



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2014-03

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

folgende News haben wir im Monat März für Sie zusammengestellt:

1. Urteile aus dem Medizinrecht

BGH erlaubt Rezeptvermittlung durch Dritte

Eine Apothekerin hatte gegen die Kooperation eines Konkurrenten mit einer GmbH geklagt. Geschäftszweck der Gesellschaft war es, vor der Entlassung stehende Patienten des Krankenhauses über ihre weitere Behandlung und Versorgung zu unterrichten und sie dabei zu unterstützen. Mit dem Einverständnis der Patienten erhielt der beklagte Apotheker von der GmbH Vorabinformationen über die verordneten Medikamente per Fax. Er lieferte die Medikamente dann in die Klinik und erhielt im Gegenzug das entsprechende Originalrezept ausgehändigt.

Das Landgericht Freiburg hatte zunächst keinen Verstoß gegen § 11 ApoG erkannt. Anders das Oberlandesgericht Karlsruhe: Abgesehen von Notfällen untersagte es dem Apotheker die praktizierte Kooperation mit der Gesellschaft, weil er sich durch die Kooperation Verschreibungen zuweisen lasse. Dabei spiele keine Rolle, dass die Rezepte den Mitarbeitern der GmbH von den Patienten selbst übergeben werden oder mit dessen Einverständnis zu ihr gelangen. Ebenso wenig, dass die Gesellschaft den Patienten die Auswahl einer bestimmten Apotheke überlasse.

Nach Ansicht des 1. Senats des BGH verstößt das Kooperationskonzept nicht gegen § 11 ApoG. Diese Regelung solle ein unlauteres Zusammenspiel zwischen Apothekern und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen verhindern - unter anderem die Zuweisung von Rezepten, was hier nicht vorliege.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 13.03.2014 – I ZR 120/13, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor, vgl. auch Landesberufsgericht für Apotheker in Karlsruhe, MedR 2012, 348

Krankenhausträger haftet bei Befunderhebungsfehlern des Konsiliararztes

Veranlasst ein Konsiliararzt trotz einer für ihn erkennbaren Hirnvenenthrombose beim Patienten nicht dessen sofortige Verlegung zur weiteren Diagnostik in ein Neurozentrum, haftet neben ihm selbst auch der Krankenhausträger, entschied der BGH, der damit zwei Urteile des Schleswig-Holsteinischen OLG bestätigte. Träger und Arzt hafteten somit im entschiedenen Fall gemeinschaftlich und wurden unter anderem zur Zahlung eines Schmerzensgelds in Höhe von 450.000 Euro verurteilt.

Dem Konsiliararzt war ein Befunderhebungsfehler unterlaufen. Aufgrund der unterlassenen Verlegung in ein Krankenhaus mit neurologischer Abteilung habe die Patientin schwerste

Gesundheitsschäden erlitten. Dabei sei für den Arzt erkennbar gewesen, dass die von ihm empfohlene weitere Diagnostik erst am Folgetag habe realisiert werden können. Die Patientin habe dagegen nicht erkennen können, dass es sich bei dem Konsiliararzt nicht um einen Klinikangestellten handelte. Die Abrechnung der Behandlung gegenüber der Patientin sei ausschließlich durch den Krankenhausträger erfolgt. Der Träger müsse daher auch für den Fehler des für ihn tätig gewordenen Arztes haften, entschied der BGH. Bei der heute körperlich und geistig schwerstbehinderten Patientin war es aufgrund seines Fehlverhaltens zu der Entwicklung eines Hirnödems und multiplen Einblutungen der Stammganglien beidseits gekommen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.01.2014 – VI ZR 78/13

juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=66737&pos=0&anz=1

Streit über AOP-Vertrag aus Verfahrensmängeln zurückverwiesen

Die deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatten bis zum 31.3.2005 einen Katalog von ambulant von Krankenhäusern durchführbaren Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen sowie einer einheitlichen Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte vereinbart. Da keine Einigung über eine Folgevereinbarung erzielt werden konnte, beantragte die DGK (Deutsche Krankenhausgesellschaft) beim Erweiterten Bundesschiedsamt eine Regelung entsprechend dem von ihr vorgeschlagenen Grundvertrag festzusetzen. Das Bundesschiedsamt lehnte den Antrag ab und setzte den Vertrag in modifizierter Form fest und ordnete die sofortige Vollziehung an.

Die Klage gegen Details des Vertrages betreffend die Festsetzung der Vergütung der Sachkosten blieb in den Instanzen erfolglos.

Der erste Senat des BSG hat die Angelegenheit an das LSG zurückverwiesen mit dem Hinweis, die Richterbank sei unzutreffend besetzt gewesen. Klagen betreffend Leistungserbringerstreitigkeiten über das ambulante Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V seien nicht dem Vertragsarztrecht zugeordnet, sondern der Krankenversicherung als Angelegenheit der Sozialversicherung. Der Senat könne nicht selbst in der Sache entscheiden, da es an tragfähigen gerichtlichen Tatsachenfeststellungen für ein Revisionsurteil fehle.

Bundessozialgericht, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 16/13 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

Terminbericht: juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13316

Keine Versorgung mit Implantaten bei behinderungsbedingtem verstärktem Einsatz der Zähne

Der contergangeschädigte Kläger mit Missbildungen der oberen Extremitäten ist aufgrund einer erlittenen Kopfverletzung in der Grobmotorik seiner missgebildeten Hände beeinträchtigt. Er beantragte die Übernahme für die Kosten einer Zahnimplantatbehandlung, da der verstärkte Einsatz seiner Zähne seit seiner Kindheit (z.B. um selbst Flaschen zu öffnen) einen übermäßigen Verschleiß zur Folge habe. Er könne sich aber aufgrund seiner Behinderung Prothesen nicht selbst einsetzen. Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag ab, da keine Ausnahmeindikation gegeben sei, die eine Kostenübernahme zulasse.

Nachdem Klage und Berufung erfolglos gewesen sind, hat der erste Senat des Bundessozialgerichts die Revision ebenfalls zurückgewiesen. Implantologische Leistungen seien

nur in engen, hier nicht betroffenen Ausnahmefällen von Krankenkassen zu leisten. Auch eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts könne der Kläger nicht beanspruchen, da diese erst bei Erkrankungen greife, die wertungsmäßig mit regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheiten vergleichbar sind.

Bundessozialgericht, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 6/13 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

Terminbericht: juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13316

Psychologin erhält Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie auch ohne Kenntnisprüfung

Das OVG NRW hat klargestellt, dass für die Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis kein Nachweis einer erfolgreich durchlaufenen Aus-, Fort- oder Weiterbildung, sondern einzig und allein die Feststellung erforderlich ist, dass die Ausübung der Heilkunde durch den betreffenden Antragsteller keine Gefahr für die Volksgesundheit bedeuten wird.

Der Klägerin war die auf das Gebiet der Psychotherapie beschränkte Erlaubnis mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer Kenntnisprüfung verweigert worden, obwohl sie über ein abgeschlossenes Psychologiestudium verfügte und nahezu drei Jahrzehnte Berufserfahrung in einem psychiatrischen Krankenhaus mit parallel erfolgter Weiterbildung vorweisen konnte. Das OVG bestätigte das erstinstanzliche Urteil, in dem der Klägerin ein Anspruch auf Erlaubniserteilung zugesprochen worden war. Ihren bereits zur Zeit des Studiums absolvierten Praktika sei Bedeutung beizumessen.

OVG NRW, Urteil vom 30.01.2014 – 13 A 1800/13

justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2014/13_A_1800_13_Beschluss_20140130.html

Honorarabrechnung selbst bei Überschreitung der "20%-Grenze" gemeinsamer Patienten nicht zwangsläufig implausibel

Auch bei einer erheblichen Überschreitung der Grenze von 20% in Bezug auf gemeinsam behandelte Patienten einer Praxismgemeinschaft können die Aufgreifkriterien durch die betroffenen Ärzte widerlegt werden. Eine in Praxismgemeinschaft mit drei weiteren Vertragsärzten tätige Allgemeinmedizinerin hatte mit ihrer Klage Erfolg; der Honorarberichtigungsbescheid der beklagten KV Hessen wurde aufgehoben.

Die KV hatte Honorarabrechnungen der Klägerin berichtigt, weil die Zahl der gemeinsam behandelten Patienten in der PG zwischen 31% und knapp 46% lag und gleiche Einlesedaten der Versichertenkarte bei allen Ärzten, mehrere Originalscheine sowie mehrere Behandlungen durch verschiedene Praxisärzte an einem Tag festgestellt worden waren. Die gemeinsamen Behandlungsfälle hatte die KV daraufhin um die wegen Urlaubs- und Krankheitsmeldungen zulässigen gemeinsamen Behandlungsfälle gekürzt, wobei der Fachgruppendurchschnitt von 10% an Vertretungsfällen zugrunde gelegt wurde. Ferner wurden 50% der gemeinsamen Fälle in Abzug gebracht. Die restlichen Fälle wurden noch einmal um 30% reduziert. Die sodann verbliebene Anzahl von unplausiblen Fällen wurde noch einmal um 50% gekürzt. Die nun verbliebene Fallzahl der gemeinsam behandelten Fälle wurde mit dem im jeweiligen Quartal ermittelten Fallwert der Fachgruppe multipliziert. So ergab sich der Kürzungsbetrag für alle Praxen in der PG.

Das Gericht zählte Überweisungen ohne Zielauftrag an einen Facharzt durch den Hausarzt nicht zu den Fällen, die dem überweisenden Arzt anzulasten sind. Liege ein Arzt nach Herausrechnen der regulären Fälle unterhalb der Aufgreifkriterien, bestehe keine Implausibilität mehr. Einen Gestaltungsmissbrauch in der Praxisführung sah das SG in Bezug auf die Klägerin nicht.

Berücksichtigung finden müsste auch die Situation der Landarztpraxen, auf welche die Zahl der Vertretungsfälle von durchschnittlich 10% der Fachgruppe nicht anwendbar sei.

SG Marburg, Urteil vom 05.03.2014 – S 11 KA 129/12, Urteilsgründe liegen noch nicht in schriftlicher Form vor

2. Aktuelles

Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Neben Auskünften zu "Chefarztverträgen" erstmals auch finanzielle Sanktionsmöglichkeiten bei Verstoß gegen Berichtspflicht

Falls Krankenhäuser für die Durchführung von Operationen, Eingriffen oder Leistungen finanzielle Anreize setzen, muss dies zukünftig im jährlichen Qualitätsbericht angegeben werden. Zudem ziehen Verstöße von Krankenhäusern gegen ihre Pflicht zur Qualitätsberichterstattung finanzielle Sanktionen nach sich. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 20.03.2014.

Krankenhäuser müssen ab dem Berichtsjahr 2013 Angaben darüber machen, ob sie leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit ihren leitenden Ärztinnen und Ärzten, sogenannte "Chefarztverträge", abgeschlossen haben. Weichen die Krankenhäuser dabei von den diesbezüglichen Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ab, sind diejenigen Leistungen anzugeben, für die finanzielle Anreize gesetzt wurden. Die Verpflichtung der DKG, Empfehlungen zu "Chefarztverträgen" abzugeben und auf diese Weise die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen zu sichern, wurde mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) gesetzlich verankert. Die DKG gab – im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) – am 24. April 2013 die geforderte Empfehlung ab. Ausdrücklich ist hier festgehalten, dass Chefarzte in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen sind und finanzielle Anreize für einzelne Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden dürfen.

Pressemitteilung des G-BA: g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/526/

www.perinatalzentren.org – zentrale Internetplattform bietet Orientierungshilfe für werdende Eltern und einweisende Ärzte

Werdende Eltern und einweisende Ärzte können ab dem 28.02.2014 auf der Website www.perinatalzentren.org die Ergebnisdaten von Krankenhäusern einsehen, die für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht zugelassen sind. Dies teilten der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und das Göttinger AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH am Freitag mit.

www.perinatalzentren.org biete Nutzern die Möglichkeit, Krankenhäuser nach bestimmten Kriterien zu sortieren. Dazu zählten sowohl die Behandlungsroutine, die ein Perinatalzentrum aufweisen könne, als auch das Überleben der Frühgeborenen insgesamt sowie das Überleben ohne schwere Erkrankungen. Teilnehmende Kliniken können darüber hinaus nach Name, Region und Entfernung ausgewählt werden.

Pressemitteilung des G-BA: g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/523/

3. Stellenanzeigen

Wir suchen ab 01.05.2014 oder später eine(n) Rechtsanwältin/Rechtsanwalt zur Verstärkung unseres Referats für Vertragsarztrecht, ärztliches Gesellschafts- und Vertragsrecht, Berufs- und Krankenhausrecht. Berufserfahrung, Promotion und Vorkenntnisse im Medizinrecht wären von Vorteil, sind aber nicht zwingend. Es erwartet Sie eine innovative Kanzlei, mit einem frischen

Team und spannenden Aufgaben. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Wende Erbsen & Partner – Fachanwälte für Medizinrecht, Frau RAin Dr. Maike Erbsen, Marienstraße 41, 70178 Stuttgart, m.erbsen@we-er.de.

Hinweise zum Schluss:

Zur korrekten Darstellung des Newsletters sollten Sie die Grafiken herunterladen!

Impressum: Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins, 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 AG 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.

DEUTSCHER ANWALT VEREIN - 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

