

auch der Arzthaftpflicht-Experte mehr als einmal lesen. Die Ausführungen werden hier wie stets in dem Werk durch weitere Literaturhinweise, Zusammenfassung, Merkkasten und Tipp memoriert und auf die Praxissituation angewandt. An zahlreichen Stellen finden sich allgemein zudem Übersichtstabellen und -schemata, die die juristische Situation für den Arzt verständlich nachzeichnen.

Dass das Risikomanagement dem Autor ein besonderes Anliegen ist, kommt in der ausführlichen Darstellung hierzu einschließlich der Aufzählung ärztlicher Fehler deutlich zum Ausdruck. *Weidingers* abschließender Appell zu einer kritischen Selbstvalidierung des Arztes und zu Empathie im Umgang mit Patienten ist in dieser Form für ein Buch zur Arzthaftung ungewöhnlich, unterstreicht aber umso mehr sein Bemühen um die Prävention von Schadensfällen. Der Titel „Die Praxis der Arzthaftung“ ist deshalb gut gewählt: Ersichtlich ist für den Autor „Arzthaftung“ neben dem Arzthaftungsrecht und Arzthaftpflichtrecht auch das persönliche Verantwortlichsein des Arztes für sein ärztliches Tun. Alles in allem ist *Patrick Weidingers* „Praxis der Arzthaftung“ ein Buch, in dem sämtliche für den Arzt im Zusammenhang mit (möglichen) Arzthaftpflichtfällen relevanten Themenbereiche abgedeckt und anschaulich dargestellt sind. Gerade die ausführliche Darstellung zur Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung ist nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Arzthaftungsrechtler von Interesse.

DOI: 10.1007/s00350-011-2889-0

### Brennpunkte des Wirtschaftsstrafrechts im Gesundheitswesen.

Von Michael Lindemann und Rudolf Ratzel. Nomos-Verlag, Baden-Baden 2010, 138 S., geb., €32,00

Das Buch hat es in sich! *Ratzel* (S. 113) warnt vor Verlockungen willfähriger, pfiffiger oder trickreicher (Rechts)Berater zur Umgehung ohnehin weit gefasster Kooperationsmöglichkeiten im ärztlichen Bereich. In deutlicher Sprache greift er die von der Rechtsprechung entschiedenen vielfältigen Umgehungsstrategien mit Verstößen gegen § 31 MBO, § 263 StGB etc. auf. Er zeigt wenig Verständnis dafür, dass trotz klarer Regelungen und ergänzender Rechtsprechung in der Praxis doch immer wieder unzulässige, rechtswidrige und strafbare Kooperationsmodelle empfohlen und praktiziert werden. Wichtig ist diese Warnung schon deswegen, weil der BGH an die anwaltliche Beratungspflicht im Vertragsarztrecht erhöhte Anforderungen stellt (vgl. BGH, MedR 2007, 354). *Ratzels* Text liest sich wie eine Warnung vor dem, was in der Praxis nicht zulässig ist, mag es auch noch so verlockend sein. Teilgemeinschaftspraxen z. B. bezeichnet er als „geeignete Korruptionsbeschleuniger“ (S. 115).

Ähnlich aufrüttelnd sind die Beiträge von *Wostry* (S. 55 ff.) und *Kölbl* (S. 37 ff.). Nach der historischen Darstellung auch fachübergreifender Kooperationen in der vertragsärztlichen Versorgung geht *Wostry* auf die verschiedenen missbräuchlichen Fallgestaltungen bei der Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft einschließlich der Scheingesellschaften und den Verstößen gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung ein. Wer als Anwalt Ärzte berät, sollte diese Hinweise mit ausführlichen Rechtsprechungsnachweisen kennen.

*Kölbl* (S. 37 ff.) berichtet über erste Ergebnisse eines DFG-Forschungsprojektes zur Phänomenologie, zu den Ursachen und Bekämpfungsmöglichkeiten von Abrechnungsmanipulationen im Krankenhaus (Uni Bielefeld). Er beschreibt unterschiedliche Fallgestaltungen der betrügerischen Abrechnung (insbes. Falschkodierung und Abrechnung nicht erbrachter oder unberechtigter Leistungen) und hält dabei u. a. die Abrechenbarkeit von Leistungen, die das Krankenhaus an nicht angestellte Vertragsärzte delegiert, – auch nach geändertem AOP-Vertrag – für unzulässig. Beklagt wird die organisatorisch oder sonstwie bedingte geringe Bereitschaft der Krankenhäuser, Abrechnungsmanipulationen konsequent aufzudecken oder gar bei den Strafverfolgungsbehörden anzuzeigen.

*Kerber* (S. 70 ff.) beschreibt die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V aus sozialrechtlicher Sicht sachlich und rechtlich überzeugend. *Mühlhausen* (S. 91 ff.) tut dies zu § 81a SGB V engagiert aus eher einseitiger Sicht eines

Staatsanwalts. Er hält die Regelung trotz vieler auslegungsbedürftiger Begriffe (geringfügig, soll, Unregelmäßigkeiten, zweckwidrig, Anfangsverdacht) für hinreichend eindeutig, obgleich in der nur teilweise zitierten Literatur daran erhebliche Bedenken geäußert werden. Er begrüßt die Anzeigepflicht der KVen nach § 81a SGB V, und zwar ohne Bagatellegrenze von z. B. 50,- €; dagegen bestehen angesichts der KV- und ÄK-internen Sanktionsmöglichkeiten erhebliche Bedenken (Staatsanwaltschaften und KVen müssten ihren Personalbestand erheblich erhöhen, sollten all diese Fälle strafrechtlich abgehandelt werden; interne Regulierungsmechanismen reichen aus; Strafrecht muss ultima ratio bleiben; wichtig wäre in diesem Zusammenhang allerdings, dass auch bei den Staatsanwaltschaften ausreichend erfahrene Mitarbeiter gravierende Fälle möglichst rasch – auch aus generalpräventiven Gründen – bearbeiten können, so dass nicht etwa ein Staatsanwalt bei der KV erst fragen muss, was denn EBM, HVM, RLV etc. bedeuten). Entbehrlich war der Hinweis von *Mühlhausen* auf den überholten rechtswidrigen, weil ohne gesetzliche Grundlage ergangenen Erlass des MAGS (NRW) von 1985 zur Anzeigepflicht.

Einleitend behandelt *Lindemann* (S. 9 ff.) sehr differenziert und gut dokumentiert das Thema „Kopfprämien“ (auch Fangprämie genannt) und Zuweisungen gegen Entgelt, und zwar getrennt für den Krankenhausbereich und die Vertragsärzte. Der gegenwärtige Meinungs- und Rechtsprechungsstand ist übersichtlich dargestellt. Die Schnittstellen zu §§ 263, 266 und auch zu §§ 331 ff., 299 sowie zu §§ 240 und 253 StGB sind verlässlich dokumentiert.

*Frister* (S. 99) befasst sich mit der nach wie vor aktuellen, weil vom BGH noch nicht entschiedenen Frage, ob der Vertragsarzt Beauftragter der Krankenkassen in deren geschäftlichem Bereich i. S. des § 299 StGB ist (so u. a. OLG Braunschweig, MedR 2010, 497). Der Autor wägt Argumente dafür und dagegen ab; er sieht u. a. die Widersprüchlichkeit, wenn der Apotheker bei Zuwendungen an einen Vertragsarzt wegen Bestechung strafbar ist, bei Geldflüssen an denselben Arzt als Privatarzt aber nicht. Rechtswidrig ist beides, strafbar soll es nur beim Vertragsarzt sein! Letztlich spricht sich *Frister* für die Anwendbarkeit des § 299 StGB in sehr differenzierter Form aus. Die kontroverse Diskussion dazu wird allerdings nicht vollständig dokumentiert. Neuerdings hat sich auch die KBV in ihrem Bericht vom 21. 12. 2010 zu § 81a SGB V gegen die Anwendbarkeit des § 299 StGB bei Vertragsärzten ausgesprochen und gegen eine Gesetzgebungsinitiative der SPD (BT-Dr. 17/3685) zu einer ausdrücklichen Normierung ausgesprochen.

Die Veröffentlichung gibt die Referate einer Tagung vom 4. 11. 2010 in Düsseldorf (Uni Düsseldorf und Arge Medizinrecht im DAV) wieder. Erfreulich rasch sind die Texte gedruckt worden. Sie werden durch ein umfangreiches Literaturverzeichnis und Hinweise über die Verfasser ergänzt. Die Veröffentlichung ist hilfreich für jeden, der sich mit Abrechnungsbetrug von Ärzten und anderen Delikten im Gesundheitswesen befassen muss.

### Medizinrecht (Beck'sche Kurz-Kommentare, Bd. 64).

Herausgegeben von Andreas Spickhoff. Verlag C.H. Beck, München 2011, XXXIII u. 2554 S., geb., €178,00

Das erfreulicherweise gebundene, voluminöse Gemeinschaftswerk von fünfunddreißig Autoren, meist Rechtsanwälten, Richtern, Professoren, erörtert nicht weniger als dreihundvierzig Gesetze und Verordnungen unterschiedlicher Qualität: AMG, AMPreisV, ApoG, ApoBetrO, Ärzte-ZV, BÄO, BGB (Auszug), ZPO (Syst. Darst.), BpflV, BtMG (Auszug), BtMVV, Europarecht (Auszüge), EMRK (Auszug), ESchG (Auszug), GG (Auszug), GenDG, GenTG, GewO (Auszug), GOÄ, GOZ, HeilprG, HeilprG-DVO, HWG, IPR-Rom I/II-VO (Auszug), KHEntG, KHG, MBO (aber keines der Kammergesetze!), MPG, MWBO, PsychThG, SGB V, XI, XII (Auszüge), SGG (syst. Darst.), StGB (Auszug), StPO (syst. Darst.), StZG, TFG, TPG, TSG, UWG (Auszug), VVG (Auszug), ZHG (Auszug) – ein weites Feld unsicherer Kontur mit verschiedensten Materien, die sich gewiss nicht in einem umfassenden Medizin-Gesetzbuch kodifizieren ließen. Einen Schwerpunkt freilich bildet noch immer der ärztliche Beruf mit