Angehöriger/Dritter am		
10	Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung am				
		Tag	Monat	Jahr	um Stunden Minuten
		01	01	2014	09:10
Sichere Zeichen des Todes		14 Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus (-abteilung)			
11	<input checked="" type="checkbox"/> Totenflecke <input checked="" type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Hirntod	Name des Krankenhauses/Arztes o. ä.			
	<input type="checkbox"/> Nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen	Strasse, Hausnummer			
12	<input checked="" type="checkbox"/> Reanimationsbehandlung durchgeführt <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	PLZ, Ort			
	Wer hat die Todesursache festgestellt?	oder Stempel (falls vorhanden)			
13	<input checked="" type="checkbox"/> Behandelnder Arzt <input type="checkbox"/> Nicht behandelnder Arzt nach Angaben des behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> Nicht behandelnder Arzt ohne Angaben des behandelnden Arztes	STEMPEL			
Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen)					
15	a) Unmittelbare Todesursache:	Hirnblutung		Minuten	
16	b) Dies ist eine Folge von b1*)	Hirnmastasen		Monate	
17	b2*)				
18	c) Hierfür ursächliche Grundleiden: *)	Mammakarzinom		Jahre	
19	ii) Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden: *)	Hypertonie, Diabetes mellitus			
		*) ausfüllen, soweit dem Arzt möglich			
20	Epikrise Weitere Angaben zur Todesart (Blatt 1, Ziffer 14), falls erforderlich				

Blätter 2 - 5 im Durchschreibeverfahren!

Mindestdauer

- **Die Mindestdauer umfasst nicht die Zeit für das Aufsuchen des Toten.**
- **Die in der Leistungsbeschreibung genannte Mindestdauer ist in der Rechnung anzugeben (§ 12 Absatz 2 Nr. 2 GOÄ).**

Neuer Zuschlag Nr. 102 zur Leichenschau

Nummer	Leistung	Punktzahl	Euro
102	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekannten Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten)	474	27,62

Formale Änderung weiterer Gebührennummern

Nummer	Leistung	Punktzahl	Euro
106	Entnahme einer Körperflüssigkeit bei einem Toten <i>(bis 01.01.20 Nr. 102)</i>	150	8,74
107	Bulbusentnahme bei einem Toten <i>(bis 01.01.20 Nr. 104)</i>	250	14,57
108	Hornhautentnahme aus einem Auge bei einem Toten <i>(bis 01.01.20 Nr. 105)</i>	230	13,41
109	Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten <i>(bis 01.01.20 Nr. 107)</i>	220	12,82

Leistungsinhalt sowie Punktzahl / Gebühren unverändert

B. VII. Todesfeststellung

Allgemeine Bestimmungen

- **1. (Inhalt): Wegegeld berechnungsfähig.**
- **2. Neben den Nummern 100 und 101 sind die Zuschläge F bis H berechnungsfähig.**
- **3. Neben den Nummern 100 und 101 sind die Nummern 48 bis 52 nicht berechnungsfähig.**

Zuschläge

- **Zuschlag F: Leistung zwischen 20 und 22 oder 6 bis 8 Uhr.**
- **Zuschlag G: Leistung zwischen 22 und 6 Uhr.**
- **Zuschlag H: Leistungen an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen**

B. VII. Todesfeststellung

Allgemeine Bestimmungen

- **4. Nummer 100 nicht neben Nummer 101 berechnungsfähig.**
- **5. Nummern 100, 101 und 102 GOÄ nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.**

