

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/9297 –**

Aufnahme des Totenscheins in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

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 regelmäßig 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.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Kostenübernahme für die Todesfeststellung und die Bestattung gehört nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Entsprechende Leistungen können deshalb von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erbracht werden. Bis einschließlich des Jahres 2003 wurde von der GKV das Sterbegeld als Zuschuss zu den Bestattungskosten gezahlt. Das Sterbegeld stellte eine versicherungsfremde Leistung der GKV dar, deren Streichung durch das zum 1. Januar

2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz als Solidarbeitrag zur Stabilisierung der finanziellen Situation der GKV als erforderlich angesehen wurde. Vor diesem Hintergrund ist die Einführung einer Kostenübernahme für die Todesfeststellung als Leistung der GKV von der Bundesregierung nicht vorgesehen.

Die Gesetzgebungskompetenz für die Regelung des Bestattungswesens liegt ausschließlich bei den Ländern. In der Regel wird bestimmt, dass die Kosten der Leichenschau und die Ausstellung der Todesbescheinigung von denjenigen zu tragen sind, die für die Bestattung zu sorgen haben. Im Zusammenhang mit der Todesfeststellung hat der Bund lediglich die Gesetzgebungskompetenz für die ärztliche Ausbildung und die Regelung der Vergütung privatärztlicher Leistungen.

Grundlage für die Abrechnung einer Todesfeststellung, die von einer niedergelassenen Ärztin oder einem niedergelassenen Arzt durchgeführt wird, ist die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Höhe der Vergütung bestimmt sich innerhalb des Gebührenrahmens der GOÄ vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes anhand der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände der Ausführung. Für die Hinterbliebenen besteht die Möglichkeit, die Richtigkeit einer privatärztlichen Rechnung durch die zuständige Landesärztekammer prüfen zu lassen. Durch die Heilberufegesetze der Länder ist den Landesärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts die Aufgabe der Überwachung der Einhaltung der Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte zugewiesen. Zu diesen Pflichten gehört auch die korrekte Anwendung der GOÄ bei der Berechnung privatärztlicher Leistungen.

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?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine validen Zahlen zur Anzahl der Todesfeststellungen bei außerhalb des Krankenhauses Verstorbenen und den hierfür berechneten Vergütungen vor.

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)?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargestellt, wurde bis zum 31. Dezember 2003 Sterbegeld als versicherungsfremde Leistung von der GKV in Höhe von 525 Euro beim Tod eines Mitglieds und 262,50 Euro beim Tod eines familienversicherten Angehörigen übernommen, wenn der Verstorbene am

1. Januar 1989 versichert war (vgl. §§ 58, 59 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2013 geltenden Fassung). Bis zum 31. Dezember 2002 betrug das Sterbegeld 1 050 Euro beim Tod eines Mitglieds und 525 Euro beim Tod eines familienversicherten Angehörigen.

In der amtlichen Statistik wurden im Jahr 2015 in der GKV rund 833 000 Sterbefälle gemeldet. Würden die für das Jahr 2003 festgelegten Sterbegeldbeträge ausbezahlt, wären dadurch im Jahr 2015 geschätzte Kosten von insgesamt rund 0,4 Mrd. Euro oder rund 7,50 Euro pro Mitglied entstanden. Würde man die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Sätze veranschlagen, würden sich die fiktiven Kosten verdoppeln.

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?

Ein Todesfall ist für alle Beteiligten – einschließlich der die Todesfeststellung vornehmenden Ärztinnen und Ärzte – keine einfache Situation. Für die Hinterbliebenen besteht jedoch die Möglichkeit, die Richtigkeit einer privatärztlichen Rechnung durch die zuständige Landesärztekammer prüfen zu lassen. Den Landesärztekammern ist als Körperschaften des öffentlichen Rechts durch die Heilberufesetze der Länder die Aufgabe der Überwachung der Einhaltung der Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte zugewiesen. Zu diesen Pflichten gehört auch die korrekte Anwendung der GOÄ bei der Berechnung privatärztlicher Leistungen.

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?

Der Bundesregierung liegen einzelne Beschwerden vor, in denen die privatärztliche Abrechnung der Todesfeststellung kritisiert und u. a. die Übernahme der Kosten für die Todesfeststellung durch die gesetzlichen Krankenkassen gefordert wird.

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?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargestellt, ist die Einführung einer Kostenübernahme für die Todesfeststellung als Leistung der GKV nicht vorgesehen. Vor diesem Hintergrund kommt auch eine Überprüfung privatärztlicher Rechnungen zur Todesfeststellung durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht in Frage.

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?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob und inwieweit Ärztinnen und Ärzte Angehörigen Verstorbener bestimmte Bestattungsunternehmen empfehlen. Dies gilt insoweit auch für den in der Vorbemerkung beschriebenen Interessenkonflikt.

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?

Die Berechnung von Rechnungspositionen außerhalb der GOÄ für die Todesfeststellung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist nach Auffassung der Bundesregierung nicht zulässig. Nach § 2 Absatz 1 Satz 1 GOÄ kann durch eine Vereinbarung nur eine von der GOÄ abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden.

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?

In der Regel können für die Todesfeststellung die Leistung nach Nummer 100 GOÄ und das von der Tageszeit und der Entfernung zur Praxisstelle des Arztes abhängige Wegegeld nach § 8 GOÄ berechnet werden. Ggf. können die tatsächlich entstandenen Kosten für die Verwendung eines landesrechtlich vorgeschriebenen Formulars als Auslage nach § 10 GOÄ hinzukommen. Für die Leistungserbringung an Sonn- und Feiertagen, nachts oder mit besonderer Dringlichkeit dürfen zur Nummer 100 GOÄ keine Zuschläge nach den Abschnitten B II und B V der GOÄ berechnet werden. Die zusätzliche Berechnung eines Besuches kann im Einzelfall in Frage kommen, wenn der Arzt zum Zeitpunkt der Anforderung bzw. bei Antritt des Besuchs davon ausgehen konnte, dass der betreffende Patient nicht verstorben war. Sofern ein Besuch nach der GOÄ berechnungsfähig wäre, könnten in diesem Fall ggf. Zuschläge nach Abschnitt B V der GOÄ hinzukommen.

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?

Zu der für eine Todesfeststellung in der Regel berechnungsfähigen ärztlichen Leistung wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

Die Abbildung des unterschiedlichen Aufwandes einer ärztlichen Leistung erfolgt in der GOÄ durch die Bemessung der Gebühr innerhalb des Gebührenrahmens nach § 5 GOÄ anhand der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes und der Umstände bei der Ausführung. Für durchschnittliche Fälle kann für die Leistung nach Nummer 100 GOÄ der einfache Gebührensatz in Höhe von 14,57 Euro anhand der o. g. Kriterien bis zum 2,3fachen Gebührensatz in Höhe von 33,52 Euro gesteigert werden. Für besonders schwere Fälle kann mit entsprechender Begründung ein bis zu 3,5fach gesteigerter Gebührensatz in Höhe von 51 Euro berechnet werden. Hinzu kommen das entfernungsabhängige Wegegeld nach § 8 GOÄ und ggf. die tatsächlich entstandenen Kosten für die Verwendung eines landesrechtlich vorgeschriebenen Formulars als Auslage nach § 10 GOÄ.

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?

Das Wegegeld ist nach Maßgabe des § 8 GOÄ als Pauschalbetrag abhängig von der Entfernung zwischen der Praxisstelle und dem Ort, an dem die Todesfeststellung erfolgt, zu berechnen. Maßgebend ist der Radius um die Praxisstelle bzw. die Wohnung der Ärztin oder des Arztes (bis zu zwei Kilometern, mehr als zwei und bis zu fünf Kilometern, mehr als fünf und bis zu zehn Kilometern, mehr als zehn und bis zu 25 Kilometern). Für die Nachtzeit (zwischen 20 und 8 Uhr) sind höhere Pauschalen vorgesehen. Voraussetzung für die Berechnung des Wegegeldes ist, dass der Arzt oder die Ärztin sich zur Erbringung der Leistung von ihrer oder seiner Arbeitsstätte oder Wohnung an den Ort der Leistungserbringung begeben. Zuschläge nach Abschnitt B V der GOÄ für die Leistungserbringung an Sonn- und Feiertagen, nachts oder mit besonderer Dringlichkeit sind für die Leistung nach Nummer 100 GOÄ nicht berechnungsfähig (vgl. Antwort zu Frage 10).

13. Was sind nach Ansicht der Bundesregierung die Voraussetzungen für die Abrechnung der Nummer 50 (Hausbesuch)?

Hinsichtlich der Voraussetzungen der Berechnung eines im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung erfolgenden Besuches nach Nummer 50 GOÄ im zeitlichen Zusammenhang mit einer Todesfeststellung (Nummer 100 GOÄ) wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

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?

Die Leistung nach Nummer 100 GOÄ umfasst auch die Ausstellung eines Leichenschauheines. Insoweit ist die Berechnung der Leistung nach Nummer 75 GOÄ (ausführlicher schriftlicher Bericht) für die Ausstellung eines Leichenschauheines nicht zulässig.

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?

Die Leistungen nach den Nummern 102 bis 107 der GOÄ sind dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen erbracht worden sind, weil sie von den Angehörigen oder vom Verstorbenen zu Lebzeiten gewünscht oder nach landesrechtlichen Vorschriften vorzunehmen sind, wie z. B. in bestimmten Fällen vor einer Feuerbestattung.

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)?

Die Fragen 16 und 17 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die derzeitige Vergütung für die Todesfeststellung wurde im Jahr 1996 in der GOÄ festgelegt. Die Anforderungen an die Todesfeststellung haben sich seitdem differenziert. Die in der seit 1996 unveränderten GOÄ enthaltenen Leistungen und Vergütungen bilden dies nicht ab.

Im Rahmen der anstehenden Novellierung der GOÄ ist daher vorgesehen, diese Leistungen zu differenzieren und entsprechend dem jeweiligen Aufwand angemessen zu bewerten. Entsprechende Vorschläge werden von der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband erarbeitet.

Diese Vorschläge werden im Rahmen der Erstellung eines Verordnungsentwurfes für eine GOÄ Novellierung von der Bundesregierung geprüft. Vor diesem Hintergrund ist eine Bewertung konkreter Beträge für die Vergütung der Todesfeststellung in der GOÄ durch die Bundesregierung derzeit nicht sachgerecht.

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?

Die Fragen 18 und 19 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die Regelung des Bestattungswesens fällt in die alleinige Gesetzgebungskompetenz der Länder, die die Durchführung der Leichenschau und die anschließende Ausstellung der Todesbescheinigung zumeist in Gesetzen über das Leichen-, Friedhofs- und Bestattungswesen regeln. Dabei wird in einigen Landesgesetzen ausdrücklich festgelegt, dass bei Sterbefällen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, zu deren Aufgaben auch die ärztliche Behandlung der aufgenommenen Personen gehört, eine besondere Vergütung für die Leichenschau und die Ausstellung der Todesbescheinigung nicht verlangt werden kann (z. B. § 7 Bestattungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern, § 5 Bestattungsgesetz Hamburg, § 7 Bestattungsgesetz Brandenburg, § 7 Bestattungsgesetz Thüringen). In anderen Ländern wird die Erhebung von Gebühren für die Ausstellung des Totenscheins bei Sterbefällen im Krankenhaus nicht ausdrücklich in den entsprechenden Gesetzen über das Leichen-, Friedhofs- und Bestattungswesen geregelt. Ob und in welcher Höhe in diesen Ländern von den Krankenhäusern Gebühren für die Ausstellung des Totenscheins erhoben werden, entzieht sich der Kenntnis der Bundesregierung.

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?

Den Ländern kommt die Gesetzgebungskompetenz für die Regelung des Bestattungswesens zu. Daher unterliegen die Kosten für die Aufbewahrung und Kühlung eines Leichnams keinem staatlichen Preisrecht auf Bundesebene, sondern werden zwischen den jeweiligen Vertragspartnern vereinbart oder aufgrund landesrechtlicher Vorschriften in kommunalen Satzungen festgelegt. Die Bewertung der Angemessenheit der vertraglich vereinbarten oder in Satzungen festgelegten Gebühren obliegt den jeweiligen Vertragspartnern oder den zuständigen Ländern und Kommunen.

21. Wie wird die Bundesregierung als Verordnungsgeber der GOÄ auf die EntschlieÙung des 119. Deutschen Ärztetages (2016) reagieren, nach der die Leichenschaugebühr in der GOÄ erhöht werden müsse (bitte begründen)?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 16 und 17 verwiesen.

22. Welche Facharztgruppen nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung in welcher Anzahl im nichtstationären Bereich die Todesfeststellung in wie vielen Fällen vor?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse 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)?

Nach Auffassung der Bundesregierung sollten alle Ärztinnen und Ärzte zur Todesfeststellung befähigt sein und dazu entsprechend geschult werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte 2012 eine Studie zur „Aufwand-Nutzen-Abschätzung zum Aufbau und Betrieb eines nationalen Mortalitätsregisters“ in Auftrag gegeben, deren Endbericht seit 2014 im Internet veröffentlicht ist. Darin wird der besseren Schulung der Ärzteschaft eine hohe Bedeutung zugemessen. Es wurde empfohlen, im Rahmen des Medizinstudiums und der ärztlichen Fort- und Weiterbildungen der Leichenschau mehr Gewicht beizumessen. Im Hinblick auf die ärztliche Ausbildung müssten die Universitäten ihre Curricula entsprechend anpassen. Die Leichenschau könnte beispielsweise im Rahmen des bereits heute in der Approbationsordnung vorgesehenen Faches „Rechtsmedizin“ vermittelt werden. Die Weiter- und Fortbildung fällt in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Diese wurden vor dem Hintergrund der Studie gebeten, in einem ersten Schritt ein abgestimmtes Vorgehen in Bezug auf die dort genannten Verbesserungsvorschläge einzuleiten.

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?

Im Hinblick auf die Überprüfungsmöglichkeiten für die Angehörigen privat krankenversicherter Verstorbener wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Da die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz für die Regelung des Bestattungswesens einschließlich der Todesfeststellung bei den Ländern liegt, könnten die Länder grundsätzlich auch ggf. eine von der geltenden Regelung abweichende Kostentragung durch die Länder vorsehen. Insoweit obliegt die Bewertung einer staatlichen Kostentragung für die Todesfeststellung den Ländern.