

**2025-06**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Therapiewahl und Behandlungsfehler

Die Therapiewahl ist primär Sache der Ärztin oder des Arztes, der bzw. dem insoweit grundsätzlich ein weiter Beurteilungsspielraum zukommt. Die Ärztin bzw. der Arzt ist bei der Wahl der Therapie insbesondere nicht stets auf den jeweils sichersten therapeutischen Weg festgelegt. Allerdings muss ein höheres Risiko in den besonderen Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden; jedenfalls hat die Ärztin bzw. hat der Arzt alle bekannten und medizinisch vertretbaren Sicherungsmaßnahmen anzuwenden, die eine erfolgreiche und komplikationsfreie Behandlung gewährleisten, und muss umso vorsichtiger vorgehen, je einschneidender ein Fehler sich für die Patientin oder den Patienten auswirken kann.

Ob eine Ärztin oder ein Arzt einen Behandlungsfehler begangen hat, der zu einer Gesundheitsschädigung einer Patientin oder eines Patienten geführt hat, beantwortet sich ausschließlich danach, ob die Ärztin bzw. der Arzt unter Einsatz der von ihr/ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.01.2025 – VI ZR 204/22

<https://t1p.de/x5r6y>

Zur Haftung bei fehlerhafter Handhabung eines Notrufs durch Rettungsleitstellen

Bei der Verletzung rettungsdienstlicher Amtspflichten durch die Disponentin bzw. den Disponenten einer Rettungsleitstelle ist eine Beweislastumkehr hinsichtlich der Schadensursächlichkeit in Betracht zu ziehen. Wer eine solche besondere Pflicht grob vernachlässigt hat, kann nach Treu und Glauben die Folgen der Ungewissheit, ob der Schaden abwendbar war, nicht der oder dem Geschädigten aufbürden.

Die für die Disponentin bzw. den Disponenten haftende Körperschaft muss regelmäßig die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen.

Maßgeblich ist, ob mit Blick auf die in Rede stehenden Pflichtverstöße die gegebene Interessenlage mit der im Arzthaftungsrecht wertungsmäßig vergleichbar ist. Dies ist beispielsweise für den Fall zu bejahen, dass die bzw. der einen Notruf entgegennehmende Mitarbeitende eines Hausnotrufdienstes die ihr/ihm obliegenden vertraglichen Schutz- und Organisationspflichten grob vernachlässigt, indem er/sie, obgleich sich die große Wahrscheinlichkeit eines akuten medizinischen Notfalls aufdrängt, die gebotene Alarmierung des Rettungsdienstes unterlässt.

Bei Amtspflichtverletzungen mehrerer Leitstellendisponentinnen bzw. -disponenten hat das Gericht in Bezug auf die Frage der Schadensursächlichkeit die Verursachungsvermutung bei mehreren Beteiligten nach § 830 Abs. 1 S. 2 BGB in den Blick zu nehmen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 15.05.2025 – III ZR 417/23

<https://t1p.de/vf6yi>

Zur Bekanntgabe des fehlenden Einverständnisses mit einer Schlichtung

Die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens hemmt gemäß § 204 Abs.1 Nr.4 lit b) BGB die Verjährung eines Arzthaftungsanspruchs (hier: Krankenhaushaftung wegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers). Die Bekanntgabe, dass die oder der Beklagte sich auf das Schlichtungsverfahren nicht einlassen will, beendet analog § 204 BGB Abs.1 Nr.4 lit b) die Hemmung. Sie endet mit dem Ablauf des Tages, an dem die Schlichtungsstelle veranlasst, dass das fehlende Einverständnis der Antragstellerin oder dem Antragsteller bekannt gegeben wird.

Dieser Zeitpunkt wird regelmäßig durch das Datum des Schreibens der Schlichtungsstelle gekennzeichnet, in welchem diese der Antragstellerin oder dem Antragsteller diesen Umstand mitteilt. Es kommt demgegenüber im Regelfall für das Ende der Hemmung nicht darauf an, wann das Schreiben tatsächlich bei der Schlichtungsstelle in den Postausgang gelangt oder wann es zur Post gelangt ist.

Oberlandesgericht Oldenburg, Urteil vom 16.04.2025 – 5 U 74/24

<https://t1p.de/rjwpc>

Zur Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch Krankenhausträger

Krankenhaus-Trägersgesellschaften können mit Patientinnen und Patienten neben allgemeinen Krankenhausleistungen wirksam vereinbaren, dass wahlärztliche Leistungen durch angestellte oder beamtete Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses erbracht werden, ohne dass es insoweit eines Zusatzvertrags zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und der betreffenden Ärztin bzw. dem betreffenden Arzt bedarf (sog. totaler Krankenhausaufnahmevertrag).

Krankenhaus-Trägersgesellschaften sind berechtigt, die auf der Grundlage eines totalen Krankenhausaufnahmevertrags erbrachten wahlärztlichen Leistungen unter analoger Anwendung der GOÄ oder der GOZ gesondert zu berechnen, sofern sie mit der Patientin bzw. dem Patienten eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung geschlossen haben.

Wahlärztin oder Wahlarzt kann nur eine angestellte oder beamtete Ärztin bzw. ein angestellter oder beamteter Arzt sein, die bzw. der über eine Qualifikation verfügt, die über den Facharztstandard hinausgeht. Die Einräumung eines eigenen Liquidationsrechts durch die Krankenhaus-Trägersgesellschaft ist indes nicht erforderlich.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 13.03.2025 – III ZR 426/23

<https://t1p.de/wy9ua>

Stationärer Aufenthalt trotz auswärtiger Behandlung?

Einer vollstationären Behandlung steht nicht grundsätzlich entgegen, dass ein Teil der Behandlung außerhalb des Krankenhauses stattfindet, solange die enge räumliche und funktionelle Anbindung an das Krankenhaus während der gesamten Behandlung durchgehend erhalten bleibt. Eine solche enge Anbindung ist gegeben, wenn der Behandlungsplan einen stetigen Wechsel von Behandlungen im Krankenhaus und engmaschig therapeutisch begleiteten, auswärtigen Belastungserprobungen vorsieht, während derer die Möglichkeit einer jederzeitigen Rückkehr in das Krankenhaus durch die exklusive Freihaltung eines Bettes durchgehend sichergestellt ist.

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.04.2025 – B 1 KR 31/23 R

- offenbar bislang nicht veröffentlicht -

Zur Vergütung ambulanter Entbindungen im Krankenhaus

Ist im Gesetz für Versicherte ein Leistungsanspruch vorgesehen, müssen zugelassene LeistungserbringerInnen auch einen Vergütungsanspruch erwerben, wenn sie die Leistung pflichtgemäß erbringen. Der Gesetzgeber setzt insoweit die Existenz eines Vergütungsanspruchs – wie bei § 109 Abs. 4 S. 3 SGB V – als Selbstverständlichkeit voraus, auch wenn keine ausdrückliche Anspruchsgrundlage normiert ist.

Aus dem Fehlen einer ausdrücklichen Vergütungsregelung für ambulante Entbindungen im Krankenhaus kann nur der Schluss gezogen werden, dass der Gesetzgeber hierfür auch die sonst für stationäre Entbindungen geltende Mindest-Fallpauschale vorgesehen hat. Denn die ambulante Entbindung im Krankenhaus unterscheidet sich von der stationären hinsichtlich der Kernleistungen nicht. Die Vorbereitungen, die eigentliche Entbindung unter Mitwirkung von Ärztinnen, Ärzten und Hebammen und die unmittelbare Nachsorge im Kreißaal fallen bei einer ambulanten Entbindung in gleicher Weise an, wie bei einer komplikationslos verlaufenden stationären Entbindung.

Kooperative Beteiligung an stationärer Versorgung ohne Arbeitsvertrag

Besteht zwischen einer Gemeinschaftspraxis und einem Krankenhaus ein Kooperationsvertrag, auf dessen Grundlage die Praxis eine umfassende Dienstleistung für die Klinik erbringt, entsteht daraus nicht zwangsläufig ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zwischen der Klinik und einer Ärztin bzw. einem Arzt der Praxis, die bzw. der für die vertraglich verpflichtete Praxis eine Behandlung im Krankenhaus durchführt.

Landessozialgericht München, Urteil vom 24.09.2024 – L 7 BA 42/22
<https://t1p.de/7vrol>

Plausibilitätsprüfung: Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis?

Ein Missbrauch der Kooperationsform ist bei einer aus zwei Fachärztinnen oder -ärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie bestehenden fachgruppengleichen Praxisgemeinschaft anzunehmen, wenn das Aufgreifkriterium von 20 % gemeinsamer Patientinnen und Patienten in mehreren Quartalen teils erheblich überschritten wird, in einer Vielzahl von Fällen (Blanko-)Überweisungen an die Praxispartnerin bzw. den Praxispartner ohne Angabe des konkreten Überweisungsgrundes stattfinden, Versichertenkarten regelmäßig bei beiden Praxispartnerinnen/-partnern am selben Tag eingeleistet werden und gegenseitige Vertretungen auf Zuruf stattfinden. Wird eine vermeintliche Praxisgemeinschaft so tatsächlich als Gemeinschaftspraxis geführt, können die Krankenkassen berechtigt sein, ein anteiliges Honorar für fast zwei Jahre zurückzufordern.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18.09.2024 – L 7 KA 5/23
<https://t1p.de/kgzcr>

Zulassungsstatus für die Fortbildungspflicht irrelevant

Nach § 95d SGB V sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zur Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig ist. Alle fünf Jahre ist gegenüber der KV der Nachweis zu erbringen, dass die Fortbildungspflicht in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum erfüllt wurde.

Dabei findet auch keine Zäsur dadurch statt, dass eine Ärztin oder ein Arzt die vertragsärztliche Niederlassung zu Gunsten einer Anstellung aufgegeben hat. Eine Änderung des Zulassungsstatus ändert nichts an der persönlichen oder fachlichen Eignung. Es stünde dem Sinn und Zweck der Norm entgegen, wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt der vertragsärztlichen Fortbildungs(nachweis)plicht durch einen Wechsel der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers oder in eine erstmalige Anstellung entgehen könnte. Der Fortbildungs(nachweis)zeitraum erfährt keine Zäsur dadurch, dass eine Neu-Anstellung erfolgt.

Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 17.03.2025 – S 51 KA 491/20
<https://t1p.de/zrmoa>

Hyaluron-Injektion ist operativer plastisch-chirurgischer Eingriff i.S.d. HWG

Bei einer Lippenunterspritzung mit Hyaluronsäure handelt es sich um einen operativen plastisch-chirurgischen Eingriff zur Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit, für den gemäß § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 HWG nicht mit der Wirkung einer solchen Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden darf.

Eine Differenzierung zwischen Unterspritzungen in unterschiedlichen Gesichtsbereichen ist aufgrund der mit allen Hyaluron-Injektionen verbundenen Risiken nicht veranlasst, auch wenn einige Behandlungen riskanter sein mögen als andere.

Landgericht Hamburg, Urteil vom 05.12.2024 – 312 O 209/23
<https://t1p.de/hyi4k>

GOZ-Nr. 2197 neben GOZ-Nr. 6100 abrechenbar

Trotz gegenteiliger Auffassung des BVerwG ist davon auszugehen, dass die Gebühren nach GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung eines Klebebrackets neben den Gebühren nach GOZ-Nr. 6100 abrechenbar sind.

Dies gilt im Einzelfall nur dann nicht, wenn einzig die adhäsive Befestigung im Rahmen der Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel den allgemein anerkannten fachlichen Standards entspricht.

Amtsgericht Bottrop, Urteil vom 13.01.2025 – 12 C 40/23

<https://t1p.de/ipxi8>

Zur Abrechnung der GOP 01430 EBM bei der Ausstellung von Überweisungsscheinen

Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der KV, bei der die EBM-Nr. 01430 („Ausstellen von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt“) mit dem Argument gestrichen wird, wonach die Patientinnen und Patienten der Ärztin bzw. dem Arzt „nicht bekannt“ gewesen seien, ist rechtswidrig. Ein über den Wortlaut des EBM hinausgehendes Erfordernis, dass es eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes bedarf, kennt der EBM nicht.

Sozialgericht Stuttgart, 24.10.2024 – S 5 KA 2096/19

<https://t1p.de/jnfdu>

Zur Steuerbefreiung in einem Krankenhaus erbrachter medizinischer Leistungen

§ 4 Nr. 14 Buchst. a) S. 1 UStG, wonach Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, HeilpraktikerIn, PhysiotherapeutIn, Hebamme oder einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit durchgeführt werden, ist auch auf Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin anzuwenden, die in einem Krankenhaus durchgeführt werden.

Beschränken sich die Leistungen nicht auf die Erbringung einer ärztlichen Heilbehandlung, sondern umfassen sie zudem auch den stationären Krankenhausaufenthalt, ist § 4 Nr. 14 Buchst. a) S. 1 UStG hierauf bezogen zu prüfen.

Gemäß § 4 Nr. 14 Buchst. b) UStG sind Krankenhausbehandlungen und ärztliche Heilbehandlungen einschließlich der Diagnostik, Befunderhebung, Vorsorge, Rehabilitation, Geburtshilfe und Hospizleistungen sowie damit eng verbundene Umsätze, die von Einrichtungen des öffentlichen Rechts erbracht werden, ebenfalls umsatzsteuerfrei. § 4 Nr. 14 Buchst. a) S. 1 UStG wird nicht durch § 4 Nr. 14 Buchst. b) UStG verdrängt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt eigenständige Heilbehandlungsleistungen als SubunternehmerIn eines Krankenhauses in einer Klinik erbringt, selbst wenn sie oder er nicht die Anforderungen des § 4 Nr. 14 Buchst. b) UStG erfüllt, oder wenn eine Belegärztin bzw. ein Belegarzt in einem Krankenhaus selbstständig tätig ist und eigenständige Heilbehandlungsleistungen erbringt.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 19.12.2024 – V R 10/22

<https://t1p.de/syx1i>

Kein Verstoß gegen § 11 Abs. 1 ApoG durch Apotheken-Vorauswahl auf telemedizinischer Plattform

Wer eine telemedizinische Plattform betreibt, ist nicht AdressatIn des § 11 Abs. 1 ApoG.

Die freie Apothekenwahl der Patientinnen und Patienten wird nicht dadurch eingeschränkt, dass auf einer Internet-Plattform zur Rezept-Einlösung nur solche Apotheken angezeigt werden, die mit der Plattform kooperieren. Denn die Patientinnen und Patienten, denen bewusst ist, dass nicht sämtliche Apotheken z.B. in Deutschland oder in der EU an der von ihnen genutzten Plattform teilnehmen, haben durch den Besuch der Plattform ihr Wahlrecht bereits eigenverantwortlich auf Apotheken konkretisiert, die diesen Kommunikationskanal nutzen.

Landgericht Frankfurt, Urteil vom 28.05.2025 – 2-06 O 150/25

<https://t1p.de/9t3qi>

2. 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>

Schön Klinik Gruppe, München

Volljurist (m/w/d) mit Schwerpunkt Medizinrecht

<https://t1p.de/s72vy>

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