



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2014-04

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir danken allen, die an der Frühjahrstagung in Freiburg teilgenommen haben. Aus Sicht des Geschäftsführenden Ausschusses war die Veranstaltung informativ und abwechslungsreich, so dass jeder Teilnehmer davon profitieren konnte.

Um einschätzen zu können, ob die Tagungsteilnehmer unsere Einschätzung teilen, ist eine Umfrage versandt worden. Das Ergebnis präsentieren wir Ihnen am Ende des Newsletters.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Widerruf einer Genehmigung aufgrund einer Nebenbestimmung

Im Streit stand die Rechtmäßigkeit des Widerrufs einer Sonographie-Genehmigung, die unter Widerrufsvorbehalt genehmigt worden war.

Der Widerruf der Sonographie-Genehmigung ist nach Auffassung des Gerichts in einen Aufhebungsbescheid gem. § 48 Abs. 1 SGB X umzudeuten, da die geprüften Sonographien wiederholt nicht frei von Qualitätsmängeln waren und der klagende Arzt sich geweigert hat, an einer weiteren Prüfung mitzuwirken. Insoweit kommt der Rechtswidrigkeit des beigefügten Widerrufsvorbehalts und der Bestandskraft dieser Nebenbestimmung keine Bedeutung zu.

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.04.2014 – B 6 KA 15/13 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

Terminsbericht:

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13353

Vergütung von auf Überweisung erbrachten Laborleistungen

In diesem Rechtsstreit war zu klären, ob ein Überweisungsverbot gem. § 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä/ § 27 Abs. 2 Satz 4 EKV-Ä greift, wenn eine gem. § 117 SGB V ermächtigte Hochschulambulanz Leistungen an ein MVZ überweist, das in Rechtsform einer GmbH geführt wird und dessen alleiniger Gesellschafter das Universitätsklinikum ist, das gleichzeitig die Hochschulambulanz betreibt.

Das MVZ hatte geklagt, da alle Laborleistungen, die auf Überweisung durch die Hochschulambulanz erbracht worden waren, durch die Kassenärztliche Vereinigung nicht vergütet worden waren.

Der Senat hat der Revision stattgegeben. Es werde Bundesrecht verletzt, wenn das für Krankenhausfachambulanzen geltende Überweisungsverbot gem. § 24 BMV (bis zum 30.09.2013)

auch auf ermächtigte Hochschulambulanzen angewandt werde.

Grundsätzlich sei jedoch eine Einschränkung der Überweisungsbefugnis möglich, so dass der Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen war mit der Maßgabe der Prüfung, ob gegebenenfalls entsprechende Vereinbarungen vorgelegen haben.

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.04.2014 – B 6 KA 20/13 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

Terminsbericht: s.o.

Qualifikationserfordernis für die Erbringung von Kernspintomographieleistungen des Herzens und der Blutgefäße

Die Frage, ob ein Kardiologe mit der Zusatzbezeichnung „Magnetresonanztomographiefachgebunden“, zur Erbringung von MRT Untersuchungen des Herzens sowie für Leistungen der MR-Angiographie berechtigt ist, hat der 6. Senat ablehnend beantwortet.

Zwar bestünde kein Zweifel darüber, dass der Kläger über die erforderliche Fachkunde verfüge, jedoch sei Rechtsgrundlage für den Ausschluss zur Erbringung dieser Leistungen für Kardiologen in § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V zu sehen. Die MRT gehörten zum Kernbereich der Radiologie. Es diene dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, die Leistungen ausschließlich dem Methodenfach der Radiologie zuzuweisen, da damit eine Leistungsausweitung durch Selbstzuweisungen verhindert werde.

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.04.2014 – B 6 KA 24/13 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

Terminsbericht: s.o.

OLG Hamm: Unterlassen intraoperativer Bildgebung bei Verschraubung während Schulter-OP grob fehlerhaft

Positioniert ein Chirurg im Rahmen der Versorgung einer Schulterreckgelenksprenkung eine Schraube falsch, weil er die gebotene intraoperative Bildgebung zur Überprüfung der Bohrung unterlässt, ist die Behandlung grob fehlerhaft. Dies hat das Oberlandesgericht Hamm mit Urteil vom 18.02.2014 entschieden und dem Kläger wegen einer erforderlichen Revisionsoperation ein Schmerzensgeld von 8.000 Euro zuerkannt.

Der zum Unfallzeitpunkt 21 Jahre alte Kläger erlitt beim Fußballspielen eine Schulterreckgelenksprenkung Tossy III links. Die Verletzung wurde noch am selben Tag im Krankenhaus des beklagten Krankenhausträgers mit einer Verschraubung des Schlüsselbeins operativ versorgt. Wenige Wochen später musste die Schraube mit einer Revisionsoperation entfernt werden, weil sie ausgerissen war. Der Kläger verlangte deshalb vom beklagten Krankenhaus Schadensersatz. Unter anderem forderte er ein Schmerzensgeld in Höhe von 8.000 Euro. Er machte geltend, er sei mit einer nicht richtig platzierten Schraube fehlerhaft operiert worden, so dass die Schraube herausgebrochen und deswegen die Revisionsoperation notwendig geworden sei.

Das OLG erkannte dem Kläger nach sachverständiger Begutachtung 8.000 Euro Schmerzensgeld zu. Zur Begründung führte es aus, es liege ein grober Befunderhebungsfehler vor. Die bei der ersten Operation eingebrachte Schraube sei falsch positioniert worden, sie habe zu nahe am Gelenk gesessen. Dieser Positionsfehler könne bei der Bohrung zwar auch einem erfahrenen Chirurgen passieren. Er habe aber intraoperativ - durch eine Bildgebung in zwei Ebenen (Röntgenaufnahmen aus verschiedenen Projektionsrichtungen) - erkannt und dann korrigiert werden müssen. So wäre der Positionsfehler noch während der Operation festzustellen und dann durch eine erneute Bohrung oder ein anderes Verfahren zu korrigieren gewesen.

Auf die gebotene Bildgebung habe der Operateur verzichtet und sich mit zwei Aufnahmen aus

zwei dicht beieinander liegenden Winkeln begnügt, die nicht aussagekräftig gewesen seien. Wenn er sich dabei nur auf seine eigenen Augen und Erfahrung verlassen habe, sei der Befund grob fehlerhaft erhoben worden. Aufgrund der hiermit verbundenen Beweislastumkehr gehe die Revisionsoperation zu Lasten des beklagten Krankenhauses. Es sei nicht auszuschließen, dass die zweite Operation bei ordnungsgemäßer Befundung zu vermeiden gewesen wäre.

OLG Hamm, Urteil vom 18.02.2014 - 26 U 152/13

www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2014/26_U_152_13_Urteil_20140218.html

Umfang der Aufklärungspflicht bei Ligatur und Sklerosierung von Hämorrhoidalknoten bei einer sich anschließender Sepsis

Das OLG geht davon aus, dass die Vorinstanz im Ergebnis zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Kläger mangels hinreichender Aufklärung nicht wirksam in die von den Beklagten durchgeführte Ligatur und Sklerosierung von Hämorrhoidalknoten eingewilligt hat, jedoch haften die Ärzte nicht wegen unzureichender Risikoaufklärung.

Der Kläger hätte über das zwar seltene, aber eingriffstypische, nämlich spezifisch mit der Art des Eingriffs verbundene Risiko von Infektionen aufgeklärt werden müssen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz habe aber nicht ausdrücklich darauf hingewiesen werden müssen, dass sich eine solche Infektion zu einer Sepsis mit schwerwiegenden und sogar tödlichen Folgen entwickeln könne. Ein solcher Verlauf sei zwar mit einer denkbar schweren Belastung verbunden; er sei aber so außergewöhnlich und fernliegend, dass er weder für die ärztliche Therapieentscheidung noch für die Selbstbestimmung des Patienten von Bedeutung sei. Bei der Ligatur und Sklerosierung von Hämorrhoidalknoten handele es sich um seit langem etablierte, häufig durchgeführte und insgesamt komplikationsarme Standardeingriffe, bei denen nur selten eine Infektion auftrete. Dass eine solche Infektion zu septischen Komplikationen führt, ist trotz der Häufigkeit dieser Eingriffe nur ganz vereinzelt belegt.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 09.04.2014 – 7 U124/12

lrbw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&nr=18036

Erforderlicher Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leiters eines MVZ

Der Berufungsausschuss hatte es abgelehnt, einen Arzt als Leiter eines MVZ zu bestätigen, der mit 10 Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,25) an dem MVZ angestellt ist. Da der Arzt aufgrund seiner unterhalbschichtigen Tätigkeit nicht Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sei, könne er schon aus disziplinarrechtlichen Gründen nicht Leiter des MVZ sein.

Die entscheidende Kammer hob den Beschluss des Berufungsausschusses auf und verwies auf die einschlägigen Regelungen des § 95 Abs. 1 SGB V, wonach nach dem eindeutigen Wortlaut des Gesetzes der Gesetzgeber keine Anforderungen an den Mindestumfang der Beschäftigung eines angestellten Arztes im MVZ vorgeschrieben oder einen Querverweis auf § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V bezüglich der Mitgliedschaft in der KV in das Gesetz eingefügt habe.

Auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stehe dem nicht entgegen, da kein Hinderungsgrund für die Leitung eines MVZ darin gesehen worden sei, dass der Leiter nicht persönlich der Disziplinargewalt der KV unterliege. Adressat von Disziplinarmaßnahmen sei vielmehr das MVZ selbst.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 09.04.2014 – 1 KA 2/14

www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psml?doc.id=JURE140006830&st=ent&showdoccase=1¶mfromHL=true

2. Urteile für Anwälte

Syndikusanwälte

Das BSG hat in drei Revisionsverfahren entschieden, dass bei nichtanwaltlichen Arbeitgebern abhängig beschäftigte Rechtsanwälte nicht gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden können. Laut BSG übten die Klägerin und die Kläger in ihren jeweiligen Beschäftigungen keine anwaltliche Tätigkeit aus. Die „Doppelberufstheorie“ komme voll zur Anwendung. Syndikusanwälte seien nicht „wegen der“ Beschäftigung im Unternehmen Pflichtmitglieder der Anwaltskammer und des Versorgungswerks. Auf die „Vier-Kriterien-Theorie“ komme es nicht an. Anwalt sei der Syndikus nur in seiner freiberuflichen, versicherungsfreien Tätigkeit außerhalb seines Dienstverhältnisses. Für Inhaber einer derzeit gültigen Befreiung gelte Vertrauensschutz.

Bundessozialgericht, Urteile vom 03.04.2014 – B 5 RE 13/14 R, 9/14 R und 3/14 R

Terminbericht:

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13357

3. Aktuelles

Preismoratorium für Arzneimittel bis 2017 verlängert

Das 14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ist am 01.04.2014 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und in Kraft getreten.

Durch das Gesetz wird das Preismoratorium für Arzneimittel, das seit dem 1. August 2010 gilt, bis Ende 2017 verlängert. Ausgenommen werden hiervon Arzneimittel, für die Festbeträge gelten. Der Herstellerabschlag in Form eines Mengenrabatts wird von 6 auf 7 Prozent für alle Arzneimittel – mit Ausnahme der patentfreien, wirkstoffgleichen Arzneimittel – angehoben. Beide Maßnahmen dienen dazu, dem langjährigen Trend steigender Arzneimittel-ausgaben der Krankenkassen zu begegnen und die finanzielle Stabilität der GKV sicherzustellen.

Mit dem Gesetz wird klar gestellt, dass der zwischen der Pharmazeutischen Industrie und der Gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte Erstattungsbetrag für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen Grundlage für die Berechnung von Zu- und Abschlägen in den Vertriebsstufen ist. Der auf der Grundlage des Erstattungsbetrags berechnete Abgabepreis wird damit auch zur Grundlage für die weitere Abrechnung einschließlich der Berechnung der Mehrwertsteuer und der Zuzahlung der Versicherten.

Schon länger gab es den Auftrag an den GKV-Spitzenverband und die Apothekerschaft, eine Liste von Medikamenten zu erstellen, die im Rahmen von Rabattverträgen nicht gegen ein anderes wirkstoffgleiches und therapeutisch gleichwertiges Medikament ausgetauscht werden dürfen. Die Verhandlungen dazu verliefen jedoch schleppend. In Zukunft wird der Gemeinsame Bundesausschuss diese Aufgabe wahrnehmen und so eine patientenorientierte Versorgung mit Arzneimitteln sicherstellen.

Im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung werden die Gestaltungsspielräume der Vertragspartner erweitert. Die bestehenden Vergütungsbeschränkungen werden aufgehoben und durch die Verpflichtung zur vertraglichen Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitskriterien und Regelungen zur Qualitätssicherung ersetzt. Die Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien ist der Aufsichtsbehörde vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages nachzuweisen. Zugelassene strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, abgekürzt DMP) werden, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, Bestandteil der Verträge über die hausarztzentrierte Versorgung.

[www.bgb1.de/banzxaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgb114s0261.pdf#_bgb1_%2F%2F*\[%40attr_id%3D'bgb114s0261.pdf'\]_1398075371399](http://www.bgb1.de/banzxaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgb114s0261.pdf#_bgb1_%2F%2F*[%40attr_id%3D'bgb114s0261.pdf']_1398075371399)

Kabinett beschließt GKV-FQWG

Das Bundeskabinett hat am 26.3.2014 den Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzsstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen.

Damit soll der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung ab 1. Januar 2015 abge-senkt werden. Stattdessen sollen die Krankenkassen zukünftig einen kassenindividuellen einkommenabhängigen Zusatzbeitrag erheben dürfen.

Zur Qualitätssicherung und besseren Transparenz im Gesundheitswesen ist der Aufbau eines fachlich unabhängigen, wissenschaftlichen Instituts durch den Gemeinsamen Bundes-ausschuss geplant.

Pressemitteilung:

www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-01/kabinett-beschliesst-gkv-fqwg.html

G-BA beschließt Regelung zur Berücksichtigung von ermächtigten Ärztinnen und Ärzten

Der von ermächtigten Ärztinnen und Ärzten geleistete Versorgungsbeitrag für die vertragsärztliche Versorgung wird künftig in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Einen entsprechenden einstimmigen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 17.04.2014 gefasst und damit eine Regelung entsprechend des gesetzlichen Auftrags geschaffen, die bei der Bedarfsplanung noch zu berücksichtigen war.

Die Regelung sieht vor, dass ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten und solche, die beispielsweise in psychiatrischen oder psychosomatischen Institutsambulanzen ebenso wie in sozialpädiatrischen Zentren tätig sind, je nach Tätigkeitsumfang pauschal angerechnet werden. Die Regelung ist auf vier Jahre befristet. Innerhalb von drei Jahren wird diese mit dem Ziel evaluiert, das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen und die Auswirkungen der Regelung auf die Versorgung zu untersuchen.

Pressemitteilung:

www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/530/

Fast 17.000 Ärzte ins Ausland gezogen

Seit dem Jahr 2007 sind nach Angaben der Bundesregierung 16.882 in Deutschland ausge-bildete Ärzte ins Ausland abgewandert. Wie die Regierung in ihrer Antwort (18/1162) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke (18/944) schreibt, gingen allein 4.269 deutsche Mediziner in die Schweiz, weitere 1.659 nach Österreich. Ferner wanderten 1.041 Ärzte in die USA aus und 605 nach Großbritannien.

Die verfügbaren Daten gäben derzeit allerdings nur einen unzureichenden Überblick über die Zu- und Abwanderung von Ärzten, schreibt die Regierung. Die Bundesregierung halte mit den EU-Staaten engen Kontakt, um die Auswirkungen der Abwanderung von Gesundheitsfachpersonal auf die jeweiligen Gesundheitssysteme zu analysieren.

Bei der Anwerbung von medizinischem Fachpersonal würden die diesbezüglichen Vorgaben des Globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO) berücksichtigt, damit in Ländern mit medizinischem Personalnotstand die Gesundheitsversorgung nicht gefährdet werde. So habe die Bundesregierung per Verordnung die aktive Anwerbung und Arbeitsvermittlung von Gesundheitsfachkräften aus Ländern mit einem kritischen Mangel an Fachkräften unterbunden.

In Deutschland schlägt den Angaben zufolge ein Medizinstudium (Humanmedizin) im Schnitt mit 193.000 Euro an Ausbildungskosten bis zum Staatsexamen zu Buche.

Pressemitteilung:

www.bundestag.de/presse/hib/2014_04/2014_206/01.html

4. Literatur

Zwei Kommentare zum Bundesmantelvertrag sind nahezu zeitgleich erschienen:

Bundesmantelvertrag Ärzte: Kommentar zum gemeinsamen BMV-Ä, Dr. Herbert Schiller u.a., C.F. Müller Verlag, 2014, ISBN-13: 978-3811433342, 69,99 €

Kommentar zum Bundesmantelvertrag Ärzte: Stand Januar 2014, 1. Auflage, Rompf, Schröder und Willaschek, Deutscher Ärzteverlag, 2014, ISBN-13: 978-3769135299; 59,99 €

5. Stellenanzeigen

Wir sind eine mit über 30 Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten ausschließlich im Gesundheitsrecht tätige Kanzlei. Zur Unterstützung unseres Berliner Büros suchen wir ab sofort Kolleginnen und/oder Kollegen für die Rechtsgebiete Vertragsarztrecht und Datenschutzrecht. Sie bringen mindestens ein vollbefriedigendes Examen, Interesse am Gesundheitsrecht und idealerweise eine abgeschlossene Promotion mit. Wir freuen uns auf Sie! Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbung: DIERKS+BOHLE Rechtsanwälte Herrn RA Dr. Thomas Willaschek | Kurfürstendamm 195 | D - 10707 Berlin | www.db-law.de

6. Positives Feedback zur Frühjahrstagung 2014 in Freiburg

Die Frühjahrstagung in Freiburg ist bei den Teilnehmern gut angekommen. Dies ergab die Auswertung einer hierzu durchgeführten Online-Umfrage, an der sich knapp 70 Teilnehmer beteiligt haben.

Auf die Bitte um Stellungnahme zum Tagungsort gaben 80,3 % an, ihnen habe Freiburg gut gefallen. Die Auswahl und Mischung der Themen in Freiburg bewerteten über 90 % als gut oder sehr gut (53,97 % gut und 38,1 % sehr gut). Mit der Referentenauswahl war die Mehrheit der Befragten zufrieden (67,74 %). Die Organisation wurde gelobt und von 76,19 % als sehr gut bewertet.

Für alle, die nicht nach Freiburg kommen konnten, haben wir die Vortragsskripten zur Einsicht auf die Homepage eingestellt:

arge-medizinrecht.de/leistungen/tagungen/vergangene-tagungen.

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.

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

