



2017-02

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Bestätigt: Delegation von Speziallaborleistungen ist kein Abrechnungsbetrug

Eine abrechenbare „eigene“ Speziallaborleistung setzt nach § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ angesichts der unklaren Konturierung des Begriffs der ärztlichen Aufsichtswahrnehmung in der Norm nicht voraus, dass der Arzt während des gesamten vollautomatisierten Analysevorgangs persönlich zugegen ist. Erforderlich ist aber zumindest, dass der anweisende Arzt die notwendige medizinische Validation des Untersuchungsergebnisses persönlich durchführt. Dies hat der 1. Strafsenat des OLG Düsseldorf bestätigt und die sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft Wuppertal gegen den Beschluss, das Ermittlungsverfahren gegen einen Arzt wegen Betrugs nicht zu eröffnen, zurückgewiesen.

Der angeschuldigte Arzt war bzw. ist Mitglied einer Laborgemeinschaft zur Erbringung von Speziallaborleistungen. Diese sog. „M III-Leistungen“ rechnete der Arzt gegenüber seinen Patienten nach der GOÄ ab, während die Apparategemeinschaft ihm – ebenso wie den anderen Mitgesellschaftern – lediglich einen deutlich geringeren Kostenaufwand in Rechnung stellte. Die jeweils abgerechnete Laborleistungserbringung betreffend war der Arzt allerdings nicht bei allen Leistungsschritten im Labor persönlich anwesend. Vielmehr delegierte er regelhaft Laborleistungen an geschulte Fachkräfte und ließ sie von diesen ausführen bzw. er ließ den weitgehend vollautomatisierten Betrieb ablaufen und beschränkte sich auf die dargestellte medizinische Prüfung und Freigabe.

Die Staatsanwaltschaft bewertete die Abrechnung dieser Speziallaborleistungen als Betrug zum Nachteil der Patienten. Sie vertrat die Auffassung, dass der Angeschuldigte die Voraussetzungen für eine Liquidation der M III-Leistungen als eigene Leistungen i.S.d. § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ nicht erfüllt habe. Die Eröffnung des Hauptverfahrens wurde jedoch aus rechtlichen und tatsächlichen Gründen mangels hinreichenden Tatverdachts abgelehnt.

Die dagegen gerichtete Beschwerde der Staatsanwaltschaft Wuppertal blieb erfolglos. Das OLG Düsseldorf sieht keine Notwendigkeit für eine gesonderte fachliche Qualifikation zur Erbringung der verfahrensgegenständlichen Laborleistungen, sondern hält die ärztliche Approbation per se für eine „fachliche Weisung i.S.d. § 4 Abs. 2 GOÄ für zureichend. Zudem hält das OLG die durchgängige Präsenz bzw. Einwirkungsmöglichkeit eines Speziallaborleistung abrechnenden Arztes bei der Durchführung vollautomatisierter Analysevorgänge nicht für erforderlich; es sei ausreichend, wenn zumindest die medizinische Validation durch den abrechnenden Arzt erfolgt. Nur wenn sich die ärztliche „Mitwirkung“ auf den bloßen Bezug bzw. Einkauf einer Leistung unter Nutzung der Strukturen einer Laborgemeinschaft erschöpfe, sei die Abrechenbarkeit von Speziallaborleistungen (auch) strafrechtlich untersagt.

Oberlandesgericht Düsseldorf, Beschluss vom 20.01.2017 – III-1 Ws 482/15

https://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/duesseldorf/j2017/III_1_Ws_482_15_Beschluss_20170120.html

Heranziehung ermächtigter Klinikärzte zum ärztlichen Bereitschaftsdienst rechtswidrig

Die Heranziehung ermächtigter Krankenhausärzte zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist rechtswidrig. Die grundsätzliche Verpflichtung eines jeden Vertragsarztes zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst folgt aus seinem Zulassungsstatus. Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst hat der Gesetzgeber als Annex zur Niederlassung in freier Praxis ausgestaltet. Von diesem Status der Zulassung unterscheidet sich der Status eines nach § 116 SGB V persönlich ermächtigten Krankenhausarztes. Die Ermächtigung ist gegenüber der Zulassung nicht nur nachrangig, sondern insbesondere streng auf den von den Zulassungsgremien explizit zu bestimmenden Umfang begrenzt. Nur in diesen Grenzen nimmt damit der ermächtigte Krankenhausarzt im Sinne von § 95 Abs. 4 S. 1 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teil und unterscheidet sich damit grundlegend von dem in freier Praxis (§ 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV) arbeitenden zugelassenen Vertragsarzt.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 14.12.2016 – L 4 KA 18/15

http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html - docid:7740256

Zur persönlichen Haftung eines Durchgangsarztes bei Diagnosefehler

Nach § 34 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger bei der Durchführung der Heilbehandlung alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Schon dies spricht dafür, nicht nur die Entscheidung, ob die allgemeine oder die besondere Heilbehandlung erforderlich ist, sondern auch die sie vorbereitenden Maßnahmen als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu betrachten. Maßgeblich für eine solche Zuordnung sind aber auch inhaltliche Überlegungen. Durchgangsärztliche Untersuchungen, insbesondere notwendige Befunderhebungen zur Stellung der richtigen Diagnose und die anschließende Diagnosestellung, sind regelmäßig unabdingbare Voraussetzungen für die Entscheidung, ob eine allgemeine Heilbehandlung oder eine besondere Heilbehandlung erfolgen soll. Ein Fehler in diesem Stadium wird regelmäßig der Vorgabe des § 34 Abs. 1 S. 1 SGB VII entgegenstehen, eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung zu gewährleisten.

Im Hinblick darauf, dass die vorbereitenden Maßnahmen zur Diagnosestellung und die Diagnosestellung durch den D-Arzt in erster Linie zur Erfüllung seiner sich aus dem öffentlichen Amt ergebenden Pflichten vorgenommen werden, sind auch diese Maßnahmen diesem Amt zuzuordnen, mit der Folge, dass die Unfallversicherungsträger – und nicht der D-Arzt persönlich – für etwaige Fehler in diesem Bereich haften (Aufgabe der Rechtsprechung zur „doppelten Zielrichtung“).

Dies gilt auch für die durch einen D-Arzt vorgenommene Erstversorgung. Dem steht nicht entgegen, dass die ärztliche Heilbehandlung regelmäßig nicht Ausübung eines öffentlichen Amtes im Sinne von Art. 34 GG ist. Die Erstversorgung wird in § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII getrennt von der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung aufgeführt, so dass an sie andere Rechtsfolgen geknüpft werden können als an die nach der Erstversorgung folgenden ärztlichen Behandlungen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 29.11.2016 – VI ZR 208/15

<https://goo.gl/MGUBT3>

Notarzztätigkeit in Baden-Württemberg ist grundsätzlich privatrechtlich einzuordnen

Das OLG Karlsruhe hat die Abweisung einer Schadenersatz- und Schmerzensgeldklage gegen einen leitenden Notarzt und einen Krankenträger bestätigt. Das LG hatte zuvor entschieden, dass keine persönliche Haftung des Arztes in Frage komme, weil er als Notarzt hoheitlich gehandelt habe und daher der Staat nach den Grundsätzen der Amtshaftung verantwortlich sei. Im Übrigen könne ein dem Krankenträger zurechenbarer Behandlungsfehler nicht daraus hergeleitet werden, dass die behandelnden Krankenhausärzte den zwischenzeitlich verstorbenen Patienten gar nicht hätten aufnehmen dürfen, sondern sogleich einen Weitertransport in die Schlaganfall-Abteilung einer anderen Klinik hätten veranlassen müssen.

Das Berufungsgericht sah zwar eine persönliche Haftbarkeit des Arztes gegeben: Die Notarztstätigkeit in Baden-Württemberg sei grundsätzlich privatrechtlich einzuordnen. Der Rettungsdienst liege nach dem Rettungsdienstgesetz BW dort grundsätzlich in Händen nichtstaatlicher, privatrechtlich organisierter Leistungsträger, sodass eine Amtshaftung des Staats mangels hoheitlicher Tätigkeit grundsätzlich nicht bestehe.

Das Gericht konnte aber keine Pflichtverletzung des Arztes feststellen. Die Auswahl des in unmittelbarer Nähe gelegenen Krankenhauses zum Zwecke frühestmöglicher Diagnostik begründe keinen Behandlungsfehler des Arztes.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 13.05.2016 – 13 U 103/13

<http://arge-medicinrecht.de/wp-content/uploads/2017/02/olg-karlsruhe13-u-103-13-6-o-207-12-c-lg-konstanz.pdf>

Erfolgreiche Revision im Haftungsverfahren nach Geburtskomplikationen

Ansprüche aus Behandlungsfehlern können zu anderen Zeiten verjähren als solche aus Aufklärungsversäumnissen. Zwischen den Ansprüchen wegen unzureichender ärztlicher Aufklärung einerseits und wegen fehlerhafter Behandlung andererseits besteht zwar eine Verknüpfung dergestalt, dass es Ziel des Schadensersatzbegehrens des Patienten ist, eine Entschädigung für die bei ihm aufgrund der Behandlung eingetretenen gesundheitlichen Nachteile zu erlangen. Doch liegen den Haftungstatbeständen verschiedene voneinander abgrenzbare Pflichtverletzungen zu Grunde. Dies kann auch zu unterschiedlichen Verjährungsfristen führen. Das Berufungsgericht hat über die Verurteilung einer gynäkologische Chefärztin zur Zahlung von 40.000 € Schmerzensgeld neu zu verhandeln und zu entscheiden.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 08.11.2016 – VI ZR 594/15

<https://goo.gl/JqvwT1>

Absprachewidrige Entfernung aus dem Krankenhaus steht Arzthaftung entgegen

Wegen angeblicher Behandlungs-/Aufklärungsfehler hatte ein Mann aus übergegangenem Recht seiner Ehefrau Ärzte und einen Krankenhausträger verklagt. Das Landgericht hatte ihm eine Zahlung von mehr als 80.000 € sowie eine Geldrente in Höhe von monatlich 1.620 € zugesprochen. Die Berufung der Beklagten hiergegen hatte Erfolg. Denn zur Überzeugung des Berufungsgerichts stand fest, dass die verstorbene Ehefrau des Klägers nicht stationär aufgenommen werden wollte. Während einer eingeräumten Überlegungszeit war der behandelnde Arzt auf eine andere Station gegangen; als er nach etwa zehn Minuten wieder auf die Intensivstation zurückkam, waren die Eheleute absprachewidrig verschwunden und hatten die Einweisung sowie das EKG mitgenommen.

Vor diesem tatsächlichen Hintergrund erwies sich die Klage als unbegründet. Ein Arzt muss nämlich nicht in jeder Minute eines Aufenthaltes einer Patientin in einer Klinik damit rechnen, dass sich die Patientin plötzlich unerwartet und absprachewidrig entfernt; der Arzt muss daher auch nicht unmittelbar zu Beginn des ersten Gesprächskontakts mit der Patientin darauf hinweisen, dass dann, wenn diese sich absprachewidrig aus der Klinik entfernt, eine lebensbedrohliche Situation entstehen könnte.

Oberlandesgericht Frankfurt/Main, Urteil vom 24.01.2017 – 8 U 119/15

http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html - docid:7812210

Hausarzt wird wegen Tötung auf Verlangen angeklagt

Ergeben sich aus dem Sektionsgutachten Hinweise darauf, dass der angeschuldigte Hausarzt der Suizidentin ein Medikament injiziert hat, das nicht toxisch wirkt, aber die Peristaltik im oberen Magen-Darm-Trakt anregt und damit das Erbrechen tödlich wirkender Tabletten verhindert hat, so kommt eine Begehungstat in Betracht. Bei der Injektion dieses Medikaments handelt es sich ohne Zweifel um ein aktives Tun, so dass es auf die Frage der Garantenstellung im Rahmen eines Unterlassungsdelikts nicht ankommt.

Eine Begehungstat kommt auch dann in Betracht, wenn der Angeschuldigte die Rettung seiner Patientin aktiv vereitelt hat. Die Vereitelung einer effektiven Rettungsmöglichkeit stellt sich als positives Tun dar, so dass es auch insoweit nicht darauf ankommt, ob den Angeschuldigten eine Erfolgsabwendungspflicht traf.

Lediglich im Fall der Nichterweislichkeit einer Begehungstat kommt eine Anklage und Verurteilung des Arztes wegen Tötung auf Verlangen durch ein Unterlassen in Betracht. Vielfältige Hinweise auf psychische Erkrankungen der Suizidentin, Berichte über exzessive Stimmungsschwankungen und ihr bereits als Kind geäußertes Wunsch zu sterben geben dann Anlass zu zweifeln, dass der Freitod von einem die Garantenstellung des Angeschuldigten (gegebenenfalls) ausschließenden freien Willen getragen war.

Kammergericht Berlin, Beschluss vom 12.12.2016 – 3 Ws 637/16

http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/dks/bs/10/page/sammlung.psml;jsessionid=A3C1170B80A1BA49041F5684E2B29036.jp23?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=

Erneute Klage gegen Dialyse-Versorgungsauftrag hat aufschiebende Wirkung

Ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie mit Genehmigung zur kontinuierlichen Betreuung von Dialysepatienten war im Streit mit einem ehemaligen Praxis-Partner teilweise erfolgreich. Das LSG Niedersachsen-Bremen hielt seinen Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen die Erteilung eines Dialyse-Versorgungsauftrags an einen aus der gemeinsamen Praxis ausgeschiedenen Kollegen für zulässig und begründet.

Bereits zuvor war der Arzt erfolgreich gegen eine frühere Versorgungsgenehmigung für seinen ehemaligen Praxiskollegen vorgegangen. Das BSG hatte damals bestätigt, dass eine Dialysegenehmigung bezogen auf die Arztpraxis erteilt wird und bei dem Ausscheiden eines BAG-Mitglieds in der Praxis verbleibt (Urteil vom 28.10.2015 – B 6 KA 43/14 R).

Dem LSG zufolge ist auch der der Praxis des ehemaligen Partners erneut erteilte Versorgungsauftrag rechtswidrig und kann daher aus Gründen des Patientenschutzes nur für einen Übergangszeitraum vollzogen werden. Die Vorgaben zur korrekten Ermittlung des Versorgungsbedarfs aus dem BSG-Urteil seien nicht umgesetzt worden. Um diesen Vorgaben zu genügen, hätte ermittelt und geprüft werden müssen, ob die Versorgungssituation in der Praxis des Antragstellers tatsächlich als unzumutbar anzusehen ist. Nur bei Bejahung dieser Tatsache wäre die Erteilung des angegriffenen Versorgungsauftrags gerechtfertigt gewesen, da eine Erteilung aus unter keinem anderen denkbaren Gesichtspunkt (kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur, besonderer Sicherstellungsbedarf für eine wohnortnahe Dialyseversorgung) in Betracht kam.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 21.12.2016 – L 3 KA 83/16 B ER

<http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsndprod.psml?doc.id=JURE170022702&st=null&showdoccase=1>

Vertrauensschutz trotz doppelter Abrechnung von Leistungen des postoperativen Überwachungskomplexes

Die EBM-konforme Abrechnung von Leistungen des postoperativen Überwachungskomplexes (Abschnitte 31.3 bzw. 36.3 EBM) setzt auch die Einhaltung der (allgemeinen) Abrechnungsbestimmungen in den Präambeln 31.3.1 und 36.3.1 EBM voraus. Die dort (in Nr. 1) bei Leistungserbringung durch mehrere Ärzte (typischerweise Operateur und Anästhesist) vorgeschriebene Abrechnungsvereinbarung muss festlegen, wer im Außenverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung die Leistungen abrechnet (obligatorischer Inhalt); im Innenverhältnis der Ärzte zueinander kann die Abrechnungsvereinbarung (bspw.) Ausgleichszahlungen festlegen (fakultativer Inhalt). Kommt eine Abrechnungsvereinbarung nicht zustande, darf nur der die Leistung (tatsächlich) erbringende Arzt abrechnen; er muss in der Abrechnungssammelerklärung auf das Fehlen der Abrechnungsvereinbarung hinweisen, damit die Kassenärztliche Vereinigung ggf. Vorsorge gegen Doppelabrechnungen treffen kann.

Ein Facharzt für Chirurgie war neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit als Belegarzt an einer Privatklinik tätig und führte dort (ambulante bzw. belegärztliche) Operationen unter Mitwirkung des Anästhesisten durch. Für den Zeitraum dreier Jahre sah er sich Honorarrückforderungen im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung wegen doppelter Abrechnung des postoperativen Überwachungskomplexes durch den Chirurg und den Anästhesisten ausgesetzt. Auf dem Klageweg erreichte er die teilweise Aufhebung der Rückforderungsbescheide. Das Gericht sprach ihm Vertrauensschutz zu, weil der von den einschlägigen EBM-Bestimmungen abweichende Wortlaut der Nr. 6 des Formulars für die Abrechnungssammelerklärung den Anschein erweckt habe, eine Abrechnungsvereinbarung sei nur dann notwendig, wenn – was hier nicht der Fall gewesen sei – mehrere Ärzte an der postoperativen Überwachung und postoperativen Behandlung des Patienten mitgewirkt hätten. Die Beklagte könne sich daher auf das Fehlen einer Abrechnungsvereinbarung insoweit nicht berufen. Hinsichtlich der Abweisung seiner Klage ging der Chirurg in Berufung, die jedoch keinen Erfolg hatte.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 01.02.2017 – L 5 KA 5013/14
http://lrhw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&nr=21895

Zur Berechnung von Vertretungszeiten und des Dreimonatszeitraums nach § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV

In einem Streit um eine Rücknahme und Neufestsetzung von Honorarbescheiden sowie eine Honorar-Rückforderung in Höhe von knapp 73.000 € wegen Verstoßes gegen die vertragsärztlichen Vertretungsregelungen und gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung war die Klage einer von einem Facharzt für Radiologie (Dr. C) und einem Facharzt für Radiologie sowie für Nuklearmedizin (Dr. D.) betriebenen vertragsärztlichen Gemeinschaftspraxis angestrenzte Klage insoweit erfolgreich, als sich die zurückzuzahlende Summe um ca. 30.000 € reduziert.

Auf eine anonyme Anzeige hin war festgestellt worden, dass Dr. C. durch auf seiner privaten Homepage dokumentierte Fernreisen bedingte Abwesenheiten (jährlich etwa 100 Tage) nicht bzw. nur unvollständig gemeldet hatte. In seinen Abwesenheitsmeldungen hatte Dr. C. jeweils seinen Partner Dr. D. als seinen Vertreter benannt. Die Beklagte wies darauf hin, dass eine gegenseitige Vertretung der Partner in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung wegen der Bindung an die Grenzen des Fachgebiets und des Versorgungsbereichs aber grundsätzlich überhaupt nicht möglich ist. Dr. C. habe demnach stets einen externen Vertreter bemühen müssen; bei strikter Anwendung der Rechtsprechung seien alle von Dr. D. in Vertretung von Dr. C. erbrachten Leistungen fehlerhaft abgerechnet und damit zurückzufordern. Zu Gunsten der Ärzte erkenne man angesichts der bis Ende 2011 geltenden BSG-Rechtsprechung aber in analoger Anwendung der zeitlichen Obergrenze in § 32 Ärzte-ZV Vertretungen bis zu drei Monaten im Jahr an.

Das Gericht bestätigte die Pflichtverstöße der Ärzte. Einer sog. „praxisinternen Vertretung“ des Dr. C. durch Dr. D. stünden bereits die Abrechnungsbestimmungen des EBM entgegen. Dr. C. habe sich nicht an die Dreimonatsgrenze gemäß § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV gehalten. Die Dreimonatsfrist sei fortlaufend von dem Zeitpunkt an zu errechnen, an dem der benannte Vertreter erstmalig tätig wird (und nicht durch Addition der Vertretertage). Dies sei nicht ordnungsgemäß berücksichtigt worden. Die Beklagte habe das ihr im Rahmen der Honorarneufestsetzung zustehende weite

Schätzungsermessen auch dahingehend, ob die Berechnung der Rückforderung anhand der Kalendertage oder der Tage mit Sprechstundenzeit erfolgt, teilweise fehlerhaft ausgeübt.

Sozialgericht München, Urteil vom 20.01.2017 – S 28 KA 698/15
<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=190348>

Bei einer Praxisverlegung ist keine Fortführung gemäß § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V möglich

Es fehlt an einer fortführungsfähigen Praxis und auch an einem subjektiven Willen zur Praxisfortführung, wenn eine Vertragsärztin ihre Praxisräume verlässt, um ihre Tätigkeit im benachbarten Planungsbereich fortzuführen. Dann liegt de facto nur eine „Verlegung“ vor; ihr Sitz kann nicht „nachbesetzt“ werden.

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung hatte sich erfolgreich als Nachfolger der „umziehenden“ Ärztin durch die Anstellung einer weiteren Kollegin beworben. Im Klageverfahren gegen diesen Beschluss entschied das Gericht, der Zulassungsausschuss habe nicht zwei unterschiedliche Regelungen über die Praxisnachfolge und über die Sitzverlegung getroffen. Es könne dahingestellt bleiben, ob überhaupt ein Praxisnachfolgeverfahren durchzuführen war, da die „Abgeberin“ bereits in der Antragstellung auf Neuzulassung im benachbarten Planungsbereich darauf hingewiesen hatte, dass es sich lediglich um eine Praxisverlegung handele. Der Zulassungsausschuss und die Beteiligten seien offensichtlich davon ausgegangen, dass ein Verzicht und eine Neuzulassung erforderlich waren. Auszugehen sei jedenfalls von einem wirksamen Verzicht und der Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.

Tatsächlich handele es sich bei dem Zulassungsverzicht und der Neuzulassung jedoch um eine Verlegung der Praxis in einen anderen Planungsbereich. Die Verfahrensbeteiligten seien davon ausgegangen, dass die in Rede stehende Praxis am neuen Standort fortgeführt werden sollte. Dem Nachfolgebewerber sei es allein um die Versorgung seines eigenen Patientenstamms durch eine neu anzustellende Kollegin gegangen. Für eine Anstellungsgenehmigung im Wege der Praxisnachfolge nach § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V habe es daher an der tatsächlichen Beendigung der Praxis und am Willen des Nachfolgers, die Praxis fortzuführen, gefehlt. Daher sei die Erteilung der Anstellungsgenehmigung rechtswidrig gewesen.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 11.01.2017 – S 12 KA 585/16
http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html - docid:7811144

Zur rechtssicheren Abrechnung zeitbezogener zahnärztlicher Leistungen über dem Schwellenwert

Mindestanforderung für die Rechtmäßigkeit der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen oberhalb des 2,3-fachen Gebührensatzes (sog. Schwellenwert) ist, dass hinsichtlich der in § 5 Abs. 2 S. 1 GOZ genannten Bemessungskriterien ein überdurchschnittlicher Aufwand vorlag. Dieser überdurchschnittliche Aufwand muss sich für einen medizinischen Laien verständlich und nachvollziehbar aus der gemäß § 10 Abs. 3 S. 1 GOZ erforderlichen Begründung in der dem Zahlungspflichtigen erteilten Rechnung ablesen lassen. Hierfür muss in der Begründung der Aufwand der erbrachten Leistung in Verhältnis gesetzt werden zum durchschnittlichen Aufwand vergleichbarer Leistungen.

Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom 13.12.2016 – 26 K 4790/15
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/vg_duesseldorf/j2016/26_K_4790_15_Urteil_20161213.html

Nicht rechtskräftiges Strafurteil kann Ruhen der Approbation nach sich ziehen

Der strafrechtliche Vorwurf des versuchten Totschlags durch Unterlassen in einem nicht rechtskräftigen Strafurteil reicht für die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 BÄO zu treffende Prognose aus, dass sich daraus eine Unwürdigkeit des Arztes ergeben kann. Eine für das Strafverfahren anerkannte sog.

Unschuldsvermutung existiert im Verwaltungsverfahren nicht.

Bei der Anordnung des Ruhens der ärztlichen Approbation handelt es sich um eine vorübergehende Maßnahme, die gerade dazu bestimmt ist, in unklaren Fällen oder in Eilfällen einem Arzt die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit für die Dauer eines schwebenden Strafverfahrens zu untersagen, wenn dies im Interesse der Allgemeinheit an einer ordnungsgemäßen Gesundheitsversorgung und zum Schutz von Patienten vor einem Tätigwerden von Personen, deren Zuverlässigkeit oder Würdigkeit zweifelhaft geworden ist, geboten ist. Sie erfasst deshalb Fälle, in denen eine Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs (noch) nicht endgültig feststeht. In diesem Zusammenhang ist es nicht von Relevanz, dass der Bejahung oder Verneinung der Verurteilungswahrscheinlichkeit im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 BÄO eine Unsicherheit im Verhältnis zu dem tatsächlichen Ausgang des Strafprozesses immanent ist.

Verwaltungsgericht Gießen, Urteil vom 09.01.2017 – 4 K 1340/16.GI

http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html - docid:7820671

Ärztin durfte einer krankheitsbedingt lange arbeitsunfähigen Angestellten kündigen

In einem sog. Kleinbetrieb, wie ihn viele Arztpraxen darstellen, können hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten einer Angestellten deren Kündigung rechtfertigen. Dies hat das LAG Rheinland-Pfalz in einer kürzlich veröffentlichten Entscheidung hinsichtlich einer MFA bestätigt, deren mehrfaches wochenlanges krankheitsbedingtes Fehlen für die Arbeitgeberin erhebliche organisatorische Probleme mit sich brachte und eine Neueinstellung notwendig machte, um die Fortführung der Labortätigkeiten in der Praxis ermöglichen. Das Gericht sah keine Treuwidrigkeit gegeben, da ein „einleuchtender“ betrieblicher Grund für die Kündigung vorgelegen habe.

Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 26.08.2016 – 1 Sa 89/16

http://www3.mjv.rlp.de/rechtspr/DisplayUrteil_neu.asp?rowguid=%7B0EC1C828-8D08-4E0F-AE59-53A94EBFD9E9%7D

Zur Vertragsarztzulassung als selbständiges immaterielles nicht abnutzbares Wirtschaftsgut

Beim Erwerb einer Vertragsarztpraxis ist in der Regel die Vertragsarztzulassung kein selbständiges immaterielles Wirtschaftsgut, sondern Teil des Geschäftswerts des Unternehmens. Die „Vorteile aus einer Vertragsarztzulassung“ können aber ein gesondertes und eigenständiges (jedoch nicht abschreibungsfähiges) Wirtschaftsgut darstellen, wenn die Vertragsarztzulassung zum Gegenstand eines gesonderten Veräußerungsvorgangs gemacht wird und das alleinige Interesse der erwerbenden Praxis dem Erwerb des vorhandenen Vertragsarztsitzes gilt.

Finanzgericht Bremen, Urteil vom 24.08.2016 – 1 K 67/16 (6)

- veröffentlicht unter juris.de -

Die Revision beim BFH anhängig unter Az. VIII R 24/16 zur Klärung der Frage: Führen Aufwendungen einer Gemeinschaftspraxis in gesamthänderischer Verbundenheit für den Erwerb von Vorteilen aus Vertragsarztzulassungen zum Erwerb eines abschreibbaren Wirtschaftsguts durch die Kläger?

2. Aktuelles

GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz beschlossen

In seiner Sitzung am 26.01.2017 hat der Bundestag das „Gesetz zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen

Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)“ verabschiedet.

Das Gesetz beinhaltet Vorgaben für das Aufsichtsverfahren und die Haushalts- bzw. die Vermögensverwaltung sowie eine Stärkung der internen Transparenzpflichten und Kontrollmechanismen. Die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sollen gestärkt und die Transparenz im Verwaltungshandeln erhöht werden. Dazu werden ihre Einsichts- und Prüfrechte auch als Minderheitenrechte ausgestaltet und die Berichtspflichten des Vorstands gegenüber den Selbstverwaltungsorganen gesetzlich verankert. Die Prüfungs- und Mitteilungspflichten werden in Bezug auf Beteiligungen an und die Gründung von Einrichtungen erweitert. Es werden Verfahren geregelt, die ein wirksames aufsichtsrechtliches Vorgehen zur Beseitigung von Rechtsverstößen ermöglichen. Zudem wurden die Regelungen über den KBV-Vorstand weiterentwickelt. Das Gesetz soll nunmehr kurzfristig in Kraft treten.

Zum Gesetzesbeschluss des Bundestags:

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2017/0055-17.pdf>

Bundesrat billigt Arzneimittelreform

Der Bundesrat hat am 16.12.2016 das „Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ gebilligt, das Verbesserungen bei der Arzneimittelsicherheit mit sich bringen soll und unter anderem künftig ermöglicht, unter bestimmten Bedingungen Arzneimittelstudien an Demenzkranken vorzunehmen. Voraussetzung dafür sind eine Vorabvereinbarung der späteren Probandinnen und Probanden und eine ärztliche Beratung im Vorfeld. Die Erlaubnis mit Vorabvereinbarung ist ein Kompromiss zwischen dem bisher in Deutschland geltendem Recht und der liberaleren Regelung der EU. Das Gesetz wird dem Bundespräsidenten zur Unterzeichnung zugeleitet und soll im Wesentlichen am Tag nach der Verkündung in Kraft treten.

Neue Regelungen im EBM zum Notfall- und Bereitschaftsdienst beschlossen

Ärzte im Notfall- und Bereitschaftsdienst erhalten ab vom 01.04.2017 an für besonders schwere und aufwändige Fälle eine höhere Vergütung. Einen entsprechenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss am 07.12.2016 gefasst.

Vorgesehen sind zwei verschiedene sog. Schweregradzuschläge zu den Notfallpauschalen (GOP 01210 und 01212) für Fälle mit erhöhtem Behandlungsaufwand. Außerdem wird es zur Entlastung der Notfallambulanzen eine Abklärungspauschale für Patienten geben, die keine dringende Behandlung benötigen und durch einen Vertragsarzt in der normalen Sprechstunde versorgt werden können.

Die Finanzierung der Zuschläge sowie der Abklärungspauschale wird mit Geldern erfolgen, die für die Vergütung ambulanter Notfalleistungen bereitstehen. Infolgedessen muss die Notfallpauschale für die Behandlung am Tag (GOP 01210) zum 01.04.2017 um 70 Cent (von 127 Punkten auf 120 Punkte) abgesenkt werden.

Intensivpflege in Perinatalzentren: Meldepflicht bei Abweichen von Personalanforderungen

Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf ihrer Intensivstation nicht erfüllen, sind verpflichtet, dies unter Angabe der konkreten Gründe unverzüglich dem G-BA mitzuteilen. Einen entsprechenden Beschluss hat der G-BA zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) am 16.02.2017 gefasst. Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Bei einer entsprechenden Mitteilung an den G-BA werden mit dem Krankenhaus auf Landesebene konkrete Schritte und Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Personalvorgaben vereinbart.

Weitere Einzelheiten zu diesen zwingend vorzunehmenden Festlegungen beschließt der G-BA bis spätestens zum 31.05.2017.

Beschlusstext und tragende Gründe:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2859/>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Rechtsanwälte Dr. Rüping & Partner mbB lautet:

Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht in Hannover

Sie haben Ihre Juristischen Staatsexamina mit Erfolg abgeschlossen, einige Jahre Berufserfahrung im medizinrechtlichen Bereich erworben und dabei festgestellt, dass Sie entscheidungsfreudig und verantwortungsbewusst sind und es Ihnen Spaß macht, gefasste Ziele durchzusetzen?

Dann könnte unsere hochspezialisierte Anwaltskanzlei, in der wir auf den Gebieten Medizin- und Verwaltungsrecht anspruchsvolle und interessante Mandanten betreuen, die größtenteils aus dem Gesundheitssektor stammen, genau das Richtige für Sie sein.

Die zu besetzende Stelle ist in unserem ständig wachsenden medizinrechtlichen Dezernat angesiedelt, in dem Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, insbesondere im Vertragsarztrecht, beraten und vertreten werden. Bei persönlicher Übereinstimmung ist eine langfristige Zusammenarbeit auf partnerschaftlicher Basis möglich. Weitere Informationen können Sie unserem Internetauftritt unter www.dr-rueping.de entnehmen.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre Bewerbung!

Rechtsanwälte Dr. Rüping & Partner mbB
Hohenzollernstraße 40,
30161 Hannover
Tel.: 0511/28 86 98 0
<mailto:rae@dr-rueping.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)