



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2013-10

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen/innen,
anliegend finden Sie den Newsletter für den Monat Oktober:

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Vollstationäre Behandlung setzt nicht starr einen 24 stündigen Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus voraus

Nachdem ein Patient bei akuter Gastroenteritis lediglich knapp 16 Stunden im Krankenhaus verbracht hatte, verweigerte die beklagte Krankenkasse die Vergütung für die vollstationäre Behandlung mit der Argumentation, es handele sich um den klassischen Fall einer ambulanten Behandlung.

Das Bundessozialgericht gab dem klagenden Krankenhaus Recht und führt aus, eine starre Mindestaufenthaltsdauer von 24 Stunden lasse sich der Rechtsprechung nicht entnehmen. Daher schließe eine Aufenthaltsdauer von knapp 16 Stunden eine vollstationäre Behandlung nicht von vornherein aus, weil eine mehrtägige Krankenhausbehandlung geplant war. Nach dem Krankheitsbild sei die Eingliederung der Versicherten in die besondere Infrastruktur des Krankenhauses nachvollziehbar.

Bundessozialgericht, Urteil vom 19.09.2013 – B 3 KR 34/12 R

Terminsbericht:

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2013&nr=13106

Zulassung zur Erbringung von Heilmitteln setzt die überwiegend ambulante Versorgung von Patienten voraus

Ein Krankenhaus hatte die Abteilungen für Physio-, Logo und Ergotherapie an einen selbstständigen Träger, eine GmbH, ausgelagert. Diese GmbH beantragte eine Zulassung gem. § 124 Abs. 2 SGB V.

Der entscheidende Senat bestätigte das Berufungsurteil des LSG, mit dem die Zulassung versagt worden war. Zum einen äußert das Gericht erhebliche Bedenken, ob eine so weitgehende Auslagerung von Ressourcen seitens des Krankenhauses zulässig ist und ob das Krankenhaus ohne jegliche Heilmittelabteilung überhaupt in der Lage sei, seine Kernaufgaben zu erfüllen. Zudem sei die zwischen den Beteiligten geübte Abrechnungspraxis rechtswidrig. Diese beinhaltet, dass das Krankenhaus, das mangels Therapeuten keine Heilmittel erbringe, von der beklagten Krankenkasse Zahlungen auf Basis des § 124 Abs. 3 SGB V erhält für Leistungen, die von der GmbH ohne Zulassung erbracht werden.

Ferner setze eine Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V voraus, dass überwiegend ambulant GKV- oder Privat-Patienten versorgt würden. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 19.09.2013 – B 3 KR 8/12 R

Terminsbericht:

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2013&nr=13106

Einstufung eines Arzneimittels in Festbetragsgruppe

Der G-BA darf bei der Festbetragsgruppenbildung weiterhin auch Arzneimittel zu einer Gruppe zusammenfassen, deren Anwendungsgebiete nur teilweise übereinstimmen.

Die Janssen-Cilag GmbH, Hersteller des zur Behandlung der Schizophrenie eingesetzten Arzneimittels Invega® (Wirkstoff: Paliperidon), hatte gegen den GKV-Spitzenverband wegen einer Festbetragsfestsetzung geklagt. Neben der konkreten Festsetzung geht es dabei auch um die zugrundeliegende Festbetragsgruppenbildung des G-BA und deren Begründungserfordernisse. Der G-BA hatte den Wirkstoff Paliperidon im Juni 2009 in die Festbetragsgruppe „Antipsychotika, andere“ eingruppiert.

Das Bundessozialgericht gab der Revision des GKV Spitzenverbandes statt und verwies die Klage zurück ans Landessozialgericht Berlin-Brandenburg.

Bundessozialgericht, Urteil vom 17.09.2013 – B 1 KR 54/12 KR

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2013&nr=13102

Krankenkassen unterliegen EU-Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken von Unternehmen gegenüber Verbrauchern im Binnenmarkt

In einem Rechtsstreit einer BKK gegen die Wettbewerbszentrale hat der EuGH geurteilt, dass sich an das EU-weite Verbot irreführender Werbung nicht nur Unternehmen, sondern auch Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts halten müssen.

Die BKK hatte im Internet behauptet, ein Wechsel der Kasse sei für die Mitglieder mit finanziellen Risiken verbunden. Wer die BKK verlasse, binde sich für 18 Monate an die neue Kasse: „Sie müssen am Ende möglicherweise draufzahlen, wenn Ihre neue Kasse mit dem ihr zugeteilten Geld nicht auskommt und deswegen einen Zusatzbeitrag erhebt.“

Die Wettbewerbszentrale mahnte diese Aussage als unlauter ab, da verschwiegen worden war, dass im Fall der Erhebung eines Zusatzbeitrags ein gesetzliches Kündigungsrecht zusteht. Außerdem wurde die BKK zur Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung aufgefordert.

Die Krankenkasse entfernte die Aussage aus dem Internet, gab allerdings nicht die Unterlassungserklärung ab und wollte auch nicht für die Kosten der Wettbewerbszentrale aufkommen, mit der Begründung, dass Wettbewerbsrecht sei auf sie nicht anwendbar.

Der EuGH bejaht die Anwendung der Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken von Unternehmen gegenüber Verbrauchern im Binnenmarkt. Der Schutz dieser Richtlinie gelte unabhängig vom öffentlichen oder privaten Charakter der fraglichen Einrichtung. Die Begriffe „Unternehmen“ und „Gewerbetreibende“ seien letztlich als Gegenbegriffe zum Verbraucher zu sehen. Beim Verbot irreführender Werbung gehe es dabei um alle Handlungen, die der Absatzförderung dienen. Hier sei daher auch die Krankenkasse ein Gewerbetreibender.

curia.europa.eu/juris/documents.jsf?num=C-59/12

220.000,00 € Schmerzensgeld bei Darmperforation nach einer Koloskopie

Weil er den Patienten über die Risiken einer Koloskopie (Darmspiegelung) unzureichend aufgeklärt hat, in deren Folge der Patient eine Darmperforation mit schwerwiegenden Komplikationen erlitten hat, ist ein Chirurg zur Zahlung von Schmerzensgeld verurteilt worden.

Der Senat war der Auffassung, der Arzt müsse haften, weil davon auszugehen sei, dass er den Kläger ohne ausreichende Aufklärung behandelt habe.

Der Inhalt der vom Kläger unterzeichneten Einverständniserklärung lasse nicht auf eine ausreichende Risikoauflärung schließen. Nach dem vorgedruckten Teil der Erklärung sei u.a. auf „die mit dem Eingriff verbundenen unvermeidbaren nachteiligen Folgen, mögliche Risiken und Komplikationsgefahren“ hingewiesen worden. Diese allgemein gehaltene Erklärung sei weithin inhaltslos und wirke mit dem Hinweis auf „unvermeidbare nachteilige Folgen“ verharmlosend. Ihr sei nicht zu entnehmen, dass die Erklärung vom Patienten gelesen, von ihm verstanden oder mit ihm erörtert worden sei. Ausgehändigte und vom Patienten unterzeichnete Formulare und Merkblätter ersetzen nicht das erforderliche Aufklärungsgespräch.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 03.09.2013 – 26 U 85/12

Pressemitteilung: www.olg-hamm.nrw.de/behoerde/beh_aktuelles/index.php

Wirksame Globalzession von KV-Honorar

Vertragsärzte können zur Absicherung von Darlehensverträgen ihre gegenwärtigen und künftigen Honoraransprüche gegen die Kassenärztliche Vereinigung wirksam an eine Bank abtreten.

Dies bestätigte das LSG Berlin-Brandenburg für einen Vertragsarzt, der zur Absicherung von Krediten seine „gegenwärtigen und künftigen Ansprüche“ gegen die KV „mit allen Rechten“ an seine Bank abgetreten hatte. Im Sicherungsvertrag war eine Begrenzung der Abtretung auf 40.000 Euro vereinbart worden. Diese Summe sollte sich jeweils um die Beträge vermindern, die der Drittschuldner aufgrund seiner Inanspruchnahme leistete.

Nach Zugang der Abtretungserklärung bei der KV erwirkte ein Gläubiger gegen den Arzt einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss in Bezug auf „bestehende und zukünftige Honorarforderungen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit.“ Die KV informierte den Gläubiger von der Abtretung des pfändbaren Honorarteils an die Bank. Über das Vermögen des Arztes wurde später das Insolvenzverfahren eröffnet; anschließend beendete er seine vertragsärztliche Tätigkeit. Der Gläubiger verklagte daraufhin die KV auf Zahlung der nach seiner Auffassung pfändbaren KV-Honorare.

Das LSG hielt die zwischen Arzt und Bank vereinbarte Globalzession für grundsätzlich wirksam und erkannte keine Gesetzesverstöße. Insbesondere seien die abgetretenen Forderungen bestimmbar; aus dem Sicherungsvertrag lasse sich die Begrenzung der Abtretung entnehmen.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 06.09.2013 – L 24 KA 120/10

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=164169

Schließung einer Krankenhausapotheke wegen Erlöschen der Betriebserlaubnis

Das OVG erachtet die Schließung einer Krankenhausapotheke als rechtmäßig, da aufgrund der Übertragung des Teilbetriebs Krankenhausapotheke die ursprüngliche Betriebserlaubnis gegenstandslos geworden ist.

Ursprünglich war eine Betriebserlaubnis für eine Krankenhausapotheke erteilt worden. Der Krankenhausträger beantragte erfolgreich die Erlaubnis zum Weiterbetrieb dieser Apotheke für die Muttergesellschaft. In der Folgezeit gab die Tochtergesellschaft die Trägerschaft des Krankenhauses an einen Dritten ab, der Teilbetrieb der Krankenhausapotheke wurde wiederum auf die Tochtergesellschaft übertragen, die sodann mit einer anderen Gesellschaft verschmolzen wurde. Sodann erließ die beklagte Behörde die Schließungsverfügung.

Der Senat führt aus, die ursprüngliche Betriebserlaubnis ohne konkrete Zuordnung zu einem Krankenhaus sei so auszulegen, dass sie nur für den Weiterbetrieb der Apotheke des Krankenhauses erteilt worden sei. Sie könne nicht so ausgelegt werden, dass sie für den Betrieb einer Apotheke ohne Anbindung an ein Krankenhaus gelte. Die Krankenhausapotheke sei als Funktionseinheit eines Krankenhauses definiert. Ein Auseinanderfallen des der Trägerschaft des Krankenhauses und der Inhaberschaft der Erlaubnis sei gesetzlich ausgeschlossen.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.09.2013 – 13 A 2039/13

www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2013/13_A_2039_12_Beschluss_20130925.html

2. Urteile für Medizinrechtler

Durch eine dem Mandanten ohne Unterschrift des Rechtsanwalts übermittelte Vergütungsvereinbarung, die der Mandant mit einer E-Mail annimmt, kommt eine Vergütungsvereinbarung gemäß § 3a RVG wirksam zustande, weil nach dieser Vorschrift die Textform ausreicht.

Das Gericht der zweiten Instanz sah in dem wechselseitigen Austausch von Angebot und Annahmeerklärung (auch auf elektronischem Wege) das Formerfordernis der Textform als erfüllt. Trotz der Bitte des Klägers, die Vergütungsvereinbarung unterschrieben zurückzusenden, sei die Schriftform hier nicht erforderlich. Die Einhaltung der „gewillkürten Schriftform“ überspanne die Formerfordernisse des § 3a RVG. Zudem komme die Bezahlung der verlangten Vergütung in Verbindung mit der schriftlichen Auftragsbestätigung des Beklagten per E-Mail sowie der anschließenden Billigung des Tätigwerdens des Klägers einer Angebotsannahme gleich. Ferner sei für die Einhaltung des vorgenannten Formerfordernisses die Kenntlichmachung des Urhebers der Erklärung erforderlich. Die übermittelte Vergütungsvereinbarung sei diesbezüglich nicht zu beanstanden.

Landgericht Görlitz, Urteil vom 01.03.2013 – 1 S 51/12

files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/131005.pdf

3. Aktuelles

Fallpauschalenkatalog 2014 steht

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der Privaten Krankenversicherung haben sich auf den Fallpauschalenkatalog 2014 geeinigt. Dieser bestimmt das Verhältnis der Vergütungen verschiedener Fälle zueinander.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt vom 14.10.2013

Fallpauschalenkatalog:

4. Stellenanzeigen

Wir sind eine im Ruhrgebiet etablierte Anwaltskanzlei mit Tätigkeitsschwerpunkten im Medizinrecht, Familienrecht und Arbeitsrecht.

Zur Verstärkung unseres Teams, insbesondere im medizinrechtlichen und familienrechtlichen Bereich, suchen wir, zum nächstmöglichen Zeitpunkt, eine(n) Rechtsanwältin/Fachanwältin / Rechtsanwalt/Fachanwalt.

Wenn Sie über ein mandantenorientiertes, selbstbewusstes Auftreten verfügen und gerne selbstständig arbeiten, freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an: Rechtsanwälte Heckhoff, Stenke & Kollegen, Von-der-Mark-Str. 9, 47137 Duisburg oder rex@ra-heckhoff.de

Impressum: Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Telefon 030 – 72 61 52 – 0; Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Babette Christophers, Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses 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: Frau Allmendinger- Tel. 0 30 / 72 61 52-144.

D E U T S C H E R A N W A L T V E R E I N - Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel.: 0 30 / 72 61 52 - 0,

Fax: 0 30 / 72 61 52 - 1 90, dav@anwaltverein.de

Hrsg. vom Geschäftsführenden
Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im DAV

