



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2014-07

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter für den Monat Juli.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

BSG: Notfallambulanzen dürfen nicht wie Vertragsärzte abrechnen

Das Bundessozialgericht (BSG) hat eine höhere Vergütung für die Behandlung von Notfällen in Krankenhausambulanzen abgelehnt. Stattdessen sollen weiterhin die EBM-Positionen, die auch im vertragsärztlichen Notfalldienst zum Ansatz kommen, Anwendung finden.

Notfalleleistungen sind für Vertragsärzte und nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Institutionen nach den EBM-Nummern 01210 bis 01218 abrechenbar. Einer Abrechnung nach den Nummern 01100 und 01101 (wie Vertragsärzte für Patienten außerhalb der Sprechstundenzeiten und des organisierten Notdienstes) erteilte das BSG eine Absage und wies die Klage einer Hamburger Klinik auch in dritter Instanz ab.

Notfallambulanzen seien nicht mit Vertragsärzten vergleichbar, so das Gericht. Sie dürften keine Sprechstunden anbieten, sondern ohnehin nur mit Notfalleleistungen an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Die Positionen des EBM-Ä zur Vergütung vertragsärztlicher Behandlungen außerhalb regulärer Sprechstunden seien somit nicht übertragbar.

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.07.2014 – B 6 KA 30/13 R

Terminbericht: juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13452

(Urteil noch nicht veröffentlicht)

BSG: Arzneimittelregress – Widerspruch oder Klage?

Wehrt sich ein Arzt gegen einen Arzneimittelregress, muss er nicht erst Widerspruch beim Beschwerdeausschuss einlegen, sondern kann direkt Klage erheben, wenn die Arzneimittel-Richtlinie das umstrittene Arzneimittel oder den umstrittenen Wirkstoff unmittelbar ausschließt. Streitigkeiten im Zusammenhang mit Off-Label-Use gehören dagegen immer zuerst vor den Beschwerdeausschuss, hat das Bundessozialgericht entschieden.

Ein Chirurg hatte mehrfach Hyaluronsäure in Fertigspritzen auf Kosten der Krankenkassen verordnet. Die Arzneimittelrichtlinie schließt dies jedoch grundsätzlich aus, lediglich medizinisch

begründete Ausnahmen sind möglich. Gegen die Regress-Festsetzung durch die zuständige Prüfungsstelle legte der Arzt Widerspruch ein und erhob gleichzeitig Klage. Da sich Beschwerdeausschuss und Sozialgericht jeweils für nicht zuständig hielten, musste letztlich das BSG entscheiden.

Dessen Richter betonen, der Gesetzgeber habe die Beschwerdeausschüsse entlasten wollen. Daher könnten bei einem grundsätzlichen Ausschluss der Verordnungsfähigkeit mögliche Ausnahmen allein nicht dazu führen, dass bei Streitigkeiten doch wieder die Ausschüsse bemüht würden. Dagegen seien beim Off-Label-Use regelmäßig schwierige medizinische Fragen zu prüfen, sodass eine Beschäftigung des Beschwerdeausschusses im Vorfeld einer Klage Sinn mache.

Bundessozialgericht, Urteile vom 02.07.2014 – B 6 KA 25/13 R und B 6 KA 26/13 R

Terminbericht: juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13452

(Urteile noch nicht veröffentlicht)

BSG entscheidet Streit um Psychotherapeutin zugunsten des MVZ

Ein MVZ kann die Stelle einer ausgeschiedenen ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztin mit einer psychologischen Psychotherapeutin nachbesetzen. Ausschlaggebend ist, dass beide derselben Arztgruppe im Sinne der Bedarfsplanung angehören. Im Übrigen stimmt das Leistungsspektrum beider Gruppen weitgehend überein, weil sowohl der ausschließlich psychotherapeutisch tätige Arzt als auch der psychologische Psychotherapeut die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie zu beachten haben. Auf die Frage, ob der ehemalige Stelleninhaber und dessen Nachfolger Psychotherapien auch nach demselben Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie) durchführen, kommt es für die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ nicht an, entschied das BSG.

Die gesetzliche Regelung, nach der ein Anteil von mindestens 25% den psychotherapeutisch tätigen Ärzten vorbehalten ist, stehe der Nachbesetzung schon deshalb nicht entgegen, weil die genannte Quote auch nach erfolgter Nachbesetzung gewahrt bleibe.

Damit hatte die MVZ-Klage Erfolg. Während die Ausschüsse die Erteilung von Anstellungsgenehmigungen mangels fachlicher Identität zwischen den ausscheidenden Ärzten und den für die Nachbesetzung vorgesehenen Psychologischen Psychotherapeuten verweigert hatten, hatte das Sozialgericht den Beklagten zur Erteilung der beantragten Genehmigungen verurteilt, das LSG die Berufung der beigeladenen zurückgewiesen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 02.07.2014 – B 6 KA 23/13

Terminbericht: juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13452

(Urteil noch nicht veröffentlicht)

Arzt hat bei rechtsverletzender Bewertung im Internet keinen Auskunftsanspruch

Nun hat auch der BGH entschieden, dass der Betreiber eines Ärztebewertungsportals im Internet selbst im Falle einer Verletzung der Persönlichkeitsrechte des Bewerteten grundsätzlich nicht dazu verpflichtet ist, ohne Einwilligung des Bewertenden dessen personenbezogene Daten an den Bewerteten zu übermitteln.

Über den Arzt waren auf sanego.de unwahre Behauptungen verbreitet und auf sein Verlangen hin

gelöscht worden. Weil wenig später erneut eine rechtsverletzende Bewertung erschien, hatte das Landgericht die Portalbetreiberin zur Unterlassung und zur Auskunft über Name und Anschrift des anonym aufgetretenen Bewertenden verurteilt.

Die Entscheidung hielt der Berufung stand, wurde aber im Revisionsverfahren durch den BGH „gekippt“. Eine Übermittlung personenbezogener Nutzerdaten an Dritte sei nach dem Gebot der engen Zweckbindung des § 12 Abs. 2 Telemediengesetz ohne (im Verfahren nicht vorliegende) Einwilligung des betroffenen Nutzers nur zulässig, soweit eine auf Telemedien bezogene Rechtsvorschrift dies ausdrücklich erlaubt, befand das Gericht und wie die Klage auf Auskunftserteilung ab. Eine solche Norm habe der Gesetzgeber bisher bewusst nicht geschaffen.

Die erfolgreiche Unterlassungsklage des Klägers war nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 01.07.2014 – VI ZR 345/13

Pressemitteilung: juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=68159&linked=pm

(Urteil noch nicht veröffentlicht)

Arzt haftet nicht für psychische Folgen der Aufklärung der Ehefrau des Patienten

Ein Arzt, der die Mutter minderjähriger Kinder über eine tödliche und vererbare Erkrankung des Vaters informiert, kann nicht für daraufhin bei der Mutter eintretende Depressionen haftbar gemacht werden. Wie der BGH entschied, kann das Recht der Kinder „auf Nichtwissen der eigenen genetischen Veranlagung“ nicht von der nicht selbst genetisch von der Diagnose betroffenen Mutter im eigenen Namen geltend gemacht werden.

Der beklagte Oberarzt einer Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie hatte Chorea Huntington bei dem von der Klägerin geschiedenen Ehemann diagnostiziert und die Klägerin – von der Schweigepflicht entbunden – hierüber informiert. Die Abklärung, ob der Mann die Krankheit an die gemeinsamen Kinder vererbt hatte, war vor Eintritt der Volljährigkeit in einigen Jahren nicht möglich. Aufgrund der langfristigen Ungewissheit hatte die Klägerin eine Depression entwickelt und war arbeitsunfähig geworden.

In zweiter Instanz war der Beklagte zur Schadensersatzzahlung verurteilt worden. Der BGH hob die Entscheidung im Revisionsverfahren auf. Als Überbringer einer Nachricht könne der Arzt nicht verantwortlich gemacht werden. Die Klägerin sei nicht in ihrem Persönlichkeitsrecht verletzt, da nicht ihre eigene, sondern nur die genetische Veranlagung ihrer Kinder von der Diagnose betroffen sei.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 20.05.2014 – VI ZR 381/13

openjur.de/u/690863.html

Entscheidungen zum Thema Organtransplantation

Wie das OLG Hamm entschieden hat, sind Ärzte nicht dazu verpflichtet, die angebotene Lebendspende eines Organs durchführen, wenn zum Beispiel für den Spender ein tödliches Risiko von einem Prozent in Kauf genommen werden müsste. Bestehen nach den sog. Mailand-Kriterien keine realen Chancen für die Zuteilung eines Spenderorgans, müssen Krankenhäuser betroffene Patienten nicht bei Eurotransplant anmelden.

Die Witwe eines Patienten hatte mehrere Ärzte auf Schmerzensgeldzahlung verklagt, weil diese den an einer Leberzirrhose leidenden Mann vor seinem Tod nicht angemeldet und auch das Angebot einer Lebendspende der Leber seines Sohnes nicht angenommen hatten.

Die Klage wurde in zwei Instanzen abgewiesen, weil keine Behandlungsfehler festgestellt werden konnten. Zu keinem Zeitpunkt habe eine Anmeldemöglichkeit bei Eurotransplant bestanden, so die Gerichte. Lebendspenden würden in Deutschland zudem nur durchgeführt, wenn auch die Möglichkeit einer Transplantation bestehe.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 25.03.2014 – 26 U 135/13

openjur.de/u/688748.html

In einem anderen Verfahren hatte eine von der Organspender-Warteliste gestrichene Frau gegen das Münchner Universitätsklinikum Großhadern geklagt. Die Klage der von der Deutschen Stiftung Patientenschutz unterstützten ehemaligen Patientin scheiterte jedoch aus formellen Gründen. So blieb die Frage, nach welchen Kriterien Patienten auf die Warteliste für eine Organtransplantation zu setzen und wieder von dieser zu entfernen sind, gerichtlich ungeklärt.

Verwaltungsgericht München – M 17 K 13.808

Mehrere einfache Behandlungsfehler können grob fehlerhafte Gesamtbehandlung ergeben

Mehrere einfache Behandlungsfehler können in ihrer Gesamtheit als grob fehlerhaft erscheinen. Wird auf eine gebotene Mikrobiuntersuchung des Kindes verzichtet, ist die Entbindung des Kindes schnellstmöglich zu veranlassen. Wird bei pathologischen CTG-Werten die Geburt verzögert, kann dies als grober Behandlungsfehler zu bewerten sein. Dies hat das OLG Hamm entschieden.

Als überörtlicher Träger der Sozialhilfe und Kostenträger aus übergegangenem Recht hatte der Kläger die umfassende Feststellung begehrt, dass die Beklagten ihm sämtliche leistungsrechtlichen Aufwendungen zu ersetzen haben, die ihm als Folge der Geburt eines Kindes wegen vermeintlicher geburtshilflicher Behandlungsfehler entstanden sind oder entstehen werden. Das Landgericht hatte der Klage in beschränktem Umfang stattgegeben.

Die Berufung eines Arztes hatte Erfolg, da haftungsbegründende Tatbestände zu seinen Lasten nicht feststellbar seien, so das OLG. Im Übrigen sei das LG-Urteil aber rechtmäßig ergangen. Im Krankenhaus der Beklagten zu 1) seien dem Beklagten zu 3) zumindest einfache Behandlungsfehler unterlaufen, welche die Behandlung in ihrer Gesamtheit als grob fehlerhaft erscheinen lassen, so dass mangels Entlastung beide Beklagten haften müssten.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 16.05.2014 – I-26 U 178/12, 26 U 178/12

openjur.de/u/692024.html

Klage auf Filialgenehmigung wegen Ansteckungsgefahr abgewiesen

Mit seiner beim SG München eingelegten Klage beehrte ein (Unfall-)Chirurg die Genehmigung einer Praxisfiliale hinsichtlich der Gebührenordnungspositionen 07211, 07212, 07340, 02310, 02311, 02312 und 02313 EBM. Begründend führte er an, es gebe eine hohe Anzahl von Patienten mit multiresistenten Keimen, die einer speziellen, wegen der Ansteckungsgefahr am besten aus dem gewöhnlichen Praxisbetrieb ausgegliederten Behandlung bedürften.

Wie die zuständigen Behörden sah jedoch auch das SG keinen Anspruch des Klägers auf eine sog. Filialgenehmigung am beantragten Standort. Hierfür komme es zunächst auf die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort an. Hierfür sei erforderlich, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer, unter bestimmten Umständen auch in quantitativer Hinsicht erweitert werde, was im zu beurteilenden Fall nicht in Aussicht stehe, da in der Filiale lediglich einzelne chirurgische Leistungen erbracht werden sollten.

Ein erhöhtes Risiko der Keimübertragung sei bei Belassen des status quo (ohne Zweipraxis) nicht zu besorgen, da multiresistente Keime nicht durch sog. "Tröpfcheninfektion" übertragen werden. Die Übertragungswege seien allein durch eine strikte Einhaltung der Hygienevorschriften beherrschbar. Wäre der Argumentation des Klägers zu folgen, müssten letztendlich grundsätzlich ärztliche Leistungserbringer aller Fachrichtungen Patienten mit Ansteckungspotential separieren und hierfür Filialpraxen gründen, was nicht praktikabel erscheine.

Sozialgericht München, Urteil vom 28.05.2014 – S 38 KA 477/13

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=170412

BAG klagt erfolglos gegen Arzneimittelregress

Die Klage einer Gemeinschaftspraxis gegen einen Regress wegen unzulässiger Arzneimittelverordnung hat das SG München als unbegründet abgewiesen.

Die Medikamentenverordnung sei nach Anlage III Ziff. 49 der Arzneimittel-Richtlinien (AM-RL) ausgeschlossen gewesen. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise zulässige Verordnung in begründeten Einzelfällen nach § 16 Abs. 5 AM-RL lägen nicht vor, da die Klägerin hierzu im Verwaltungsverfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht vorgetragen habe und somit präkludiert sei. Wäre es zugelassen, die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten/kausalen Einsparungen erst im Rahmen eines Gerichtsverfahrens vorzunehmen, würde die Wirtschaftlichkeitsprüfung in das Klageverfahren verlagert, womit letztendlich den Prüfungsgremien die umfassende Prüfungsmöglichkeit genommen würde. Den Grundsatz "Beratung vor Regress" habe es in den streitgegenständlichen Quartalen noch nicht gegeben.

Sozialgericht München, Urteil vom 30.04.2014 – S 38 KA 631/13

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=169614

Internisten verlieren Abrechnungsstreit

Eine aus Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie bestehende Berufsausübungsgemeinschaft ist mit ihrer Klage gegen die Streichung der zur Abrechnung gestellten GOP 34292 und 40302 EBM gescheitert.

Die Ärzte nehmen am CorBene-Vertrag, einem "Vertrag zur Integrierten Versorgung" nach § 140 a ff. SGB V, teil. Die Anlage 2b dieses Vertrags sieht im Modul 4 eine Vergütung ambulant tätiger Kardiologen für eine "Ambulante Herzkatheteruntersuchung" in Höhe von 732,00 EUR vor. Das Sozialgericht Düsseldorf erklärte das von den Ärzten vorgenommene Abrechnungssplitting für rechtswidrig und die Abrechnungskorrektur der Beklagten für korrekt.

Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 14.05.2014 – S 2 KA 352/12

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=169798

Wettbewerbsrecht: Irreführende Werbung für Arzneimittel mit Empfehlung Dritter

Eine nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 HWG n.F. verbotene Werbung mit einer Empfehlung kann auch dann vorliegen, wenn die Empfehlung nach dem Inhalt der Werbung nicht von einer natürlichen Person, sondern von einer Organisation abgegeben worden ist; als Empfehlung im Sinne der genannten Vorschrift gilt auch das einem Testinstitut zugeschriebene "Gesamturteil sehr gut". Die Werbung mit einem solchen Testergebnis für ein Arzneimittel ist irreführend, wenn die Werbung den – unzutreffenden – Eindruck erweckt, Gegenstand des Tests sei auch die Wirksamkeit des

Arzneimittels gewesen. Dies hat das OLG Frankfurt entschieden.

Ein eingetragener Verein zur Überwachung der Einhaltung der Lauterkeitsvorschriften für die Werbung mit Heilmitteln hatte eine einstweilige Verfügung gegen eine Herstellerin von Pharmaprodukten erwirkt, die in einer Zeitschrift für ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel mit dem Hinweis „ÖKO-TEST Gesamturteil sehr gut“ geworben hatte. Das Landgericht hat die auf das Heilmittelwerbegesetz (HWG) in seiner bis zum 26.10.2012 geltenden Fassung gestützte Verfügung mit der Begründung aufgehoben, die streitgegenständliche Werbung verstoße nach neuer Rechtslage nicht mehr gegen das HWG.

Dem widersprach das OLG. Die Berufung des Vereins hatte zudem deshalb Erfolg, weil dem verständigen Durchschnittsverbraucher vorenthalten worden war, dass die Wirksamkeit des beworbenen Erzeugnisses von der Stiftung Öko-Test gar nicht geprüft worden war.

Oberlandesgericht Frankfurt, Urteil vom 22. Mai 2014 – 6 U 24/14

openjur.de/u/691530.html

Kann die Versagung der Erlaubnis zum Erwerb eines zur Selbsttötung bestimmten Betäubungsmittels die Rechte Dritter verletzen?

Nach der Feststellung einer Verletzung seiner Rechte aus Art. 8 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hatte der Ehemann einer mittlerweile Verstorbenen mit seiner Restitutionsklage Erfolg. Demnach ist ein Urteil des VG Köln vom 21.02.2006 (7 K 2040/05), das auf dieser Verletzung beruhte, aufzuheben und das Verfahren wiederaufzunehmen.

Die Verletzung der Konvention lag darin, dass die nationalen Verwaltungsgerichte nicht über die Begründetheit der Klage des Mannes entschieden, sondern diese durchweg mangels eigener Rechtsverletzung als unzulässig abgewiesen hatten. Der Mann hatte gegen einen Bescheid geklagt, in dem seiner schwer behinderten Frau die Erlaubnis nach § 3 BtMG zum Erwerb eines bestimmten Betäubungsmittels in einer tödlichen Dosis zum Zweck der Selbsttötung in der Schweiz versagt worden war. Eine tatsächliche Verletzung der eigenen Rechte des Klägers sah das Gericht jedoch auch nach der Entscheidung des EGMR nicht gegeben. Das Recht auf einen selbstbestimmten würdevollen Tod sei höchstpersönlich und unübertragbar und könne daher vom Kläger nicht geltend gemacht werden.

Verwaltungsgericht Köln, Urteil vom 13.05.2014 – 7 K 254/13

openjur.de/u/692093.html

BSG: Krankenhausermächtigung zur ambulanten Versorgung nur nach Zulassung

1. Ein Anspruch auf Ermächtigung als psychiatrisches Krankenhaus zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten kann [im Einklang mit der BSG-Rechtsprechung] nur für ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus bestehen.
2. Die ambulante Versorgung von Versicherten durch ein nicht zugelassenes Krankenhaus in der gesetzlichen Krankenversicherung wäre systemfremd.

Bundessozialgericht, Beschluss vom 14.05.2014 – B 6 KA 1/14 B

Keine Ausweisung einer Schlaganfallstation ohne Fachabteilung für Neurologie

Das OVG für das Land Nordrhein-Westfalen hat den Antrag eines Krankenhauses auf Zulassung

der Berufung gegen die gerichtliche Bestätigung der Ablehnung einer Ausweisung einer Schlaganfallstation (Stroke Unit) mit 4 Betten im Krankenhausplan des Landes NRW zurückgewiesen.

Vor allem bestünden keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Urteils, so das Gericht. Ein Anspruch auf die beantragte Ausweisung sei nicht gegeben, da die Klinik der Klägerin zur Bedarfsdeckung ungeeignet sei. Ihr fehle die erforderliche Fachabteilung für Neurologie. Nur im Falle regionaler Besonderheiten, insbesondere in strukturschwachen Gebieten, in denen diese Anforderung von keiner der vorhandenen Einrichtungen umsetzbar sei, könne die Kooperation mit einer neurologischen oder internistischen Fachabteilung eines benachbarten Krankenhauses genügen. Die Teilnahme an einem teleneurologischen Netzwerk reiche für den Betrieb einer Stroke Unit keinesfalls.

Erforderlich sei eine Kooperation der Klinik der Klägerin mit der neurologischen Hauptabteilung eines benachbarten Krankenhauses. Aber auch diese genüge vorliegend nicht, da es an einer "regionalen Besonderheit" fehle, weil das im maßgeblichen Versorgungsgebiet vorhandene Kreisklinikum die Strukturvorgaben erfülle und innerhalb einer Stunde, nachdem die Behandlungsnotwendigkeit in einer Stroke Unit festgestellt worden sei, von allen Orten des Versorgungsgebiets aus erreichbar sei. Auch für den Fall, dass das Krankenhaus der Klägerin als grundsätzlich geeignet angesehen werde, sei im Rahmen der dann zu treffenden Auswahlentscheidung berücksichtigungsfähig, dass das Krankenhaus der Klägerin keine eigene Fachabteilung für Neurologie vorweisen und somit den vorhandenen Bedarf nicht (selbst) decken könne. Die hiergegen gerichteten Einwendungen der Klägerin blieben erfolglos.

Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 03.06.2014 – 13 A 2508/13

openjur.de/u/692220.html

SG Mainz: Auch im Krankenhausabrechnungsstreit gilt die regelmäßige Verjährung

1. Für Vergütungsforderungen von Krankenhäusern gegen Krankenkassen gilt auf Grund der Verweisung in § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V die regelmäßige Verjährungsfrist von drei Jahren nach § 195 BGB. Gleiches gilt für Erstattungsansprüche von Krankenkassen gegen Krankenhausträger (entgegen BSG, Urteil vom 12.05.2005 - B 3 KR 32/04 R; BSG, Urteil vom 28.02.2007 - B 3 KR 12/06 R; BSG, Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 60/12 R).

2. Wenn der Krankenhausträger eine verrechnete, als solche unstreitige Forderung im Klagewege geltend macht, bedarf es keiner Durchführung eines Schlichtungsverfahrens nach § 17c Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), auch wenn die beklagte Krankenkasse mit einer streitigen Erstattungsforderung aufrechnet, welche auf einer Abrechnungsprüfung durch den MDK beruht (entgegen SG Karlsruhe, Urteil vom 24.02.2014 - S 5 KR 4463/13 - Rn. 18).

3. Dass Krankenhausträger Forderungen gegenwärtig nicht zulässigerweise gerichtlich geltend machen, die unter die Regelung des § 17c Abs. 4b S. 3 KHG fallen, verstößt gegen den allgemeinen Justizgewährungsanspruch als Ausprägung des Rechtsstaatsprinzips. Dem kann nicht entgegengehalten werden, dass die gemäß § 17c Abs. 4b S. 3 KHG nicht einklagbaren Forderungen nicht verjähren dürften, solange das Zulässigkeithindernis besteht, da die Hemmung der Verjährung dem Rechtssuchenden noch keinen effektiven Rechtsschutz vermittelt. Aus diesem Grund ist es geboten, die Regelung des § 17c Abs. 4b S. 3 KHG - verfassungskonform - möglichst restriktiv zu handhaben.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 04.06.2014 – S 3 KR 645/13

www3.mjv.rlp.de/rechtspr/DisplayUrteil_neu.asp?rowguid=%7BC843895B-B3DA-4599-9A2F-F320ECDCCA50%7D

Anspruch der Personalvertretung auf Erstattung von anwaltlichen Beratungskosten anlässlich der Privatisierung eines Kreiskrankenhauses

1. Die Gebühr eines Rechtsanwalts für die Beratung einer Personalvertretung anlässlich der Veräußerung eines Kreiskrankenhauses berechnet sich mangels anderer Anhaltspunkte auf der Grundlage des Auffangwerts von 5.000 Euro, der auch der Berechnung der Anwaltsvergütung bei Durchsetzung der betreffenden Mitwirkungsrechte in einem Beschlussverfahren zugrunde zu legen ist.

2. Die Grundsätze für die Bemessung des Gegenstandswertes in einem Interessenausgleichsverfahren nach den §§ 111 ff. BetrVG sind auf diese Konstellation nicht übertragbar.

Niedersächsisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluss vom 20.05.2014, 18 LP 1/12

openjur.de/u/690712.html

2. Aktuelles

Vergütung von ASV-Leistungen erfolgt zunächst nach der GOÄ

Der erweiterte Bewertungsausschuss hat beschlossen, dass alle bisher nicht im EBM verankerten Leistungen der ambulanten Spezialärztlichen Versorgung (ASV) zunächst nach der GOÄ abgerechnet werden können, bis sich KBV, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen auf eine generelle Vergütungsregelung für die ASV einigen.

Für Laborleistungen gilt dabei der 1-fache Gebührensatz, für technische Leistungen der 1,2-fache. Für ärztliche Leistungen kann der 1,5-fache Satz berechnet werden. Eine Ausnahme gilt für ASV-Leistungen, die auch in der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum BMV-Ä) enthalten sind. Sie werden bis zu ihrer Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Onkologie-Vereinbarung vergütet.

Für die Indikation Tuberkulose wurden bereits die zugehörigen Leistungen in das neue EBM-Kapitel 50 aufgenommen. So kann die Prüfung des Farbsinns über Nr. 50100 (54 Punkte), die Molekularbiologische Schnellresistenztestung über Nr. 50110 (779 Punkte) und die Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung über Nr. 50111 (944 Punkte) abgerechnet werden.

Pressemitteilung: www.kbv.de/html/newsletter/1150_10056.php

Keine Kulis, Spritzen oder Zeitschriften mehr für Fachkreisangehörige

Zum 01.07.2014 ist das bereits im vergangenen Jahr beschlossene Geschenkeverbot nach dem Fachkreise-Kodex des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) in Kraft getreten. Die Abgabe von geringwertigen Werbemitteln (also auch kleinster Geschenke wie Kugelschreiber oder Werbeblöcke) an Angehörige der Fachkreise durch Pharmaunternehmen ist damit ab sofort verboten.

Erfasst ist auch die Abgabe von allgemeinem Praxisbedarf wie Spritzen, Pflastern, Nadeln oder Desinfektionsmitteln sowie von Fachbüchern, medizinischen Zeitschriften und Zeitschriftenabonnements. Weiterhin erlaubt ist die kostenlose Abgabe wissenschaftlicher Informationen und Schulungsunterlagen sowie medizinischer Gebrauchsgegenstände, etwa um konkrete Produktanwendungen zu demonstrieren. Doch auch diese Materialien müssen laut FSA "geringwertig sein sowie einen direkten Bezug zur beruflichen Praxis und zur Patientenversorgung haben".

Da das Bundeskartellamt das in Paragraph 21 des FSA-Kodexes "Fachkreise" verankerte Geschenkeverbot als Wettbewerbsregel anerkannt hat, kann der Verein auch Nicht-Mitglieder bei Verstößen gegen das Geschenkeverbot zur Verantwortung ziehen.

Pressemitteilung: www.fs-arzneimittelindustrie.de/presse/pressemitteilungen/01072014-geschenkeverbot/#c615

3. Stellenanzeige

Wir sind eine auf die Betreuung von Mandaten aus dem Gesundheits- und Wirtschaftsrecht spezialisierte Hamburger Anwaltskanzlei (www.matzen-partner.de). In diesen Bereichen beraten wir bundesweit mittelständische Unternehmen, Leistungserbringer und Verbände. Zur Verstärkung unseres Teams im Gesundheitsrecht suchen wir ab sofort Kolleginnen und/oder Kollegen, insbesondere für die Rechtsgebiete Vertragsarztrecht und Datenschutzrecht. Überdurchschnittliche Examina sowie eine abgeschlossene Promotion sind erwünscht. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail, an

M&P Dr. Matzen & Partner mbB,
Herrn Rechtsanwalt Dr. Ronald Begemann,
Neuer Wall 55,
20354 Hamburg
Email: begemann@matzen-partner.de

Impressum: Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss 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.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied 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 Görl, Tel. 0 30 / 72 61 52-115 oder Herr Weiß, Tel. 0 30 / 72 61 52-107

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



