



TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Verbesserung der Qualität der Leichenschau

Beschlussantrag

Von: Dr. Steffen Liebscher als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. Thomas Lipp als Abgeordneter der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert zur Verbesserung der Qualität der Leichenschau die Umsetzung folgender Maßnahmen:

1. Die Landesärztekammern werden in enger Zusammenarbeit mit den rechtsmedizinischen Instituten ein achtstündiges Curriculum zur Leichenschau entwickeln, das für alle Facharztqualifikationen in der Patientenversorgung verpflichtend vor der Facharztprüfung zu absolvieren ist.
2. Um die Kenntnisse zur Leichenschau zu verstetigen und flächendeckend alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu erreichen, sind fünf der in einem Fünfjahreszeitraum nachzuweisenden 250 CME-Punkte in spezifischen Fortbildungen rund um die Thematik "Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung" zu erwerben.
3. Die Personaldecke der rechtsmedizinischen Institute muss um mindestens eine Vollkraft (VK) erhöht werden. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern werden dies bei den zuständigen Wissenschaftsministerien einfordern.
4. Die Honorierung der Leichenschau muss endlich leistungsgerecht erfolgen. Eine Teilnovelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in diesem Punkt ist unverzichtbar.

Begründung:

Die Feststellung des Todes ist unstrittig eine ärztliche Aufgabe, die nicht delegierbar ist. Zur Leichenschau ist zwingend ärztlicher Sachverstand notwendig. Eine grundlegende Wissensvermittlung erfolgt im Curriculum des Medizinstudiums durch die rechtsmedizinischen Vorlesungen. In der ärztlichen Weiter- und Fortbildung wird das Thema jedoch leider nicht mehr ausreichend abgearbeitet, weshalb seit Jahren die Qualität der ärztlichen Leichenschau angezweifelt wird. Die Vielzahl von Fortbildungen, angeboten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesärztekammern und den

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



verschiedenen Krankenhäusern, beruhen auf Freiwilligkeit und werden von den Kolleginnen und Kollegen, die sie am dringendsten nötig hätten, häufig nicht genutzt. Eine Vielzahl von Studien zeigt ein erhebliches Verbesserungspotenzial.

Um die Leichenschau als ärztliche Leistung zu sichern und die Qualität zu verbessern, sollte die Ärzteschaft selbst einen realisierbaren und pragmatischen Vorschlag zu einem Maßnahmenkatalog machen, der hiermit vorgelegt wird.

1. Die Landesärztekammern werden gemeinsam mit den rechtsmedizinischen Instituten ein achtstündiges Curriculum zur Leichenschau entwickeln, das für alle Facharztqualifikationen in der Patientenversorgung verpflichtend vor der Facharztprüfung zu absolvieren ist.
Viele Einrichtungen (Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, rechtsmedizinische Institute) bieten solche Veranstaltungen an. Eine verpflichtende Regelung für die Facharztqualifikation wäre daher keine unzumutbare Härte, sondern würde nur dem Thema Leichenschau die Relevanz einräumen, die notwendig ist.
2. Um die Kenntnisse zur Leichenschau zu verstetigen und flächendeckend alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu erreichen, sind fünf der in einem Fünfjahreszeitraum nachzuweisenden 250 CME-Punkte in spezifischen Fortbildungen rund um die Leichenschau zu erwerben.
Viele Kollegen müssen nur selten eine Leichenschau durchführen. Daher ist es wichtig, dass die Kenntnisse regelmäßig aufgefrischt werden. Durch die zunehmende elektronische Erfassung der Fortbildungszertifikate entsteht hier kein zusätzlicher Aufwand für die Kammern.
3. Die Personaldecke der rechtsmedizinischen Institute muss um mindestens eine VK pro Institut erhöht werden. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern werden dies bei den zuständigen Wissenschaftsministerien einfordern.
Die Personaldecke der rechtsmedizinischen Institute ist bundesweit auf einem Tiefstand angekommen. Ohne qualifiziertes Personal, das nicht nur die zweite Leichenschau, sondern auch Aufgaben der Qualitätssicherung (Erstellung von Informationsmaterial, Schulungen, Obduktionen, Rückmeldungen an behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Statistik, Risiko- und Fehlermanagement) übernimmt, ist das Gesamtproblem nicht zu lösen.
4. Die Honorierung der Leichenschau ist, wie die GOÄ, 35 Jahre alt und damit völlig veraltet. Da nicht bekannt ist, ob und wann eine Gesamtnovelle der GOÄ verabschiedet wird, muss jetzt die Anpassung der GOÄ-Ziffern zur Leichenschau vorgezogen werden. Nur eine Aktualisierung in der GOÄ selbst begegnet den vielen berufsrechtswidrigen und zivilrechtlich unsauberen Auslegungen der bisherigen Regelungen.