



2016-10

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Untreue: Arzt zu Recht wegen unberechtigter Ausstellung von Heilmittelverordnungen verurteilt

Die Revision eines Vertragsarztes gegen seine Verurteilung wegen Untreue in 479 Fällen in Tateinheit mit Beihilfe zum Betrug in 217 Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr auf Bewährung ist im Wesentlichen ohne Erfolg geblieben. Der BGH ließ lediglich die Beihilfe-Fälle entfallen, was sich im Ergebnis aber nicht auswirkte.

Der betroffene Chirurg und Durchgangsarzt kooperierte jahrelang mit Betreibern von Gesundheitszentren für Physiotherapie und Krankengymnastik. In dieser Zeit erstellte er Heilmittelverordnungen für physiotherapeutische Leistungen für „Patienten“ ohne Untersuchung oder anderweitige Konsultation; eine medizinische Indikation bestand für sie nicht. Vielmehr wurden dem Arzt Krankenversicherungskarten von Angestellten der Gesundheitszentren und auch den Spielern eines Fußballvereins überlassen, die der Angeklagte als Mannschaftsarzt betreute. Die Heilmittelverordnungen leitete der Angeklagte seinen Kooperationspartnern weiter, sie sich die Erbringung der verordneten Leistungen von den „Patienten“ bestätigen ließen, obwohl sie – was der angeklagte Arzt wusste und billigte – in keinem der Fälle erbracht worden waren. Anschließend wurden die Verordnungen bei verschiedenen Krankenkassen eingereicht und von diesen in Höhe von insgesamt mehr als 50.000 € bezahlt. Dem Arzt ging es darum, die einträgliche Stellung als Kooperationsarzt der Gesundheitszentren zu erhalten und das unberechtigte Gewinnstreben seiner Kooperationspartner zu ermöglichen.

Wie der BGH entschied, trifft den Vertragsarzt einer Krankenkasse gegenüber eine Vermögensbetreuungspflicht im Sinn des § 266 Abs. 1 StGB, die ihm zumindest gebietet, Heilmittel nicht ohne jegliche medizinische Indikation in der Kenntnis zu verordnen, dass die verordneten Leistungen nicht erbracht, aber gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden sollen.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 16.08.2016 – 4 StR 163/16
<http://openjur.de/u/896959.html>

Genehmigung der Anstellung eines Vertragsarztes mit voller Zulassung verwehrt

Ein MVZ beantragte die Genehmigung zur Anstellung des Facharztes für Allgemeinmedizin mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 13 Stunden (Anrechnungsfaktor 0,5), wobei der anzustellende Arzt bereits als Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft im gleichen Planungsbereich mit vollem Versorgungsauftrag (Anrechnungsfaktor 1,0) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war.

Der zuständige Zulassungsausschuss hatte Bedenken, neben einer vollen Zulassung eine weitere Anstellung im vertragsärztlichen Bereich zu genehmigen und lehnte den Antrag ab. Nach dem Widerspruch hiergegen hatte auch der Antrag auf gerichtlichen Genehmigungserlasses im Wege der einstweiligen Anordnung keinen Erfolg.

Wie das Gericht ausführt, kann ein Arzt insgesamt nur mit einem Vertragsarztsitz zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden, wobei auch eine Zulassung mit zwei halben, örtlich

getrennten Zulassungen in Betracht kommt. Neben einer Vollzulassung sei für eine weitere kein Raum. Einer „Doppelzulassung“ stünden außer der bereits umfassenden Belastung durch einen vollen Versorgungsauftrag auch Aspekte der Bedarfsplanung und der vertragsärztlichen Honorarverteilung entgegen. Dies gelte in gleicher Weise für die zusätzliche Anstellung eines Arztes mit vollem Versorgungsauftrag. Vor diesem Hintergrund sah das Gericht weder Anordnungsanspruch noch Anordnungsgrund gegeben. Die sich aus § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ergebende Frage, ob der anzustellende Arzt trotz der Anstellung für seinen Versorgungsauftrag hinreichend zur Verfügung hätte stehen können, stellte das SG nicht.

Sozialgericht Düsseldorf, Beschluss vom 28.09.2016 – S 2 KA 1445/16 ER
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/sgs/sg_duesseldorf/j2016/NRWE_S_2_KA_1445_16_ER.html

Erfolgreiche Klage gegen die Erteilung einer Institutsermächtigung

Gegen die Erweiterung der Institutsermächtigung der Pädiatrischen Institutsambulanz einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin trug die Klägerin vor, die ambulante vertragsärztliche Versorgung sei in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu gewährleisten. Verbleibende Versorgungslücken seien vorrangig durch Ermächtigung von Krankenhausärzten, in zweiter Linie durch Ermächtigung weiterer Ärzte und erst danach durch Institutsermächtigungen zu schließen.

Das Gericht gab ihr Recht. Der Beklagte habe von den ihm eingeräumten Beurteilungs- und Ermessensspielräumen unzureichend Gebrauch gemacht. Es fehle an einer tragfähigen Begründung dafür, dass ein Ausnahmefall vorliege, der die Erteilung einer Institutsermächtigung rechtfertigt. Allein der - nicht näher konkretisierte - Hinweis, dass das Leistungsspektrum der begünstigten Klinik im kinderärztlichen Bereich demjenigen eines Universitätsklinikums vergleichbar sei, reiche nicht aus, um die Subsidiarität der Institutsermächtigung gegenüber der persönlichen Ermächtigung von Ärzten zu überwinden. Der Erteilung persönlicher Ermächtigungen an vier Krankenhausärzte hätten vorliegend keine rechtlich relevanten Hindernisse entgegengestanden. Somit habe der Beklagte den Sachverhalt erneut zu bewerten und seine neue Entscheidung besonders zu begründen.

Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 28.09.2016 – S 2 KA 409/15
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/sgs/sg_duesseldorf/j2016/NRWE_S_2_KA_409_15.html

Drittwiderspruch: Fallzahl der Ermächtigung eines Krankenhausarztes einstweilig zu begrenzen

Nach der Rechtsprechung des BSG darf die Ermächtigung eines Krankenhausarztes in Fällen eines quantitativ oder qualitativ unzureichenden Leistungsangebots der niedergelassenen Vertragsärzte grundsätzlich nicht auf die Überweisung durch Fachkollegen beschränkt werden.

Hat tatsächlich (nur) ein niedergelassener Vertragsarzt (hier: Facharzt für Rheumatologie) noch erhebliche Behandlungskapazitäten, gehen die Zulassungsgremien aber im Ergebnis von einem darüber hinausgehenden Versorgungsbedarf (hier im Bereich der internistischen Rheumatologie) sowohl in zahlenmäßiger als auch qualitativer Hinsicht (Schwere Fälle) aus, erscheint es im Rahmen einer Interessenabwägung unter Berücksichtigung des Vorranges der niedergelassenen Ärzte allerdings sachgerecht, die Fallzahl der Ermächtigung zu begrenzen, um zu verhindern, dass Versicherte unter Umgehung des niedergelassenen Arztes den ermächtigten Arzt direkt ansteuern, entschied das SG Schwerin.

Der Antrag eines Vertragsarztes auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Drittwiderspruchsklage gegen die Ermächtigung eines Krankenhausarztes hatte angesichts dessen teilweise Erfolg.

Sozialgericht Schwerin, Beschluss vom 30.08.2016 – S 3 KA 18/16 ER
<http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psm1;jsessionid=0.jp35?showdoccase=1&doc.id=JURE160016047&st=ent>

Neurologen kippen Regressbescheide

Die sachliche Zuständigkeit der Prüfungsgremien nach § 106 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung veranlasster Leistungen im Rahmen der integrierten Versorgung setzt eine ausdrückliche Regelung in der Prüfvereinbarung voraus. Dies hat das SG Hannover entschieden und der Anfechtungsklage von Fachärzten für Neurologie gegen Arzneimittelregresse in Höhe von knapp 50.000 € für Verordnungen von Immunglobulin zur Behandlung der Multiplen Sklerose in mehreren Quartalen stattgegeben. Die Kläger hätten nachgewiesen, so das Gericht, dass sämtliche gerügten Fälle im Rahmen der integrierten Versorgung behandelt worden waren. Mangels einer ausdrücklichen Regelung in der Prüfvereinbarung 2008 (bzw. nachfolgenden Prüfvereinbarungen) fehlte es an einer Zuständigkeit der Prüfungsgremien. Die maßgeblichen Leistungen seien von der Sicherstellungs- und Gewährleistungsverpflichtung der KV(en) nicht umfasst gewesen. Die fehlende Zuständigkeit führe zur Rechtswidrigkeit der angegriffenen Regressentscheidungen.

Sozialgericht Hannover, Urteil vom 21.09.2016 – S 78 KA 148/13
- veröffentlicht unter www.juris.de -

Kein Vorbereitungsassistent neben zwei angestellten Zahnärzten

Die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten neben zwei angestellten Zahnärzten ist unzulässig. Der Widerruf einer bereits ausgesprochenen Genehmigung eines Vorbereitungsassistenten nach der Anstellung zweier Zahnärzte ist daher rechtmäßig und nicht zu beanstanden.

Sozialgericht München, Urteil vom 15.01.2016 – S 20 KA 5004/14
<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2016-N-68986?hl=true&AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Zum möglichen Verlust eines Dialyse-Versorgungsauftrags beim Ausscheiden aus einer BAG

Die Klagebefugnis eines niedergelassenen Konkurrenten ist zu verneinen, wenn ein Nephrologe, dem ein Versorgungsauftrag zur Erbringung von Dialyseleistungen „in eigener Dialysepraxis“ erteilt wurde, seinen Praxissitz später verlegt und ihm ein neuer Versorgungsauftrag für den neuen Praxissitz erteilt wird. Unerheblich ist hierbei, ob die ursprüngliche Genehmigung den Zusatz enthielt, dass die Genehmigung „mit Datum der Beendigung der Niederlassung am Praxisort“ erlösche.

In den Fällen, in denen eine Genehmigung vor Inkrafttreten des § 4 Abs 1a der Anl 9.1 BMV-Ä/EKV-Ä mit Wirkung zum 1.7.2005 nicht der Gemeinschaftspraxis, sondern dem Arzt selbst „in eigener Dialysepraxis“ erteilt worden ist, ist davon auszugehen, dass das Ausscheiden dieses Arztes aus der Gemeinschaftspraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft nicht dazu führen kann, dass der ausgeschiedene Arzt seine bisherige Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages für das Blutreinigungsverfahren verliert.

Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 24.05.2016 – L 3 KA 1/13
- veröffentlicht unter www.juris.de -

Zur Streitwertfestsetzung im Streit um die Genehmigung einer Zweigpraxis

Ist im Verfahren zur Genehmigung einer Zweigpraxis im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV das Interesse der Antragstellerin darauf gerichtet, die Genehmigung für eine Filiale in der Nähe eines Krankenhauses zu erhalten, weil sie bereits für das Krankenhaus tätig ist und trägt die Antragstellerin weiterhin vor, dass eine Genehmigung der Zweigpraxis eine schnellere Diagnostik durch Vermeidung eines längeren Transportweges ermöglichen würde, ist ein wirtschaftliches Interesse an der begehrten Regelung nicht zu erkennen. In Ermangelung einer Gewinnerzielungsabsicht bestehen für die Bestimmung des Streitwerts bzw. für eine angemessene Erhöhung des Auffangstreitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, sodass lediglich der Auffangwert von 5.000 € nach § 52 Abs. 2 GKG festzusetzen ist.

Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 13.09.2016 – L 11 KA 78/15
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/sgs/lsg_nrw/j2016/NRWE_L_11_KA_78_15.html

Zur Streitwertfestsetzung in Verfahren über den Widerruf einer Approbation

Für die Streitwertfestsetzung in einem arztrechtlichen Verfahren, das den Widerruf einer Approbation betrifft, darf ausschließlich auf einen Verdienst aus Tätigkeiten abgestellt werden, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der erteilten Approbation stehen. Entscheidend sind die Einkünfte des Klägers aus freiberuflicher Tätigkeit. Eventuelle weitere Einkünfte aus selbständiger Arbeit (etwa aus Gesellschaftsbeteiligungen) oder nicht selbständiger Arbeit (Beispiel: Geschäftsführergehalt) sind der Streitwertberechnung nur zugrunde zu legen, wenn insoweit ein unmittelbarer Zusammenhang dieser Einkünfte mit der Approbation hinreichend dargetan wird.

Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 08.09.2016 – 7 E 1802/16
http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html#docid:7646900

Zur Streitwertfestsetzung in Verfahren über die Zusatzbezeichnung eines Arztes

Betrifft ein arztrechtliches Verfahren die Zuerkennung bzw. den Widerruf einer Zusatzbezeichnung, ist als Streitwert ein Betrag von 15.000 € festzusetzen. Ausschlaggebend sind die Empfehlungen des aktuell gültigen Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit. Nach Nr. 16.2 dieses Katalogs wird ein Streitwert von 15.000 € sowohl für Streitverfahren vorgeschlagen, die eine Facharztbezeichnung betreffen, als auch für solche, die eine Zusatzbezeichnung zum Gegenstand haben. Eine solche Gleichbehandlung erscheint angemessen, da sowohl eine Facharztbezeichnung als auch eine Zusatzbezeichnung für den Arzt von nicht unerheblichem Wert sind, wobei die genaue Höhe des wirtschaftlichen Wertes in jedem Einzelfall sehr unterschiedlich sein kann.

Die Streitwerthöhe von 15.000 € fügt sich zudem in das System des Streitwertkatalogs ein. Der wirtschaftliche Wert einer Facharzt- oder einer Zusatzbezeichnung ist geringer zu veranschlagen als der einer Approbation, für die gemäß Nr. 16.1 des Katalogs der Jahresbetrag des erzielten oder erwarteten Verdienstes, mindestens jedoch ein Betrag von 30.000 € vorgeschlagen wird. Andererseits ist der Wert einer Zusatzbezeichnung erheblich höher zu veranschlagen als etwa der Wert für den ärztlichen Notdienst, für den wird in Nr. 16.4 des Streitwertkatalogs bereits ein Betrag in Höhe des Auffangwertes von 5.000 € aufgeworfen wird.

Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 05.09.2016 – 7 E 2118/16
http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html#docid:7645903

2. Aktuelles

Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz auf den Weg gebracht

Das Bundeskabinett hat am 31.08.2016 den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG) beschlossen. Danach wird der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, bis zum 31.12.2018 das Hilfsmittelverzeichnis grundlegend zu aktualisieren und bereits zuvor eine Verfahrensordnung zu beschließen, mit der die Aktualität des Verzeichnisses auch künftig gewährleistet wird.

Leistungserbringer müssen Versicherte künftig beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen innerhalb des Sachleistungssystems für sie geeignet sind und somit von den Krankenkassen als Regelleistung bezahlt werden. Darüber hinaus werden die Leistungserbringer verpflichtet, im Rahmen der Abrechnung mit den Krankenkassen auch die Höhe der mit den Versicherten vereinbarten Mehrkosten anzugeben, um Transparenz über die Verbreitung und Höhe

von Aufzahlungen zu schaffen. Auch die Krankenkassen werden zu einer verbesserten Beratung der Versicherten über ihre Rechte bei der Hilfsmittelversorgung verpflichtet.

Die Regelungen des HHVG sollen überwiegend im März 2017 in Kraft treten.

Gesetzesentwurf:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2016/2016_3/160831_HHVG_Kabinett.pdf

Bundesrat billigt zentrales Transplantationsregister

In Deutschland wird es künftig ein bundesweit einheitliches Transplantationsregister geben. Der Bundesrat billigte am 23.09.2016 einen entsprechenden Gesetzesbeschluss des Bundestags. Das Register führt alle transplantationsmedizinischen Daten zusammen. Ziel ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, die zu einer Verbesserung und Weiterentwicklung der transplantationsmedizinischen Versorgung und zu mehr Transparenz beitragen.

Unter Wahrung des Datenschutzes soll auch die wissenschaftliche Forschung Zugang zu den Daten erhalten. Bislang ist die Erhebung transplantationsmedizinischer Daten in Deutschland dezentral organisiert.

Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze:

http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0401-0500/459-16.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Details zum elektronischen Arztbrief beschlossen

Dem E-Health-Gesetz zufolge werden elektronische Arztbriefe vom Beginn des Jahres 2017 an finanziell gefördert. Details zu Inhalt und Struktur der Briefe sowie zur Abrechnung hat die KBV nun in einer Richtlinie festgelegt. Damit steht fest, wie Ärzte eArztbriefe sicher übermitteln.

Nach dem E-Health-Gesetz zahlen die Krankenkassen im Jahr 2017 eine Pauschale von insgesamt 55 Cent für jeden elektronisch übermittelten Brief, wenn dessen Übertragung sicher erfolgt und der Papierversand entfällt. Ärzte müssen die Briefe mit dem Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signieren. Da sowohl Sender als auch Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, um Arztbriefe elektronisch übermitteln zu können, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief zwischen beiden aufgeteilt: 28 Cent erhalten Ärzte für den Versand eines eArztbriefes (GOP 86900), 27 Cent für den Empfang (GOP 86901).

Der elektronische Versand von Arztbriefen ersetzt den Versand mit Post- und Kurierdiensten. Das heißt: Werden die Gebührenordnungspositionen 86900 oder 86901 berechnet, können für denselben Brief an denselben Adressaten nicht die Kostenpauschalen 40120 bis 40126 abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt dabei nicht aus der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), sondern extrabudgetär. Beim Versand gibt es allerdings eine Obergrenze, die abhängig von der Fachgruppe ist und sich an der Anzahl der Behandlungsfälle in dem jeweiligen Quartal orientiert. Dabei können für einen Patienten auch mehrere Briefe verschickt werden.

Die Beschlüsse der KBV-Vertreterversammlung vom 16.09.2016:

http://www.kbv.de/media/sp/2016_09_16_Beschluesse_KBV_Vertrereversammlung.pdf

Ultraschallvereinbarung angepasst

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen haben mit Wirkung zum 01.10.2016 die Ultraschallvereinbarung angepasst. Die Änderungen betreffen insbesondere die Abnahme- und Konstanzprüfungen für Ultraschallgeräte, die Dokumentationsprüfungen, die Nachweise bei der Antragsstellung sowie die Anerkennung von Ultraschallkursen.

Zur angepassten Vereinbarung:

http://www.kbv.de/media/sp/Ultraschallvereinbarung_01.10.2016.pdf

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei armedis Rechtsanwälte lautet:

Wir sind eine bundesweit tätige Kanzlei mit Standorten in Hannover, Potsdam und Seesen. Unsere Schwerpunkte sind das Medizin- und Arbeitsrecht.

Für unseren Standort in Hannover suchen wir zum 01.01.2017 eine(n)

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt für den Bereich Medizinrecht.

Wir suchen eine(n) Kollegin/Kollegen, der bereits Fachanwalt für Medizinrecht ist oder dies anstrebt und über eigene Mandate verfügt. Angestrebt ist zunächst eine Bürogemeinschaft, wobei die Zusammenarbeit nach einer Kennenlernphase in eine Sozietät münden soll.

Unser Standort liegt im Zentrum von Hannover mit hervorragender Verkehrsanbindung. Wir bieten gegen Kostenbeteiligung Büroräume, Mitnutzung des Besprechungsraumes, bei Bedarf auch des Personals. Die Einzelheiten wären Verhandlungssache.

Ansprechpartner ist RA Dr. Tilman Clausen, Theaterstr. 3, 30159 Hannover, clausen@armedis.de.

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

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 Doreen Wolf (wolf_d@anwaltverein.de)