



Merkblatt

Die Abrechnung der Leichenschau

- Stand 01.10.2021 -

Die Abrechnung der ärztlichen Leichenschau ist immer wieder Thema im Rahmen der Beratungstätigkeit der Ärztekammer des Saarlandes. Im Folgenden werden die Grundsätze der Abrechnung, unter Berücksichtigung der seit 01.01.2020 geltenden Rechtslage, dargestellt.

1. Zahlungsverpflichtete

Die Kosten der Leichenschau und des damit verbundenen Ausstellens der Todesbescheinigung sowie die Kosten der vorläufigen Leichenschau und des damit verbundenen Ausstellens eines vorläufigen Totenscheins fallen gemäß § 18 Absatz 1 des Saarländischen Bestattungsgesetzes „derjenigen Person oder Behörde zur Last, die als Bestattungspflichtiger nach § 23 die Bestattungskosten zu tragen hat. Die Liquidation der jeweils durchgeführten Leichenschau richtet sich nach den jeweiligen Regelungen in der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte.“ Die Kosten sind nicht durch den Bestatter zu tragen.

2. Ziffer 100 GOÄ (110,51 €) – vorläufige Leichenschau

Die Vergütung für die Durchführung der vorläufigen Leichenschau richtet sich - unabhängig davon, ob der Verstorbene gesetzlich oder privat krankenversichert ist - nach Ziffer 100 GOÄ. Leistungsinhalte der vorläufigen Leichenschau sind: Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen. Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.

3. Ziffer 101 GOÄ (165,77 €) – eingehende Leichenschau

Die Vergütung für die Durchführung der eingehenden Leichenschau richtet sich - unabhängig davon, ob der Verstorbene gesetzlich oder privat krankenversichert ist - nach Ziffer 101 GOÄ. Leistungsinhalte der eingehenden Leichenschau sind: Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen. Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.

4. Allgemeine Bestimmungen (Zuschläge, Wegegeld und Reiseentschädigung)

1. Begibt sich der Arzt zur Erbringung einer oder mehrerer Leistungen nach den Nummern 100 bis 109 außerhalb seiner Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus) oder seiner Wohnung, kann er für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 oder, bei Entfernungen von mehr als 25 Kilometern, Reiseentschädigung nach § 9 berechnen.
2. Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind Zuschläge nach den Buchstaben F bis H berechnungsfähig.
 - i. Zuschlag F (15,15 €): „Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen“
 - ii. Zuschlag G (26,23 €): „Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen“
 - iii. Zuschlag H (19,82 €): „Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachten Leistungen“
 - iv. Zuschlag 102 GOÄ (27,63 €): *„Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekannten Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten)“*
weitere Erläuterung zu „unbekannte Identität“ = dem Arzt unbekannte Person (Es kommt nicht darauf an, ob die Identität des Patienten feststeht, sondern ob der Arzt die Krankheitsgeschichte des Patienten kennt.)
3. Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind die Leistungen nach den Nummern 48 bis 52 nicht berechnungsfähig.
4. Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
5. Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sowie der Zuschlag nach Nummer 102 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

5. Mindestinhalte der ärztlichen Liquidation nach § 12 Abs. 2 GOÄ

1. das Datum der Erbringung der Leistung,
2. Bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz (zum Nachweis der Mindestdauer und der Berechnung von Zuschlägen sollte die Anfangs- und Endzeit angegeben werden),
3. Bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 6 a,
4. Bei Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 (7, 8, 9) den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,
5. Bei Ersatz von Auslagen nach § 10 den Betrag und die Art der Auslage; übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25,56 Euro, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.

6. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Rechtsabteilung der Ärztekammer des Saarlandes unter recht@aeksaar.de oder telefonisch unter 0681/4003-277