



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2014-05

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter für den Monat Mai.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Berufsgerichtliches Urteil gegen Arzt darf unter Namensnennung veröffentlicht werden

Ein wegen systematischer Abrechnungsfehler berufsgerichtlich sanktionierter Arzt muss es hinnehmen, dass das Urteil unter voller Nennung seines Namens im Ärzteblatt veröffentlicht wird. Das Bundesverfassungsgericht hat seine Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen. Die Rechtsgrundlage für die nichtanonymisierte Urteilsveröffentlichung im nordrhein-westfälischen Heilberufsgesetz sei in Anbetracht der Beschränkung auf besonders schwerwiegende berufsrechtliche Verfehlungen und auf die Veröffentlichung nur in einem berufsrechtlichen Medium verfassungskonform.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 03.03.2014 – 1 BvR 1128/13
Ausgangsentscheidung des LBG NRW (MedR 2013, 691)

https://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20140303_1bvr112813.html

Teilberufsgemeinschaft zwischen zuweisungsberechtigten Ärzten und Radiologen kann zulässig sein

Mit Urteil vom 15.05.2014 hat der Bundesgerichtshof der Klage einer Teilberufsgemeinschaft, die unter anderem aus 4 Radiologen bestand, stattgegeben und den Rechtsstreit an das OLG zurückverwiesen.

Anlass des Streits war die Frage, ob zuweisungsberechtigte Ärzte mit Radiologen eine Teilberufsgemeinschaft unter Beachtung des § 18 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg betreiben können. Diese Regelung hat zum Inhalt, dass ein Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt vorliegt, wenn sich der Beitrag eines Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung weiterer Mitglieder der Teilberufsausübungsgemeinschaft beschränkt. Nachdem das LG Mosbach die Vorschrift in 1. Instanz als verfassungswidrig angesehen hatte, konnte das OLG Karlsruhe keinen Verfassungsverstoß erkennen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 15.05.2014 – I ZR 137/12
schriftliche Gründe liegen noch nicht vor

BGH stärkt Freiheitsrecht von Betreuten

Der Bundesgerichtshof hat in diesem Verfahren deutlich gemacht, dass eine Zwangsunterbringung in einer psychiatrischen Klinik nur zulässig ist, wenn konkrete Anhaltspunkte für eine akute Suizidgefahr oder den Eintritt eines erheblichen Gesundheitsschadens bestehen.

Die Klägerin litt an einem schizophrenen Residuum, das mit Antriebslosigkeit, Verwahrlosung und affektiver Verflachung einhergeht. Sie stand unter Betreuung und war wiederholt in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. Auf Antrag der Betreuerin hatte das entscheidende Amtsgericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet, da nur in einem geschützten Raum sichergestellt sei, dass die Klägerin ihre Medikamente nehme. Ohne die Medikamente drohe Verwahrlosung und eine Hilflosigkeit im Alltag.

Für den schwerwiegenden Grundrechtseingriff der Freiheitsentziehung reiche die formelhafte Behauptung einer Selbstgefährdung nicht aus. Vielmehr setze eine solche Maßnahme eine konkrete Gefahr für Leib und Leben voraus. Selbst die Gefahr einer völligen Verwahrlosung rechtfertige die Unterbringung nur, wenn es objektivierbare und konkrete Anhaltspunkte für den Eintritt eines erheblichen Gesundheitsschadens gebe.

Urteil des Bundesgerichtshofs vom 05.03.2014 – XII ZB 58/12

<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=67258&pos=0&anz=1>

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich ist verfassungsmäßig

Das Bundessozialgericht hat die Klage der Techniker Krankenkasse gegen den Morbi-RSA abgewiesen. Die TK hatte argumentiert, die Datengrundlage sei insbesondere 2009 unzureichend gewesen. Letztlich fehlten aber bis heute klare Regeln, insbesondere für die niedergelassenen Ärzte, wie sie die Krankheiten und Verläufe zu kodieren haben. Der Morbi-RSA sei daher im Ergebnis willkürlich und verfassungswidrig.

Nach Auffassung des Senats verfolge der Gesetzgeber die legitimen Ziele, wirtschaftliches, effizienzsteigerndes Verhalten der Krankenkassen im Interesse der finanziellen Stabilität der GKV als wichtigen Gemeinwohlbelang zu fördern und zugleich Anreize zur Verbesserung der Versorgung gerade schwerkranker Versicherten zu setzen. Er könne im Rahmen seiner Einschätzungsprärogative von der Validität der zu verwendenden Morbiditätsdaten ausgehen. Der Verordnungsgeber konkretisiere rechtmäßig die gesetzlichen Vorgaben. Er habe dem Bundesversicherungsamt (BVA) die Befugnis einräumen dürfen, Einzelheiten des RSA nach pflichtgemäßem Ermessen durch sachbezogene Allgemeinverfügung festzulegen. Seine "Festlegungen" begründeten eine auf das jeweilige Ausgleichsjahr bezogene Verteilungsordnung für den Gesundheitsfonds. Sie seien gerichtlich inzidenter als Grundlage der kassenindividuellen Jahresausgleichsbescheide auf ihre Rechtmäßigkeit mit zu überprüfen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 20.05.2014 – B 1 KR 5/14

Pressemitteilung:

<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13405>

Hemmung der Ausschlussfrist bei Regressen

Das Bundessozialgericht hat sich mit Urteil vom 14.05.2014 vertieft mit der Hemmung der

Ausschlussfrist bei Regressen beschäftigt. Es ist ständige Rechtsprechung, dass kein Prüfverfahren nach Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist durchgeführt werden kann. Der Senat hat klargestellt, dass der Lauf der Ausschlussfrist gehemmt ist, wenn der Arzt darüber in Kenntnis gesetzt wird, dass eine Richtgrößenvereinbarung durch die Partner der Gesamtverträge noch nicht zustande gekommen ist und die Prüfungsgremien deshalb noch nicht entscheiden konnten, welche Prüfmethode anzuwenden ist.

Nunmehr macht der Senat deutlich, dass die Hemmung der Ausschlussfrist nicht eintritt, wenn das Verfahren mangels der erforderlichen Daten nicht durchgeführt wird. Die Übermittlung der Verordnungsdaten durch die Krankenkassen sei Bestandteil der Verwaltungsvorgänge; eine verspätete Übermittlung dieser Daten bewirke ebenso wenig eine Hemmung wie andere Verzögerungen in verwaltungsinternen Abläufen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 14.05.2014 – B 6 KA 13/13 R

Terminbericht:

<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13399>

Unterlassener Hinweis auf Standardtherapie hat Schadensersatzpflicht zur Folge

Beim klagenden Patienten diagnostizierte der beklagte Hautarzt ein Basalzellkarzinom an der rechten Wange. Auf Anraten des Beklagten entschied sich der auch zu einer Operation bereite Kläger für eine fotodynamische Therapie, die durchgeführt wurde. Einige Jahre später trat die Krebserkrankung erneut auf und musste in den folgenden Jahren mehrfach operativ behandelt werden. Mit der Begründung, der Beklagte habe ihn fehlerhaft mit einer fotodynamischen Therapie behandelt und nicht ausreichend aufgeklärt, verlangte der Kläger Schadensersatz.

Der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm gab dem Klagebegehren unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils statt. Der Beklagte habe den Kläger mangels Indikation fehlerhaft mit einer fotodynamischen Therapie behandelt und ihn nicht ordnungsgemäß über alternative Behandlungsmethoden aufgeklärt.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 25.02.2014 – 26 U 157/12, rechtskräftig

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2014/26_U_157_12_Urteil_20140225.html

2. Aktuelles

Gesetzesentwurf zum GKV-FQWG im Bundestag diskutiert

Der Deutsche Bundestag hat sich am 9. Mai 2014 in erster Lesung mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung befasst. Der Gesetzesentwurf sieht folgende Regelungen vor:

Beitragssatz

- Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent zum 1. Januar 2015

Mehr Wettbewerb durch kassenindividuellen Zusatzbeitrag

- Kassen erhalten mehr Möglichkeiten ihre Beiträge selbst zu gestalten
- Krankenkasse kann einen kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben

- Sonderkündigungsrecht der Versicherten bei Erhebung eines Zusatzbeitrages

Vollständiger Einkommensausgleich

- Unterschiedliche Einkommensstruktur der Mitglieder der Krankenkassen soll nicht zu Wettbewerbsverzerrungen für einzelne Krankenkassen führen, so dass ein vollständiger Einkommensausgleich innerhalb der Krankenkassen vorgesehen ist

Bürokratieabbau

- Da durch das Gesetz der kassenindividuelle Zusatzbeitrag künftig prozentual direkt vom Gehalt oder der Rente abgezogen wird, entfällt das aufwendige Einzugs- und Ausgleichsverfahren des bisherigen Zusatzbeitrags
- Kassen, die bisher Prämien an ihre Mitglieder ausgeschüttet haben, können ihre Mitglieder jetzt unbürokratischer durch niedrige Zusatzbeiträge entlasten

Qualitätsinstitut

- Qualitätsinstitut wird eingerichtet in Form einer Stiftung zur Jahresmitte 2014
- Es soll dem G-BA Entscheidungsgrundlagen liefern für Maßnahmen der Qualitätssicherung

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GKV-FQWG-Kabinettfassung-140326.pdf

Arzneimittel zur Alkoholentwöhnung in Ausnahmefällen verordnungsfähig

Mit dem 12.05.2014 ist ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten, mit dem Alkoholentwöhnungsmittel nach Anlage III Nr. 2 der Arzneimittelrichtlinie in Ausnahmefällen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen.

Alkoholranke Patientinnen und Patienten, die auf eine Abstinenztherapie hingeführt werden sollen, können damit übergangsweise Mittel zur Behandlung ihrer Abhängigkeit erhalten, die für die Reduktion des Alkoholkonsums zugelassen sind.

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1939/>

G-BA leitet Beratungsverfahren für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ein

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für drei Untersuchungsmethoden und eine Behandlungsmethode die Beratungsverfahren zur Erstellung von Erprobungs-Richtlinien ein-geleitet. Für diese Methoden, denen entsprechende Erprobungsanträge gemäß § 137e Abs. 7 SGB V zu Grunde lagen, konnte das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative festgestellt werden.

- Nichtinvasiver molekulargenetischer Pränataltest zur Bestimmung des Risikos von fetaler Trisomie 21 bei Schwangeren, deren Ungeborenes hierfür ein erhöhtes Risiko hat,
- Therapie mit hyperbarem Sauerstoff von Patientinnen und Patienten mit Hörsturz,
- Messung von Stickstoffmonoxid in der Ausatemluft von Patientinnen und Patienten mit asthmaähnlichen Atemwegssymptomen zur Feststellung einer bestimmten Form der

- Atemwegsentzündung (u. a. bei Asthma bronchiale),
- Messung von Stickstoffmonoxid in der Ausatemluft von Schwangeren mit Asthma zur Steuerung der Asthma-Behandlung in der Schwangerschaft.

Pressemitteilung:

<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/534/>

KBV gibt Laborkompendum heraus

Am 1. April 2014 ist das neue Laborkompendum, eine Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in Kraft getreten. Darin befinden sich Regelungen und Hinweise zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen im ambulanten vertragsärztlichen Bereich. Das Laborkompendum richtet sich an Ärzte, die im ambulanten vertragsärztlichen Bereich Laborleistungen veranlassen oder diese durchführen, sowie an Kassenärztliche Vereinigungen, die die Abrechnung von Laboruntersuchungen beurteilen.

Es enthält ergänzende Hinweise zum Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie) sowie Interpretationshilfen zu einzelnen Gebührenordnungspositionen und Empfehlungen zu medizinisch sinnvoller und wirtschaftlicher Stufendiagnostik im Laborbereich.

http://www.kbv.de/media/sp/Laborkompendum_final_web.pdf

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

