



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2015-01

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter für den Monat Dezember.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Doppelzulassung für haus- und fachärztliche Versorgung möglich?

Nach Ansicht des SG Dortmund schließen die Regelungen des Vertragsarztrechts nicht aus, dass ein Vertragsarzt am selben Ort jeweils mit hälftigem Versorgungsauftrag an der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung teilnimmt.

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin und für Chirurgie in Berufsausübungsgemeinschaft war aufgrund einer Sicherstellungsgenehmigung befristet berechtigt, spezifische fachärztliche Leistungen wie teilradiologische Leistungen und ambulante Operationen zu erbringen. Erfolglos beantragte er unter Reduzierung seines hausärztlichen Versorgungsauftrags um die Hälfte eine chirurgische Sonderberufszulassung im fachärztlichen Bereich, ebenfalls in hälftigem Umfang.

Seine Klage gegen die Ablehnung des Antrags hatte Erfolg. Ein Vertragsarzt könne zwei Teilzulassungen erhalten, entschied das SG. Dies ergebe sich insbesondere aus § 1a Nr. 15 BMV-Ä/EKV-Ä sowie den Gesetzesmaterialien zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Anders lautende BSG-Rechtsprechung zu § 73 Abs. 1 SGB V in Bezug auf eine strikte Trennung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung habe stets Fälle betroffen, in denen der Arzt einen vollen hausärztlichen Versorgungsauftrag innehatte. Das Urteil ist bisher nicht rechtskräftig.

Sozialgericht Dortmund, Urteil vom 24.09.2014 – S 16 KA 315/11

Terminbericht BSG:

files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/143728.pdf

BGH: Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Rezept unzulässig

Der BGH hat entschieden, dass die Abgabe eines verschreibungspflichtigen Medikaments durch einen Apotheker ohne Vorlage eines Rezepts wettbewerbsrechtlich unzulässig ist. Das Gericht bestätigte einen Verstoß gegen § 48 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG), wonach verschreibungspflichtige Medikamente nicht ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden dürfen. Die Vorschrift diene dem Schutz der Patienten vor gefährlichen Fehlmedikationen; daher seien Verbraucherinteressen beeinträchtigt.

Ein Apotheker, der Klage auf Unterlassung, Auskunft, Feststellung der Schadensersatzpflicht und Erstattung von Abmahnkosten erhoben hatte, erhielt damit letztlich Recht. Wie der BGH betonte, sind Apotheker nur in dringenden Fällen im Sinne von § 4 der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) ausnahmsweise zur Abgabe des Arzneimittels ohne Rezept berechtigt. In solchen Fällen reiche es aus, wenn der Apotheker über die Verschreibung telefonisch unterrichtet wird.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 08.01.2015 – I ZR 123/13

Pressemitteilung:

juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=69868&linked=pm

20.000 Euro Schmerzensgeld nach Bandscheiben-OP

Ein Patient kann von einem Krankenhaus 20.000 Euro Schmerzensgeld verlangen, nachdem er im Krankenhaus ohne ausreichende Aufklärung und ohne ausreichende Indikation nach der neueren Methode des Bandscheibenersatzes operiert wurde.

Das beklagte Krankenhaus hatte bereits deswegen, weil eine ausreichende Aufklärung des Klägers nicht bewiesen sei, so das OLG Hamm in seinem rechtskräftigen Urteil. Es stehe nicht fest, dass der Kläger hinreichend deutlich darüber aufgeklärt worden sei, dass die gewählte Behandlungsvariante des Einsatzes einer Bandscheibenprothese ein seinerzeit relativ neues Operationsverfahren gewesen sei. Auf eine hypothetische Einwilligung könne sich das Krankenhaus nicht berufen. Die Operation sei zudem behandlungsfehlerhaft gewesen, weil sie nicht ohne vorherige Testinfiltration zur Abklärung der Indikation hätte durchgeführt werden dürfen.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 29.09.2014 – 3 U 54/14

openjur.de/u/747751.html

Schmerzensgeld nach mangelhafter Sicherungsaufklärung und Befunderhebungsfehler

Auch im Rahmen einer Sicherungsaufklärung kann es geboten sein, dass der Arzt, der sich für eine Verlaufskontrolle des Befundes entscheidet, den Patienten auf die Alternative einer aus medizinischer Sicht ebenfalls in Betracht kommenden sofortigen interventionellen Abklärung hinweist, falls beide Vorgehensweisen sich hinsichtlich ihrer Risiken oder Chancen erheblich unterscheiden. Ein solcher Fall ist im Falle eines Befundes nach BI-RADS III gegeben, da die alternativ zu einer kurzfristigen Verlaufskontrolle in Betracht kommende Stanzbiopsie als invasive Diagnostik zwar einerseits als invasiver Eingriff mit einer höheren unmittelbaren Belastung der Patientin verbunden ist, andererseits aber zuverlässiger als eine erneute Verlaufskontrolle das verbleibende - aus ex ante-Sicht: geringe - Malignitätsrisiko ausschließen kann.

Eine Verletzung dieser Aufklärungspflicht begründet jedoch nicht zugleich deswegen einen Befunderhebungsfehler, weil der Patient sich im Falle einer Aufklärung für die ihm nicht mitgeteilte alternative Vorgehensweise zur Kontrolle des Befundes entschieden hätte. Im Vordergrund steht vielmehr die defizitäre Sicherungsaufklärung, das Unterbleiben einer weiteren Befunderhebung ist erst Konsequenz dieses primären Fehlers.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 29.10.2014 - 3 U 55/14

openjur.de/u/750067.html

Patientenaufklärung: Besser keine Fachbegriffe verwenden

Ein Arzt hat die Risiken eines operativen Eingriffs im Rahmen des Aufklärungsgesprächs für einen Laien verständlich darzustellen. So ist etwa die Gefahr einer Arthrofibrose nach einer Kniegelenksoperation durch den Hinweis hinreichend umschrieben, dass Funktions- und Bewegungseinschränkungen auftreten können und die Gefahr von Verkalkungen in benachbarten Muskeln besteht, die zu erheblichen Bewegungseinschränkungen führen können sowie unter Umständen langdauernde krankengymnastische oder ggf. auch operative Nachbehandlungen erfordern.

Nach einem entsprechenden Hinweisbeschluss des Gerichts nahm eine Patientin ihre unter anderem gegen ihren Operateur gerichtete Berufungsklage zurück, in der sie vorgetragen hatte, im Vorfeld der Operation ihres bereits mehrmals voroperierten Knies seien sowohl die therapeutische Aufklärung als auch die Risikoaufklärung unvollständig und fehlerhaft gewesen.

Oberlandesgericht Koblenz, Beschluss vom 21.11.2014 – 5 U 1087/14

- veröffentlicht unter juris.de -

Zum Umgang des Gerichts mit Privatgutachten und fehlender ärztlicher Dokumentation

In Arzthaftungsprozessen trifft den Richter von Amts wegen die Pflicht, Widersprüchen zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger nachzugehen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen; auch wenn es sich um Privatgutachten handelt. Legt eine Partei ein medizinisches Gutachten vor, das im Gegensatz zu den Erkenntnissen des gerichtlich bestellten Sachverständigen steht, darf das Gericht nicht ohne nachvollziehbare Begründung einem Gutachter den Vorzug geben.

Das Fehlen der Dokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme begründet die Vermutung, dass die Maßnahme unterblieben ist. Diese Vermutung entfällt weder deshalb, weil in der Praxis mitunter der Pflicht zur Dokumentation nicht nachgekommen wird, noch deshalb, weil die Dokumentation insgesamt lückenhaft ist.

In einem von den Erben eines nach einer Herzoperation verstorbenen Patienten angestregten Arzthaftungsprozess bestätigte der BGH insoweit gleich mehrfach die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 11.11.2014 – VI ZR 76/13

lexetius.com/2014,4183

Beratungstätigkeit im Rahmen einer Richtgrößenprüfung „umfangreich und schwierig“

Das LSG Berlin-Brandenburg hat den Ansatz einer 2,5-fachen Geschäftsgebühr für die anwaltliche Beratung im Rahmen einer Richtgrößenprüfung nach den Vorgaben des § 14 Abs. 1 S. 1 RVG für angemessen erklärt.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 12.09.2014 – L 24 KA 48/13

openjur.de/u/743399.html

2. Aktuelles

FAO-Fortbildung im Selbststudium für Mitglieder der AG Medizinrecht im DAV

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht bietet Ihren Mitgliedern seit Januar 2015 exklusiv und kostenfrei die Möglichkeit zur Fortbildung im Selbststudium. Auf der Online-Plattform www.faocampus.de können sich alle Mitglieder der AG Medizinrecht registrieren und Lernerfolgskontrollen zu ausgewählten Inhalten der Mitglieder-Zeitschrift „ZMGR“ absolvieren. Eine Bescheinigung über die Teilnahme mit Ergebnis der Lernerfolgskontrolle sowie die Fragen mit Antworten können die Nutzer im System drucken, um sie gemäß § 15 Abs. 5 FAO der Rechtsanwaltskammer vorzulegen. Mit der neuen Regelung des § 15 Abs. 4 FAO dürfen Fachanwältinnen und Fachanwälte bis zu fünf Stunden ihrer Fortbildungsverpflichtung im Selbststudium absolvieren, sofern eine Lernerfolgskontrolle erfolgt.

Gesetzesvorhaben zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen veröffentlicht. Kurz zuvor hatte bereits das Land Bayern einen entsprechenden Gesetzesantrag eingebracht. Die Gesetzesentwürfe unterscheiden sich nur geringfügig. So soll nach dem Regierungsvorschlag eine Strafverfolgung auf Antrag möglich sein. Der Entwurf des Bundesministeriums sieht zudem einen größeren Kreis potentieller Täter vor.

Die Entwürfe eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen:

bmjv.de/SharedDocs/Downloads/

justiz.bayern.de/media/pdf/gesetze/entwurf_gesetz_korruption.pdf

Eckpunkte zur Krankenhausreform vorgelegt

Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Bund und Ländern hat Eckpunkte für eine Krankenhausreform erarbeitet, die im Laufe des Jahres 2015 umgesetzt werden sollen. Im Mittelpunkt der Strukturreform sollen die Krankenhaus-Erreichbarkeit sowie Qualitäts- und Betriebskostensicherung stehen. Ein Pflegestellenförderprogramm und die Einrichtung eines

Strukturfonds zur Finanzierung der Versorgungsverbesserung sind Teil der Reform.

bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/

Qualitätssicherungsabschläge bei Dokumentationslücken steigen im Wiederholungsfall

Wiederholte Dokumentationslücken in der externen stationären Qualitätssicherung werden für Krankenhäuser teurer. Mit Wirkung zum 31. Dezember 2014 hat der G-BA durch Änderung der QSKH-RL die Vergütungsabschläge verdoppelt, die Kliniken hinnehmen müssen, wenn sie in einem Leistungsbereich eine Dokumentationsrate von unter 95 Prozent aufweisen. Krankenkassen können Kliniken seit 2012 für jeden nicht dokumentierten Datensatz 150 Euro (in der Transplantationsmedizin 2.500 Euro) von der Gesamtvergütung abziehen. Wiederholungsfälle schlagen nun mit 300 Euro (bzw. 5.000 Euro in der Transplantationsmedizin) zu Buche.

Gemeinsamer Bundesausschuss, Beschluss vom 04.12.2014

[bundesanzeiger.de/ebanzwww/contentloader?
state.action=genericsearch_loadpublicationpdf&session.](http://bundesanzeiger.de/ebanzwww/contentloader?state.action=genericsearch_loadpublicationpdf&session.)

Ausnahmeregelung bei besonderem lokalem Versorgungsbedarf in gesperrten Planbezirken

In Regionen, in denen ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf festgestellt wurde, kann der Zulassungsausschuss auf Antrag niedergelassener Ärzte befristet Ausnahmen von Leistungsbeschränkungen beschließen, soweit und solange dies zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist. Niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten mit angestellten Kollegen ist in einem solchen Fall dann eine befristete Ausweitung ihrer Leistungsmenge möglich. Der entsprechende Beschluss des G-BA tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Gemeinsamer Bundesausschuss, Beschluss vom 18.12.2014

g-ba.de/downloads/39-261-2141/2014-12-18_BPL-RL_Ausnahmen-Leistungsbegrenzung-58.pdf

Mindeststandards für minimalinvasive Herzklappeninterventionen beschlossen

Für minimalinvasive Herzklappeninterventionen gelten künftig qualitätssichernde Mindeststandards. Krankenhäuser, die kathetergestützte Aortenklappenimplantationen (TAVI) oder Clipverfahren an der Mitralklappe durchführen wollen, müssen nachweisen, dass sie entsprechende strukturelle, fachliche und personelle Anforderungen erfüllen, um diese Leistungen weiterhin anbieten zu dürfen. Entsprechende Qualitätsvorgaben enthält die neue Richtlinie zu minimalintensiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL), die der G-BA (vorbehaltlich der Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium) beschlossen hat. Betroffen sind die Indikationsstellung, die Durchführung der Eingriffe sowie die stationäre Nachbehandlung der Patientinnen und Patienten.

Gemeinsamer Bundesausschuss, Beschluss vom 22.01.2015

g-ba.de/downloads/39-261-2165/2015-01-22_MHI-RL_Erstfassung.pdf

Voraussetzungen zur Teilnahme an der ASV weiter konkretisiert

Darüber hinaus hat der G-BA zwei weitere Konkretisierungen für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V n.F. für gynäkologische Tumoren sowie für das Marfan-Syndrom verabschiedet. Sie regeln Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patienten und legen personelle, sächliche und organisatorische Anforderungen an Vertragsärzte sowie Krankenhäuser fest, die eine solche Versorgung anbieten wollen. Für die bisherigen Konkretisierungen – Gastrointestinaltumoren sowie Tuberkulose – wurden bereits erste Genehmigungen erteilt.

Gemeinsamer Bundesausschuss, Beschluss vom 22.01.2015

g-ba.de/downloads/39-261-2164/2015-01-22_ASV-RL_gyn-Tumoren.pdf

Zweifelhafte Studien: BfArM ordnet Ruhen diverser Arzneimittelzulassungen an

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat eine ständig aktualisierte Liste von Arzneimitteln veröffentlicht, bei denen wegen invalider Studiendaten ein Ruhen der Zulassung angeordnet wurde. Betroffen sind insgesamt 80 Arzneimittelzulassungen von 16 pharmazeutischen Unternehmen, für die von der indischen Firma GVK Biosciences Bioäquivalenzstudien durchgeführt wurden. Erhebliche Mängel bei Studiendurchführung und Datenvalidität veranlassten das BfArM, „im Sinne des vorbeugenden Patientenschutzes“ die Grundlage all dieser Zulassungen in Frage zu stellen. Die betroffenen Generika sind nicht mehr verkehrsfähig und dürfen zumindest vorläufig nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Aufgrund begründeter Zweifel an der Rechtmäßigkeit der BfArM-Bescheide zum Ruhen der Zulassungen ist die Anzahl der anhängigen Widerspruchsverfahren hoch.

Liste:

bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/

3. Stellenanzeigen

Ein aktuelles Stellenangebot der "Kanzlei am Ärztehaus" lautet wie folgt:

Wir suchen einen Rechtsanwalt / eine Rechtsanwältin für **Medizinrecht** für den Standort Dortmund.

Ihr Tätigkeitsbereich wird in der Beratung von Ärzten, Krankenhausärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Apothekern und anderen Leistungserbringern, Verbänden und Körperschaften des Gesundheitswesens mit Schwerpunkten im Bereich der sektorenübergreifenden Versorgung sowie im Vertragsarztrecht einschließlich zugehörigem Gesellschaftsrecht liegen. Neben soliden juristischen Kenntnissen, dokumentiert durch mindestens befriedigende Examensleistungen, ist uns vor allem eine sympathische, überzeugende und teamfähige Persönlichkeit wichtig. Vorerfahrungen im Medizinrecht sind wünschenswert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die wir selbstverständlich vertraulich behandeln.

Ansprechpartner / Kontaktadresse:

Dr. Tobias Scholl-Eickmann

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Wirtschaftsmediator

Kanzlei am Ärztehaus

Konrad-Adenauer-Allee 10

44263 Dortmund

Fon (0231) 22244-100

Fax (0231) 22244-111

t.eickmann@kanzlei-am-aerztehaus.de

kanzlei-am-aerztehaus.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 ANWALTVEREIN - Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel.: 0 30 / 72 61 52 - 0,

Fax: 0 30 / 72 61 52 - 1 90, dav@anwaltsverein.de

Hrsg. vom Geschäftsführenden

Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft

Medizinrecht im DAV

