



Deutscher**Anwalt**Verein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

NEWSLETTER

2024-12

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir senden Ihnen mit diesem letzten Newsletter in 2024 die besten Wünsche für den Jahreswechsel – viel Gesundheit, Freude und natürlich auch Erfolg für 2025!

Der Geschäftsführende Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Keine Beweiserleichterung bei untypischen OP-Folgeschäden

Die sich aus einem groben Behandlungsfehler ergebende Beweiserleichterung in Bezug auf den Kausalzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden bezieht sich nur auf den Primärschaden und typische Folgeschäden. Das Versterben des Patienten an einem Lungenversagen stellt sich (jedenfalls nach den im vorliegenden Fall getroffenen Feststellungen) nicht als typischer Folgeschaden einer verzögerten Gallenblasenoperation und hierdurch verursachter Primärschäden wie einer Zunahme der Entzündung und einer Nekrose der Gallenwand, sondern als Folge einer Corona-Infektion des Operierten dar.

Nach Schluss der mündlichen Verhandlung in einem nicht nachgelassenen Schriftsatz angekündigte Anträge sind prozessual unzulässig. Anträge sind spätestens in der letzten mündlichen Verhandlung zu stellen. Eine Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung zu dem Zweck, einem unzulässigen Antrag zur Zulässigkeit zu verhelfen, scheidet regelmäßig aus.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 06.11.2024 – 5 U 2/24

<https://t1p.de/hm5bb>

Zur Haftung für einen bei der Geburt unterlaufenen Behandlungsfehler

Zur Beurteilung des Vorliegens eines ärztlichen Behandlungsfehlers hat das Gericht eine Sachverständige oder einen Sachverständigen aus dem medizinischen Fachgebiet der bzw. des Beklagten auszuwählen. Mit Blick auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers einer Hebamme ist die Geburtshilfe das zu beurteilende medizinische Fachgebiet. Die Begutachtung hat unter Zugrundelegung des fachlichen Standards einer Hebamme zu erfolgen.

Eine fachärztliche Geburtsüberwachung ist spätestens dann geboten, wenn sich eine Phase durchgängig pathologischer fetaler Herzfrequenz mit negativen Zusatzkriterien (hier: im Zeitraum von 2:20 Uhr bis 2:49 Uhr) auch an eine Phase einer Erholung der kindlichen Herzfrequenz anschließt. Es reicht dann nicht aus, lediglich eine weitere Hebamme hinzuzuziehen.

Einer Pädiaterin unterläuft ein Behandlungsfehler, wenn sie die in Lebensminute 19 gemessenen Ergebnisse der Blutgasanalyse (BGA IV) nicht zur Kenntnis nimmt und deshalb verkennt, dass der pCO₂-Wert zu diesem Zeitpunkt 146,8 mmHG betrug. Bei der Nichtkenntnisnahme der Ergebnisse der BGA IV handelt es sich um eine verzögerte, nicht rechtzeitige Befunderhebung, die einer

unterlassenen Befunderhebung gleichsteht. Wird eine gebotene Befunderhebung zwar angeordnet und in die Wege geleitet, deren reaktionspflichtiges Ergebnis aber erst verspätet ausgewertet und damit für die Behandlung verspätet umgesetzt, so liegt eine der „unterlassenen Befunderhebung“ vergleichbare und gleich zu behandelnde Fallgruppe vor.

Kommt ein Kind aufgrund unzureichender Beatmung mit schwersten Hirnschäden auf die Welt, sodass es sein Leben lang, ohne Hoffnung auf Besserung, auf fremde Hilfe angewiesen ist, erscheint die Ansetzung eines Schmerzensgeldes i.H.v. insgesamt 800.000 € nicht überhöht.

Hanseatisches Oberlandesgericht, Urteil vom 05.09.2024 – 1 U 95/23

<https://t1p.de/4rjv1>

Zum Verhältnis zwischen D-Ärztin bzw. D-Arzt und Krankenhaus

Ordnet eine Durchgangsärsztin bzw. ein Durchgangsarzt nach der (als öffentlich-rechtliche Amtsausübung einzuordnenden) Erstversorgung einer bzw. eines Unfallverletzten die besondere ambulante Heilbehandlung an und übernimmt diese, haftet sie bzw. er für Behandlungsfehler bei dieser besonderen ambulanten Heilbehandlung persönlich. Dies gilt auch, wenn die Durchgangsärsztin bzw. der Durchgangsarzt zugleich bei einem Krankenhausträger angestellt ist. Eine Haftung des Krankenhausträgers kommt insoweit nicht in Betracht, weil die zur D-Ärztin bestellte Ärztin bzw. der zum D-Arzt bestellte Arzt eines Krankenhauses die ambulante Behandlung einer bzw. eines Unfallverletzten im Durchgangsarztverfahren nicht aufgrund des mit dem Krankenhausträger bestehenden Anstellungsverhältnisses, sondern unabhängig hiervon aufgrund der Bestellung durch die Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ausführt.

Leitet die Durchgangsärsztin bzw. der Durchgangsarzt hingegen eine stationäre besondere Heilbehandlung im stationären Durchgangsarztverfahren, Verletzungsartenverfahren oder im Schwerstverletzungsartenverfahren ein, kommt für die stationäre besondere Heilbehandlung ein totaler Krankenhausvertrag zwischen dem Krankenhausträger und der/dem Unfallverletzten zustande.

Landgericht Flensburg, Urteil vom 22.11.2024 – 3 O 324/16

<https://t1p.de/puuo6>

Zur Aufklärung durch KooperationspartnerInnen eines Krankenhauses

Ein Krankenhaus ist nicht verpflichtet, Patientinnen und Patienten über eine kontrastmittelgestützte CT-Untersuchung aufzuklären, wenn diese von einer mit dem Krankenhaus kooperierenden radiologischen Praxis durchgeführt wird. Jede bzw. jeder Behandelnde ist verpflichtet, Patientinnen und Patienten hinsichtlich der selbst übernommenen Behandlungsaufgabe aufzuklären. Sind mehrere Personen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligt, ist grundsätzlich zunächst jede Person für diejenigen Eingriffe und Behandlungsmaßnahmen aufklärungspflichtig, die sie selbst durchführt, und auch nur soweit das eigene Fachgebiet betroffen ist.

Das Krankenhaus muss sich allerdings das Verhalten des Kooperationspartners als Erfüllungsgehilfe gemäß § 278 BGB zurechnen lassen, wenn dieser unmittelbar mit dem Krankenhaus abrechnet. Der Behandlungsvertrag einer Patientin bzw. eines Patienten mit dem Krankenhaus umfasst grundsätzlich alle notwendigen Behandlungsleistungen einschließlich der Leistungen, die ein Krankenhaus von einer/einem Dritten bezieht.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 15.10.2024 – 4 U 100/24

<https://t1p.de/0ysdd>

Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Berufsausübungsgemeinschaften

Sprachbarrieren in der Behandlungssituation sind keine Praxisbesonderheit, die eine überdurchschnittlich häufige Abrechnung der GOP 01435 EBM-Ä (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) durch eine andere BAG-Partnerin oder einen anderen BAG-Partner zu rechtfertigen vermag. Es mag zutreffen, dass Sprachbarrieren die Behandlung im Einzelfall erschweren und eine Ärztin oder ein Arzt für die Behandlung einer der deutschen Sprache nicht ausreichend kundigen Person mehr Zeit aufwenden muss, als wenn die Behandlungssituation in deutscher Sprache stattfindet oder neben dem Kontakt mit der bzw. dem Versicherten auch noch ein aufklärendes Gespräch mit sprachkundigen Angehörigen geführt werden muss. Jedoch vermögen Sprachbarrieren – anders als Diagnosen oder Multimorbidität – keinen höheren Einsatz ärztlicher Arbeitsschritte oder einen telefonischen Kontakt zu einer Praxispartnerin oder einem Praxispartner zu rechtfertigen.

Das Abrechnungsverhalten für nach dem EBM abgerechnete Einzelleistungen von Mitgliedern einer BAG aus Vertragsärztinnen und Vertragsärzten ist nicht arztbezogen, sondern bezogen auf die Gemeinschaftspraxis als Einheit auf Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Lösen die Abrechnungen oder Verordnungen der BAG Rückzahlungs- und Regressansprüche von Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung aus, hat dafür die BAG einzustehen. Diese Einstandspflicht kann durch vertragliche Vereinbarung zwischen den Gesellschafterinnen und/oder Gesellschaftern der BAG nicht im Außenverhältnis zu den Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen oder eingeschränkt werden.

Bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem EBM abgerechneter Einzelleistungen ist als Vergleichsgruppe eine solche aus allen die geprüfte GOP abrechnenden Berufsausübungsgemeinschaften der Fachgruppe zu bilden, und diese Ansatzfrequenz der gebildeten Vergleichsgruppe ist ins Verhältnis zu der Ansatzfrequenz der geprüften Praxis einer BAG zu setzen.

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 27.08.2024 – L 4 KA 7/22
<https://t1p.de/i9ogh>

Nichtvorlage von Dokumentationen rechtfertigt Vergütungsrückforderung

Eine KV ist berechtigt, wegen fehlender Mitwirkung einer Vertragsärztin bzw. eines Vertragsarztes (hier: Nichtvorlage u.a. von Quartalsdokumentationen für namentlich bezeichnete Patientinnen/Patienten) die abgerechnete GOP (hier: 03230, 35100 und 35110) vollständig von der Vergütung auszunehmen und die entsprechende Vergütung zurückzufordern.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 14.10.2024 - L 7 KA 28/24 B ER
<https://t1p.de/nn61n>

Fortbildung nicht absolviert: Zulassungsentzug droht

Bei einem Verstoß gegen die Fortbildungsverpflichtung für zwei aufeinanderfolgende Zeiträume ist die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung in der Regel nicht unverhältnismäßig.

Die Verletzung der in § 95d SGB V näher geregelten Fortbildungsverpflichtung stellt unabhängig von einem Verschulden der betroffenen Vertragsärztin bzw. des betroffenen Vertragsarztes einen gröblichen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten nach § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V dar.

Die sich an diesen Verstoß gemäß § 95d Abs. 3 SGB V in abgestufter Form anknüpfenden Sanktionen, zunächst die Honorarkürzung und schließlich die Zulassungsentziehung, stehen angesichts des verfolgten Zwecks der Fortbildungsverpflichtung, nämlich der Sicherung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung, mit der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG in Einklang und sind insbesondere wegen ihrer Abstufung verhältnismäßig.

Sozialgericht Hamburg, Urteil vom 17.07.2024 – S 3 KA 84/22
<https://t1p.de/jwc40>

Kliniken dürfen nach Onkologie-Vereinbarung abrechnen

Ein Krankenhaus, das nach § 116b Abs. 2 SGB V (in der Fassung vom 28.05.2008) zur ambulanten Behandlung von seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen nach § 116b Abs. 3 SGB V (in der Fassung vom 28.05.2008) bestimmt worden ist, kann Abrechnungsziffern aus der Onkologie-Vereinbarung abrechnen.

Der Wortlaut des § 116b Abs. 5 SGB V (in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung vom 28. Mai 2008) enthält keine ausdrückliche Beschränkung dahingehend, dass das Krankenhaus die von ihm erbrachten Leistungen nur nach dem EBM-Ä abrechnen darf. Vielmehr spricht die Formulierung in Satz 2 der Vorschrift, wonach die Vergütung der Vergütung vergleichbarer vertragsärztlicher Leistungen zu entsprechen hat, gegen eine solche Beschränkung. Zu dieser Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung gleicher Fälle gehört nach § 9 der Onkologie-Vereinbarung auch die Vergütung der Kostenpauschalen Nr. 86512 (Behandlung solider Tumore) und Nr. 86516 (Zuschlag für die intravenös und/oder intraarterielle applizierte zytostatische Tumorthherapie) gemäß Anhang 2, Teil A Onkologie-Vereinbarung.

Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 13.11.2024 – L 2 KR 30/19
<https://t1p.de/6i760>

Detailreiche Schilderungen allein kein Beleg tatsächlicher Behandlung

Auch eine auf einem Bewertungsportal bewertete Ärztin bzw. ein dort bewerteter Arzt löst grundsätzlich schon mit der Rüge, einer Bewertung liege kein Behandlungskontakt zugrunde, entsprechende Prüfpflichten des Bewertungsportals aus.

Die Ärztin bzw. der Arzt ist insoweit gegenüber dem Bewertungsportal grundsätzlich nicht zu weiteren Darlegungen, insbesondere einer näheren Begründung ihrer bzw. seiner Behauptung des fehlenden Behandlungskontakts, verpflichtet. Dies gilt nicht nur in dem Fall, dass die Bewertung keinerlei tatsächliche, die konkrete Inanspruchnahme der Leistung beschreibende Angaben enthält und der bzw. dem Bewerteten daher eine weitere Begründung schon gar nicht möglich ist, sondern auch dann, wenn für einen Behandlungskontakt sprechende Angaben vorliegen. Auch detailreiche Schilderungen stellen nicht automatisch einen Beleg für eine tatsächliche Behandlung bei der oder dem Bewerteten dar.

Oberlandesgericht München, Urteil vom 06.08.2024 – 18 U 2631/24 Pre e

<https://t1p.de/8mbf5>

Zahnärztin bleibt Urlaubsanspruch trotz mehrerer Beschäftigungsverbote erhalten

§ 14 S. 2 MuSchG hindert auch den Verfall solcher Urlaubsansprüche, die während mehrerer nahtlos aufeinander folgender mutterschutzrechtlicher Beschäftigungsverbote entstanden sind. Denn bei mehreren aneinander anschließenden Beschäftigungsverboten kann eine betroffene Arbeitnehmerin (hier: angestellte Zahnärztin mit zwei in kurzer Folge entbundenen Kindern) ihren angesammelten Urlaub nicht vor Beginn des letzten Beschäftigungsverbots erhalten. Sie kann daher den gesamten bis dahin aufgelaufenen Urlaub nach Ende des letzten Beschäftigungsverbots im laufenden oder im nächsten Urlaubsjahr beanspruchen.

§ 14 S. 2 MuSchG setzt dem Wortlaut nach voraus, dass die Arbeitnehmerin ihren Urlaub vor Beginn „eines“ Beschäftigungsverbots nicht erhalten hat. Danach spielt es keine Rolle, warum sie vorher keinen Urlaub nehmen konnte. Auch kommt es nicht auf die Art des Beschäftigungsverbots an. Maßgeblich ist allein, dass der Urlaub vor Beginn des – jeweils neuen – Beschäftigungsverbots nicht genommen werden konnte. So werden auch Wertungswidersprüche vermieden, weil die Rechtsfolgen bei sich nahtlos aneinanderreihenden Beschäftigungsverboten dann die gleichen sind wie bei aufeinanderfolgenden Mutterschutzfristen und Elternzeiten.

Bundearbeitsgericht, Urteil vom 20.08.2024 – 9 AZR 226/23

<https://t1p.de/hcpvj>

Zur Apotheken-Abgabe einer Dronabinol-Lösung als zulassungspflichtiges Arzneimittel

Ein Arzneimittel, das eine Apotheke nur noch prüfen, umfüllen und kennzeichnen muss, bevor sie es an Verbraucherinnen und Verbraucher abgibt, unterliegt als Fertigarzneimittel der Zulassungspflicht nach § 21 Abs. 1 AMG.

Ein Arzneimittel, bei dessen Zubereitung in sonstiger Weise ein industrielles Verfahren zur Anwendung kommt, ist bereits dann verbrauchsfertig und damit im Sinne des § 4 Abs. 1 S. 1 Var. 2 AMG „zur Abgabe an den Verbraucher bestimmt“, wenn es in der zur Abgabe bestimmten Darreichungsform und Zusammensetzung in den Verkehr gebracht und durch die Apotheke nicht mehr in seiner Substanz verändert wird.

Die Verlagerung einfachster Herstellungstätigkeiten wie das Prüfen, Umfüllen und Kennzeichnen des Produkts auf die Apotheke führt nicht zum Eingreifen des Rezepturprivilegs.

Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom 25.10.2024 – 26 K 736/23

<https://t1p.de/z8206>

2. Aktuelles

Krankenhausreform passiert den Bundesrat

Der Bundesrat hat am 22.11.2024 das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) gebilligt. Die Reform ist damit zum 12.12.2024 in Kraft treten.

Mit dem Gesetz wird die Finanzierung der stationären Versorgung grundlegend verändert. Durch die Einführung einer Vorhaltevergütung soll die Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden. Die Vorhaltevergütung sollen Krankenhäuser für die Leistungsgruppen erhalten, die ihnen durch die Planungsbehörden der Länder zugewiesen wurden. Dies setzt voraus, dass die Kliniken die bundeseinheitlichen Qualitätskriterien erfüllen.

Gesetzestext:

<https://t1p.de/mn7g9>

Weitere Informationen:

<https://t1p.de/9e4fc>

Ärzte-ZV: Neue Ermächtigung zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung vorgesehen

Das BMG hat am 05.12.2024 den Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Ärzte-ZV vorgelegt, die Patientinnen und Patienten mit psychotherapeutischem oder psychiatrischem Behandlungsbedarf den Zugang zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung erleichtern und für diese Personengruppe zeitnah zusätzliche Behandlungskapazitäten schaffen soll. Durch die Verordnung wird ein neuer Ermächtigungstatbestand zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung geschaffen.

Hierzu soll § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV wie folgt ergänzt werden: „Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Personen, die intellektuell beeinträchtigt sind, unter einer bestehen den Suchterkrankung leiden oder aufgrund eines erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind, zu ermächtigen. Voraussetzung für die Ermächtigung nach Satz 3 ist der Nachweis einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung mit einem sozialpädiatrischen Zentrum nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, einem medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, einer Einrichtung der Suchthilfe, der Krisenhilfe oder der sozialpsychiatrischen Dienste oder einer vergleichbaren Einrichtung.“

Zum Referentenentwurf:

<https://t1p.de/8zde8>

Neues zur ePA

Nach der zeitlichen Anpassung des Rollouts für die elektronische Patientenakte (ePA) hat das BMG die vorgesehenen Sanktionen gegen Praxen ausgesetzt. Solange der bundesweite Rollout nicht erfolgt ist, müssen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten keine finanziellen Nachteile befürchten, wenn sie das aktuelle ePA-Modul nicht installiert haben.

Ursprünglich sollten alle Praxen am 15.01.2025 über eine aktuelle Software zur Nutzung der ePA verfügen. Anderenfalls wäre ihnen das Honorar um ein Prozent gekürzt und TI-Pauschale abgesenkt worden. Eine Überprüfung der Technik in den Praxen soll nun voraussichtlich erst nach dem ersten Quartal 2025 stattfinden.

Gleichzeitig sind die Praxissoftware-Hersteller nicht mehr verpflichtet, alle Praxen bis zum 15.01.2025 mit einem zertifiziertem ePA-Modul auszustatten. Die Hersteller können ihre ePA-Module nun zunächst testen, bevor sie sie an alle Kunden ausliefern.

Zur Mitteilung der KBV vom 28.11.2024:

<https://t1p.de/jsaoo>

Die Pauschale für die Erstbefüllung einer ePA kann über den Jahreswechsel hinaus weiterhin abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat die Abrechenbarkeit der GOP 01648 EBM (Erstbefüllung der Akte; 89 Punkte / 10,62 € bzw. 2025 11,03 €), der GOP 01647 EBM (für die weitere Befüllung; 15 Punkte / 1,79 € bzw. 2025 1,86 €) und der GOP 01431 EBM (für die weitere Befüllung ohne persönlichen Patientinnen-/Patienten-Kontakt und ohne Patientinnen-/Patienten-Kontakt per Video; 3 Punkte / 36 Cent bzw. 2025 37 Cent) bis Ende 2025 verlängert.

Die GOP 01648, 01647 und 01431 EBM sollen im nächsten Jahr auf Anpassungen überprüft werden.

Zum BA-Beschluss des vom 04.12.2024:

<https://t1p.de/om0lz>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Links über die Angebote und Konditionen.

Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte, Köln

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin im Medizinrecht (m/w/d)

<https://t1p.de/0rqmn>

Kanzlei Spaetgens Rechtsanwälte, Trier

Rechtsanwälte (m/w/d) für die Bereiche Arbeits- und Medizinrecht

<https://t1p.de/vg55r>

Walter Rechtsanwälte, Wiesbaden

Rechtsanwalt (m/w/d) für Arzthaftungsrecht

<https://t1p.de/5yp36>

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de