

Rechtsreport

Vermögensbetreuungspflicht eines Vertragsarztes

Eine Vermögensbetreuungspflicht besteht nicht bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden.

Der angeklagte Facharzt für Allgemeinmedizin stellte auf Anforderung des Pflegedienstes seiner Ehefrau Verordnungen für häusliche Krankenpflege aus, wobei er unter anderem wahrheitswidrig vorgab, dass die verordneten Pflegemaßnahmen auch erforderlich waren. Auf der Grundlage dieser Verordnungen wurden in der Folge entsprechende Anträge bei verschiedenen gesetzlichen Krankenversicherungen und Ersatzkassen gestellt. Nachdem die erforderlichen Genehmigungen antragsgemäß erteilt worden waren, rechnete der Pflegedienst die verordneten Leistungen in einer Gesamthöhe von 35 014,34 Euro ab.

Die Verurteilung wegen Untreue kann nach Meinung des BGH nicht bestehen blei-

ben, weil dem Angeklagten bei der Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V gegenüber den geschädigten Krankenkassen keine Vermögensbetreuungspflicht im Sinne des § 266 Abs. 1 StGB oblag. Nach § 266 Abs. 1 StGB mache sich in beiden Alternativen nur strafbar, wer gegen eine ihm obliegende Vermögensbetreuungspflicht verstößt und hierdurch dem Vermögen des Treugebers einen Nachteil zufügt. Als Grundlage für eine solche Verpflichtung kommen nur Rechtsbeziehungen vertraglicher oder gesetzlicher Art in Betracht, bei denen die Wahrnehmung fremder Vermögensinteressen inhaltlich besonders herausgehoben ist und über die allgemeine Pflicht hinausgeht, auf die Vermögensinteressen von Vertragspartnern oder anderen Personen Rücksicht zu nehmen. Dabei sei es von besonderer Bedeutung, welche Kontrollmög-

lichkeiten verbleiben, inwieweit den Entscheidungen des Täters eine bindende Wirkung zukommt und in welchem Ausmaß es ihm möglich ist, ohne eine gleichzeitige Steuerung und Überwachung durch den Treugeber auf dessen Vermögen zuzugreifen. Eine derartige Rechtsmacht komme Vertragsärztinnen oder -ärzten bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V nicht zu, weil die gesetzlichen Krankenkassen über weitergehende verfahrensrechtliche Kontrollmöglichkeiten verfügen und es deshalb nicht allein in der Hand der verordnenden Person liegt, ob es zu einer Leistungserbringung kommt.

Der Arzt habe sich jedoch durch seine Verordnungen der Beihilfe zum Betrug gemäß § 263 Abs. 1, § 27 StGB schuldig gemacht.

BGH, Beschluss vom 11. Mai 2021, Az.: 4 StR 350/20 **RAin Barbara Berner**

GOÄ-Ratgeber

Behandlung mit plättchenreichem Plasma und Hyaluronsäure

Zwischen einer Ärztin als Patientin und einem behandelnden Orthopäden war die Abrechnung einer dreimaligen intraartikulären Injektionsbehandlung mit einer Mischung aus plättchenreichem Plasma und Hyaluronsäure bei Coxarthrose streitig. Es handelte sich um eine Verlangensleistung.

Die Behandlung war von dem Orthopäden, neben dem Auslagenersatz für die Einwegfertigspritze, mit einem Ansatz der Nrn. 250 („Blutentnahme mittels Spritze ...“) und 255 GOÄ („Injektion, intraartikulär ...“) sowie einem analogen Ansatz der Nr. 792 GOÄ (Originäre Leistungslegende: „Ärztliche Betreuung eines Patienten bei Hämodialyse als Zentrums- oder Praxisdialyse ...“, entsprechend 58,99 Euro) für das „Zentrifugieren“ berechnet worden.

Die Patientin hatte im Rahmen des bei der zuständigen Landesärztekammer geführten Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass sie diesen analogen Ansatz für ein fünfminütiges Zentrifugieren von circa 8 ml ihres Vollblutes nicht akzeptieren könne.

Unstrittig war im vorliegenden Fall aufgrund der Herstellerangaben der Einmalfertigspritze, dass es sich um eine einfache und

schnelle Aufbereitung des entnommenen Vollblutes in einem geschlossenen System handelte, mit welchem in kurzer Zeit durch simple Zentrifugationen 7 ml autologes Blut unter Nutzung einer Trenngelschicht in eine Fraktion mit Erythrozyten und eine weitere Fraktion mit Plasma/weißen Blutkörperchen aufgeteilt werden, wobei Letztere dann mit dem darüber liegenden, bereits in dem Röhrchen enthaltenen Hyaluronsäureanteil resuspendiert und anschließend dem betreffenden Patienten reinjiziert werden.

Insofern war für diese Leistung inklusive der Blutabnahme der originäre Ansatz der Nr. 284 GOÄ („Eigenbluteinspritzung – einschließlich Blutentnahme“) als berechnungsfähig anzusehen.

Ein analoger Ansatz der Nr. 792 GOÄ kam gebührenrechtlich-formal nicht in Betracht, da analoge Ansätze gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ nur für selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, möglich sind, die Injektionsbehandlung mit dem Gemisch aus plättchenreichem Plasma und Hyaluronsäure jedoch über die Nr. 284 GOÄ in der GOÄ abgebildet ist.

Dass es sich bei mit der Nr. 284 GOÄ berechnungsfähigen Leistungen ausschließlich um einfache subkutane oder intramuskuläre Eigenblutinjektionen, die keinerlei aufwendige Aufbereitung benötigen, handelt, konnte nicht bestätigt werden, da zahlreiche verschiedene Formen der Eigenblutbehandlung existieren, wobei das Eigenblut nicht nur reinjiziert, sondern je nach Behandlungsform auch reinfundiert wird. Teilweise werden auch nur Teilmengen des entnommenen Blutes reinjiziert oder dem entnommenen Blut Substanzen hinzugegeben mit anschließender Reinjektion beziehungsweise Reinfusion.

Der durch die Zentrifugation etwas höhere Zeitaufwand der Eigenblutbehandlung wurde im vorliegenden Fall gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ mit dem 3,5-fachen Steigerungssatz beim Ansatz der Nr. 284 GOÄ als berechnungsfähig angesehen, entsprechend einem Betrag von 18,36 Euro. Da die Injektion in das Hüftgelenk aufwendiger war als eine subkutane oder intramuskuläre Injektion, wurde im vorliegenden Fall die intraartikuläre Injektion als zusätzlich mit der Nr. 255 GOÄ berechnungsfähig beurteilt. **Dr. med. Stefan Gorlas**