



Wortprotokoll der 56. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 23. September 2019,
11:00 Uhr bis 12:30 Uhr
Paul-Löbe-Haus, Saal E 300

Vorsitz: Erwin Rüddel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler,
Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

**Hinterbliebene entlasten – Totenscheine durch die
gesetzliche Krankenkasse finanzieren**

BT-Drucksache 19/8274

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Möhring, Cornelia Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 11:04 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Guten Tag meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrten Sachverständigen. Ich begrüße Sie sehr herzlich zur ersten öffentlichen Anhörung. Das ist die 56. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Zu meiner Rechten begrüße ich die Parlamentarische Staatssekretärin, Sabine Weiss, sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung sehr herzlich. Wir beschäftigen uns heute mit einem Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Hinterbliebene entlasten – Totenscheine durch die gesetzliche Krankenkasse finanzieren“ auf Bundestagsdrucksache 19/8274. Meine sehr verehrten Damen und Herren, die Fraktion DIE LINKE. fordert mit ihrem Antrag, die ärztliche Todesfeststellung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Da die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Tod endet, müssen nach heutiger Rechtslage die Angehörigen die Kosten für den Totenschein tragen. Dies ist, so die Antragsteller, den Hinterbliebenen in ihrer emotionalen Ausnahmesituation nicht zumutbar. Zudem würden insbesondere Geringverdiener besonders stark finanziell belastet. Das ist die kurz zusammengefasste Kernaussage des Antrags. Dazu wollen wir heute die Expertise der Sachverständigen hören. Bevor wir beginnen, will ich aber noch einige Anmerkungen zum Ablauf der heutigen Sitzung machen. Für diese Anhörung stehen uns 90 Minuten zur Verfügung. In dieser Zeit werden die Fraktionen ihre Fragen abwechselnd in einer festen Reihenfolge an die Sachverständigen stellen. Die Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige oder einen Sachverständigen gestellt. Nach genau 90 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Ich darf darum bitten, die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz zu halten, damit viele Fragen gestellt werden können und viele Sachverständige zu Wort kommen. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Fragen, die Mikrofone zu benutzen und sich mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen. Das erleichtert zum einen die Protokollierung der Anhörung, zum anderen können die Zuschauerinnen und Zuschauer die Sachverständigen den jeweiligen Verbänden bzw. Institutionen zuordnen. Den

Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise noch darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und zeitversetzt im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem können Sie die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Das waren die Formalien. Wir steigen in die Anhörung und Befragung ein.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Bevor ich die erste Frage stelle, gestatte ich mir noch einen Hinweis zu Protokoll. Ich finde es bemerkenswert, dass die Ärzteschaft, konkret die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer, am Freitag abgesagt haben und dies nachdem die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vor einigen Wochen um genau den Teil, der jetzt hier zur Begutachtung steht, erhöht wurde. Wir werden uns das merken. Herr Dr. Zimmermann, Sie sind von der Kritik ausgeschlossen. Sie sind da, herzlichen Dank. Die Kritik geht ausdrücklich an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer, in deren Vorstand genügend Ehrenamtliche sitzen, die heute hätten kommen können. Die erste Frage geht trotzdem an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Zimmermann. Es geht hier und heute um die Kostenübernahme für die Leichenschau. Damit wir konkret einordnen können wovon wir sprechen: Können Sie uns darstellen, wie diese ärztliche Leichenschau abläuft? Wie ist das Verfahren? Wie erfolgen die Ausstellung und die Abrechnung des Totenscheins?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Ein klein wenig hängt das natürlich vom Zeitpunkt des Todes des Betroffenen ab. Nehmen wir den normalen Fall: Stirbt jemand zu den üblichen Öffnungszeiten einer Praxis, rufen die Angehörigen den Hausarzt an. Der Betreffende fährt zu dem Toten hin und macht die Leichenschau. In einer gut organisierten Praxis, was normalerweise der Fall ist, werden die Angestellten, die mit solchen Dingen öfter betraut werden, schon die Personalien aufnehmen. Die Daten der Versicherungskarte reichen hier in der Regel nicht aus, denn es werden auch Geburtsort und bei



Frauen zum Beispiel der Geburtsname abgefragt. Man fährt hin, mitunter ist die Fahrt zu dem Toten das zeitlich Aufwendigste. Wenn Sie in ländlichen Regionen tätig sind, müssen Sie etliche Kilometer zurücklegen. Wenn Sie in der Stadt tätig sind und in die Rushhour geraten, dauert es auch entsprechend lange. Die Leichenschau, die Rückfahrt, das Ausstellen des Leichenschau Scheines und, je nach dem was die Angehörigen möchten, die Übergabe an die Pietät. Es muss noch festgestellt werden, ob eine Feuerbestattung oder eine normale Bestattung geplant ist. Da muss man noch einen extra Zettel ausstellen, dass der Betreffende keinen Herzschrittmacher trägt. Das sind in etwa die Abläufe einer normalen Leichenschau. Wenn es nachts oder am Wochenende passiert, ist mitunter der ärztliche Bereitschaftsdienst zwischengeschaltet, der erst einmal die Todesfeststellung übernimmt. Die endgültige Leichenschau wird aber noch vom Hausarzt gemacht.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Liebe Kollegin Karin Maag, wenn von dir jetzt nicht diese Kritik an der Ärztekammer und der KVB gekommen wären, wäre sie jetzt von mir gekommen. Ich finde das bemerkenswert, selbst wenn man nicht in Person da sein kann, dass auch keine schriftliche Stellungnahme zu der Thematik vorliegt. Meine Frage richtet sich auch an Herrn Dr. Zimmermann. Das Verfahren der ärztlichen Leichenschau unterliegt jeweils den landesrechtlichen Bestimmungen. In fast allen Bundesländern kann jeder approbierte Arzt oder jede approbierte Ärztin die Leichenschau durchführen. In Bremen ist das dagegen seit 2017 hoheitliche Aufgabe und im Rahmen der qualifizierten Leichenschau ausschließlich Rechtsmedizinerinnen/Rechtsmedizinern bzw. auch entsprechend weitergebildeten Krankenhausärztinnen/Krankenhausärzten vorbehalten. Wie bewerten Sie ganz grundsätzlich das derzeit überwiegend praktizierte Verfahren und die Bremer Regelung, zu der auch ein einheitliches Formular zur Todesfeststellung und Leichenschau gehört?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Auch hier muss man differenzieren, um welche Art von Todesfall es sich handelt. Wenn es ein Patient ist, den ich jahrelang hausärztlich betreut habe, zuletzt vielleicht palliativ als Krebspatient, dann fühle ich

mich schon qualifizierter, als irgendjemand anderes, die Todesfeststellung vorzunehmen. Bei einer fremden Leiche, und darum geht es mitunter, und das ist auch der Grund, weshalb das so gemacht wurde, wenn der Verdacht besteht, dass hier ein unnatürlicher Tod vorliegt. Da sage ich ganz offen, in Fällen, wo ein kriminalistischer Hintergrund möglich ist, wäre natürlich die Todesfeststellung durch einen entsprechenden Sachverständigen, der sich in solchen Dingen auskennt. Ich als Hausarzt traue mir nicht zu festzustellen, ob jemand umgebracht wurde, mit Gift oder sonst irgendetwas. Ob es ein anderer kann, weiß ich nicht. So gesehen teile ich die Meinung, dass in bestimmten Fällen so eine Leichenschau sinnvoll ist.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Auch wir von der AfD möchten uns der zuvor schon geäußerten Kritik an der Abwesenheit der Bundesärztekammer anschließen. Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Zimmermann. Es hat sich die Meinung durchgesetzt, dass im Rahmen der Leichenschau der Arzt den dafür erforderlichen Hausbesuch, der den Hauptaufwand bedeutet, nicht abrechnen kann. Begründet wird dies rein formal mit der Leistungsbeschreibung in der Hausbesuchsziffer 50 der GOÄ, die eine Beratung umfasst und die ist natürlich bei einem Toten nicht mehr möglich. Stimmen Sie zu, dass viele der Irritationen um die Leichenschauabrechnung mit dieser Tatsache zusammenhängen?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Es wird im Antrag der Fraktion der Linken auch gesagt, dass eventuell die bisherige Form oder die Beibehaltung der bisherigen Form der Rechnungsstellung eine Betrugsmöglichkeit beinhaltet. Sie bezieht sich da auf eine Berichterstattung, die genau in diese Richtung geht. Das bezieht sich aber ausschließlich auf die momentane Abrechnung der Leichenschau. Die Gebührenordnungsposition, es gibt nur eine, der momentanen GOÄ ist hier sehr missverständlich und es ist nicht klar, ob der Hausbesuch, das Aufsuchen des Patienten, in der Leistung drin ist oder gesondert berechnungsfähig ist. Natürlich wird ein Toter nicht in die Praxis kommen können, insofern ist immer ein Besuch dabei. Viele Kolleginnen und Kollegen haben den Besuch abgerechnet, weil sonst ein Preis bei der momentanen Leichenschau herauskommt, der nicht leistungsgerecht ist. Es gab



Gerichte in einigen Regionen, die festgestellt haben, dass das so nicht geht. Das ist kein Betrug, sondern es ist eine Schwäche der Leistungsauslegung. Das ist mit der neuen Gebührenordnung, mit der vorgezogenen GOÄ, bei der Leichenschau behoben. Es gibt drei Abrechnungspositionen, die sind sowas von klar, da gibt es keine Unklarheiten. Das kann auch jeder, der sich nicht gut auskennt, prüfen. Da ist auch die Sache mit dem Hausbesuch geklärt. Da gibt es wirklich nichts mehr, was in irgendeiner Weise eventuell sogar staatsanwaltschaftliche Aktivitäten nach sich ziehen könnte.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Herr Dr. Zimmermann, ich bleibe bei Ihnen. Ich würde jetzt gerne ganz pauschal wissen, wie Sie den Vorschlag der Antragsteller, gerade auch im Hinblick auf die Abrechnung im Kollektivsystem der GKV, bewerten?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Die Fraktion der Linken begründet Ihren Antrag damit, dass es sozial gerechter wäre, über die GKV abzurechnen. Der Meinung bin ich nicht, denn das wäre eine Kostenverlagerung von Einzelpersonen auf die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten. Das finde ich unsozial. Aber das ist die eine Seite. Die andere Seite ist: Kann das überhaupt auf die GKV übertragen werden? Ich bin 40 Jahre Hausarzt, bin aber auch 16 Jahre im Vorstand der KV Hessen tätig gewesen, zuletzt hauptamtlich. Ich kenne das Abrechnungssystem. Das ist überhaupt nicht möglich. Wenn Sie zu einer Leiche hinfahren würden und das wäre eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, dann müssten Sie erst einmal die Versichertenkarte des Toten einlesen. Das geschieht neuerdings online. Denn auf diese Art und Weise wird geprüft, ob die oder der Betreffende Mitglied der betreffenden Kasse ist. Wenn das nachts passiert, müssten Sie das mit einem mobilen Lesegerät machen, beziehungsweise beim Hausbesuch sowieso. Hinterher stellen Sie möglicherweise durch die Online-Überprüfung fest, dass der Betreffende nicht mehr Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist, weil er tot ist. Man müsste dann alle GKV-Karten umprogrammieren, sodass diese über den Tod hinaus gültig sind. Das Abrechnungsverfahren selbst soll über die GKV transparenter werden. Das ist in dem Fall ausnahmsweise nicht der Fall. Wenn ich eine Leistung im GKV-System erbringe, dauert es bis zum Quartalsende,

bis die Leistung bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht wird. Dann dauert es drei Monate, bis sie dort bearbeitet wird und nochmals 15 Tage, bis schlussendlich das Honorar kommt. Eine Prüfung des Einzelfalls ist dabei überhaupt nicht vorgesehen und auch gar nicht möglich, bei der Menge der Fälle. Lediglich zwei Prozent der Vertragsärzte bekommen eine Einzelfallprüfung. Wenn da nicht zufällig eine Leichenschau dabei ist, kann auch keine Prüfung, ob diese Rechnung richtig war, stattfinden. Aber ich wiederhole: Die drei neuen Abrechnungspositionen, die ab dem 1. Januar 2020 gelten, sind so etwas von transparent, dass man einen Wechsel in dieses völlig intransparente System, in dem Fall, überhaupt nicht braucht.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP): Diese Frage geht an Prof. Dr. Kluckert als Einzelsachverständigen. Ist es verfassungsrechtlich zulässig, die Leichenschau, die Ausstellung des Totenscheins in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen?

ESV **Prof. Dr. Sebastian Kluckert**: Ich möchte zunächst einmal kurz auf das Rechtsinstitut des Totenscheins eingehen, der in den meisten Landesgesetzen als Todesbescheinigung bezeichnet wird. Die Todesbescheinigung ist ein Institut des Bestattungsrechts und vor ihrer Ausstellung dürfen bestimmte Handlungen nicht vorgenommen werden. Zu diesen Handlungen gehört insbesondere die Bestattung selbst. Die Ausstellung der Todesbescheinigung beruht auf einer Leichenschau, das haben wir gerade gehört. Anders als der Antrag von seiner Überschrift impliziert, sollen hier nicht nur die Ausstellung des Totenscheins, sondern letztendlich auch die Leichenschau aus Mitteln der GKV finanziert und vergütet werden. Rechtstechnisch soll das dadurch erreicht werden, dass die Leichenschau und die Todesbescheinigung Bestandteil der Sachleistungen der GKV werden. Hier noch ein Hinweis: Sie haben es gerade eingangs erwähnt, dass das mit der Mitgliedschaft zusammenhinge. Wenn man tot ist, ist die Mitgliedschaft vorbei. Das hat im Prinzip damit nichts zu tun. Der Leistungskatalog kann natürlich auch Leistungen zugunsten Dritter vermitteln. Sie kennen das alle vom Sterbegeld. Da wurden auch Leistungen zu Gunsten Dritter vermittelt, ohne dass es einen Versicherten als Anknüpfungspunkt gab. Sachleistungsprinzip: Es entsteht kein Vergütungsanspruch gegenüber dem



Patienten oder dem Auftraggeber, sondern es entsteht letztlich nur ein Vergütungsanspruch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen der Honorarverteilung. Dass hier in diesem Antrag das Sachleistungsprinzip ausdrücklich angesprochen worden ist, sieht man daran, dass formuliert wird, dass hier die Leistungen in den einheitlichen Bewertungsmaßstab einbezogen werden sollen. Dafür hat der Bund keine Gesetzgebungskompetenz. Das Bestattungsrecht fällt nach Artikel 70 Absatz 1 des Grundgesetzes in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder. Würden die, nach dem Landesrecht begründeten, Institute Leichenschau und Todesbescheinigung zu Sachleistungen der GKV, würde das Bestattungsrecht der Länder in unzulässiger Weise durch sozialversicherungsrechtliche Bundesvorschriften überwölbt. Vertragsärzte sind bei ihrer Tätigkeit schon allgemein in ein umfassendes Rechtsbeziehungsgeflecht zwischen Krankenkassen, Leistungserbringern und Versicherten eingebunden. Schon dieser allgemeine Einbindungsgrad kann der Erfüllung der, im Zusammenhang mit der Leichenschau und der Todesbescheinigung ausschließlich landesrechtlich zu beurteilenden, Pflichten von Ärzten, Angehörigen und sonstigen Personen abträglich sein. Noch gravierender ist hier bei diesem Antrag, dass der Bundesgesetzgeber die Zielsetzungen des landesrechtlichen Bestattungsrechts teilweise konterkarieren würde. Nach den Bestattungsvorschriften der Länder ist eine Leichenschau unverzüglich vorzunehmen. Die Landesgesetze dulden aber keinerlei Verzögerungen, die fast zwangsläufig dadurch entstehen würden, wenn aus sozialversicherungsrechtlichen Gründen ein Vertragsarzt ausfindig gemacht werden müsste oder auch nur in der Praxis ausfindig gemacht werden wird. Ferner ist zu beachten, dass nicht nur alleine die Angehörigen verpflichtet sind eine Leichenschau unverzüglich zu veranlassen. Zu den Pflichtigen gehören auch dritte Personen, also zum Beispiel Personen, in deren Wohnung jemand verstirbt, der Führer eines Beförderungsmittels oder Rettungsstellen. Es ist hier mit der Kompetenz des Bundes nicht vereinbar, diesen Personen die Prüfung des Krankenversicherungsstatus zur Auflage zu machen, die Kontaktierung eines Vertragsarztes aufzugeben und damit faktisch die Leichenschau zu verzögern und zu verkomplizieren. Andererseits, das wissen Sie auch, können letztlich nur Vertragsärzte oder ermächtigte Ärzte verpflichtet sein, ihre Leistungen nach dem EBM abzurechnen.

Die beschriebenen Übergriffe des Bundesgesetzgebers in den Kompetenzbereich der Länder könnten nur dadurch vermieden werden, dass diese Leistungen, die im Raum stehen, im Wege des Kostenersatzungsprinzips in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt werden. Damit würde es zu einer Ausweitung des Leistungskatalogs kommen, der dann aber auch sehr teuer wäre, weil in diesem Zusammenhang die, nach der GOÄ erstellten, Rechnungen von der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbieten wären.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Unsere erste Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Michael Höhn. Können Sie aus der Praxis als neutraler Beobachter schildern, wo die Probleme bei der Leichenschau und vor allem auch bei ihrer Abrechnung liegen? Vielleicht können Sie ein paar konkrete Beispiele nennen.

ESV **Michael Höhn**: Ich beschäftige mich als Bestatter seit vielen Jahren intensiv mit der Thematik rund um die Abrechnung der Leichenschau, da wir auch mit den Hinterbliebenen sehr eng zusammenarbeiten. Dabei ist mir natürlich die GOÄ hinreichend bekannt. Als Bestatter erreichen uns im Alltag häufig die Rechnungen direkt von den Ärzten. Das heißt, sie werden von den Ärzten oftmals beim Verstorbenen direkt hinterlassen oder werden den Bestattern direkt zugesandt. Das hat den Hintergrund, dass Bestatter für diese sogenannten Fremdleistungen in Vorkasse treten. Dies ist gesetzlich zwar nicht so vorgesehen, ist aber häufig im Alltag so anzutreffen. Wir konnten als Bestatter feststellen, dass 95 Prozent dieser Abrechnungen nicht korrekt sind. Dies betrifft vor allem Gebührenziffern, die bei einer Leichenschau nicht abgerechnet werden dürfen. Es wurde schon angesprochen, das ist zum einen die Ziffer 50, also die sogenannte Besuchsgebühr oder als Beispiel hier eine Fremdanamnese nach Ziffer 4. Es sind aber auch immer wieder inhaltliche Fehler festzustellen, die bei der Erstellung der Abrechnung auch im § 12 Absatz 2 der GOÄ geregelt sind. Wir stellen immer wieder fest, dass Gebühren zwischen 120 und 150 bis hin zu 200 Euro keine Seltenheit sind. Wir sprechen hier aber nach aktueller Gesetzeslage eigentlich nur von 50 bis 77 Euro. Es kann nicht die Aufgabe der Hinterbliebenen sein, in ihrer Trauer auch noch



diese Rechnung auf ihre Plausibilität zu überprüfen. Natürlich liegen bei kaum einem Angehörigen entsprechende Fachkenntnis über die GOÄ und deren Anwendung vor. Man kann jetzt natürlich mutmaßen, ob solch eine Situation ausgenutzt wird. Es kann auch damit begründet sein, dass die aktuelle GOÄ etwas undurchsichtig ist. Jedenfalls ist diese Rechnungsstellung für einen Hinterbliebenen intransparent und oft keineswegs nachvollziehbar. Es wird oftmals behauptet, dass es sich hier um Einzelfälle handelt oder reine Vermutungen, dass man hier von einem Abrechnungsbetrug spricht. Es sind keine Einzelfälle, es ist nachweislich ein bundesweites Problem. Das stellen wir immer wieder fest. Man könnte sogar so weit gehen, dass man von einem Abrechnungsbetrug in einem sehr hohen Maße spricht. Der Schaden jedenfalls ist für den Hinterbliebenen enorm. Bereits 2017 gab es da schon einige Ermittlungen, zum Beispiel von der Staatsanwaltschaft Duisburg. Im Jahre 2018 gab es sogar zwei Staatsanwaltschaften in Baden-Württemberg, die sich dieser Sache angenommen haben. Auch ich kann persönlich von einer Betrugsanzeige gegen eine Ärztin berichten. Dabei handelt es sich um Pauschalbeträge. Das ist auch sehr häufig zu beobachten, dass bei der Leichenschau pauschalisierte Beträge abgerechnet werden, ohne Nennung expliziter Ziffern der GOÄ. Auch dies ist natürlich nicht zulässig. Man muss an dieser Stelle aber auch festhalten, dass Hinterbliebene grundsätzlich die Möglichkeit haben sich an Schlichtungsstellen der Ärztekammer zu wenden oder auch Verbraucherschutzvereine einzuschalten. Das wird rege genutzt. Aus der Erfahrung kann ich sagen, dass hier am Ende immer wieder korrigierte und korrekte Abrechnungen erstellt werden konnten. Das ist aber keine dauerhafte Lösung. Keinem Angehörigen kann es zugemutet werden, in seiner Trauer auch noch Beratungsstellen aufzusuchen und die entsprechenden bürokratischen Hürden zu meistern, die damit verbunden sind. Ich bin immer wieder persönlich mit Ärzten in Kontakt getreten, um sachlich über die erstellten Abrechnungen zu sprechen. Sie können sich vorstellen, damit macht man sich wenig Freunde. Es sollte aber im Interesse aller Bestatter normal sein, dass man seine Angehörigen vor solchen überhöhten Abrechnungen schützt. Damit soll nun ab 1. Januar 2020 Schluss sein. Die neue Gestaltung der abzurechnenden Leistungen bei einer Leichenschau kommt natürlich maßgeblich den Ärzten und dem Wunsch nach angepasster

Bezahlung zugute. Jedoch muss man auch festhalten, dass die Zeche am Ende wieder der Hinterbliebene zahlen soll. Im Referentenentwurf wurde mit Mehraufwendungen von fast 79 Millionen Euro gerechnet. Dies kann auf keinen Fall akzeptabel sein, auch wenn es nur Vermutungen oder Schätzungen sind. Es ist auch so, dass schon seit dem Wegfall des sogenannten Sterbegeldes, im Jahre 2014, Hinterbliebene zu 100 Prozent mit allen anfallenden Kosten bei einer Beerdigung konfrontiert sind. Auch das hat über Jahre hinweg zu maßgeblichen Veränderungen in der Bestattungskultur geführt. Das heißt, wichtige Entscheidungen werden heute häufig nur noch über den Preis bestimmt. Auch steigt jährlich die Anzahl der Kostenübernahmen durch die Sozialhilfeträger, weil Bestattungspflichtige einfach nicht mehr in der Lage sind, die Kosten hierfür zu tragen. In diesem Kontext wird für Städte und Gemeinden mit Mehraufwendungen von geschätzt 3,3 Millionen Euro gerechnet. Da sei auch noch festzustellen, dass so ein sensibler Bereich, wie der Bereich der Sozialbestattung, gesetzlich nicht klar geregelt ist. Das heißt, es fehlt an klaren Vorgaben. Regelmäßig kommt es zu langen Bearbeitungszeiten, weil diese Vorgaben fehlen. Bestattungsfristen gibt es allerdings je nach Bestattungsgeldsätzen, die müssen trotzdem eingehalten werden. Auch hier warten Ärzte sehr lange auf ihr Honorar. Die Übernahme der Leichenschaugebühren zählt zu den regelmäßig zu übernehmenden Kosten einer Bestattung durch die Sozialhilfeträger. Und da vermute oder befürchte ich, dass es wegen dieser Gebührensteigerung ab 2020 zu weiteren Einkürzungen im Bereich der Bestattungsleistung, die eben nicht gesetzlich geregelt sind, kommen und das generell niedrige Niveau einer Sozialbestattung noch weiter sinken wird. Hier sind die Hinterbliebenen natürlich doppelt bestraft.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte vorweg schicken, gerade im Hinblick darauf, was gerade in den Einlassungen auch an Vorwürfen gegenüber der Ärzteschaft im Raum stand, dass es sehr schön gewesen wäre, wenn wir Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft hier am Tisch gehabt hätten und nicht nur einen Einzelsachverständigen, der die Aufgabe übernehmen muss. Ich bedaure das sehr, das will ich an dieser Stelle nochmal sagen. Meine Frage geht an den GKV Spitzenverband, an Frau Dr. Kü-



cking. Sie haben problematisiert, dass die Übernahme der ärztlichen Todesfeststellung in den Leistungskatalog im Grunde dazu führen würde, dass im Krankenversicherungsrecht sehr wesensfremde Leistungsinhalte und Verfahrensregelungen geregelt werden müssten, die bislang im Landesrecht verankert sind. Können Sie das nochmal deutlich herausarbeiten?

SVe Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Bisher ist es so, das ist bekannt, dass die Leichenschau-Leistung nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, auch nie war. Im SGB V ist geregelt, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Aufgabe hat, Gesundheit und alles was damit zusammenhängt, zu fördern. Bisher ist das gemeinsame Verständnis gewesen, dass mit dem Tod auch die Mitgliedschaft endet. Von daher war es bisher keine Verpflichtung. Außerdem ist es so, dass die Aufgaben, die mit dieser Leichenschau verbunden sind, bzw. die Konsequenzen, die daraus resultieren, keine Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sind, sondern Aufgaben des öffentlichen Rechts. Das betrifft Melderegister, die Frage bei einer Leichenschau, ob es auch unnatürliche Todesursachen geben kann und wann die Polizei einzuschalten ist. Für die Frage, in welchem Zeitraum muss diese Leichenschau stattfinden, gibt es landesgesetzliche Regelungen, die unterschiedlich ausgestaltet sind. Alle diese Fragen wären zu klären und führen gegenwärtig zu unterschiedlichen Regelungen. Wenn man der Meinung wäre, dass man das der GKV übertragen sollte, müsste man aus unserer Sicht bundeseinheitliche Regelungen zu diesen Fragen treffen. Dann gibt es keinen Grund das in den Ländern unterschiedlich zu regeln. Da haben wir schon die Verfassungsfragen und die rechtlichen Einschätzungen gehört, dass das als schwierig eingeschätzt wird. Wir sind der Meinung, dass wir die Regelung, so wie sie jetzt ist, erhalten sollten und keine Änderung dazu vornehmen müssen.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage möchte ich nochmal an Frau Dr. Kücking vom GKV Spitzenverband richten und unter Bezugnahme auf Ihre Stellungnahme fragen, wie Sie dem Argument begegnen, dass die Feststellung des Todes auch für die Beurteilung des Endes der Mitgliedschaft in der GKV erforderlich ist und somit auch einen krankenversicherungsrechtlichen Zweck hat?

SVe Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Das ist natürlich richtig, was Sie sagen. Das hat natürlich auch für die Krankenversicherungen eine Konsequenz, wenn ein Mitglied verstorben ist. Genauso wie es für andere Versicherungen eine Konsequenz hat, für Melderegister usw. Es gibt ganz viele Konsequenzen. Eine davon ist natürlich auch die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Insofern ist das nicht das vorrangige Interesse. So würde ich das bewerten.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Frau Dr. Kücking, dann richte ich meine Fragen auch an Sie. Wir haben jetzt schon ein paar Aspekte gehört, wie Sie das bewerten. Mich würde allgemein interessieren, wie Sie zu den Forderungen der Antragsteller stehen?

SVe Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Ich führe es gerne nochmals aus. Wir sind der Meinung, dass die Regelung, so wie sie bisher ist, dass die Leichenschau nicht Leistung der Sozialversicherung ist, weiterhin Bestand haben sollte. Die Gründe sind im Wesentlichen, dass dies den Zielen der Sozialversicherung widerspricht und zum zweiten, und das ist das aus meiner Sicht noch wichtigere Ziel, dass die Konsequenzen, die folgen, wenn die Leichenschau durchgeführt wurde und der Totenschein vorliegt, nicht im Wesentlichen krankenversicherungsrechtliche Fragestellungen, sondern weit darüber hinausgehende Fragestellungen betrifft.

Abg. Dr. Roy Kühne (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Zimmermann. Die Antragsteller betonen die Ausnahmesituation der Hinterbliebenen und thematisieren dabei neben den finanziellen auch die emotionalen Belastungen. Auch uns ist es ein Anliegen, dass die Angehörigen, im Rahmen eines Trauerfalls, nicht mehr als nötig durch unnötige Bürokratie belastet werden. Ich frage daher, wie die Befürchtung zu bewerten ist, nach der es für die Hinterbliebenen unzumutbar ist, auch noch die Rechnung der Leichenschau zu kontrollieren. Können Sie das aus Ihren Erfahrungen als Arzt, Sie haben es vorhin betont, mal ganz kurz spiegeln?

ESV Dr. Gerd W. Zimmermann: Wenn ein Mensch stirbt, ist das natürlich für die Angehörigen eine



große psychische Belastung. Weniger wenn derjenige nach langer Krankheit erwartet stirbt, sondern wenn es plötzlich geschieht. Ich muss nochmal wiederholen: Ich bin jetzt 40 Jahre Hausarzt. Ich habe eigentlich noch nie erlebt, dass eine Leichenschau weniger als eine Stunde gedauert hat. Neben der Untersuchung der Leiche ist die Betreuung der Angehörigen eigentlich das Hauptelement, mal abgesehen von dem zeitlichen Aufwand beim Besuch. Ich muss sagen, die Stellungnahme von Herrn Höhn hat mich auch etwas betroffen gemacht. Er hat im letzten Satz betont, dass er fürchtet, dass die angemessene Vergütung bei der Leichenschau dazu führt, dass für die Bestatter, besonders bei der Sozialbestattung, weniger übrig bleibt. Das sollte kein Kriterium sein diese neue Sache zu bewerten. Ich will auch nochmal betonen, dass es keine falschen Rechnungen gibt. Es besteht in der GOÄ von 1965 unter Nummer 100, die für die Leichenschau abgerechnet werden kann, ein Interpretationsspielraum. Ich habe hier den anerkannten Kommentar von Wessel/Liebold vor mir, nach dem im Grunde genommen jeder seine Gebühren abrechnet. Da steht ganz klar drin, dass der Hausbesuch zusätzlich zu einer Leichenschau berechnet werden kann. Man muss hinfahren, man muss auch wieder wegfahren. Das kann nicht sein, dass dieser Aufwand einfach unter den Tisch fällt. Auch die Fremdanamnese, die Herr Höhn erwähnt hat, die Betreuung, die Anamneseerhebung bei den Angehörigen ist nach Gebührenordnungskommentar eine berechnungsfähige Leistung. Es gab ein Amtsgericht, nach meiner Kenntnis das Amtsgericht Hamm in Nordrhein Westfalen, das nach eingehender juristischer Prüfung entschieden hat: Es geht halt nicht. Und daraus resultieren diese Vorwürfe, dass hier Falschabrechnungen vorliegen würden. Das weise ich im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen, die so etwas machen, energisch zurück. Ich möchte aber nochmal betonen, dass genau das, was bisher strittig war, in der neuen Gebührenordnungsposition steht. Es ist auch kein Zufall, dass wenn man die jetzige Ziffer 100, Leichenschau, mit der Ziffer 50, dem Hausbesuch und der Ziffer 4, der Fremdanamnese, verbinden würde, ein Preis rauskommt, der dem entspricht, der jetzt für die Leichenschau als Komplexleistung in der neuen GOÄ drinsteht. Transparenter geht es nicht mehr. Jetzt kann sich niemand mehr damit beschäftigen, ob das geht oder nicht. Das ist alles in einer einzigen Komplexleistung drin. Die Rechnungen werden ab 1. Januar 2020, wenn sie so bleiben, wie

sie jetzt sind, im Kostenerstattungsprinzip, als GOÄ-Rechnung den Zahlungspflichtigen gegenüber nicht mehr kritisiert werden können. Das ist gar nicht mehr möglich.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an den Verband Aeternitas e. V. Und zwar würde ich gerne einen Eindruck von dem Beratungsgeschehen von Ihnen geschildert bekommen. Mit welchen Anliegen kommen Hinterbliebene zu Ihnen? Und welchen Anteil am Beratungsgeschehen haben Fragen auch zu den ärztlichen Abrechnungen?

SV **Thorsten Schmitt** (Aeternitas e. V.): Das ist ein sehr breites Spektrum, was wir haben. Einen großen Teil macht die Frage rund um die Sozialbestattung aus. Wer muss die Kosten tragen? Wer bekommt es wieder? Häufig haben wir leider auch mit Bestattern zu tun, die nicht das abrechnen, was sie abrechnen sollten, dass da Leistungen nicht in Ordnung gebracht sind, aber auch Streitigkeiten mit den Friedhöfen etc. Die GOÄ-Frage betrifft fünf bis zehn Prozent der Fälle. Da ruft jemand an und sagt im Idealfall, ich habe auf Ihrer Seite gesehen, dass es maximal 77 Euro sind. Dann sagt er mir den Betrag, der ihm vorliegenden Rechnung und dann sagt er mir welche Ziffern. Ich erkläre ihm das und das ist nur rechtmäßig und bezahlen Sie nur das, was richtig ist. Dann ist die Sache oft erledigt. Ich habe in verschiedenen Fällen, weil es so oft vorkommt und es mir so auf die Nerven gegangen ist und ich es unverschämt finde und es dreist ist zu behaupten, das wäre alles richtig. Die Bundesärztekammer sieht es auch als falsch an und die meisten Bundesärztekammern bestätigen das mittlerweile auch so. Zum Teil habe ich auch Strafanzeigen mitverfolgt und mitinitiiert.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Meine Frage geht auch nochmal an Frau Dr. Kücking vom GKV Spitzenverband. Wir haben zwar einiges erfahren und auch die Meinung des GKV Spitzenverbandes gehört, aber ich möchte trotzdem nochmal darauf eingehen. Der Arzt, der zum Hausbesuch kommt, ist durch die GOÄ, Sie hatten das auch schon gesagt Herr Dr. Zimmermann, jetzt recht gut abgesichert ab 2020. Aber mir erscheint noch ein ganz anderes Problem neben der Leichenschau wichtig. Oft kommen Notarztwagen zu den Toten. Auch dabei ist



die Bezahlung nicht geklärt. Jetzt meine Frage: Wenn bundeseinheitlich eine Lösung gefunden werden könnte, die genau diese Grauzonen, einmal den Notarztswagen, der zum Toten kommt und die Leichenschau durch den Arzt umfasst, könnten Sie sich das grundsätzlich vorstellen oder sagen Sie, das ist so eine Kostenausgabe, die dem GKV Spitzenverband, den Krankenkassen, nicht zugemutet werden kann?

Sve Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Ich habe es schon ausgeführt, dass wir grundsätzlich der Meinung sind, dass es keiner Veränderung bedarf. Wir sagen, dass die Zielsetzung dieser Maßnahme Leichenschau/Totenschein eine überwiegend öffentlich-rechtliche Angelegenheit ist, weil die Konsequenzen in anderen Rechtsbereichen, nicht in der Sozialversicherung liegen. Aus diesem Grund sagen wir: Das ist keine Aufgabe der Solidargemeinschaft, sondern das ist eine Privatangelegenheit.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich würde gerne meine Frage an Frau Dr. Fix vom Deutschen Caritasverband richten. Herr Dr. Zimmermann hat schon einiges zu den Rechnungen für den Totenschein unter dem Aspekt der notwendigen Kontrolle und vor allem auch der unzumutbaren bürokratischen Belastung für die Hinterbliebenen gesagt. Mich würde Ihre Einschätzung interessieren.

Sve Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Ich kann mich hier nur vollumfänglich Herrn Dr. Zimmermann anschließen. Die neue GOÄ mit ihren drei Gebührenpositionen ist wirklich glasklar und lässt keine Fragen offen. Das heißt: Sie ist absolut überprüfbar. Zum zweiten ist es auch so, dass nicht nur die Kosten für den Totenschein von den Angehörigen in ihrer absolut emotionalen Belastungssituation geprüft werden müssen, sondern auch die Bestattungs- und Beerdigungskosten. Der Totenschein ist nur ein ganz kleiner Bestandteil dieser Bestattungs- und Beerdigungskosten. Ich denke, es ist den Angehörigen durchaus zumutbar, dies zu prüfen und wird auch geprüft und ggf. reklamiert. Es gibt die Verbraucherberatung, Aeternitas hat das eben ausgeführt. Es gibt, wenn die Gebühren im gegenwärtigen System unverhältnismäßig erscheinen, Möglichkeiten,

sich nochmal beraten zu lassen. Ich denke, es ist kein Argument dafür, den Totenschein zu Lasten der GKV ausstellen zu lassen.

Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP): Auch hier geht meine nächste Frage an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Kluckert. Wie verhält sich die beantragte Leistungsausweitung zu anderen Leistungen, die von den gesetzlichen Versicherten eigenverantwortlich zu tragen sind?

ESV Prof. Dr. Sebastian Kluckert: Zunächst muss man in Erinnerung rufen, dass es zahlreiche Leistungen gibt, die sogar gesetzlich Versicherte und die Betonung liegt hier auf sogar gesetzlich Versicherte, eigenverantwortlich tragen müssen. Beispiele sind Sehhilfen, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, aber auch zum Beispiel verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Raucherentwöhnung. All diesem Leistungsausschluss ist der Umstand gemeinsam, dass die Kosten überschaubar sind und der Gesetzgeber die Selbsttragung für zumutbar hält. Die Überführung von bestimmten Kosten in die Selbstverantwortung der Versicherten ist ein Weg, um die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Hinsichtlich der Kosten für den Totenschein, die im Verhältnis zu den Bestattungskosten eher geringfügig ausfallen, kann man im Prinzip die gleichen Gesichtspunkte fruchtbar machen, also überschaubare Kosten, Selbsttragung zumutbar. Allerdings muss man diese Gesichtspunkte auch gar nicht fruchtbar machen, denn bei Leichenschau und bei der Todesbescheinigung sollen nach dem Antrag Geldleistungen an nicht versicherte Dritte fließen, für die die GKV grundsätzlich keine Verantwortung trägt. In vielen Fällen sind diese Dritten auch nicht finanziell bedürftig, weil sie zum Beispiel Ersparnisse haben oder mit dem Tod eine Erbschaft verbunden ist. Bei bedürftigen Personen übernehmen übrigens die Sozialkassen die Kosten für Leichenschau und Totenschein, also das Sozialamt oder das Jobcenter. Somit ist festzustellen, dass es sich hier nach dem Konzept des Antrages so verhält, dass bei finanziell Bedürftigen die Kosten von den Sozialkassen zur GKV umverteilt oder verlagert werden und bei finanziell nicht Bedürftigen werden die Kosten vom Privatvermögen zur Versichertengemeinschaft umverteilt. Das müssen Sie bewerten, ob das politisch der richtige Weg ist.



Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte Deutschlands, an Herrn Riebandt. Mich würde interessieren wie Sie zu der Forderung stehen, die Leichenschau statt über die GOÄ zukünftig über die Krankenkassen abzurechnen?

SV **Frank Hendrik Riebandt** (Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands – BAND e. V.): Man muss sehen, dass der öffentliche Rettungsdienst und damit die Notärztinnen und Notärzte in aller Regel zum Einsatz kommen, wenn gar nicht primär klar ist, dass jemand schon verstorben ist. Wenn man mal von den selteneren Fällen absieht, Überführung auf der Zugstrecke, suizidale Fragestellung und ähnliches, wo es um öffentliches Interesse geht und möglichst schnelle Abarbeitung, auch der Leichenschau und der Todesfeststellung. In der Regel kommen Notärztinnen und Notärzte zum Einsatz, wenn die notrufannahmende Leitstelle zum Ergebnis kommt, hier könne noch etwas zu retten sein, der Patient könne noch zu retten sein. Das ist das oberste Ziel. Es wird dann auch immer ein Rettungstransportwagen parallel mit dem Notarzt entsandt. In einer Reihe von Fällen wird man zunächst eine Wiederbelebungsbehandlung beginnen und diese erst bei festgestellter Aussichtslosigkeit der weiteren Wiederbelebungsbemühungen einstellen. Dann stellt sich die Frage: Wer macht die Leichenschau? Wir Notärztinnen und Notärzte kennen unsere Patienten in aller Regel vorher nicht. Sie sind medizinisch völlig unbeschriebene Blätter für uns. Insofern ist die Anamnese für uns durchaus wichtig. Was hat an Krankheiten vorgelegen? Da können nur die Angehörigen und die Hausärzte helfen. In der Frage der Finanzierung sind wir der Auffassung: Der Rettungsdienst finanziert sich aus öffentlicher Gebührenstellung, in aller Regel zu Lasten der GKV oder eben, bei den Privatpatienten, zu Lasten des Patienten, der dann die Rechnung weiterreicht. Unser Spezialfall, der bei der Verbindung von unmittelbar lebensrettenden Maßnahmen und in vielen Fällen mit der, bei nicht erfolgreichen Wiederbelebungsbemühungen, notwendigen Leichenschau einsetzt, ist die Grundlage dafür, dass wir uns für eine Verbindung über die GKV ausgesprochen haben. Im Prinzip ist aber die notärztliche Auffassung primär erst einmal auf alle Fragen der Lebensret-

tung gerichtet. Für uns haben die Abrechnungsfragen keine Priorität.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich würde gerne nochmal auf Herrn Dr. Zimmermann kommen. Der Vorwurf des Abrechnungsbetruges scheint ein wesentliches Motiv für den Antrag der Linken zu sein. Würde die Kostenübernahme durch die GKV wirklich die Hoffnung rechtfertigen, dass man eine höhere Transparenz der Abrechnungen hat? Ist die Kostenübernahme durch die GKV automatisch mit mehr Transparenz verbunden?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Die Transparenz, ich hatte es schon bei der Schilderung des Abrechnungsweges gesagt, wäre eher verkompliziert. Es ist aber auch nicht notwendig. Wenn künftig über die GKV abgerechnet würde, wäre es so: Ich reiche die Leistung im Rahmen meiner Quartalsabrechnung ein. Es vergehen drei Monate, in der Kassenärztlichen Vereinigung dauert es nochmal drei Monate bis alle Abrechnungen geprüft sind, danach wäre eine Prüfung, wenn überhaupt, möglich. Es gibt in der GKV keine auf den Einzelfall bezogene Prüfung, weil auch dort das Sachleistungs- und kein Kostenerstattungsprinzip herrschen. Ich sehe keinerlei Vorteile, was diese Intransparenz-Vorwürfe betrifft, wenn über die GKV abgerechnet würde, ganz im Gegenteil.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Caritasverband, Frau Dr. Fix. Wie bewertet die Caritas – Sie sind ein Sozialverband – die Tatsache, dass die Menschen die Kosten für den Totenschein aus eigener Tasche finanzieren müssen? Was schlagen Sie für diejenigen, die sich die Bestattungskosten und insgesamt alle Fragen rund um das Sterben, die damit verbunden sind, nicht leisten können, vor? Was können wir tun, damit beim Todesfall keine zusätzlichen, auch emotionalen Belastungen und Verzögerungen durch die Prüfung der Kostenübernahme durch die Sozialämter passieren?

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Als Sozialverband haben wir natürlich unser Hauptaugenmerk auf bedürftige Personen



und Menschen mit geringen Einkommen zu richten. Die Höhe der Bestattungskosten insgesamt ist für diese Menschen natürlich schon ein Problem. Aber wie vorher auch schon ausgeführt: Der Totenschein nimmt den geringsten Anteil an der Höhe der Bestattungskosten ein. Ich bin nicht der Auffassung, dass die Solidargemeinschaft diese Kosten für den Totenschein zu tragen hat. Gleichzeitig sehen wir bei den Sozialbestattungen in den letzten Jahren erhebliche Probleme, die sich potenziert haben. Herr Höhn hatte schon darauf hingewiesen. Für Menschen, die sozialhilfebedürftig sind, werden die Bestattungen aus der Sozialhilfe getragen. § 74 SGB XII ist hier einschlägig. Die Sozialämter müssen in jedem Einzelfall prüfen, ob sie die Kostenpflicht haben oder ob es Dritte gibt, die diese Kostenpflicht zu tragen haben. Das Problem ist nun, und darauf hat Herr Höhn schon hingewiesen, dass sich diese Prüfungen oft über Wochen und Monate hinziehen, während das Bestattungsrecht auch bestimmte Fristen vorsieht. Dann werden die Toten häufig der Kühlung unterzogen. Es kommt zu höchstproblematischen und emotional belastenden Situationen für die Angehörigen. Das nächste ist der Streit um die Kosten. Kostengünstigere Einäscherung versus Erdbestattung, auch hier wird nicht immer dem Wunsch der Toten, beispielsweise nach einer Erdbestattung, entsprochen. Diese Probleme haben sich in den letzten Jahren sehr verschärft, sodass es dazu sogar eine Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gibt, der aber auch in der Praxis nicht Rechnung getragen wird. Wir als Sozialverband setzen uns zusammen mit den anderen Wohlfahrtsverbänden schon seit langen Jahren für eine Lösung des Problems ein. Die könnte nämlich lauten, dass im SGB XII eine bestimmte Frist, zum Beispiel von 14 Tagen, die in vielen Fällen auch dem Landesrecht entspricht, gesetzt wird, innerhalb derer die Prüfung erfolgt sein muss. Ist die Prüfung dann nicht abgeschlossen, es könnte im Einzelfall sein, müsste das Sozialamt in Vorleistung gehen. Es ist ein Vorschuss auf die Bestattungskosten insgesamt und dazu zählt auch die Zahlung des Totenscheins. Wenn sich im Nachhinein herausstellt, bei der Prüfung, dass doch Dritte und nicht das Sozialamt kostenpflichtig waren, käme es zu einer Rückerstattung der Kosten. Das ist unser Lösungsvorschlag und da würden wir den Gesetzgeber bitten, sich insbesondere im SGB XII für eine entsprechende Änderung einzusetzen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaft Notärzte Deutschlands. Eine qualifizierte Leichenschau sichert Rechte von Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen. Sehen Sie Optimierungsbedarf in Deutschland, beispielsweise bei der ärztlichen Fort- und Weiterbildung oder auch durch einen bundeseinheitlichen Leichenschauschein?

SV **Frank Hendrik Riebandt** (Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands – BAND e. V.): In Übereinstimmung mit den Vereinigungen der Rechtsmediziner sind auch wir der Auffassung, dass, was das Leichenschauwesen angeht, tatsächlich ein Optimierungsbedarf besteht. Wir bieten im Rahmen unserer Fortbildungsveranstaltungen auf diversen Kongressen, auch ich persönlich, immer wieder das Thema Leichenschau an, weil für uns ganz andere Fragen, die aber rechtserheblich sind, im Vordergrund stehen. Zum Beispiel die Frage nach der nicht natürlichen Todesart und um die auf keinen Fall zu übersehen. Da gibt es hoch interessante Fragestellungen. Natürlich ist man in allen medizinischen Bereichen so gut wie die Routine, die man Gelegenheit hatte zu entwickeln. Wir im Rettungsdienst und im Notarztwesen werden häufig mit Fragestellungen konfrontiert, wo es um nicht natürliche Todesarten geht. Der Bonner Rechtsmediziner Madea hat hierzu auch diverse Veröffentlichungen gemacht, in denen er feststellt, dass die Qualität der Leichenschau durch die Notärztinnen und Notärzte am oberen Level liegt, was aber nicht heißt, dass nicht auch hier noch einiges zu verbessern wäre. Ich weise, im Anschluss auf die zuvor gestellte Frage an mich, darauf hin, dass nach den Bestattungsgesetzen auf Länderebene in Deutschland die Notärzte die einzige Arztgruppe darstellen, die nicht zur kompletten Leichenschau verpflichtet ist. Jeder andere ist dazu verpflichtet. Er muss nicht gebeten werden. Die Notärzte nicht, wegen der möglicherweise auftretenden Anschlusseinsätze. Wenn Sie mal überlegen, hier in diesem Bereich, aber auch in dem Bereich, in dem ich 25 Jahre ärztlicher Leiter eines großen Rettungsteams gewesen bin, mit 15 Einsätzen in 24 Stunden, da muss man direkt weiter. Insofern wird der Notarzt feststellen: Jawohl, der Patient ist wirklich definitiv tot. Das heißt nicht wiederbelebungsbedürftig, das ist die entscheidende notfallmedizinrelevante Aussage. Dann kann die



endgültige Leichenschau nach Ausbildung von sogenannten sicheren Todeszeichen durch andere Ärzte, zum Beispiel aus dem niedergelassenen Bereich oder aus dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, erfolgen. Insofern ist für uns auch diese Abrechnungsthematik nur eine relative, weil in der Mehrzahl der Fälle nicht der Notarzt des öffentlichen Rettungsdienstes die endgültige Leichenschau durchführt, weil es einfach viel zu lange dauert und er schon wieder einen Anschlusseinsatz, mit womöglich lebensrettender Fragestellung, hat.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Herr Dr. Zimmermann, ich komme auf ein Detail aus dem uns vorliegenden Antrag zurück. Da wird ausgeführt, dass die Angehörigen bestimmter Einkommensschichten besonders von den zusätzlichen Kosten des Totenscheins, für den mehr als 100 Euro anfallen können, betroffen seien. Sie haben an das Jahr 1965, an das Inkrafttreten der GOÄ, erinnert. Mindestens seit 1996 ist sie da unverändert. Mich würde jetzt interessieren, ob nach den anwendbaren GOÄ-Ziffern Kosten von über 100 Euro für die Hinterbliebenen möglich sind und wie die sich zusammensetzen würden?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Es ist zwar schon angesprochen worden, aber ich will es nochmal kurz zusammenfassen. Die Leichenschau setzt sich zusammen, zunächst mal aus dem Aufsuchen der Leiche. Ich muss hinfahren und ich muss anschließend auch wieder zurückfahren. Es entsteht eine Abwesenheit in der Praxis, die vergütet werden muss. Das Nächste, was getan werden muss, wenn ich vor Ort bin, ist die Leichenschau selbst, die mehr oder weniger aufwendig sein kann, je nachdem, ob ich den Patienten schon kenne, ob es ein eigener Patient ist oder ein fremder oder einer, der längere Zeit nicht in der Praxis war. Die Betreuung der Angehörigen, das Einholen von Auskünften bei den Angehörigen ist ein wichtiges Element und das Ausfüllen des Leichenschauscheins, das habe ich bisher vergessen zu erwähnen. Der ist nicht ganz einfach gestaltet, braucht auch etwas Zeit. Wenn man das jetzt alles in eine Gebührenordnungsposition packt und das ist in dieser neuen Gebührenordnung, in der neuen GOÄ ab 1. Januar 2020 geschehen, dann kommt man auf eine Summe, die weitestgehend der entspricht, die auch jetzt anfallen würde, wenn man die Einzelgebühren-

ordnungspositionen, die hier eben von mir angesprochen wurden, zusammenfügt. Konkret, im Moment wären das, wenn Sie den Hausbesuch und auch die Fremdanamnese zulassen würden, rund 150 Euro. In der neuen GOÄ ist die Leichenschau als Komplex mit 165,77 Euro dargestellt.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage richte ich an Herrn Möller vom Verband der unabhängigen Bestatter. Leichenschau als Kassenleistung, wie stehen Sie dazu und sollte das auch die verpflichtende zweite Leichenschau im Krematorium einschließen?

SV **Hans-Joachim Möller** (Verband unabhängiger Bestatter e. V.): Ja, wir stehen ganz klar zu dem Antrag, dass das als Leistung mit in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden soll. Ich möchte da auch, weil wir über die Höhe gesprochen haben, Herrn Dr. Zimmermann ganz energisch widersprechen. Wir hatten allein im letzten Jahr Ermittlungen gegen 100 Ärzte im Raum Karlsruhe, wo unsere Kollegen seitens der Staatsanwaltschaft aufgefordert waren, die Rechnungen für die Leichenschauen an die Staatsanwaltschaft zu übersenden. Es handelt sich dabei also wirklich nicht um Einzelfälle. Wir haben das auch in anderen Bundesländern. Das greift mittlerweile sogar schon so weit, weil wir eben die Thematik mit den Sozialämtern hatten, dass einige Sozialämter Rechnungen von Leichenschauen zurückweisen und sagen, die sind einfach in der Höhe nicht so, wie es im Leistungssatz vorgegeben ist. Diesbezüglich haben wir dann als Verband für unsere Mitglieder entsprechende Schreiben entwickelt, womit dann die Leichenschaugebühr an die Angehörigen weitergegeben wird, wo gesagt wird, bitte entscheidet ihr, ob ihr was dagegen machen wollt. Also so viel zu dem Thema. Und ich halte es auch aus Gründen der Rechtssicherheit für absolut notwendig, dass die zweite amtsärztliche Leichenschau dort mit hineingenommen wird. Denn das macht aus unserer Sicht heraus den kompletten Sinn. Und wenn es immer heißt, die ärztlichen Totenscheingebühren sind nicht so hoch, vielleicht auch mal zum besseren Verständnis: Bei einer Bestattung entfallen etwas über ein Drittel der Kosten auf die Bestattungsunternehmen und zwei Drittel entfallen auf Friedhofsgebühren, Krematorien und sonstige Gebühren. Das ist also nicht zu unterschätzen. Das hat sich über



die Jahre herauskristallisiert, ein Anteil an den Bestattungskosten von 33 bis 35 Prozent für den Bestatter.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich auch an den Verband der unabhängigen Bestatter. Ich möchte nochmal auf die Bremer Regelung zurückkommen, wo seit 2017 die Leichenschau ausschließlich von Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern bzw. entsprechend weitergebildeten Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten durchgeführt wird. Wie bewerten Sie ganz grundsätzlich das derzeit überwiegend praktizierte Verfahren und die Bremer Regelung, zu der auch ein einheitliches Formular zur Todesfeststellung und Leichenschau gehört?

SV **Hans-Joachim Möller** (Verband unabhängiger Bestatter e. V.): Auch diese Regelung in Bremen finden wir fantastisch und man arbeitet zurzeit an einem neuen Friedhofs- und Bestattungsrecht für das Land Mecklenburg-Vorpommern. Es ist auch geplant das Gesetz, was für das Land Mecklenburg-Vorpommern verabschiedet werden soll, in den Bundesrat miteinzubringen. Da geht es um einheitliche Todesbescheinigungen. Dort geht es auch, ganz wichtig, um das Thema Ausbildung, dass nur ausgebildete Ärzte, die auch ihre Fort- und Weiterbildung permanent dokumentieren müssen, mit enger Anbindung an die Rechtsmedizin in Greifswald, für das Land Mecklenburg Vorpommern, dass das einen größeren Wert erhält und dass das auch in die Bundesgesetzgebung zur Weitergabe an die Länder eingebracht werden soll. Wir begrüßen das ausdrücklich, weil es einfach die Qualität hebt.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Frau Dr. Elisabeth Fix vom Deutschen Caritasverband. Wir hatten bereits darüber gesprochen, dass die Antragsteller ihre Forderung auch damit begründen, dass es bei der Abrechnung von Gebührenpositionen, Ausstellung von Totenscheinen immer zu Betrugsfällen gekommen ist. Sie meinen eine Honorierung aus der GKV könne solchen Betrügereien den Riegel vorschieben. Herr Dr. Zimmermann hatte bereits dazu ausgeführt. Wie ist Ihre persönliche Meinung zu diesem ganzen Fall? Ist Betrug möglich? Ja oder Nein?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Betrug ist im Leben immer möglich. Er ist auch in diesem Fall sicherlich möglich, aber der Betrug sollte nicht zur Grundlage für Gesetzgebung gemacht werden. Wie Herr Dr. Zimmermann ausgeführt hat, ist die GOÄ an dieser Stelle absolut transparent. Ich denke Betrugsfälle können durch diese drei neuen Gebührenpositionen ganz klar eingegrenzt werden. Im Übrigen ist es auch so, dass im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der GKV natürlich auch nach Gebührenpositionen abgerechnet werden muss. Und selbst wenn es keine Einzelfallprüfungen gibt, gibt es auch dort faktisch die Möglichkeit, andere Gebührenpositionen abzurechnen und wenn man kriminelle Energie entwickeln würde, könnte man betrügen. Allein der EBM der GKV würde vor Betrug nicht schützen.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP): Meine nächste Frage geht an Frau Dr. Kücking vom GKV Spitzenverband. Wie hoch sind heute die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen? Und bitte setzen Sie diese auch ins Verhältnis zu den Bundeszuweisungen an die Kassen.

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Tut mir leid, dass ich das jetzt nicht präsent habe. Das würde ich gerne nachliefern. Die Frage ist natürlich: Wie definieren wir die Versicherungsfremdleistung? Trotzdem vielen Dank für die Frage, weil mir das den Hinweis erlaubt, dass eine solche Leistung, sollte sie der GKV zugewiesen werden, aus unserer Sicht natürlich auf jeden Fall eine versicherungsfremde Leistung ist, weil sie überwiegend, ich habe es vorhin schon ausgeführt, anderen Zwecken als Sozialversicherung und Krankenbehandlung dient.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Herr Dr. Zimmermann, Sie haben vorher so schön von der neuen Gebührenordnung gesprochen und von der Komplexgebühr von 165,77 Euro. Jetzt frage ich ganz banal, ist das dem ärztlichen Aufwand angemessen?

ESV **Dr. Gerd W. Zimmermann**: Ja.



Vorsitzender: Die SPD hat sich darauf verständigt, ihr Fragerecht an die Fraktion DIE LINKE. abzutreten. Die CDU/CSU wird auch keine weiteren Fragen mehr stellen, wenn ich das richtig verstanden habe.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Wir bedanken uns sehr für diese Geste einer der Regierungsfractionen. Das belebt die Anhörung. Vielen Dank dafür. Meine Frage geht an Herrn Schmitt von der Verbraucherinitiative Aeternitas. Wir haben hier heute mehrfach die Behauptung gehört, dass die Neuregelung in der GOÄ falsche Abrechnungen in Zukunft verhindern wird. Sie schreiben dagegen, dass die deutliche Erhöhung der privat zu tragenden Leichenschaugebühren das Problem der häufigen Falschabrechnungen nicht beenden wird. Können Sie uns diese Prognose bitte nochmal ausführlich darlegen?

SV **Thorsten Schmitt** (Aeternitas e. V.): Mit diesen 165,77 Euro alleine, das wäre schön, wenn es nur so eine Pauschalleistung wäre. Im neuen Entwurf der Bundesregierung ist es so, da wird zuerst differenziert, und das ist neu, zwischen einer vorläufigen Todesbescheinigung und einer eingehenden Leichenschau, die später erfolgt, sodass schon zwei Mal abgerechnet wird. Dann wird jeweils unterschieden, einmal weniger als 20 Minuten, einmal mehr als 20 Minuten. Dann wird unterschieden, ob eine zusätzliche Dauer von nochmal 10 Minuten anfällt, weil die Identität der Toten unbekannt ist oder weil es ein bisschen schwieriger war. Dann bleibt es, wie vorher, zusätzlich zu den 165,77 Euro bei dem Wegegeld. Dort wird jetzt zusätzlich auch noch die Reiseentschädigung eingeführt, wo noch eine Pauschale von 50 Euro, die man für einen Tag bezahlen muss, dazu kommen kann. Dann ist neu, dass es zu dem Wegegeld, wo ohnehin schon bestimmte Zeiten eingerechnet werden, jetzt auch noch die Zuschläge für die Nacht gibt, die man nochmal extra berechnen kann, sodass man insgesamt, also Minimum, wenn wirklich korrekt abgerechnet würde, bei einer geringen Zahl von ungefähr 100 Euro landet. Wenn alles zusammen kommt, kommt man auf 300 Euro oder 400 Euro. Das halte ich nicht für unwahrscheinlich, dass ich die regelmäßig demnächst vorliegen habe, weil da gar nicht so viele ungewöhnliche Sachen aufge-

schrieben werden. Ich will gar nicht immer vorsätzlichen Gebührenbetrug vorwerfen, das sehe ich wirklich nicht so. Aber zumindest fehlt oft die Kenntnis, das korrekt abzurechnen. Aufgrund meiner Erfahrung, was bislang abgerechnet worden ist, würde ich es mir wünschen, ich lasse mich gerne eines Besseren belehren, dass dann die Anrufe nicht mehr kommen. Ich befürchte, es wird nicht zu einer Verbesserung kommen, wenn auf einmal statt 50 bis 70 Euro 100 bis 400 Euro abgerechnet werden. Das wird wohl eher dazu führen, dass die Leute noch kritischer hingucken, wenn auch hoffentlich die Fehlerquote etwas geringer wird.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich würde eine ähnliche Frage an Herrn Höhn in dieser Angelegenheit stellen. Es ist jetzt mehrmals gesagt worden, dass die neue Gebührenordnung so viel Transparenz, so viele Möglichkeiten und Klarheit schaffe, dass Falschabrechnungen de facto nicht mehr möglich seien. Wie sehen Sie das?

ESV **Michael Höhn**: Ich sehe das ähnlich wie der Herr Schmitt. Natürlich ist auf den ersten Blick die Neugestaltung der GOÄ etwas transparenter. Es sind klare Vorgaben. Aber durch die Zeitvorgaben hat der Hinterbliebene wieder überhaupt nicht die Möglichkeit hier Einblick zu nehmen. Er kann in seiner Trauer nicht sagen, ob der Arzt tatsächlich eine Stunde da war. Das sind alles Möglichkeiten. Zum Schluss summiert sich das auf 300 bis 400 Euro. Also ich sehe es genauso wie Herr Schmitt. Die Lage wird sich deswegen nicht verbessern. Ich glaube, auch in Zukunft haben wir hier weiterhin diese Problematik der Abrechnungen.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde gerne Herrn Dr. Zimmermann noch einmal die Gelegenheit geben, auf diese Einlassung zu reagieren, weil doch sehr unterschiedliche Auffassungen im Raum stehen. Ansonsten habe ich den Eindruck, dass wir darüber nachdenken sollten, ob das Sterben nicht vielleicht einfach Teil auch dessen ist, was Daseinsvorsorge ist und alle Akte darum herum auch öffentlich getragen werden sollten. Dann hätten wir dieses leidige Problem nicht. Wir nehmen mit, dass das SGB XII zumindest an der Stelle auch nochmal anzuschauen ist.



ESV Dr. Gerd W. Zimmermann: Da muss jetzt einiges klar gestellt werden. 400 Euro sind überhaupt nicht möglich in dieser neuen Gebührenordnung. Die 101 bringt 165,77 Euro, das ist die Leichenschau schlecht hin. Richtig, es kann Wegegeld zusätzlich berechnet werden. Das ist auch jetzt der Fall. Das ist überhaupt nicht neu. Wegegeld kann man unverändert in der Zukunft auch berechnen, wenn jemand so weit fahren muss, dass 50 Euro anfallen. Das kann ich mir gar nicht vorstellen. Neu ist lediglich, dass wenn zur Unzeit, also am Wochenende oder in der Nacht, diese Leichenschau stattfindet, dann auch Zuschläge berechnet werden können. Der Zuschlag F von 20 bis 22 Uhr zum Beispiel, das sind 15,15 Euro. Ich habe es mir hier hingeschrieben. Definitiv ist es so: Im ungünstigsten Fall würde eine Leichenschau in der Nacht, in der tiefen Nacht und am Wochenende, sich mit 192 Euro darstellen. Dass die 101 und die 100, also die vorläufige Leichenschau und die 101, die endgültige Leichenschau, jetzt das Ganze mehr oder weniger verteuern würden, stimmt auch nicht. Denn in der Gebührenordnung ist das nebeneinander Abrechnen der Nummer 100 und 101 durch die gleiche Person ausgeschlossen. Es wäre auch merkwürdig, wenn jemand zuerst in Personenidentität eine vorläufige Leichenschau macht und anschließend eine endgültige. Diese Nummer 100 neu für die vorläufige Leichenschau ist für etwas vorgesehen, was bisher überhaupt nicht abgerechnet werden konnte, nämlich wenn der ärztliche Notdienst zu einer Leiche gerufen wird und er sich einfach momentan nicht in der Lage fühlt, hier die endgültige Leichenschau durchzuführen. Das geschieht im Moment auch schon. Der Kollege von den Notärzten, der im Moment nicht mehr da ist, hat es gesagt. Es trifft nicht die Notärzte, sondern den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Und dann muss natürlich noch irgendjemand, meistens ist das der Hausarzt, die Endgültige machen. Die Aussage 400 Euro ist nicht möglich, definitiv. Da kommen maximal 200 Euro zustande.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Kluckert. Er hat vorher schon zu einer Antwort ausgeführt, dass ein Problem bestünde, wenn die gesetzlichen Kassen den Betrag übernehmen würden. Dann würden nicht genügend Vertragsärzte zur Verfügung stehen, die man dann heranholen könnte. Gäbe es rein juristisch

eine Möglichkeit, zum Beispiel wie bei den Polizeiarzten, Rechtsmediziner dazu zu bringen oder müsste man dann mit Sonderermächtigungen oder Ähnlichem arbeiten?

ESV Prof. Dr. Sebastian Kluckert: Ich habe nicht genau gesagt, dass es völlig unmöglich wäre, das durch die gesetzliche Krankenversicherung bezahlen zu lassen. Ich habe mich auf das Sachleistungsprinzip bezogen. Das muss man grundlegend unterscheiden von dem Kostenerstattungsprinzip. Da ging es auch nicht vornehmlich darum, dass es nicht möglich wäre, genügend Vertragsärzte zu finden. Einen Vertragsarzt in der Nähe werden Sie wahrscheinlich auch finden. Trotzdem konterkarieren Sie damit oftmals wahrscheinlich die Zielsetzungen des landesrechtlichen Bestattungsrechts. Die möchten, dass möglichst schnell und unverzüglich eine Leichenschau durchgeführt wird. Sie haben auch die Veranlassungspflicht. Das sind Personen, die nicht nur Angehörige sind und über den Krankenversicherungsstatus informiert sind, sondern es sind auch Rettungstellen involviert, die diese Pflicht haben. Da kann jemand Busfahrer sein und in seinem Bus verstirbt jemand. Der Busfahrer möchte den nächsten Arzt für die Leichenschau informieren und nicht irgendwie gucken, wo ist der Tote versichert und einen Vertragsarzt suchen. Insofern besteht hinsichtlich dieser Einbindung in das Sachleistungsprinzip die Problematik, dass nur bestimmte Personen, die in das Pflichtensystem der GKV eingebunden sind, eben durch die Zulassung als Vertragsarzt oder durch eine Ermächtigung, überhaupt berechtigt sind abzurechnen. Das können die von Ihnen genannten Personenkreise nicht sein. Diese oder die Angehörigen könnten natürlich eine Rechnung, die aufgrund der GOÄ ausgestellt worden ist, an die GKV weiterreichen, die das dann erstattet. Das wäre möglich. Aber dann bleibt es trotzdem so, dass erstmal ein privatrechtliches Rechtsverhältnis entsteht, aus dem heraus eine Rechnung nach der GOÄ bezahlt werden muss. Am Ende landet, durch wen auch immer, diese Rechnung bei einer Krankenkasse und die zahlt den Geldbetrag als Erstattung. Das ist möglich, aber die von Ihnen genannten Personenkreise könnten im Rahmen des Sachleistungsprinzips, das auch hier im Antrag genau der Gegenstand ist, gegenüber der Krankenversicherung grundsätzlich nicht abrechnen.



Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Meine nächste Frage geht nochmal an Herrn Schmitt von der Verbraucherinitiative Aeternitas. Sie haben ausführlich Ihre Kritik an der derzeitigen Praxis der Abrechnung der Leichenschau vorgetragen. Können Sie uns nochmal sagen, inwiefern Sie den Vorschlag in unserem Antrag für geeignet halten, diese Kritikpunkte auszuräumen?

SV **Thorsten Schmitt** (Aeternitas e. V.): Ein Punkt, der auf jeden Fall jetzt noch nicht erwähnt war, ist, dass ich meine, dass wir von Aeternitas insgesamt meinen, dass es grundsätzlich so sein sollte, dass dann, wenn Dinge im Individualinteresse bestehen, bestellt werden oder geleistet werden, derjenige das dann tragen soll. Wenn aber etwas im Wesentlichen im Allgemeininteresse liegt, dann sollte es die Allgemeinheit tragen oder eben auch eine Gemeinschaft von einer Versicherung. Die Leichenschau liegt im Wesentlichen nicht im Allgemeininteresse. Im Allgemeininteresse haben wir die Todesursachenstatistik, die auch dafür da ist, dass man eine Grundlage dafür bietet, dass vielleicht der nächste nicht mehr so schnell stirbt. Dann haben wir den Zweck der möglichen Strafverfolgung. Das ist auch im allgemeinen Interesse und auch der Infektionsschutz. Das sind alles Sachen, bei denen klar ist, das dient jetzt nicht primär dem individuell Betroffenen, sondern der Allgemeinheit. Daher meinen wir, sollte auch eine Gemeinschaft diese Kosten tragen. Dies umso mehr, als ich meine, dass in Zukunft sehr gravierende Beträge zustande kommen, die dann nicht mehr banal sind im Verhältnis zu dem, was auf der Bestatter-Rechnung liegt. Besonders dann fände ich eine gerechtere Verteilung wichtig, damit nicht ein Einzelner aufgrund des Zufalls, dass jemand vom Krankenwagen bzw. vom Notarzt abgeholt werden musste, dass es etwas länger gedauert hat, weil irgendetwas nicht direkt zu sehen war oder der an der falschen Stelle gelegen hat oder weil der Arzt zufällig ein bisschen weiter weg war, hohe Kosten tragen muss. Das sind alles Sachen, die habe ich als Verbraucher überhaupt nicht in der Hand und muss trotzdem auf einmal unter Umständen insgesamt 300 bis 400 Euro zahlen. Da meine ich, wäre es doch angebrachter, wenn das verteilt würde. Auch ein Punkt ist das Rechtliche. Ich weiß nicht, ob das nicht auch auf eine andere Weise geht, verfassungsrechtlich jedenfalls. Normalerweise gibt es diese Stelle nach

§ 197a SGB V, die bei Missbrauch im Versicherungsbereich tätig wird. Ich glaube, da ist doch eine andere Kompetenz vorhanden, um zu schauen, ob korrekt abgerechnet wird, als bei dem individuell Betroffenen, der sich auch noch in einer Ausnahmesituation befindet. Insgesamt meinen wir, zum Teil wird es auch von den Ärzten unterschoben, das ist der letzte Dienst am Patienten. Und warum soll der letzte Dienst am Patienten nicht auch von der Versicherung bezahlt werden?

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP): Meine nächste Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Kluckert. Würden Ihrer Auffassung nach Kompetenzschwierigkeiten zwischen Bund und Ländern auftreten, wenn man die Leichenschau einschließlich der Ausstellung des Totenscheins nach dem Sachleistungsprinzip ausgestalten würde?

ESV **Prof. Dr. Sebastian Kluckert**: Ja, das war teilweise in den anderen Stellungnahmen erörtert worden. Es bestehen diese kompetenzrechtlichen Probleme. Das Bestattungsrecht ist Landesrecht, eine ausschließliche Kompetenz der Länder. Leichenschau und Todesbescheinigung sind Institute des Landesrechts. Wenn der Bundesgesetzgeber das in seinen Rechtsbereich holen möchte, indem er das in die Sozialversicherung, in das SGB V, integriert, dann ergeben sich daraus automatisch Rechtspflichten der Vertragsärzte und auch aller anderen Beteiligten im System. Sie wissen ja, dass dort Gremien bestehen, die ganz genau regeln können, was Vertragsärzte müssen, was sie dürfen und wie sie abrechnen müssen. Damit überlagern Sie ein landesrechtliches Institut. Daraus ergeben sich erst einmal diese kompetenziellen Probleme. Selbst wenn man über die Kompetenz mit einer Krücke hinweg käme, würde sich natürlich immer noch die Frage stellen, ob nicht der Grundsatz bundes- und länderfreundlichen Verhaltens, hier wäre das aus Sicht des Bundes der Grundsatz des länderfreundlichen Verhaltens, eine Kompetenzausübungsschranke begründet. Denn natürlich muss auch der Bund, selbst wenn er eine Kompetenz hat, dies beachten, wenn er in Kompetenzbereiche der Länder in einer solchen Weise eingreift, dass Landesregelungen unwirksam oder weniger wirksam werden.



Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Wir haben noch ein bisschen Zeit und wir haben freundlicher Weise das Fragerecht auch bekommen. Mich würde interessieren, Frau Dr. Kücking vom GKV Spitzenverband, auch um die Interessenslagen, die hier wahrscheinlich auch im Raume stehen, etwas genauer zu verstehen: Wie groß sind etwa die Unterschiede zwischen einer EBM-Honorierung und einer Honorierung nach der GOÄ?

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Das kann man pauschal nicht sagen. Für diesen Fall gibt es keinen vertragsärztlichen Preis, weil es bisher eine GOÄ-Leistung ist. Insofern kann man keinen Vergleich anstellen.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage richtet sich nochmal an Herrn Möller vom Verband der unabhängigen Bestatter. Sie haben eben dafür plädiert, dass die Kosten für die Leichenschau übernommen werden sollen. Jetzt gibt es noch eine ganze Menge anderer Gebühren, die auch ausstehen, die auch die Hinterbliebenen zahlen müssen, beispielsweise Friedhofsgebühren oder Gebühren für das Krematorium. Womit rechtfertigen Sie, dass die Kosten für die Leichenschau übernommen werden sollen, die anderen Kosten aber nicht?

SV **Hans-Joachim Möller** (Verband unabhängiger Bestatter e. V.): Womit rechtfertigen wird das? Wir sehen es ähnlich wie Aeternitas, dass es sich bei der Leichenschau um eine Gebühr und eine Frage für die Allgemeinheit handelt. Wie gesagt, Infektionsschutz, Rechtssicherheit, das Durchsetzen von rechtsstaatlichen Mitteln und so weiter. Wir sagen ganz klar: Friedhofsgebühren und andere Gebühren, die jetzt irgendwie entstehen, gehören zum privaten Umfeld der Angehörigen. Dort kann sich auch jeder, ohne dass der Staat eingreift, für seine Bestattungsform und so weiter entscheiden. Da sind wir der Meinung, dass es nicht Sache der Allgemeinheit sein sollte. Allerdings stellt eine Leichenschau in unseren Augen eine wichtige Rechtssicherheit für die gesamte Bevölkerung dar. Aus diesem Grunde sehen wir da die Trennung.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Ich habe noch eine Frage an Frau Dr. Fix vom deutschen Caritasverband. Die Neuregelung in der GOÄ wird

mit einer erheblichen Mehrbelastung verbunden sein, weil einfach die Gebühren erhöht worden sind. Sehen Sie hier nicht auch eine soziale Belastung daraus resultieren? Wir wissen ja, dass viele Leute sich scheuen, zum Sozialamt zu gehen, um Ansprüche geltend zu machen, die sie eigentlich hätten. Führt das nicht bei trauernden Angehörigen zu einer sozialen Belastung, die eigentlich nicht zu rechtfertigen ist?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (DCV)): Man muss zunächst mal festhalten, dass die Gebühren für die Leichenschau seit 1996, also immerhin über 20 Jahre, nicht erhöht wurden. Diese knapp 170 Euro halte ich an sich schon für gerechtfertigt. Wie vorher auch ausgeführt, macht das Gros der Kosten nicht der Totenschein aus, sondern das Gros machen die Bestattungskosten aus, die Friedhofsgebühr, die Gebühren für den Beerdigungsakt selber. Hier sind Kosten in ganz anderer Höhe vorhanden, die auch in den letzten Jahren in die Höhe gegangen sind. Die machen eigentlich das Problem für Menschen mit geringem Einkommen aus. Zu den Sozialhilfeempfängern hatte ich vorhin schon ausgeführt, aber grundsätzlich ist es möglich, dass die Kosten vom Sozialamt übernommen werden. Ich darf vielleicht noch ein Wort zu den Kosten für die Allgemeinheit sagen. Ja, wenn die Dinge im Allgemeininteresse liegen, dann könnte man darüber nachdenken, dass der Totenschein zu Lasten von Steuermitteln erbracht wird und beispielsweise das Gesundheitsamt für die Ausstellung des Totenscheins zuständig wird. Aus meiner Sicht ist aber nach wie vor die Solidargemeinschaft der GKV nicht zuständig.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe keine Fragen mehr. Es ist aus unserer Sicht alles erschöpft.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Ich habe eine allerletzte Frage, dann sind auch wir am Ende unseres Erkenntnisinteresses für heute Vormittag. Und zwar geht meine nächste Frage an Frau Dr. Kücking vom GKV Spitzenverband. Die Kosten für den Totenschein sind früher durch das Sterbegeld kompensiert worden. Sie haben sich sehr vehement gegen die Übernahme der Kosten für den Totenschein durch die gesetzlichen Kranken-



versicherungen ausgesprochen. Das ist von Ihrer Interessenlage her auch verständlich. Würden Sie sich denn ebenso vehement dagegen aussprechen, das Sterbegeld, quasi als Ersatz für unseren Antrag, wieder einzuführen?

SVe Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Das Sterbegeld, das 2003 abgeschafft worden ist, war eine Leistung, die pauschal für Kosten im Zusammenhang mit dem Tod eines Mitglieds oder eines Angehörigen gezahlt wurde. Es war nicht speziell für den Totenschein, aber natürlich konnte es dafür auch verwendet werden. Die Leistungshöhe war damals 525 Euro, wenn ein Mitglied einer Krankenversicherung verstorben ist und die Hälfte, wenn ein familienmitversicherter Angehöriger verstorben ist. Schon damals war diese Leistung als versicherungsfremde Leistung gekennzeichnet. Sie wurde dann 2003 abgeschafft, weil man damals im Rahmen der Prioritätensetzung, für welche Aufgaben die GKV-Mittel aufwenden sollte, entschieden hat, dass das eben nicht mehr die prioritäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherungen sein soll. Jetzt kann man natürlich sagen, das kann man

neu bewerten. Das steht selbstverständlich der Politik frei.

ESV Dr. Gerd W. Zimmermann: Falls es die Tagesordnung erlaubt, möchte ich außerhalb der Thematik noch eine Erklärung abgeben, wenn ich das darf.

Vorsitzender: Dann schließen wir die Anhörung und Dr. Zimmermann darf außerhalb der Tagesordnung und der Anhörung eine Erklärung abgeben.

Schluss der Sitzung: 12:35 Uhr

gez. Erwin Rüddel, MdB
Vorsitzender