



Amt der oö Landesregierung
Landhausplatz 1
4021 Linz

Stabstelle
Wahlärzte & Rechtsschutz

Dr. Sylvia Hummelbrunner, MBL PM.ME
Kurzeichen: eib
Tel.: + 43 732 77 83 71-256
Fax: + 43 732 78 36 60-256
wirtschaftsrecht@aekoee.at

Linz, am 21. Juni 2023

Stellungnahme zum Entwurf der Oö. Leichtenbestattungsg-Novelle GZ: Verf-2015-18904/25-Za

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Frau Mag. Zahradnik-Uebe,
sehr geehrter Herr Landesamtsdirektor,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme zum
Begutachtungsentwurf der OÖ Leichenbestattungsgesetz-Novelle 2023 und erstatten diese
fristgerecht:

1. Notwendigkeit der Totenbeschau in *jedem* Fall?

Wir begrüßen den Wegfall der Totenbeschau für Fehlgeburten.

Gleichzeitig erlauben wir uns aber, die grundlegende Frage zu stellen, ob gegenwärtig
Totenbeschauen noch in allen sonstigen Fällen notwendig und zeitgemäß sind?

Gem § 1 Abs 2 OÖ LBG 1985 idgF dient die Totenbeschau

- zur Feststellung des eingetretenen Todes und
- zur Feststellung der Todesursache und
- zur Einleitung des behördlichen Verfahrens
 - in Fällen eines gewaltsam herbeigeführten Todes oder
 - bei ungeklärter Todesursache
 - bei anzeigepflichtigen Erkrankungen (EpiG, TubG, AIDS-G).

Im vorigen Jahrhundert sollte mit der Totenbeschau sicher gestellt werden, dass keine
Lebenden beerdigt werden und keine Straftaten unentdeckt bleiben. Weitere Gründe waren
und sind die Verhinderung der Verbreitung ansteckender Erkrankungen und die Wahrung
des öffentlichen Interesses bei der Frage nach der Genehmigung einer Obduktion.

Gegenwärtig sind die meisten Verstorbenen zuvor in ärztlicher Behandlung gewesen und deren Vorerkrankungen und Risiken bekannt.

Unserer Erfahrung nach dient das Verfahren der Totenbeschau in den allermeisten Fällen – und zwar wenn der Tod geradezu zu erwarten war und nicht überraschend eingetreten ist – der Legitimation zur Bestattung. Erwartete oder vorhersehbare Todesfälle sind häufig solche in Heimen und Pflegefälle im häuslichen Umfeld. In der Praxis sind diese Todesfälle ärztlich vom Behandler erwartet und entspricht die Todesursache den Krankheiten und Leiden, die bereits ärztlich dokumentiert sind. In diesen Fällen besteht keine Notwendigkeit zur Einleitung eines behördlichen Totenbeschau-Verfahrens.

In allen Fällen, in denen der Tod bereits ärztlich festgestellt ist und die Todesursache im obigen Sinne klar ist, erscheint es aus heutiger Sicht überschießend, im Anschluss an eine medizinische Feststellung des eingetretenen Todes zusätzlich ein behördliches Totenbeschau-Verfahren mit der Verständigung eines Totenbeschauers (jetzt Gemeindearzt), der dann die Todes- und Todesursachenfeststellung im Rahmen des förmlichen Totenbeschau-Verfahrens wiederholt, einzuleiten. Das sollte in § 5 des Entwurfes einfließen.

Ausschlaggebend sollte sein, dass der Tod – so wie in § 5 des Entwurfes angedacht – ärztlich festgestellt sein muss – jedoch nicht notwendigerweise durch einen Totenbeschauer oder Gemeindearzt, sondern auch vom Behandler – und dass die Todesursache klar und nachvollziehbar ist. In Senioren- und Pflegeheimen könnte bei vorzunehmender Anpassung der Berufsrechte der Pflegepersonen auch angedacht werden, die Todesfeststellung geschultem Pflegepersonal zu übertragen. Das würde für diese Einrichtungen eine enorme organisatorische Erleichterung bedeuten, zumal die Pflegekräfte ohnehin schon derzeit unmittelbar nach Eintritt des Todes den Gemeinde- oder HÄND-Arzt telefonisch kontaktieren und mitteilen, dass ein Bewohner/eine Bewohnerin verstorben ist und um die Totenbeschau ersuchen, damit die weiteren Veranlassungen sofort getroffen werden können. Ein Abwarten **sicherer Todeszeichen** (mehrere Stunden ab Todeseintritt) bei bereits vorliegender Todesfeststellung mit „auf der Hand liegender Todesursache“ bindet nicht nur ärztliche Ressourcen, sondern schafft für die Angehörigen und den Bestatter eine unserer Auffassung nach nicht mehr rechtfertigbare moralische, finanzielle und zeitliche Belastung ohne Mehrwert.

Dagegen halten wir in den anderen Fällen die Totenbeschau als Verfahren für weiterhin erforderlich, insb wenn die Todesumstände nicht klar/nicht nachvollziehbar sind

Wir möchten daher - wenn unser diesbezüglicher Vorschlag derzeit noch nicht umsetzbar ist - dazu einen Dialog anstoßen, in welchen Fällen auf die Totenbeschau als Verfahren generell verzichtet werden kann und wie der Ablauf nach einem Todesfall (ärztliche/pflegerische Todesfeststellung, ohne dass zusätzlich ein Totenbeschauer benötigt wird) organisiert werden könnte.

2. Örtliche Zuständigkeit

In der Beratungspraxis zeigt sich regelmäßig, dass es bei den Gemeinden und im befassten Umfeld Unklarheiten über die örtliche Zuständigkeit hinsichtlich der Totenbeschau und der Honorierung dieser gibt. Die Unklarheiten betreffen den Fall, in welchem der Wohnsitz nicht der Sterbeort war, sondern der Tod außerhalb der Wohnsitzgemeinde eingetreten ist.

Aus den §§ 2 und 15 Abs 1 Oö LBG 1985 ist abzuleiten, dass es für die örtliche Zuständigkeit zur Totenbeschau, der Honorierung dieser durch die Gemeinde und die Vorschreibung der Gebühren an die Zahlungspflichtigen letztlich auf den Ort des Todes ankommt. Es böte sich mit der Novelle nun an, das normativ ausdrücklich klarzustellen (wie in § 15 Abs 1).

§ 2 Abs 4 neu:

„Für die Durchführung der Totenbeschau zuständig sind der Gemeindefacharzt/die Gemeindefachärztin und deren Stellvertreter bzw der Totenbeschauer/die Totenbeschauerin, in dessen örtlichem Zuständigkeitsbereich eine Person verstorben ist, jedoch sofern der Sterbeort unklar ist, wo sich der Leichnam befindet oder er aufgefunden wurde. Diese Bestimmung gilt nicht für Personen gemäß Abs 1 Z 1.“

Mit dieser Bestimmung ist die Zuständigkeit auch für die Gemeinde, die die Totenbeschau zu honorieren hat, klargestellt.

In die Novelle müssen auch die **Grundsätze der Honorierung** der Leistungen des Totenbeschauers/der Totenbeschauerin und jenes Arztes/jener Ärztin, der/die Genehmigung des Abtransportes der Leiche erteilt, normiert werden, zumal eine vertragliche Grundlage ausdrücklich nicht vorgesehen ist. Festzuhalten ist dazu, dass nicht nur durchgeführte, sondern auch jede begonnene Totenbeschau zu honorieren ist. In Fällen, in denen eine Obduktion durchgeführt wird, hinterfragen die Gemeinden ihre Honorierungspflicht, zumal der Totenbeschauschein dann von der Gerichtsmedizin kommt und nicht vom Gemeindefacharzt/Totenbeschauer. Dasselbe gilt, wenn eine Totenbeschau beauftragt wird, weil zu diesem Zeitpunkt unklar ist, dass der Verstorbene zu Lebzeiten seine Körperspende an ein anatomisches Institut verfügt hat. Zur Klarstellung ist die Darstellung der Rechtslage zumindest in den EB zur gegenständlichen OÖ LBG-Novelle 2023 vorzunehmen.

3. Zu § 5 - Verschiebung der örtlichen Zuständigkeit bei Genehmigung des Abtransportes einer Leiche

Zu beachten ist auch, dass sich durch die neuen Regelungen über den Abtransport einer Leiche gem § 5 des Entwurfes die örtliche Zuständigkeit für die Totenbeschau nicht verschieben darf. Wird eine Leiche vom Sterbeort etwa in die Leichenhalle oder zum Bestatter in eine andere Gemeinde verbracht, ist dafür eine Zuständigkeitsregel für die Totenbeschau vorzusehen. Es gab vor vielen Jahren Fälle, in denen die Rettung Personen,

die am Weg ins Spital verstorben sind, in Absprache mit einer oö Krankenanstalt dort eingeliefert hat. Die eingetroffenen Verstorbenen sollten dann durch die Gemeindeärzte jener Gemeinden, in denen sie von der Rettung abgeholt worden waren, in der Krankenanstalt beschaut werden. Das ist natürlich nicht möglich, weil die Gemeindeärzte/Totenbeschauer außerhalb ihrer örtlichen Zuständigkeitsgrenzen nicht tätig werden dürfen und nicht können. Es würde zu einer Konzentration des Beschauaufwandes in jenen Gemeinden führen, in denen Leichenhallen, Firmensitze der Bestatter oder Krankenanstalten sind. Aus diesem Grund wurde die Idee, die am Weg Verstorbenen in eine Krankenanstalt zu bringen, sehr rasch wieder abgestellt.

4. Zur Totenbeschau berufene Personen

4.1. Berufsrechtliche Grundlagen

In **§ 2 Abs 2 des Entwurfes** ist klarzustellen, welche Art der Meldung in der Ärzteliste für die Bestellung als Totenbeschauer und Totenbeschauerin erforderlich ist. Um hinsichtlich der **ärzterrechtlichen Melde-Bestimmungen** einen Gleichklang mit dem Oö GSDG zu erwirken, ist an die wohnsitzärztliche Meldung und die Meldung eines Berufssitzes anzuknüpfen. Wir schlagen vor, die vorgeschlagene Bestimmung zu ergänzen wie folgt:

„[...] Personen, die in Österreich zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, sofern aufgrund ihres Berufs- oder Wohnsitzes anzunehmen ist, dass sie die Vornahme der Totenbeschau für die Gemeinde durchführen können, [...] zu bestellen.“

4.2 Gründe für das Desinteresse am Abschluss eines Gemeindefacharzt-Werkvertrages § 2 Abs 3 letzter Satz des Entwurfes:

Entgegen den Ausführungen in den EB (Besonderer Teil Seite 4,) ist das Desinteresse an der Bestellung zum Gemeindefacharzt gem dem Oö GSDG nicht vordergründig darin begründet, dass die Interessenten keinen schriftlichen Werkvertrag abschließen wollen. Mit Abschluss des Gemeindefacharzt-Werkvertrages gilt man als Gemeindefacharzt und damit der hM zufolge **als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt**, selbst wenn nur die Leistung der Totenbeschau werkvertraglich als Gemeindefacharzt/Gemeindefachärztin übernommen wird, weil das Erfordernis des Werkvertrages im Oö GSDG eine Voraussetzung für die Ausübung der gemeindefachärztlichen Tätigkeit ist. Das wiederum bedingt, dass ein Gemeindefacharzt dann verpflichtet ist, Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen gem § 5 StVO und Unterbringungsuntersuchungen gem § 8 UbG iVm § 197 ÄrzteG durchzuführen. Interessierte Ärzte sind nach unseren Erfahrungen sehr wohl bereit, für ihre Gemeinde tätig zu sein, wollen aber keinesfalls zu § 8 UbG-Untersuchungen und § 5 StVO-Untersuchungen verpflichtet sein und auch nicht für die Nachbargemeinden einspringen müssen, falls es dort zu Vakanzen kommt, was durch den Mangel an Kassenallgemeinmediziner bereits regelmäßig der Fall ist.

4.3 WICHTIG: Gesetzliche Klarstellung - Totenbeschauer/Totenbeschauerin ist kein/-e im öffentlichen Sanitätsdienst stehende/-r Arzt/Ärztin

Weiters ist an dieser Stelle **ausdrücklich gesetzlich (und nicht nur in den Materialien!!!)** klarzustellen, dass ein Totenbeschauer/eine Totenbeschauerin **nicht als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt gilt** (Dazu ausführlich *Hummelbrunner*, Wer ist ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt?, RdM 2018, 167 f). Im Entwurf ist kein Vertrag zwischen Gemeinde und Totenbeschauer als Tätigkeitsvoraussetzung vorgesehen. Offenbar wird daraus irrtümlich geschlossen, dass damit die Qualifikation als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt nicht erfüllt wäre. Dieser Schluss ist nicht zutreffend, zumal nach Ansicht des Ministeriums es nur darauf ankommt, dass ein Arzt Tätigkeiten für eine Gesundheitsbehörde erbringt, er behördlich bestellt/angelobt ist und eine hoheitliche Tätigkeit ausübt und die sonstigen, in landes- oder bundesgesetzlichen Normen allenfalls festgelegten weiteren Tätigkeitsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird im neuen Oö LBG 2023 kein Vertrag festgelegt, sind die Voraussetzungen für die Erfüllung der Qualifikation des im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arztes bereits mit der Bestellung/Angelobung für die hoheitliche Tätigkeit für die Gemeinde als Gesundheitsbehörde erfüllt. **Fehlt die Regelung, dass ein Totenbeschauer nicht als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt gilt, ist er ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt.** Wie oben bereits dargestellt, bringt die Qualifikation als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt/stehende Ärztin die gesetzliche Verpflichtung (§ 197 ÄrzteG) zur Durchführung von Unterbringungsuntersuchungen gem § 8 UbG und zur Durchführung von Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen gem § 5 StVO mit sich. **Das ist mit ein wesentlicher Grund dafür, warum die Übernahme der Tätigkeit als Gemeindefacharzt/Gemeindefachärztin mittlerweile weithin abgelehnt wird, was den Gemeinden schadet.** Wird in der Novelle nicht geregelt, dass ein Totenbeschauer/eine Totenbeschauerin nicht als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende/-r Arzt/Ärztin gilt, **wird es kein Interesse für diese Tätigkeit geben.** Unser Vorschlag für die Bestimmung lautet:

§ 2 Abs 3 des Entwurfes sollte als letzter Satz angefügt werden: „Ärztliche Totenbeschauer und Totenbeschauerinnen, die sich nach diesem Landesgesetz bei einer oberösterreichischen Gemeinde für die Durchführung von Totenbeschauen angeloben haben lassen, gelten nicht als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte.“

4.4 Berechtigung statt Verpflichtung für ein Tätigwerden in der Nachbargemeinde

§ 2 Abs 4 des Entwurfes soll entfallen. Eine Verpflichtung zum Tätigwerden in der Nachbargemeinde hat bereits bisher Interessenten an einer gemeindefachärztlichen Tätigkeit abgeschreckt, weil durch die hohe Belastung in den Ordinationen zwar die Motivation für die Totenbeschauen für die Gemeinde noch gegeben wäre, nicht jedoch in nicht abzusehendem Ausmaß für die Nachbargemeinden. Da Totenbeschauer nach dem gegenwärtigen Entwurf zusätzlich zu Gemeindefachärzten und auch in unbeschränkter Anzahl bestellt werden können (arg „...nicht sichergestellt ist...“) und auch, ohne dass ein Gemeindefacharzt bestellt sein muss und damit die Verfügbarkeit eines Totenbeschauers durch die Gemeinde einfach sichergestellt werden kann, kann auf die Verpflichtung, in der Nachbargemeinde tätig werden zu müssen, verzichtet werden. Um die Tätigkeit in einer Nachbargemeinde jedoch zu ermöglichen, soll anstatt der Verpflichtung eine Berechtigung formuliert werden:

„Gemeindeärzte und Gemeindeärztinnen und deren Stellvertreter und Stellvertreterinnen sowie Totenbeschauer und Totenbeschauerinnen sind berechtigt, die Totenbeschau auch in einer oberösterreichischen Nachbargemeinde durchzuführen, wenn dies wegen der Verhinderung der dort zur Totenbeschau berufenen Personen erforderlich ist.“

Der letzte Satz des § 2 Abs 4 bleibt unverändert.

5. Abtransport und das Verbot der Veränderung

§ 5 des Entwurfes regelt den Abtransport und das Verbot der Veränderung der Lage des Verstorbenen. Er regelt die Bewilligung der Ortsveränderung (Abtransport) nach medizinischer Todesfeststellung. Diese Regelung ist in der vorliegenden Form unpraktikabel. **Abs 2** regelt nämlich, dass eine Lageveränderung unzulässig ist, wenn der Arzt/die Ärztin, die (medizinisch) den Tod festgestellt hat, konkrete Bedenken über die Todesumstände äußert. Zur Beurteilung, ob eine Lageveränderung oder gar ein Abtransport zulässig ist, bedarf es einer genaueren Befassung mit dem Todesfall bzw den Todesumständen, insb einer zumindest äußeren Besichtigung des entkleideten Verstorbenen und einer Prüfung des Umfeldes, was aber Kerngegenstand eines Totenbeschau-Verfahrens ist und über die bloße medizinische Todesfeststellung hinaus geht.

In praxi wird – weil nach der ärztlichen Todesfeststellung eine Bestätigung zum Verbringen der Leiche nicht ausgestellt werden kann, weil die Voraussetzungen des Abs 2 nicht geklärt werden können – es zu keinem Abtransport kommen (können).

Ebenfalls praxisfremd ist § 5 Abs 1. § 5 Abs 1 des Entwurfes fordert die **Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung in Österreich** bei der Feststellung des Todes, damit ein Abtransport verfügt bzw angeordnet werden darf. Es gilt zu bedenken, dass **Notärzte** vielfach nicht zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, weil die notärztliche Ausbildung auch vor der Fachausbildung abgeschlossen werden kann und die notärztliche Tätigkeit bereits davor ausgeübt werden darf (s *Aigner in Stöger/Zahl* (Hrsg), *ÄrzteG-Komm* (2023) Rz 12 zu § 40 *ÄrzteG*). Diese Regelung wurde geschaffen, um den dringenden Bedarf an Notärzten zur Versorgung der Bevölkerung zu decken.

Die Anknüpfung an die Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung für die Berechtigung zur Verfügung der Orts- und Lageveränderung eines Verstorbenen schränkt Notärzte in ihren Möglichkeiten ein.

Das Erfordernis der **schriftlichen Bestätigung** und der **Übergabe dieser Bestätigung an das Bestattungsunternehmen** ist überschießend. **Notärzte am Unfallort** reanimieren, stabilisieren und begleiten den Erkrankten beim Transport ins Krankenhaus. Verstirbt eine Person im Beisein eines Notarztes, hat der Notarzt unverzüglich an den Stützpunkt zurückzukehren und seine Einsatzbereitschaft wieder herzustellen. Seine Aufgabe ist die Hilfe bei Notfällen, nicht die Übernahme von sanitätsbehördlichen oder zu solchen Zwecken

dienenden, administrativen Aufgaben eines Gemeindefarztes/Totenbeschauers. Insofern muss eine mündliche Bewilligung des Abtransportes an eine am Ort anwesende Person, etwa die Polizei ausreichen. Weiters ist im Zeitpunkt einer erfolglosen Reanimation der Bestatter idR noch nicht vor Ort, **sodass ein Zuwarten für eine Übergabe einer Bestätigung an den Bestatter kategorisch ausscheidet**. Sollte eine schriftliche Todesfeststellung für behördliche Zwecke, etwa zur Genehmigung des Abtransportes unabdingbar sein, ist hierfür ein einfaches, kurzes Formular zur Verfügung zu stellen, das in der Anlage 1 zum OÖ LBG 2023 geregelt werden sollte. Dieses sollte in Anlehnung an das Formular „Ärztlicher Behandlungsschein“, wie er bereits jetzt schon verwendet wird, abgebildet werden, wobei die Todesursachenkaskade weggelassen werden kann. Am Ende dieser Stellungnahme finden Sie einen (noch unformatierten) Formular-Vorschlag.

Weiters ist die Bestimmung missverständlich formuliert. Obwohl § 5 Abs 1 erster Satz des Entwurfes als Kann-Bestimmung formuliert ist, könnte aus dem letzten Satz des ersten Satzes „*hat die Verbringung der Leiche schriftlich zu bestätigen und diese dem Bestattungsunternehmen zu übergeben*“ und dem Abs 2 des Entwurfes die Pflicht bei medizinischer Todesfeststellung zur Genehmigung einer Ortsveränderung und des Abtransportes gesehen werden. Es ist klarzustellen, dass es **in der Entscheidung des Arztes** liegt, eine derartige Genehmigung zu erteilen oder nicht. Gerade die oben beschriebene Situation in Heimen, in denen stets Druck auf den Arzt wegen des schnellstmöglichen vorzunehmenden Waschens, Ankleidens, Vorbereitens des Leichnams zur Verabschiedung für die Angehörigen durch das Pflegepersonal herrscht, könnte in kritischen Fällen zu vorschnellen Lageveränderungen oder Verbringungen führen.

Sonderfall Verkehrsunfall:

Bei Verkehrsunfällen soll nach ärztlicher (mündlich mitgeteilter) Todesfeststellung und Erledigung ihrer Ermittlungen die Polizei den Abtransport in die nächstgelegene Leichenhalle veranlassen können und zwar auch dann, wenn die Veränderung der Lage nicht aus zwingenden Gründen, aber aus anderen wichtigen Gründen, etwa die Wahrung der Pietät des Toten oder zum Schutz der anderen Verkehrsbeteiligten (etwa wenn eine Leiche ohne Kopf mitten im Unfallgeschehen liegt und das die anderen vor Augen haben) geboten ist. In solchen Fällen sollte der Abtransport des Verstorbenen ohne bürokratischen Aufwand und ohne Hürden auf Anordnung der Polizei garantiert sein.

Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:

„(1) Nach Feststellung des Todes durch einen bzw. einen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt/berechtigte Ärztin oder einen Notarzt/eine Notärztin iSd § 40 ÄrzteG kann die Leiche an einen anderen zur Totenbeschau geeigneten Ort gebracht werden. Die Todesfeststellung und die Genehmigung einer Lageveränderung, einer Ortsveränderung oder des Abtransportes des/der Verstorbenen sollen schriftlich bestätigt werden und entweder am Ort des Todes einem/einer Verantwortlichen oder der Gemeinde zur

Weiterleitung an das Bestattungsunternehmen oder dem Bestattungsunternehmen übergeben oder übermittelt werden.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist die Leiche bis zur Durchführung der Totenbeschau und bzw oder weiterer behördlicher Erhebungen in unveränderter Lage zu belassen, wenn die Ärztin bzw. der Arzt, die bzw. der den Tod festgestellt hat, nicht ausschließen kann, dass der Tod durch Fremdeinwirkung (oder fremdes Verschulden) oder eine anzeigepflichtige Erkrankung verursacht wurde. Wenn die Veränderung der Lage aus zwingenden Gründen geboten ist, darf die Lage der Leiche auch ohne Genehmigung des Arztes/der Ärztin vorgenommen werden. Nach ärztlicher Todesfeststellung ist die Polizei berechtigt, den Abtransport der Leiche in die nächstgelegene Leichenhalle aus wichtigen Gründen zu veranlassen.“

6. § 6 Abs 1 - Änderungen des bestehenden Gesetzestextes

Die Formulierung in **§ 6 Abs 1 OÖ LBG 1985 idgF** „Der Totenbeschauer hat die Totenbeschau ehestmöglich, jedenfalls aber binnen vierundzwanzig Stunden nach Erhalt der Todesfallsanzeige vorzunehmen.“ führt regelmäßig zu Missverständnissen in Hinblick auf die Frist, innerhalb der die Totenbeschau stattzufinden hat. Mit zunehmend schwindenden ärztlichen Ressourcen ist rasche Durchführung immer schwieriger zu gewährleisten. Weiters bedeutet „ehestmöglich“ keineswegs unverzüglich. Da derzeit bei der Todesfeststellung auf die Merkmale des eingetretenen Todes (= sichere Todeszeichen) und nicht etwa auf die Ergebnisse eines EKG abzustellen ist, ist derzeit - außer bei mit dem Leben nicht vereinbaren Verletzungen - einige Stunden zuzuwarten, bis sich sichere Todeszeichen zeigen (Starre, Flecken). Wir schlagen daher vor, das Wort „ehestmöglich“ ersatzlos zu streichen“, zumal ohnehin mit der Maximalfrist von 24 Stunden der Rahmen sinnvoll abgesteckt ist.

§ 6 Abs 2 des Entwurfes - Merkmale des eingetretenen Todes

Unter den „*Merkmale des eingetretenen Todes an der Leiche*“ in § 6 Abs 2 des Entwurfes werden weithin die sicheren Todeszeichen verstanden. Da nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft der Eintritt des Todes mittlerweile ua auch mit technischen Mitteln, etwa einem EKG festgestellt werden kann, sollte die Formulierung „*Merkmale des eingetretenen Todes*“ nicht mehr verwendet werden. Das ermöglicht eine **raschere Totenbeschau**, weil die Zeit, bis die Leichenstarre eintritt oder sich Totenflecken zeigen, nicht mehr abgewartet werden müsste und nach der ärztlichen Feststellung des Todes gleich die Totenbeschau vorgenommen werden könnte und keine zweite Visite mehr nötig wäre. Die Bestimmung sollte lauten:

„[...] nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaften festzustellen, ob der Tod eingetreten ist, ferner, ob die allenfalls vorliegenden Informationen und Befunde übereinstimmen sowie schließlich [...]“.

7. Entfall des § 6 Abs 3 OÖ LBG 1985

Wir befürworten den Entfall des Erfordernisses einer Herzschrittmacherentfernung bei Feuerbestattung.

8. § 5 Abs 2 und § 7 Abs 1 des Entwurfes – natürliche Todesursache

Wir geben zu bedenken, dass jede Todesursache aus medizinischer Sicht eine natürliche ist. Ein eingetretener Tod durch massiven Blutverlust ist eine natürliche Todesursache aus medizinischer Sicht, auch wenn die Ursache für den massiven Blutverlust eine Schussverletzung war. Der Tod ist durch den Blutverlust eingetreten, die Schussverletzung war kausal dafür. Der Totenbeschauer stellt die Todesursache fest und verständigt die Polizei, wenn er einen Verdacht auf Fremdeinwirkung (Fremdverschulden) hat oder eine solche nicht ausschließen kann. Unstrittig ist es Aufgabe der Polizei zu ermitteln, was passiert ist und ob die Schussverletzung auf einen Unfall oder Fremdeinwirkung zurückzuführen ist. Wir empfehlen daher - so wie in § 6 Abs 2 – in § 5 Abs 2 und § 7 Abs 1 auf die Formulierung „*Fremdeinwirkung*“ umzustellen oder bei „*fremdes Verschulden*“ zu bleiben. Wir empfehlen daher die Formulierung in **§ 7 Abs 1** wie folgt:

„Besteht der Verdacht, dass der Tod durch Fremdeinwirkung (fremdes Verschulden) herbeigeführt wurde oder ist den vorliegenden Umständen nach Fremdeinwirkung (fremdes Verschulden) nicht auszuschließen, hat [...]“

9. § 7 Abs 3 des Entwurfes - Kompetenzverletzung

Diese Bestimmung ist unserer Auffassung nach verfassungswidrig, weil sämtliche sanitätspolizeilichen Verfügungen durch die Organe der Bezirksverwaltungsbehörde zu treffen sind. Seuchenrecht ist ohne jede Einschränkung der Kompetenzbestimmung des Art 10 Z 12 B – VG – Gesundheitswesen zuzuordnen. Der Gemeinde und dem Land kommen keinerlei eigene Befugnisse zu (dazu siehe § 43 EpiG). So regelt auch das Epidemiegesetz die Anzeigepflicht des Totenbeschauers/der Totenbeschauerin. Infolge der Anzeige ist es Pflicht der Organe der BVB (Amtsärzte), die notwendigen – auch dringlichen/unaufschiebbarer – Vorkehrungen zu treffen (siehe §§ 5 ff EpiG, § 9 TubG etc). Es kann in § 7 Abs 3 Oö LBG auf die Anzeigepflicht nach EpiG hingewiesen werden, jedoch können wegen der verfassungsrechtlichen Kompetenzlage dem Gemeindearzt/Totenbeschauer keine sanitätspolizeilichen Aufgaben/Pflichten übertragen werden. Daran ändert auch die neue Bestimmung des § 41 des Entwurfes nichts.

10. § 8 des Entwurfes – Totenbeschauschein

Vorweg führen wir an, dass künftig vor allem ein taugliches, praktikables Totenbeschauschein-Formular in – wie bisher – dreifach-Durchschreibweise und als PC-Datei für die Arztsoftware zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen ist. Das neue Muster ist (wie im PersonenstandsG) dem neuen Oö LBG als Anhang 2 beizustellen. Es ist im Oö LBG klarzustellen, dass dieses die Gemeinde dem Totenbeschauer kostenfrei zur Verfügung zu stellen hat. Das macht in der Praxis Probleme, weil sich regelmäßig Gemeinden weigern, die Drucksorten auf ihre Kosten zur Verfügung zu stellen.

Im Formular ist auf die Darstellung von medizinischen Kausalitätsketten zu verzichten, weil die die Totenbeschau durchführenden Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin und keine Gerichtsmediziner und keine Pathologen sind, weswegen Kausalitätsketten ohnehin medizinisch nicht darstellbar sind.

Die Aufzählung der Angaben für den Totenbeschauschein in **§ 8 Abs 1 des Entwurfes** sind nachvollziehbar, jedoch gibt es auch vereinzelt Fälle, in denen die **Identität des Verstorbenen** nicht geklärt werden kann. Diesfalls bleibt das Feld im Totenbeschauschein offen, bis die Sicherheitsbehörden die Identität geklärt haben, was jedoch vereinzelt auch Jahre dauern kann.

Es ist überdies darauf Rücksicht zu nehmen, dass es nicht in allen Fällen eine **festgestellte oder vermutete Todesursache** gibt. Das Abstellen auf eine bloß vermutete Todesursache steht überdies im Widerspruch mit § 7 Abs 2 des Entwurfes „[...] kann aber die Todesursache nicht einwandfrei festgestellt werden[.]“. Nach § 7 Abs 2 des Entwurfes reicht eine vermutete Todesursache nicht, sondern ist bei nicht einwandfreier Feststellung Anzeige an die Sanitätsbehörde zu erstatten. Es ist entweder in § 8 Abs 1 Z 2 des Entwurfes das Wort „vermutete“ zu streichen oder die Anzeigepflicht in § 7 Abs 2 dahingehend zu ändern, dass eine solche nicht besteht, wenn der Gemeindefeldarzt (Stellvertreter) oder der Totenbeschauer eine begründete Vermutung einer Todesursache hat. Diese Diskrepanz macht in der Praxis regelmäßig Probleme, weil die Bezirksverwaltungsbehörden hier Anzeigen erhalten, die bei abgestimmter Formulierung vermieden werden könnten. In solchen Fällen wird idR mangels Vorliegens eines Obduktionsgrundes auch keine Obduktion genehmigt und keine genaue Todesursache gefunden.

Auch der **Zeitpunkt des Todes** ist in Einzelfällen nicht mehr eng eingrenzbar (gerade bei Wasserleichen oder Tierfraßleichen ist der Zeitpunkt häufig nicht einmal mehr durch den Gerichtsmediziner annähernd festzustellen), schon gar nicht durch Gemeindefeldarzt (Stellvertreter) bzw Totenbeschauer. Es ist zumindest in den Erläuterungen zum Entwurf klarzustellen, dass in solch begründeten Fällen die Ausfüllung dieser Felder offen bleiben kann. Zudem muss eine Bestattung auch möglich sein, wenn im Totenbeschauschein bei der Todesursache oder in anderen Feldern „unklar“ vermerkt wird oder das Feld sonst offen bleibt.

11. Bürokratieabbau – Weiterleitung des Totenbeschauscheins/Einsichts- und Auskunftspflicht gegenüber Angehörigen

Weiters weisen wir darauf hin, dass der bürokratische Aufwand für den Gemeindefeldarzt/Totenbeschauer so gering wie möglich zu halten ist. Die neu vorgesehene Ausfolgungspflicht des Totenbeschauscheines durch den Gemeindefeldarzt/Totenbeschauer liest sich wie eine Bringpflicht des Arztes. Zum Zeitpunkt der Totenbeschau ist aber in vielen Fällen die Wahl des Bestatters noch offen, dh es käme zu einer zusätzlichen Recherchepflicht des Arztes, was ärztliche Zeitressourcen unzumutbar bindet. Wir schlagen vor, dass der Arzt zeitnah zwei Ausfertigungen des Totenbeschauscheins der Gemeinde

ausfolgt, die dann Ansprechpartner des Bestatters ist. In einer Kann-Bestimmung zur datenschutzrechtlichen und verfassungsrechtlichen (Amtsverschwiegenheit des Gemeindefarztes (Stellvertreters) und des Totenbeschauers als Hilfsorgan des Bürgermeisters in Ausübung der hoheitlichen Tätigkeit) Absicherung soll die Möglichkeit des Arztes normiert werden, den Totenbeschauschein direkt dem Bestatter oder auch einer beim Leichnam anwesenden Person zur Veranlassung der Bestattung zu überlassen.

In **§ 8 Abs 5 des Entwurfes** fehlt im zweiten Satz die Klarstellung, dass die Einsichts- und Auskunftspflicht in und über den Totenbeschauschein die Gemeinde und nicht etwa den Gemeindefarzt/Totenbeschauer trifft. Da die tätigen Ärzte Hilfsorgane des Bürgermeisters und durch die Ausübung einer hoheitlichen Tätigkeit an die Amtsverschwiegenheit gebunden sind, ist das auch gar nicht anders denkbar. Die Bestimmung sollte daher wie folgt lauten:

„[...]Den nächsten Angehörigen (§ 10 Abs 5) ist *von der Gemeinde auf Verlangen Auskunft über und Einsicht in den Totenbeschauschein zu gewähren* [...]“

12. § 10 Abs 1 des Entwurfes:

Die neue Formulierung wirft noch mehr Fragen auf als die bestehende. Insb ist unklar, warum auf die öffentliche *Gesundheitsfürsorge* anstatt das öffentliche Interesse abgestellt wird. Der Begriff der öffentliche Gesundheitsfürsorge wird in verschiedenen Rechtsbereichen mit unterschiedlicher Bedeutung verwendet, so durch die Gemeinden für die Sicherstellung der Versorgung ihrer Bewohner, durch die Sozialversicherung für die Organisation von Vorsorgeleistungen (bspw §§ 154b, 156 ASVG) etc. Insgesamt umfasst sie einen Teilbereich des öffentlichen Interesses. Der Zusammenhang einer Relevanz eines Obduktionsergebnisses mit der Gesundheitsfürsorge ist nicht klar nachvollziehbar. Wir schlagen vor, anstatt des Begriffes „*öffentliche Gesundheitsfürsorge*“ den Begriff der „*Volksgesundheit*“ oder des „*öffentlichen Interesses*“ zu verwenden.

13. § 14 des Entwurfes – Voraussetzungen für die Durchführung der Thanatopraxie

Wir schlagen vor, den Passus „nach erfolgter Totenbeschau“ zu streichen, sofern unserem Vorschlag, auf eine Totenbeschau bei klaren Todesfällen zu verzichten, gefolgt wird. Weiters wird eine thanatopraxische Behandlung wohl kaum erfolgen, wenn der Leichnam kurz darauf eingeäschert werden soll. Es wird daher wohl auch das Wort „*ingeäschert*“ im Entwurf zu streichen sein.

14. § 15 des Entwurfes – Beurteilung der Pietät

Es sollte – zumindest in den Erläuterungen – klargestellt werden, wer das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Pietät, die es zu wahren gilt, inhaltlich feststellt, wenn der Bürgermeister das selbst fachlich nicht beurteilen kann. In der Praxis beauftragen Bürgermeister ua Gemeindefärzte/Gemeindefärztinnen. Die Pietät steht jedoch weder mit gesundheitlichen noch hygienischen Fragen in Zusammenhang, sodass – sofern ein Sachverständiger

herangezogen werden soll – dafür wohl eher Theologen, Seelsorger, Pastoralassistenten, Ethiker oder Philosophen diese fachliche Kompetenz besitzen.

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH



Dr. Peter Niedermoser
Präsident