beobachteten die Forscher bei den Gräserpollen die größten Schwankungen. Mit der Bildung der siebenfachen Menge an Phl p 5 waren die Gräserpollen in Frankreich deutlich aggressiver als in Portugal. Weniger auffällig waren die Unterschiede bei den Birkenpollen. Interessanterweise scheint die geografische Entfernung nur eine untergeordnete Rolle zu spielen: Bei zwei Oliven-Messstationen im Abstand von nur 400 Kilometer stellten die Wissenschaftler fest, dass die Allergenlast um das Vierfache voneinander abwich.
Auch der Einfluss des Wetters wurde deutlich, wie Buters ausführt: „An der Messstation in Portugal konnten wir eine hohe Allergenbelastung durch Ole e 1 messen, obwohl an diesen Tagen kaum portugiesische Pollen unterwegs waren. Durch meteorologische Berechnungen fanden wir heraus, dass das Allergen aus Spanien eingeflogen war, wo die Pollen ein deutlich erhöhtes allergisches Potenzial haben."
Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass die Messung von Allergenen im Vergleich zum Pollenflug genauere Vorhersagen für Allergiker liefert. „Mit kombinierten Auswertungen von Allergen-Messungen, Pollenflug und Wetterdaten könnten wir bisherige Allergie-Modelle deutlich verbessern". Auch für die Behandlung von Allergikern sieht Buters neue Ansätze: „Die einzig echte Therapie gegen Allergien ist die Hyposensibilisierung, also die langsame Gewöhnung an das Allergen. Statt mit Pollen-Extrakten könnten die Ärzte künftig mit den allergenen Proteinen, den eigentlichen Allergie-Auslösern, impfen – die Behandlung verliefe damit deutlich gezielter."

TU München

Aus der Rechtsprechung

Abrechnung von extern erbrachten Speziallaborleistungen

Neue Strafbarkeitsrisiken

Nun ist die Frage also geklärt: Die Weiterberechnung von extern erbrachten Speziallaborleistungen gegenüber Patienten stellt nicht nur einen Verstoß gegen die Vorschriften der GOÄ dar, sondern kann nach einem aktuellen Urteil des BGH auch den Tatbestand des Betrugs erfüllen (vgl. Urteil vom 25.01.2012, Az: 1 StR 45/11).

Der Fall: Im Zentrum des dortigen Verfahrens stand die Abrechnungspraxis eines Allgemeinarztes, der von einem Labor Leistungen der Klassen MIII und MIV (Speziallaborleistungen) bezog und dafür nach GOÄ auf der Grundlage eines 0,32- oder 1,0-fachen Steigerungssatzes bezahlte. Gegenüber seinen Patienten ließ er – über eine Abrechungsfirma – die Analytik hingegen mit dem 1,15-fachen Satz abrechnen, ohne offen zu legen, dass jene Leistungen ein Laborarzt erbracht hatte.
Der Bundesgerichtshof sah hierin den Straftatbestand des gewerbsmäßigen Betruges zulasten der Patienten verwirklicht und bestätigte damit die vom Landgericht München – auch wegen anderer Abrechungsverstöße – ausgesprochene Verurteilung zu eine Freiheitsstrafe von drei Jahren und drei Monaten.

Das Problem: Nach § 4 Abs. 2 GOÄ darf ein Arzt nur „eigene Leistungen" abrechnen, also Leistungen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden.
Für Untersuchungsleistungen des Laborarztes steht dem einsendenden Arzt also kein eigener Honoraranspruch zu. Durch eine entsprechende (gemäß Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen der Anlage M zur GOÄ im übrigen auch unzulässige) Rechnungsstellung gegenüber dem Patienten wird nach Auffassung des BGH aber genau dies wahrheitswidrig behauptet und der gutgläubige Patient insofern getäuscht. Das Argument des betroffenen Arztes, nur die an ihn abgetretene Fremdforderung des Labors eingezogen zu haben, war für den BGH lediglich eine vorgeschobene Schutzbehauptung, um eine in Wahrheit gewollte umsatzabhängige und berufsordnungswidrige Zuwendung („kick back") zu verdecken. Hinzu kommt für den BGH entscheidend, dass zwischen Laborarzt und Patient gerade keine Vertragsbeziehungen begründet werden sollten, was auch erklärt, dass der Allgemeinarzt seine Patienten bewusst und entgegen § 4 Abs. 5 GOÄ nicht über die Beauftragung des dann seinerseits liquidationsberechtigten Labors informierte.

Freilich stellt sich die Frage, worin der für eine Strafbarkeit wegen Abrechnungsbetrugs erforderliche Schaden überhaupt bestehen soll, wenn der Patient doch eine tatsächlich benötigte und fachlich korrekte Leistung erhalten hat (die er im übrigen bei korrekter Gestaltung direkt dem Laborarzt hätte vergüten müssen). Der BGH überträgt hier die aus dem Vertragsarztrecht bekannte „streng formale Betrachtungsweise" auf den Bereich privatärztlicher Abrechnungen, wonach einer ärztlichen Leistung nur dann ein wirtschaftlicher Wert zukommt, wenn sämtliche formalen Abrechnungsvoraussetzungen eingehalten wurden. Oder anders gewendet: Eine Leistung, die (so) nicht abgerechnet werden kann, ist für den Patienten wirtschaftlich wertlos. Auf die subjektive Einschätzung des Patienten, ob er sich geschädigt fühlt, kommt es nicht an.
Auch den Einwand, der Patient erleide keinen Vermögensschaden, wenn ihm seine private Krankenversicherung das bezahlte Arzthonorar erstattet, lassen die Richter nicht gelten; denn auch einen Autodieb könne es nicht entlasten, wenn die Versicherung des Bestohlenen den Schaden ersetzt.
Nach den Feststellungen des Gerichts war dem Allgemeinarzt auch bewusst, dass er sich durch Vortäuschen eines tatsächlich nicht bestehenden Zahlungsanspruchs zu Unrecht bereicherte. Er handelte gleichwohl (weil er nach eigenen Angaben „das Geld brauchte") und damit mit Betrugsvorsatz.

Fazit: Mit der Entscheidung des BGH ist eine umstrittene Frage des privatärztlichen Gebührenrechts geklärt. Nun ist damit zu rechnen, dass die im gesamten Bundesgebiet gegen zahlreiche Ärzte im Zusammenhang mit Laborabrechnungen geführten Ermittlungsverfahren, die im Hinblick auf die erwartete Grundsatz-

entscheidung des BGH ausgesetzt waren, wieder aufgenommen werden. Auch die beteiligten Laborärzte werden vermutlich wegen des Verdachts der Beihilfe bzw. Anstiftung zum Betrug von den Staatsanwälten ins Visier genommen.
Strafrechtlich höchst riskant sind – wie der vom BGH entschiedene Fall zeigt – Konstruktionen, in denen der einsendende Arzt mit der Abrechnung der nicht selbst erbrachten Speziallaborleistungen finanzielle Vorteile erlangt.
Aber auch der Arzt, der seinen Patienten im Sinne eines wohlgemeinten Serviceangebots lediglich zusätzliche Vertrags- und Abrechnungsbeziehungen (oder schlichtweg zusätzliche Korrespondenz) mit dem beauftragten Labor ersparen will und deshalb – ohne eigenen finanziellen Vorteil – die Laborleistungen zusammen mit den eigenen ärztlichen Leistungen liquidiert, verstößt gegen die einschlägigen Vorschriften der GOÄ – und setzt sich damit ohne Not Strafbarkeitsrisiken aus. Insofern gilt auch hier die Empfehlung, eine solche Abrechungspraxis zu ändern.

Denn: Staatsanwälte kennen BGH-Urteile und handeln danach. Ärzte sollten dies auch tun.

Rechtsanwalt Dr. Philip Schelling
Kanzlei Ulsenheimer Friederich
Maximiliansplatz 12
80333 München
schelling@uls-frie.de

Neues aus Münchner Kliniken

Schreiber Klinik München-Bogenhausen:

Schreiber Klinik wird Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München

Anfang Mai hat die TU München die Schreiber Klinik in die Reihe ihrer Akademischen Lehrkrankenhäuser aufgenommen. Die Kooperation sieht vor, dass pro Quartal jeweils drei Medizinstudenten in der Abteilung für Chirurgie (unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Robert Brauer) praktische Erfahrung sammeln können.
Ein „Logbuch Schreiber Klinik" regelt, welche praktischen Fähigkeiten die Studenten während ihrer Ausbildung in der Schreiber Klinik erlernen sollen. So werden die angehenden Ärzte z. B. über Naht- und Knotenkurse an ihre spätere Tätigkeit im Operationssaal herangeführt. Mentoren unterstützen sie dabei, das erlernte Wissen in die Praxis umzusetzen. Mehr als 100 verschiedene Lehrfilme über ärztliche Tätigkeiten und Operationen sind auf dem Server der Klinik jederzeit für die Studierenden abrufbar. Die ersten TU-Studenten können bereits im Juni 2012 das Ausbildungsangebot an der Schreiber Klinik wahrnehmen.

Klinikum Pasing:

Erster Hybrid-OP für gefäßchirurgische Eingriffe in München in Betrieb genommen

Am Klinikum Pasing ist am 7. Mai der erste gefäßchirurgische Hybrid-OP im Großraum München in Betrieb gegangen. Der Hybrid-OP ermöglicht den Einsatz von beweglicher, bildgebender Technik unter sterilen Bedingungen. Damit können Diagnostik und Therapie direkt kombiniert und die Operationsergebnisse noch während des Eingriffs überprüft und optimiert werden. Die Anlage bietet zudem die Möglichkeit, den Eingriff vorab virtuell zu simulieren und zu navigieren. Die Chirurgen können so die Wahl der Operationsmethode und des Materials individuell auf den Patienten abstimmen.
Ein weiterer Vorteil: Für die hochauflösenden, dreidimensionalen Bilder ist eine geringere Strahlendosis als herkömmlich nötig. Bislang wurden für den Hybrid-OP und weitere Baumaßnahmen am Klinikum Pasing insgesamt mehr als 70 Millionen Euro investiert.

Leserforum

Offener Brief: „Wie viel ist zu viel?"

Seit langem werden wir in schöner Regelmäßigkeit an die Möglichkeit von Rückforderungen der Kassen aufgrund zu hoher Verordnung von Heilmitteln erinnert. Die Kassen verweigern eine Anerkennung der Einsparung bei Arzneimitteln aufgrund angeblicher Anstiege bei den Heilmitteln. Auf der letzten KV-Vollversammlung stellte ich die Frage nach dem „Wie viel ist zu viel" und erinnerte an die „gute alte Zeit", in der wir die Verordnungsvolumina und Fachgruppenvergleiche des vorletzten Quartals aufgrund der von den Kassen gelieferten Daten mit der Abrechnung erhielten. Daraufhin erhielt ich einen Rückruf einer sehr kompetenten freundlichen KV Mitarbeiterin, die mir erklärte, dass in 2010 (!) bei mir keine Auffälligkeiten im Vergleich mit der Fachgruppe vorlägen. Aktuellere Daten hätte die Prüfstelle noch nicht geliefert.
Was lernen wir daraus? Es gibt eine Prüfstelle, die Daten über unsere Tätigkeit sammelt, die zu kennen zur Steuerung unserer Arbeitsweise nötig wäre. Diese Daten werden uns aber vorenthalten, um sie uns im Zweifelsfall um die Ohren zu hauen. Diese Vorgehensweise entspricht dem klassischen Inventar von Techniken des Mobbing und der seelischen Folter und ich frage mich, wozu die Kassen dieses würdelose, kontraproduktive und letztlich Ressourcen verbrauchende Macht- Über-Verhalten nötig haben. Sitzen wir nicht als Vertragspartner (Vertrag kommt von sich vertragen) im gleichen Boot und sollten uns auf Augenhöhe um unser gemeinsames Ziel bemühen. Nämlich die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten/Kunden, vulgo kranker Menschen zu sichern.
Ich fordere unsere KV Führung auf, ihr bestes Verhandlungsgeschick und falls nötig juristischen Sachverstand einzusetzen, damit diese machtspielerische Geheimniskrämerei um Verordnungswerte aufhört und auf letztlich allen Gebieten wieder mit partnerschaftlich offenen Karten gespielt wird. Danke.

Dr. med. Christian Sanden
Wilderich-Lang-Straße12
80634 München
chsanden@gmx.de