



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2014-01

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen/innen,

hoffentlich sind Sie gut in das Jahr 2014 gestartet. Am Ende des Januars erhalten Sie den Newsletter für diesen Monat.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Unterlassung medikamentöser Thromboseprophylaxe bei leichtem Thromboserisiko ist kein Behandlungsfehler

Ein Orthopäde muss bei einem lediglich niedrigen Thromboserisiko nach einer Knieverletzung keine medikamentöse Thromboseprophylaxe anordnen. Die Mobilisierung des Patienten ist ohne klinische Anzeichen einer beginnenden Thrombose ausreichend; eine unterlassene Prophylaxe stellt dann keinen Behandlungsfehler dar.

Eine 64-Jährige hatte sich bei einem Skiunfall am linken Knie verletzt. Wegen starker Schwellung im Knie suchte die Patientin vier Tage später den beklagten Orthopäden auf. Er stellte eine Distorsion mit Innenbandläsion im linken Kniegelenk fest und riet zur schmerzadaptierten Vollbelastung ohne Orthese. Möglich war nur eine Teilbelastung mit Gehhilfen. Zwei Tage später erlitt die Patientin aufgrund einer Thrombose eine Lungenembolie und verstarb.

Das OLG Hamm wies die Schadensersatzklage des Ehemanns der verstorbenen Patientin ab. Es habe nur ein niedriges Thromboserisiko bestanden. Die dokumentierte Angabe starker Schmerzen, Wärmeentwicklung im Bereich des Knies sowie die Anschwellung des Gelenks seien verletzungsspezifisch und keine klinischen Anzeichen für eine beginnende Thrombose. Mangels anamnestischer und klinischer Zeichen habe die vom Beklagten vorgenommene Überprüfung der Wade auf Schmerzempfindlichkeit ausgereicht. Eine medikamentöse Prophylaxe sei mit Risiken verbunden und daher ohne Verdachtsmomente nicht angezeigt. Die Thromboseprophylaxe sei entsprechend durch Mobilisierung der Patientin fachgerecht erfolgt. Die Teilbelastung des betreffenden Beines habe dabei bereits ausgereicht. Eine Haftung des Orthopäden für die kurz nach der Untersuchung durch eine Thrombose ausgelöste Lungenembolie schied nach Ansicht des OLG Hamm damit aus.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 18.10.2013 - Az. 26 U 119/12

openjur.de/u/661771.html

Landgericht Hamburg untersagt Auseinzelung dosisadäquater Spritzen des Fertigarzneimittels Lucentis

In der Auseinandersetzung zwischen dem Pharmaunternehmen Novartis und dem pharmazeutischen Hersteller Apozyt um das Auseinzelnen von Lucentis in Fertigspritzen hat das

Landgericht Hamburg zugunsten von Novartis entschieden und Aposan den Umfüllprozess und Vertrieb von Fertigspritzen ohne eigene arzneimittelrechtliche Zulassung untersagt.

In dem seit über zwei Jahren andauernden Rechtsstreit nach Klage von Novartis hatte das Landgericht Hamburg zu entscheiden, ob der Herstellerbetrieb für die Ausezelung von Lucentis in Einzelspritzen eine arzneimittelrechtliche Zulassung benötigt. Zur Klärung dieser Frage ersuchte das LG Hamburg auch den Europäischen Gerichtshof zur Vorabentscheidung (AZ C-535/11), der im April 2013 befand, dass Herstellbetrieben das Umfüllen von Präparaten gestattet ist, ohne dass eine neue Zulassung beantragt werden muss, allerdings nur unter folgender Voraussetzungen: Das Umfüllen dürfe nicht zu einer Veränderung des betreffenden Arzneimittels führen und müsse auf Grundlage individueller Rezepte mit entsprechenden Verschreibungen erfolgen. Das Landgericht Hamburg prüfte entsprechend, ob das Abfüllen von Lucentis in dosisadäquate Einzelspritzen zu einer „Veränderung des betreffenden Arzneimittels“ führte und bejahte dies, da die Ausezelung vom Inhalt der Zulassung nicht umfasst werde. Damit folgte das Landgericht Hamburg der Argumentation von Novartis, die auf einer möglichen Beeinflussung der Stabilität und Wirksamkeit von Lucentis basierte.

Landgericht Hamburg, Urteil vom 14.01.2014 - AZ 416 HKO 78/11, Entscheidungsgründe sind noch nicht veröffentlicht

SG Dortmund: Guillain-Barre-Syndrom als Impfschaden nach Hepatitis B-Impfung anerkannt

Die gesundheitlichen Folgen eines nach einer Hepatitis B-Impfung auftretenden Gullian-Barre-Syndroms können als Impfschaden anerkannt und entschädigt werden. Dies hat das Sozialgericht Dortmund mit Urteil vom 13.11.2013 im Fall eines Jungen aus Hamm entschieden.

Der Junge war im Alter von zwei Jahren durch seine Kinderärztin gegen Hepatitis A und B geimpft worden und leidet an den Folgen eines Guillain-Barre-Syndroms mit Restlähmungen in den Beinen und einer Fußfehlstellung. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL Versorgungsamt Westfalen) in Münster hatte die Anerkennung und Entschädigung eines Impfschadens abgelehnt, weil der ursächliche Zusammenhang zwischen der Impfung und der Erkrankung des Jungen nicht wahrscheinlich sei. Die hiergegen durch die Eltern des Jungen bei dem SG Dortmund erhobene Klage hatte Erfolg. Das Gericht hat den LWL verurteilt, bei dem Kläger die gesundheitlichen Folgen des Guillain-Barre-Syndroms als Impfschaden anzuerkennen und ihm Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz zu gewähren.

Das SG Dortmund führt in seinem Urteil aus, auf Grund medizinischer Beweiserhebung sei die haftungsbegründende Kausalität zwischen der Hepatitis B-Komponente der Impfung und dem Guillain-Barre-Syndrom zu bejahen. Die in der medizinischen Wissenschaft für möglich gehaltene Impfkomplikation habe sich vorliegend mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit realisiert. Die von der Beklagten angeführte konkurrierende Ursache eines grippalen Infektes sei insbesondere auf Grund der dokumentierten Laborwerte unwahrscheinlich.

SG Dortmund, Urteil vom 13.11.2013 - S 7 VJ 601/09

Detailliertes Rezept unter Ankreuzung des «aut idem»-Feldes bindet Apotheker trotz Rabattvertrags

Hat ein Arzt ein detailliert beschriebenes (hier: Import-)Medikament unter Ankreuzung des sogenannten aut idem-Feldes verordnet, ist der Apotheker trotz eines bestehenden Rabattvertrags daran gebunden und darf deshalb bei Abgabe des verschriebenen Medikaments von der Krankenkasse nicht retaxiert werden. Die Verordnungs- und Therapiehoheit liege letztlich beim behandelnden Arzt.

Der Kläger, ein Apotheker, hatte ein Import-Medikament abgegeben, das der verordnende Arzt unter Angabe des Herstellers und der Pharmakontrollnummer und Ankreuzung des «aut idem»-Feldes verschrieben hatte. Die Krankenkasse nahm eine Retaxierung mit der Begründung vor, der Kläger habe einen Rabattvertrag mit dem Originalhersteller nicht beachtet. Das «aut idem»-Feld entbinde ihn nicht von seinen Pflichten nach dem bestehenden Rahmenvertrag.

Das Gericht gab der Klage statt. Habe der Arzt das verordnete Medikament derart detailliert angegeben wie im vorliegenden Fall und das «aut idem»-Feld angekreuzt, gebe er zu erkennen, dass kein anderes Arzneimittel abgegeben werden dürfe. Der Apotheker sei dann an die Verordnung trotz Rabattvertrags gebunden. Das SG betont dabei, dass die Verordnungs- und Therapiehoheit letztlich beim behandelnden Arzt liege.

Die vorliegende Fallkonstellation unterscheidet sich laut SG von den bisher durch das Bundessozialgericht entschiedenen Fällen. Denn dort sei das Medikament nicht detailliert beschrieben, sondern nur unter Angabe der Produktbezeichnung verordnet worden. Nach Ansicht des SG ist es Sache der Krankenkasse, im Fall eines Missbrauchs der «aut idem»-Verordnung gegen den Vertragsarzt vorzugehen.

Sozialgericht Koblenz, Urteil vom 07.01.2014 - Az.: S 13 KR 379/13

Sprungrevision wurde zugelassen

2. Urteile für den Medizinrechtler

Anwalt darf um konkretes Mandat werben

Der Bundesgerichtshof hat deutlich gemacht, dass der Rechtsanwalt nicht zwingend gegen das Verbot der Werbung um Praxis (§ 43b BRAGO) verstößt, wenn er einen potentiellen Mandanten in Kenntnis eines konkreten Beratungsbedarfs anschreibt und seine Dienste anbietet. Der Senat nimmt keinen Verstoß an, wenn der potentielle Mandant sich einerseits weder belästigt, überrumpelt oder genötigt fühlt und andererseits eine Lage gegeben ist, in der er auf Rechtsrat angewiesen ist und die sachliche Werbung hilfreich sein kann.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 13.11.2013 – I ZR 15/12

openjur.de/u/661831.html

3. Aktuelles

Einheitlichere Verfahren bei der Anerkennung ausländischer Heilberufsabschlüsse

Ärzte, Psychotherapeuten, Hebammen und andere Heilberufsangehörige können sich ihre im Ausland erworbene Berufsqualifikation künftig nach einem vereinheitlichten Verfahren anerkennen lassen. Dies sieht die Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes vor, die zum Jahreswechsel in Kraft getreten ist. Sie gilt für insgesamt 16 Berufsgruppen und zielt insbesondere darauf ab, die Anpassungsmaßnahmen in den Ländern bei der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen einheitlicher zu gestalten. Die Regelung ergänzt das im April 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen.

dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/529/52937.html

Pflege-Neuausrichtungsgesetz:

Pflegeheime müssen ihr medizinisches Netzwerk offenlegen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind künftig verpflichtet, die Pflegekassen regelmäßig und unmittelbar über Regelungen zur ärztlichen Versorgung sowie zur Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen, z.B. über Kooperationsverträge mit Ärzten und Apotheken, zu informieren. Dies sieht eine Regelung des 2012 verabschiedeten Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes vor, die zum Jahreswechsel in Kraft getreten ist. Die Informationen sollen von den Pflegekassen verständlich, übersichtlich und kostenfrei zur Verfügung gestellt werden, damit sie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen die Suche nach einer passenden Einrichtung erleichtern.

bmg.bund.de/pflege/das-pflege-neuausrichtungs-gesetz.html

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Konkretisierung für Tuberkulose und atypische Mykobakteriose beschlossen

In seiner Sitzung am 19. Dezember 2013 hat der G-BA die erste Konkretisierung der Richtlinie Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) beschlossen. Diese umfasst Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose. Entsprechende Leistungen können nach Inkrafttreten der Anlage, voraussichtlich ab Frühjahr 2014, zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden.

Der Beschluss macht Vorgaben zur Konkretisierung der Erkrankungen, zum Behandlungsumfang, zu den Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität, zum Überweisungserfordernis und zur Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand der Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

g-ba.de/downloads/39-261-1896/2013-12-19_ASV-RL_Anlage2a-Tbc_mitAppendix.pdf

Bedarfsplanungs-Richtlinie an neue gesetzliche Regelungen angepasst

Das Dritte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften sieht eine ab dem 1. Januar 2014 geltende Änderung vor, wonach Mindestversorgungsanteile in der psychotherapeutischen Versorgung künftig nicht mehr pauschal, sondern unter Berücksichtigung der tatsächlich besetzten Arztsitze bei der Berechnung des Versorgungsgrades angerechnet werden. Hierbei ging es vor allem um die gesetzlich geforderten Mindestquoten in Höhe von 25 Prozent für ärztliche Psychotherapeuten und von 20 Prozent für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten pro Planungsbereich. Die entsprechende Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie nahm der G-BA am 19. Dezember 2013 vor. Mit der Neufassung wird es künftig psychologischen Psychotherapeuten ermöglicht, für ärztliche Psychotherapeuten per Quote vorbehaltene und nicht ausgeschöpfte Zulassungsmöglichkeiten zu nutzen, sofern in dem Planungsbereich insgesamt keine Überversorgung besteht. Zudem wird sichergestellt, dass Zulassungsmöglichkeiten in aufgrund von Überversorgung gesperrten Planungsbereichen, in denen die Quoten für ärztliche Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch nicht ausgeschöpft sind, für diese Sub-Gruppen weiterhin ausgewiesen werden.

g-ba.de/downloads/39-261-1879/2013-12-19_BPL-RL_Mindestvers-psychoth-Versorgung_BAnz.pdf

MRSA-Sanierungsbehandlung in der häuslichen Krankenpflege künftig GKV-Leistung

Die ambulante MRSA-Eradikationstherapie kann künftig im Rahmen der häuslichen Krankenpflege für Menschen mit bestimmten Risikofaktoren zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Einen entsprechenden Beschluss hat der

Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 23.01.2014 gefasst.

Pressemitteilung des G-BA: g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/517/

4. Termine

Save the date! Save the date! Save the date! Save the date! Save the date!

Vom 04. April 2014 bis zum 05. April 2014 findet die Frühjahrstagung unserer Arbeitsgemeinschaft in Freiburg statt. Das Programm finden Sie auf unserer Homepage. Als Printversion wird es in der Märzausgabe des Anwaltsblatts erscheinen.

arge-medizinrecht.de/downloads/140127-DAV-ARGE-MedizinR-Anzeige-AnwBl.pdf?PHPSESSID=6b4d0d4b3ca185c142a45ba1cd1010ee

Save the date! Save the date! Save the date! Save the date! Save the date!

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 ANWALTVEREIN - 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

