



# Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2014-06

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter für den Monat Juni.

---

## **1. Urteile aus dem Medizinrecht**

### **Zur Bejahung eines abgrenzbaren Teils des Gesundheitsschadens bei Mitverursachung der Gesundheitsverletzung**

Der Kläger hatte bei seiner Geburt vor Jahrzehnten einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten und die daran Beteiligten sowie den Träger des Belegkrankenhauses verklagt. Es wurde gerichtlich festgestellt, dass die Beklagten dem Kläger als Gesamtschuldner sämtliche Schäden zu ersetzen haben, die dem Kläger anlässlich und aufgrund der Behandlung durch die Beklagten nach seiner Geburt entstanden sind und noch entstehen werden. Allerdings wurde der verursachte Schadensanteil auf 20% begrenzt. Weitere 80% des Gesundheitsschadens seien während der Geburt schicksalhaft eingetreten.

Der Senat hält diese Begrenzung für rechtsfehlerfrei und ist der Auffassung, die Mitursächlichkeit des Handelns der Beklagten habe zu einem abgrenzbaren Teil des Schadens geführt. Der größte Teil des Gesundheitsschadens sei bereits während der Geburt eingetreten und durch Fehler bei der späteren Behandlung noch verstärkt worden. Nach Einschätzung der Sachverständigen wäre der Kläger auch bei der Vornahme der gebotenen Handlung ein Schwerstpflegefall gewesen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 20.05.2014 – VI ZR 187/13

[openjur.de/u/689834.html](http://openjur.de/u/689834.html)

### **Biologischer Vater hat Auskunftsrecht über das nach einer Samenspende geborene Kind**

Nach der Samenspende des Anspruchstellers brachte eine der Frauen eines lesbischen Paares im Jahr 2012 ein Kind zur Welt.

Der Mann verlangte Auskunft über seine Tochter.

Der 13. Familiensenat des OLG Hamm sprach dem Mann Verfahrenskostenhilfe zu, damit er seinen Auskunftsanspruch gerichtlich durchsetzen könne. Er habe einen Anspruch darauf, in gewissem Umfang über die Entwicklung und das Wohl des Kindes unterrichtet zu werden.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 15.05.2014 – 13 WF 22/14

Pressemitteilung:

[www.olg-hamm.de/behoerde/presse/02\\_aktuelle\\_mitteilungen/index.php](http://www.olg-hamm.de/behoerde/presse/02_aktuelle_mitteilungen/index.php)

### **Schadensersatz nach grob fehlerhafter Hüftoperation bei einer an einer Gerinnungsstörung leidenden Patientin**

Die Patientin litt an einer Gerinnungsstörung und einer Autoimmunerkrankung. Im November 2005 ließ sie im Krankenhaus der Beklagten eine Hüftgelenkoperation durchführen, bei der eine Endototalprothese implantiert wurde. Postoperativ kam es zu schweren Nachblutungen, da präoperativ von der Beklagten die Gerinnungsstörung weder diagnostiziert noch therapiert worden war. Die Frau musste wegen der Nachblutungen mit zahlreichen kostenintensiven Behandlungen stationär und auch intensivmedizinisch versorgt werden.

Die Gerinnungsstörung der Patientin sei fehlerhaft nicht diagnostiziert und behandelt worden, obwohl die anamnestischen Angaben und die pathologischen Blutwerte hierzu Veranlassung gaben. Es sei davon auszugehen, dass der grobe Behandlungsfehler bei der Patientin die postoperativen Nachblutungen ausgelöst habe. Zugunsten der Klägerin greife eine Beweislastumkehr ein. Den Gegenbeweis, dass die Nachblutungen nicht auf der unterlassenen Gerinnungstherapie beruhten, habe der beklagte Krankenhausträger nicht führen können.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 21.03.2014 – 26 U 115/11

[www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2014/26\\_U\\_115\\_11\\_Urteil\\_20140321.html](http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2014/26_U_115_11_Urteil_20140321.html)

### **Zu den Voraussetzungen der Anordnung der sofortigen Vollziehung gem. § 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG und gem. § 97 Abs. 4 SGB V**

Der Beschluss des Senats macht nicht nur deutlich, welche enge Anforderungen im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens an die Fortführung der Praxis und den Fortführungswillen des Übernehmers zu stellen sind, sondern geht detailliert auf die Voraussetzungen der Anordnung des Sofortvollzugs gem. § 97 Abs. 4 SGB V (Anordnung sofortiger Vollziehung bei öffentlichem Interesse) einerseits und gem. § 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG andererseits (auch im überwiegenden Interesse eines Beteiligten) ein.

Aufgrund Art. 19 Abs. 4 GG gelangt der Senat zu einem Gleichlauf der Vorschriften insoweit, als dass auch bei § 97 Abs. 4 SGB V das überwiegende Interesse eines Beteiligten reiche. Dies müsse umso mehr vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Senats gelten, die besagt, ein einstweiliger Rechtsschutz gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse sei nicht möglich (LSG NRW, Beschluss v. 04.09.2013 - L 11 KA 48/13 B ER).

Sowohl an die Begründung eines auf § 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG gestützten Sofortvollzugs als auch an die Begründung gem. § 97 Abs. 4 SGB V seien hohe Anforderungen zu stellen. Dabei sei im Rahmen einer Entscheidung gem. § 97 Abs. 4 SGB V die Bezugnahme auf eine Entscheidung gem. § 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG des parallel befassten Sozialgerichts zulässig, soweit sie den Anforderungen genüge.

Auch ein knapper Hinweis auf die Sicherstellung der Versorgung trage bei Nachbesetzungsentscheidungen im Gegensatz zu Ermächtigungsentscheidungen die Anordnung des Sofortvollzugs, da ohne die entsprechende Zulassung das Versorgungsangebot gemindert sei.

Landessozialgericht NRW, Beschluss vom 19.05.2014 – L 11 KA 99/13 B ER

[sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=169997](http://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=169997)

## **Voraussetzung zur Einrichtung einer Stroke Unit nach dem Krankenhausplan NRW**

In diesem Rechtsstreit macht der Senat deutlich, dass sich das Verwaltungsverfahren zur Aufnahme in den Krankenhausplan auch nach Wegfall der für Stroke Units geltenden Schwerpunktfestlegungen zweistufig gestaltet. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit komme es auf die speziellen Voraussetzungen zur Schlaganfallversorgung an (Anhang F zum Krankenhausplan NRW 2015). Auch wenn eine regionale Besonderheit vorliege, da die nächste Stroke Unit nicht innerhalb einer Stunde nach Benachrichtigung des Rettungsdienstes erreicht werden könne, führe dies nicht zwingend zur Ausweisung einer Stroke Unit.

Auch die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei nicht hinreichend dargelegt; eine teleneurologische Konsultation sei nicht gleichwertig zu einer neurologischen Präsenz.

Eine Auswahlentscheidung habe nicht zugunsten der Klägerin auszufallen, da für eine flächendeckende Versorgung und die Erreichbarkeit der Stroke Unit innerhalb einer Stunde nach Benachrichtigung des Rettungsdienstes die Vorhaltung einer Stroke Unit im jeweiligen Kreisgebiet nicht erforderlich sei.

Oberverwaltungsgericht NRW, Beschluss vom 03.06.2014 – 13 A 2508/13

[www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg\\_nrw/j2014/13\\_A\\_2508\\_13\\_Beschluss\\_20140603.html](http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2014/13_A_2508_13_Beschluss_20140603.html)

## **Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst**

Die Klägerin ist als praktische Ärztin in Bayern zugelassen; sie leidet unter einer schweren rheumatischen Erkrankung. Ihre Gesundheitsstörungen sind als Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von 50 % und dem Merkzeichen „G“ anerkannt.

Im Ergebnis war das Sozialgericht München der Auffassung, dass ihrem Antrag auf Befreiung von der Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst, eingeschränkt auf den Fahrdienst, stattzugeben sei, da die Beklagte ihr in § 14 der Bereitschaftsdienstordnung der KV Bayern eingeräumtes Ermessen nicht ausgeübt habe.

Im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei die Befreiung vom Bereitschaftsdienst restriktiv zu handhaben. Eine Befreiung allein aus gesundheitlichen Gründen komme nicht in Betracht, wenn sich die Erkrankung nicht nachteilig auf die allgemeine berufliche Tätigkeit des Arztes auswirke. Vorliegend habe die Beklagte nicht geprüft, ob die Fallzahl der Klägerin als durchschnittlich oder unterdurchschnittlich anzusehen sei.

Sozialgericht München, Urteil vom 28.05.2014 – S 38 KA 760/14

[sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=170467](http://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=170467)

## **2. Aktuelles**

### **Bundeskabinett beschließt Entwurf zum 1. Pflegestärkungsgesetz**

Das Bundeskabinett hat den Entwurf des Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuches (1. Pflegestärkungsgesetz) beschlossen. Nach der Beratung durch Bundestag und Bundesrat soll das Gesetz am 1. Januar 2015 in Kraft treten. Es bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Es beinhaltet folgende Änderungen:

- Alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden um 4 Prozent (2,67 Prozent für die erst 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz neu eingeführten Leistungen) erhöht.

- Unterstützungsleistungen wie die Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege sollen ausgebaut und besser miteinander kombiniert werden können. Das entlastet Pflegebedürftige und pflegende Angehörige gleichermaßen. Menschen in der Pflegestufe 0 (v.a. Demenzkranke) erhalten erstmals Anspruch auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.
- Gestärkt werden auch die sogenannten niedrigschwelligen Angebote. Es werden neue zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen eingeführt, etwa für Hilfe im Haushalt oder Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Helfer. Dafür erhalten künftig alle Pflegebedürftigen 104 Euro pro Monat. Demenzkranke erhalten 104 bzw. 208 Euro pro Monat. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können künftig auch anstelle eines Teils der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden.
- Der Zuschuss zu Umbaumaßnahmen (z.B. Einbau eines barrierefreien Badezimmers) steigt von bisher 2.557 auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme. In einer Pflege-WG kann sogar ein Betrag von bis zu 16.000 Euro eingesetzt werden. Für Pflegehilfsmittel des täglichen Verbrauchs steigen die Zuschüsse von 31 auf 40 Euro pro Monat.
- Auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird verbessert. Wer kurzfristig die Pflege eines Angehörigen organisieren muss, etwa nach einem Schlaganfall, erhält künftig eine Lohnersatzleistung für eine zehntägige bezahlte Auszeit vom Beruf, vergleichbar dem Kinderkrankengeld. Durch den Gesetzentwurf werden dafür bis zu 100 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Die Lohnersatzleistung wird in einem separaten Gesetz geregelt, das ebenfalls am 01.01.2015 in Kraft treten soll.
- In Pflegeheimen werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte von bisher 25.000 auf bis zu 45.000 Betreuungskräften erhöht werden kann. Das verbessert den Pflegealltag und die Qualität der Versorgung in den Heimen. Und das ist auch für die Pflegekräfte eine Entlastung.
- Mit den Einnahmen aus 0,1 Beitragssatzpunkten (1,2 Mrd. Euro jährlich) wird ein Pflegevorsorgefonds aufgebaut. Er wird ab 2035 zur Stabilisierung des Beitragssatzes genutzt, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (1959 – 1967) ins Pflegealter kommen.

[www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze-/Entwurf\\_Pflegestaerkungsgesetz\\_Stand\\_Kabinett\\_28.5.2014.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze-/Entwurf_Pflegestaerkungsgesetz_Stand_Kabinett_28.5.2014.pdf)

### **Gemeinsamer Bundesausschuss legt Vorschläge für neue Disease Management Programme vor**

Gemäß § 137f Abs. 1 SGB V legt der G-BA in Richtlinien geeignete chronische Krankheiten fest, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen.

Insbesondere medizinische Dachverbände und Gesellschaften, Sachverständige der Wissenschaft und Praxis und Spitzenverbände der Selbsthilfe- und Patientenorganisationen hatten von März bis Anfang Mai 2014 die Möglichkeit, Vorschläge für Krankheiten einzureichen, für die weitere DMP entwickelt werden können.

Diese Vorschläge sind nunmehr veröffentlicht worden.

[www.g-ba.de/downloads/40-268-2826/2014-02-20\\_DMP\\_neue-DMP\\_Uebersicht-Vor-schlaege-Priorisierungsverfahren.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-2826/2014-02-20_DMP_neue-DMP_Uebersicht-Vor-schlaege-Priorisierungsverfahren.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

**Vi.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](mailto:dav@anwaltverein.de)

Hrsg. vom Geschäftsführenden  
Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht im DAV

