

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Dr. Rosemarie Hein, Cornelia Möhring, Azize Tank, Frank Tempel, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Aufnahme des Totenscheins in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung**

Wenn ein Mensch stirbt, besteht die gesetzliche Pflicht, einen Arzt zur Feststellung des Todes und zum Ausstellen eines Totenscheins heranzuziehen. Für ca. eine halbe Million Menschen, die jährlich in der eigenen Wohnung, im Pflegeheim oder einer Hospizeinrichtung sterben, sind in aller Regel niedergelassene Ärztinnen und Ärzte damit befasst.

Da mit dem Tod aber auch die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endet, muss diese ärztliche Leistung in der Regel von Angehörigen nicht nur veranlasst, sondern auch bezahlt werden. Damit sind die trauernden Angehörigen auch verantwortlich für die Prüfung der ärztlichen Rechnung. Maßgeblich für die Rechnungslegung ist die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Diese GOÄ regelt die Abrechnung der ärztlichen Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen, d. h. durch Krankenkassen geregelten, Versorgung in Deutschland. Meist kennen sich Angehörige in dieser Materie jedoch nicht aus, vor allem wenn sie als gesetzlich Versicherte mit der Gebührenordnung und dieser Art der Abrechnung mit Ärztinnen und Ärzten wenig Erfahrung gehabt hatten. Zudem sind sie – abgesehen von ihrer Trauer – mit vielen anderen organisatorischen Fragen beschäftigt, die der Tod von Angehörigen mit sich bringt.

In der GOÄ gibt es mehrere Möglichkeiten zur Ausdifferenzierung der ärztlichen Vergütung. Neben der Nummer 100 (Todesfeststellung) kommt auch ein Wegegeld in Betracht. Zudem waren in der Vergangenheit zumindest einige Ärztinnen und Ärzte bestrebt, die ihrer Auffassung nach unterbezahlte Leistung durch die Abrechnungsnummer 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung) aufzubessern (vgl. z. B. Rheinisches Ärzteblatt, Ausgabe 9/2006, S. 15 ff.). Es ist zwar seit 1998 gerichtlich geklärt (Amtsgericht Herne/Wanne Az.: 2 C 380/98 und Amtsgericht Oberhausen Az.: 17 C 79/98), dass dieses Verhalten nicht rechtmäßig ist, doch eine sachgerechte Prüfung durch die Angehörigen erscheint insbesondere in der vorliegenden Situation realitätsfern. Dazu kommen dann noch die Möglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte, Steigerungsfaktoren zu den Leistungspositionen zu berechnen. In der Regel können sie dabei mehr oder minder frei zwischen dem 1- bis 2,3-Fachen wählen, bei begründeten besonders aufwändigen Fällen besteht auch die Möglichkeit, den bis zu 3,5-fachen Steigerungsfaktor anzuwenden. Einige Ärztinnen und Ärzte berechnen auch einfach ohne Zuhilfenahme der GOÄ entgegen geltendem Recht einen pauschalen Satz oder setzen – ebenfalls rechtswidrig – Zusatzentgelte etwa

für die dringliche Ausführung oder einen „Zuschlag für Leistungen an Samstagen, Sonn- und Feiertagen“ auf die Rechnung (vgl. WELT am SONNTAG, 3. Juli 2016, „Arg gefleddert“). Angehörigen dürfte normalerweise unbekannt sein, dass Zuschläge, etwa wegen der Tageszeit oder wegen ärztlicher Wochenendeinsätze nicht zulässig sind. Bestattungsunternehmen haben zwar oft Sachkenntnis über eine korrekte Berechnung, scheuen sich aber davor, fehlerhafte Rechnungen zu monieren, da die Ärztin oder der Arzt den Angehörigen andere Unternehmen empfehlen könnten (vgl. Stuttgarter Nachrichten, 20. Juni 2016, S. 17, „Rechnung für Totenschein weiterhin zu hoch“).

Eine Prüfung der Rechnungen durch die Krankenkasse der oder des Verstorbenen könnte aus diesen Gründen sowohl effektiver und effizienter als auch entlastender und pietätvoller für die Angehörigen sein als die derzeitige Regelung.

Bei Todesfällen im Krankenhaus stellt sich die Situation intransparent dar. Einige Landesgesetze regeln, dass keine Gebühren erhoben werden dürfen (z. B. § 7 des Thüringer Bestattungsgesetzes); in anderen ist dies nicht geregelt (z. B. § 8 des Bestattungsgesetzes). Allerdings werden zusätzliche Kosten für die Kühlung des Leichnams oft pauschal den Angehörigen berechnet.

Eine qualitative Verbesserungsmöglichkeit könnte in der Leichenschau durch entsprechend in der Todesfeststellung spezialisierte Ärztinnen und Ärzte bestehen. Denn nach den derzeitigen Regelungen dürfen alle approbierten Ärztinnen und Ärzte die Todesfeststellung inklusive der Ausstellung des Totenscheins vornehmen, auch solche, die weder in ihrer Fachausbildung noch in ihrer beruflichen Praxis regelhaft mit Toten und Sterbenden konfrontiert sind, z. B. Augenärztinnen und Augenärzte, Radiologinnen und Radiologen oder Gynäkologinnen und Gynäkologen.

Bis 2003 konnten die Kosten für die Todesfeststellung durch das Sterbegeld, das damals in Höhe von 525 bzw. 262,50 Euro von den gesetzlichen Krankenkassen an die Angehörigen gezahlt wurde, meist mehr als kompensiert werden. Um die Arbeitgeber in schwierigen wirtschaftlichen Zeiten zu entlasten, wurden das Sterbegeld und andere Leistungen damals abgeschafft. Ein Jahr zuvor wurde es bereits halbiert. Einen Ersatz für den Wegfall des Sterbegeldes gibt es aber bis heute nicht.

Als Alternativen bieten sich mehrere Varianten an: z. B. die Übernahme der Todesfeststellung als Kassenleistung in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung. So könnten Überforderungen der Angehörigen bei der Rechnungsprüfung sowie unzulässig hohe Arztrechnungen rund um die Todesfeststellung zumindest für gesetzlich Versicherte weitgehend vermieden werden. Möglich wäre auch eine steuerfinanzierte und kommunal bzw. durch die Länder administrierte Lösung, die dann auch ehemals privatversicherte Verstorbene einschliesse, deren Angehörige vor dem gleichen Problem stehen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung würde nach Kenntnis der Bundesregierung eine honorarneutrale Übertragung der nach Nummer 100 GOÄ berechnungsfähigen Gebühren, wenn möglich zusätzlich der sonstigen berechnungsfähigen Nummern und Zuschläge, in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab in etwa verursachen, also beispielsweise die Anzahl der nicht in Krankenhäusern stattfindenden Todesfälle mal den 2,3-fachen Satz der Nummer 100 GOÄ (bitte in bestmöglicher Näherung angeben, wenn keine validen Zahlen verfügbar sind)?
2. Wie hoch wäre dadurch nach Kenntnis der Bundesregierung die fiktive Mehrbelastung für jedes Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung in etwa unter der Annahme, die Krankenkassen würden diese Kosten auf ihren Beitragssatz/Zusatzbeitrag umlegen?

3. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Einsparungen der Krankenkassen bei aktueller Zahl der Sterbefälle pro Jahr durch die Halbierung des Sterbegeldes zum Jahr 2003 und den Wegfall des Sterbegeldes zum Jahr 2004 (bitte absolute Zahl und Einsparung pro Mitglied und Jahr angeben)?
4. Schätzt auch die Bundesregierung die Sachlage so ein, dass die Prüfmöglichkeiten der Angehörigen bezüglich der ärztlichen Rechnung begrenzt sind, erst recht bei Berücksichtigung der emotional belastenden Situation bei einem Todesfall von Angehörigen?
5. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über Beschwerden von Verbraucherschutzorganisationen und anderen Vereinigungen über Missstände bei der Höhe der Arztrechnungen für Todesfeststellungen, und welche Forderungen sind der Bundesregierung dabei zu Ohren gekommen?
6. Könnten nach Einschätzung der Bundesregierung die Krankenkassen im Fall einer Aufnahme der Todesfeststellung in den Leistungskatalog ärztliche Rechnungen effizienter und effektiver kontrollieren als die Angehörigen?
7. Was spricht nach Ansicht der Bundesregierung dagegen, die Ausstellung des Totenscheins als GKV-Leistung zu organisieren und das Versicherungsverhältnis nach dieser Leistung enden zu lassen?
8. Inwieweit ist der Bundesregierung der oben beschriebene Interessenskonflikt der Bestattungsunternehmen bekannt, der oft dazu führt, dass fehlerhafte ärztliche Rechnungen durch die Bestattungsunternehmen nicht moniert werden?
9. Dürfen Ärztinnen und Ärzte bei der Feststellung des Todes nach Einschätzung der Bundesregierung Rechnungspositionen außerhalb der GOÄ berechnen, z. B. durch gesonderte Vereinbarungen, und wenn ja, in welchen Fällen?
10. Welche Nummer der GOÄ oder welcher sonstige Abrechnungsposten (z. B. Zuschläge) darf nach Ansicht der Bundesregierung von ärztlicher Seite neben der Nummer 100 im Rahmen der Todesfeststellung berechnet werden?
11. Kann die Bundesregierung an drei Beispielen verständlich darstellen, welche Nummern der GOÄ ein leichter, ein durchschnittlicher und ein schwerer Fall einer Todesfeststellung ggf. samt Nebenkosten beinhalten darf und wie hoch die exemplarische bzw. maximale Rechnungssumme dann wäre?
12. Was sind nach Ansicht der Bundesregierung die Voraussetzungen für die Berechnung eines Wegegeldes, und wie berechnet sich dieses nach geltendem Recht?  
Sind hierbei Zuschläge etwa wegen der Tageszeit zulässig?
13. Was sind nach Ansicht der Bundesregierung die Voraussetzungen für die Abrechnung der Nummer 50 (Hausbesuch)?
14. Ist nach Ansicht der Bundesregierung die Berechnung einer Gebühr für das Ausstellen einer Bescheinigung (Nummer 75) im Rahmen der Todesfeststellung nach Nummer 100 erlaubt?
15. In welchen Fällen ist nach Ansicht der Bundesregierung die Anwendung der Nummern 102, 104, 105 und 107 zulässig, bzw. ist die Erbringung dieser Leistungen zulasten der Angehörigen geboten?
16. Ist nach Auffassung der Bundesregierung der derzeit nach GOÄ berechnete Gebührensatz leistungsadäquat (bitte begründen)?
17. Kann die Bundesregierung der Einschätzung der Bundesärztekammer folgen, die die Abrechnungssätze für die Leichenschau als zu niedrig betrachtet und 170 Euro für angemessen hält (vgl. WamS, 3. Juli 2016)?

18. In welchen Bundesländern werden nach Kenntnis der Bundesregierung bei Sterbefällen im Krankenhaus Gebühren für die Ausstellung des Totenscheins erhoben und in welchen nicht?  
Ist diese Ausdifferenzierung nach Ansicht der Bundesregierung sinnvoll, und wenn ja, warum?
19. In welcher Höhe werden in manchen Bundesländern nach Kenntnis der Bundesregierung bei Sterbefällen im Krankenhaus Gebühren für die Ausstellung des Totenscheins erhoben?
20. In welchen Fällen dürfen nach Ansicht der Bundesregierung Gebühren für die Kühlung des Leichnams den Angehörigen in Rechnung gestellt werden?  
Wo liegen hierbei die Grenzen des Angemessenen?
21. Wie wird die Bundesregierung als Verordnungsgeber der GOÄ auf die Entschließung des 119. Deutschen Ärztetages (2016) reagieren, nach der die Leichenschaugebühr in der GOÄ erhöht werden müsse (bitte begründen)?
22. Welche Facharztgruppen nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung in welcher Anzahl im nichtstationären Bereich die Todesfeststellung in wie vielen Fällen vor?
23. Wie steht die Bundesregierung zu Vorschlägen, die Qualität der Todesfeststellung mittels einer Beschränkung auf Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Aus- oder Weiterbildung zu verbessern (bitte begründen)?
24. Welche Optionen sieht die Bundesregierung, auch Angehörige von privat Krankenversicherten vor überzogenen Arztrechnungen im Rahmen der Leichenschau zu schützen?  
Wie steht die Bundesregierung zu einer staatlichen Finanzierung der Todesfeststellung?

Berlin, den 26. Juli 2016

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**