



Sicherungsempfehlungen für Arzt- und Zahnarztpraxen

Mitteilung des Bayerischen Landeskriminalamtes

Es kommt immer wieder vor, dass auch in Arzt- und Zahnarztpraxen eingebrochen wird. Die Einbrecher haben es dabei in erster Linie auf hochwertige medizinische Geräte, zum Beispiel Ultraschallgeräte, auf Zahngold, Rezeptblöcke, EDV-Geräte, aber auch auf Bargeld abgesehen. So gesehen besteht immer die Gefahr, dass Ärzte und Zahnärzte Opfer von Praxiseinbrechern werden, denn diese erhoffen sich lohnende Beute und nutzen günstige Tatgelegenheiten aus.

Eingebrochen wird häufig über unzureichend gesicherte Türen, leicht erreichbare Fenster, Terrassen- und Balkontüren. Als Tatwerkzeug verwenden Einbrecher meist einfaches Hebelwerkzeug. Oft genügt aber schon ein Fußtritt gegen eine schwache Tür. Eingebrochen wird meist nachts oder am Wochenende. In Gebäuden, die untertags allgemein zugänglich sind, kommt es vor, dass sich die Täter einsperren lassen und dann in die Praxisräume eindringen. Die in solchen Gebäuden oft vorherrschende Anonymität erleichtert die Tatausführung.

Nach unseren Erfahrungen kann man sich vor Einbrechern und natürlich auch vor Praxiseinbrechern wirkungsvoll schützen. Praxen müssen aber deswegen nicht gleich zu „Burgen“ und „Festungen“ ausgebaut werden.

Um die Ärzte und Zahnärzte bei ihren Eigenschutzmaßnahmen zu unterstützen, haben wir unter der Überschrift „Praxisgebühr: Jetzt kommen die Einbrecher“ Sicherungsempfehlungen erarbeitet.

Das Merkblatt liegt bei den Kriminalpolizeilichen Beratungsstellen aus; es kann auch in digitaler Form per E-Mail zur Verfügung gestellt werden.

Wo sich die nächste Beratungsstelle befindet, erfahren die Ärzte und Zahnärzte bei der zuständigen Polizeiinspektion oder über das Internet unter www.polizei.bayern.de, Rubrik „Schützen & Vorbeugen – Kriminalpolizeiliche Beratungsstellen“.

Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung bei Laborleistungen – GOÄ

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als Verordnung der Bundesregierung auf der Rechtsgrundlage der Bundesärztleistung verpflichtet den Arzt, seine Leistungen nach dieser amtlichen Taxe abzurechnen, sofern nicht eine andere einschlägige Regelung existiert.

Für Laborleistungen gilt dieses insbesondere auch bei so genannten IGEL-Leistungen für gesetzlich versicherte Patienten. Dabei sind die Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung und die speziellen einschränkenden Regelungen des Speziallabors nach den Abschnitten MIII/MIV zu beachten (vergleiche hierzu auch Veröffentlichung im *Deutschen Ärzteblatt* Nr. 100, Ausgabe 48 vom 28. November 2003).

Im Falle des Praxislabors nach Abschnitt M1 der GOÄ geht der Ordnungsgeber davon aus, dass diese Laborleistungen vom Praxisinhaber selbst bzw. von seinen Mitarbeitern unter seiner Aufsicht erbracht werden.

Für die Leistungen des Basislabors nach Abschnitt MII der GOÄ wurde eine besondere Regelung geschaffen. Entsprechende Leistungen können auch dann als eigene Leistung abgerechnet werden, wenn sie nicht in der ei-

genen Praxis, sondern in der Laborgemeinschaft, in der der Arzt Mitglied ist, erbracht werden (vergleiche § 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ). Dies gilt analog für das Labor im Krankenhaus.

Für Leistungen des Speziallabors nach den Abschnitten MIII/MIV der GOÄ ist die persönliche Leistungserbringung, das heißt die Anwesenheit bzw. Überwachung der Arbeiten durch den liquidierenden Arzt, gefordert. Auch wenn es kaum möglich ist, der Leistungserbringung im Speziallabor das im Gesetz geforderte „persönliche Gepräge“ zu geben, muss diese Formalie beachtet werden.

Von Seiten der Bundesärztekammer wurde argumentiert, dass damit das sonst drohende „Abrutschen der Laborleistung zum bloßen Auslagenersatz“ verhindert werden konnte.

Vor dem Hintergrund einiger eindeutiger Urteile (Landgericht Regensburg vom 28. Mai 2003) kann nur nachdrücklich auf diese Regelungen in der GOÄ und deren Beachtung hingewiesen werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Datenbank zur GOÄ (im Internet unter www.blaek.de).

Aus der Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 23. April 2004

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 38 Neuanträge und Anträge auf Erwei-

terung vor. Davon wurde 35 Anträgen voll oder teilweise entsprochen und drei Anträge abgelehnt.

Beantragte Weiterbildungsbefugnisse 2004	bis März 2004		bis April 2004		Insgesamt 2004	
	li.	re.	li.	re.	li.	re.
Allgemeinmedizin	24	3	6	–	30	3
Gebiete	82	12	15	1	97	13
Fakultative Weiterbildungen	9	–	3	–	12	–
Fachkunde	–	–	–	–	–	–
Schwerpunkte	22	9	7	1	29	10
Zusatzbezeichnungen	29	1	4	1	33	2
Anträge insgesamt	166	25	35	3	201	28
Überprüfungen	4	3	–	–	4	3

Tabelle: Weiterbildungsbefugnisse. Voll/teilweise entsprochen (li.), abgelehnt/zurückgestellt (re.).