

Facharztstandard nicht eingehalten? Nach Sprung aus Fenster: Krankenkasse fordert Geld zurück



Bei der Arzthaftung spielt der fachärztliche Standard eine entscheidende Rolle. Wird dieser nicht eingehalten, bedarf es einer guten Begründung. So ist es einer Krankenkasse vor dem Landgericht München gelungen, die Erstattung erbrachter Versicherungsleistungen von einem Krankenhaus zurückzufordern.

Im zu entscheidenden Fall wurde eine suizidgefährdete Patientin, die wegen einer akuten paranoid-halluzinatorischen Psychose bereits stationär behandelt worden war, erneut im Krankenhaus vorstellig. Da sich der Zustand der Patientin verschlechterte, erschien sie wenige Tage nach ihrer Entlassung wieder in der Klinik. Die Frau wurde –

nach Rücksprache mit einem Arzt – von einer Krankenschwester in ein Zimmer im ersten Stock der Klinik gebracht. Dort sprang die Patientin wenig später aus dem Fenster und erlitt schwere Verletzungen. Die Krankenkasse der Patientin warf der Klinik vor, gegen den Facharztstandard gehandelt zu haben. Die Patientin hätte überwacht oder in ein Zimmer gebracht werden müssen, dessen Fenster nicht zu öffnen sind.

Aufsicht oder gesicherte Fenster!

Das Honorar für die erbrachten Leistungen, die aufgrund der Verletzungsfolgen entstanden waren, forderte die Kasse von der Haftpflichtversicherung der Klinik zurück. Diese stell-

te sich jedoch quer. Nach Anhörung eines Sachverständigen folgten auch die Münchner Richter der Argumentation der Krankenkasse. Das Personal der Klinik habe bei der Wiederaufnahme der Patientin in eklatanter Weise gegen die anerkannten Regeln der psychiatrischen Kunst verstoßen. Bei der Wiederaufnahme habe man die Suizidgefährdung der Frau nicht ignorieren dürfen bzw. diese unter Aufsicht stellen müssen. Dann hätte der folgenreiche Sturz aus dem Fenster mit großer Wahrscheinlichkeit verhindert werden können. Zumindest hätte die Patientin in einen Raum mit gegen Öffnen gesicherten Fenstern gebracht werden müssen. (AT)

Urteil des Landgerichts München vom 02.09.2009, Az. 9 O 23635/06

Fünf Jahre Freiheitsentzug Orthopäde betrog, wo er konnte

Ein 54-jähriger Orthopäde ist in Lüneburg wegen Betrugs in über 560 Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von fünf Jahren verurteilt worden. Neben Brandstiftung wurden dem Arzt Abrechnungsbetrug und weitere Mauseheleien nachgewiesen.

Zwischen Juli 2002 und Februar 2007 hatte der niedergelassene Orthopäde im Städtischen Klinikum Lüneburg 420 stationäre Operationen durchgeführt und diese mit der KV abgerechnet, obwohl er über keine Zulassung als Belegarzt verfügte. Zudem führte er 537 ambulante Operationen in den angemieteten Räumen des Klinikums durch und hät-

te diese normalerweise als Vertragsarzt mit der KV abrechnen müssen. Um dem Budget zu entgehen und höhere Einnahmen zu erzielen, wurden die Patienten aber pro Forma als Patienten des Krankenhauses aufgenommen. Dies geschah in Absprache mit dem Verwaltungschef des Krankenhauses und des Stadtkämmerers in Lüneburg, schreibt das Landgericht Lüneburg in einer Pressemitteilung. Dadurch war es möglich, dass das Krankenhaus die Operationen abrechnete. Dies hatte Vorteile für beide Seiten: Das Krankenhaus erhielt pro Patient – neben der Abrechnung von Laborleistungen – fünf Euro Bearbeitungsgebühr. Der Orthopäde musste sich andererseits keine Gedanken über Praxisbudgets machen.

Im Urlaub statt im Krankbett

Damit aber nicht genug: Dem Orthopäden wurde in 19 weiteren Fällen vorgeworfen, dass er bei Eingriffen an der Wirbelsäule Thermosonden nach deren Sterilisation wiederverwendet hatte. Die gebrauchten Sonden hatte er als Neuprodukte abgerechnet und damit 20.000 EUR zu Unrecht kassiert. Weitere 43.000 EUR erhielt der Orthopäde von einer Krankentagegeldversicherung. Statt krank zu sein befand er sich in der jeweiligen Zeit jedoch im Urlaub oder hatte ärztliche Behandlungen durchgeführt. Sowohl der angeklagte Orthopäde als auch die Staatsanwaltschaft haben das Urteil angenommen. (AT)

PM Landgericht Lüneburg, 28.04.2009