



Deutscher Anwaltverein

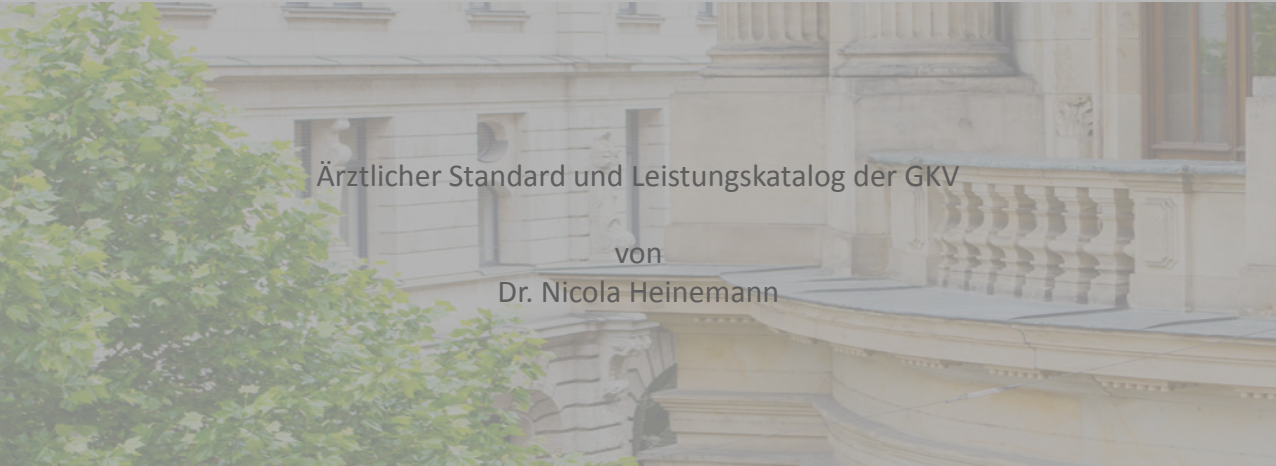
Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

17. Frühjahrstagung

vom 31. März bis 01. April 2017 in Leipzig

**Ärztlicher Standard und Leistungskatalog der
GKV**

Rechtsanwältin Dr. Nicola Heinemann
München



Ärztlicher Standard und Leistungskatalog der GKV

von
 Dr. Nicola Heinemann

Behandlungsvertrag

§ 630 a BGB

- (1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

- (2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, **allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen**, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.



„Leistungskatalog“ der GKV

Sozialrechtlicher Leistungsanspruch

- auf Leistungen entsprechend dem **allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und des Wirtschaftlichkeitsgebots** gem. §§ 2 I SGB V, 12 Abs. 1 S 2 SGB V
- im Regelfall Sach- oder Dienstleistung auf Basis von Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern
- Konkretisierung durch das Leistungserbringerrecht, §§ 69ff. SGB V für die (ambulante) ärztliche Behandlung:
 - Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
 - Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
 - Vereinbarungen der Partner der Gesamtverträge



Vergütung für ambulante Leistungen

zivilrechtliche Behandlung

- GOÄ
- nach Regeln ärztlicher Kunst medizinisch notwendig
- ggf. Analogabrechnung

sozialrechtliche Sachleistung

- EBM konkretisiert durch Richtlinien und Vereinbarungen
- ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich, § 12 SGB V
- keine Analog-Abrechnung!
- Prinzip der vollständigen Leistungserbringung

Vergütung für ambulante Leistungen

zivilrechtliche Behandlung

- GOÄ

sozialrechtliche Sachleistung

- Leistung \neq Kassenleistung:
Privatbehandlung
- schriftlicher Behandlungsvertrag vor
Beginn der Behandlung,
§ 3 I S. 3 BMV-Ä

Vergütung für ambulante Leistungen

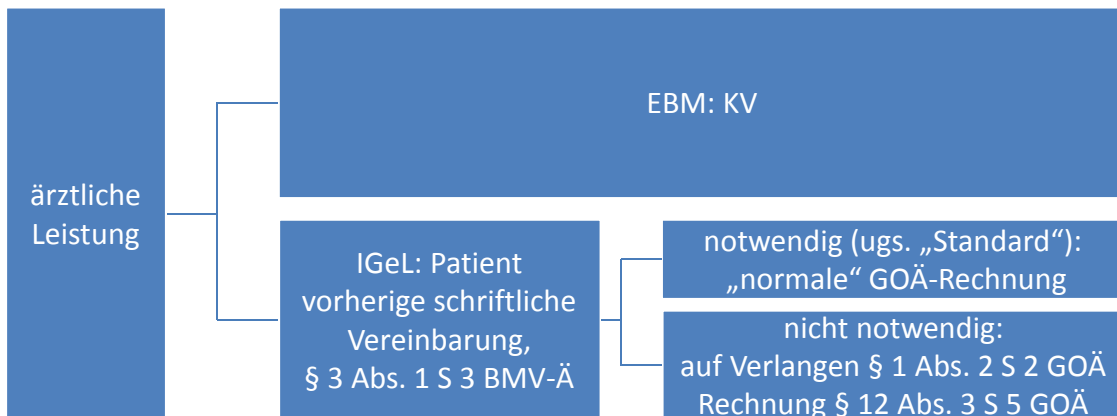
zivilrechtliche Behandlung

- Leistungen, die über das Maß einer
medizinisch notwendigen ärztlichen
Versorgung hinausgehen:
nur auf Verlangen des Patienten,
§ 1 Abs. 2 S. 2 GOÄ
- muss als solche in Rechnung
ausgewiesen werden,
§ 12 Abs. 3 S. 5 GOÄ

sozialrechtliche Sachleistung

- keine Leistung

Abrechnung ambulanter Leistungen für GKV-Patienten



Leipzig 01.April 2017

RATZEL RECHTSANWÄLTE PartGmbH

7

Abrechnung belegärztlicher Leistungen für GKV-Patienten

BSG Urt. v. 23.06.2010 – B 6 KA 8/09 R – Rn. 19, juris:

Neugeborenes ist nicht Patient des gynäkologischen Belegarztes

Ausnahme: Leistungen, die der EBM-Ä oder dieser in Verbindung mit den Richtlinien des GBA ausdrücklich dem für die Leitung der Geburt verantwortlichen Arzt zuweist (U 1)

Vergütung folgt der Haftung und umgekehrt?



Leipzig 01.April 2017

RATZEL RECHTSANWÄLTE PartGmbH

8

IGeL in der Presse

Süddeutsche Zeitung vom 27.02.2015, S. 1

KASSEN RÜGEN EXTRA-LEISTUNGEN DER ÄRZTE

„Viele kostenpflichtige Angebote der Ärzte können Patienten eher schaden als nutzen (...) Viele Mediziner lehnen es grundsätzlich ab, ihren Patienten die Leistungen anzubieten (...) Es geht beim Igel nicht um Medizin, sondern um Ökonomie (.....) Der Chef des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Gralmann, forderte die Ärzte auf, die Igel aus der Grauzone zu holen, und für mehr Aufklärung über Sinn und Zweck der Leistung zu sorgen.“

Spiegelonline v. 11.05.2015:

WENN ÄRZTE ZU AUFDRINGLICHEN VERKÄUFERN WERDEN

„IGeLeistungen sind medizinisch umstritten, aber für Ärzte ein gutes Geschäft...“



Leipzig 01.April 2017

RATZEL RECHTSANWÄLTE PartGmbH

9

IGeL in der Presse

aerztezeitung.de vom 16.02.2017

KRANKENKASSEN SEHEN LERNEFFEKT BEI ÄRZTEN

„Der vor fünf Jahren gestartete IGeL-Monitor zeigt Wirkung im Versorgungsalltag. Ärzte zügeln ihre IGeL-Aktivitäten, frohlocken die Kassen.“

aerztezeitung.de vom 20.02.2017

FACHÄRZTE WEISEN BASHING ZURÜCK

„Mit scharfen Worten geht der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) gegen den Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) vor. Anlass sind Äußerungen zu angeblich weiter bestehenden Igel-Missständen in deutschen Vertragsarztpraxen. Unabhängig in wessen Auftrag „generalisiert Ärztebashing“ betrieben werde...gebe es Facharzt-IGeL, die angeboten werden müssten, um eine leitliniengerechte Behandlung der Versicherten zu ermöglichen.“



Leipzig 01.April 2017

RATZEL RECHTSANWÄLTE PartGmbH

10

Ärztlicher Standard

Objektiver Sorgfaltspflichtmaßstab

„Für ein dem Standard zuwiderlaufendes Vorgehen ist er haftungsrechtlich auch dann verantwortlich, wenn dieses aus seiner persönlichen Lage heraus subjektiv als entschuldbar erscheinen mag.“

BGH Urt. v. 24.02.2015 - VI ZR 106/13 -, Rn. 21, juris, m.w.N.



Entwicklung des Standards

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bedürfen der expliziten Aufnahme in den EBM; Bewertung durch den GBA gem. § 135 SGB V

„Neu“ ist eine Leistung auch, wenn GOP existiert, die Indikation oder Art der Erbringung aber wesentliche Änderung erfahren hat

Mammographie-Screening vor 2004 → „graues Screening“
→ Einführung des Mammographie-Screenings

Humangenetische GOPs → neue Krankheitsbilder
→ Qualitätssicherungsvereinbarung; Neufassung



Fallbeispiel: Einführung des Mammographie-Screenings

LG Fulda; Urt. v. 22.07.2015, Az. 4 O 177/12

Langjährige Patientin des Arztes;

jährliche Krebsvorsorge ohne auffälligen Befund

2008 Screening: gering differenziertes invasiv ductales MammaCa mit einer Größe von 26mm; keine Metastasierung; Chemo und Radatio

Begehrt Schadensersatz und Schmerzensgeld, weil Mammographie zur Früherkennung spätestens seit 2002 Standard, seit 2004 Kassenleistung

Bezugnahme OLG Hamm, Urt. V. 12.08.2013, I-3 U 57/13 juris, wonach jedenfalls im Jahr 2008 unterlassener Hinweis auf das Screening behandlungsfehlerhaft war



Einführung des Mammographie-Screenings

März 2002	Interdisziplinäre S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der AWMF
01.01.2004	<p>Aufnahme in die Krebs-Früherkennungsrichtlinien</p> <p>Anspruch auf Mammographie nur, wenn diese innerhalb eines Früherkennungsprogramms nach Abschn. B Nr. 4 KFE-RL a.F. erbracht wird</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abkoppelung von der individuellen Früherkennung - gegliedert in regionale Versorgungsprogramme in Gebietsgrenzen der KV-Bezirke - Screeningeinheiten mit eigenständigem Versorgungsauftrag für programm-verantwortlichen Arzt - Einrichtung Zentraler Stelle, die Daten mit Melderegister abgleicht



Mammographie-Screening

umfasst gem. Abschn. B Nr. 4 c) KFE-RL a.F. folgende Leistungen:

- Einladung
- Information und Motivation
- Anamnese und Erstellung Mammographie-Aufnahmen
- Befundung
- Abklärungsdiagnostik
- ➔ neue GOPs im EBM (DÄBl. 101 (2004) A-136f.)

Einladung, Information und Motivation der Frau obliegen explizit der Zentralen Stelle, Abschn. B Nr. 4 d) +e) KFE-RL!



Einführung des Mammographie-Screenings in Hessen

bis 31.03.2006	Modell-Projekt in Hessen
ab 01.04.2006	Start Aufnahme des flächendeckenden Screenings in Hessen; Hinweis auf der homepage der KV Hessen unter der Rubrik „Patienteninformation“ auf mögliche Selbsteinladung
Juli 2007	Information der Ärzte einer Region, dass Screening im 2. Quartal begonnen wurde; Bitte um Mitteilung von Kontaktdaten zur schnellen Reaktion
August 2008	Patientin dieser Region wird erstmals eingeladen



Einführung des Mammographie-Screenings

2008	1. Aktualisierung der S3-Leitlinie; nimmt auf Programm Bezug (Hinweis: Informationen können schriftlich zur Verfügung gestellt werden)
Dez. 2009	bundesweit letzte Screening-Einheit von insgesamt 94 startet
2012	2. Aktualisierung S3-Leitlinie; Darstellung des Programms mit Kritik an Qualitätssicherung Abschn. 3.3.2
heute	dürfte es Standard sein, dass im Rahmen der individuellen Krebsvorsorge die Teilnahme am Screening anamnestisch erfasst wird



Fallbeispiel LG Fulda

Arzt entgegnet, individuelle Mammographie war nicht indiziert

Mit Einführung des Screenings 2004 sei klar gewesen, dass die Leistung nur innerhalb des Screening-Programms erbracht werden sollte; das sogenannte „graue screening“ habe gerade nicht stattfinden sollen

„Igel“ komme für ihn grundsätzlich nicht in Betracht, er halte das für unärztlich. Die Mammographie hätte um 200 Euro gekostet; dies hätte Patientin sich nicht leisten können

Von Möglichkeit zur Selbsteinladung hatte er keine Kenntnis



Fallbeispiel LG Fulda

Sachverständige (OÄ Uniklinik):

Leitlinie und Screening-Programm werden dargestellt

„Zumindest hätte der behandelnde Arzt ihr die Option nennen müssen, um eine angemessene Gesundheitsversorgung auf dem Früherkennungssektor zu garantieren...“

„Dennoch ist es nicht direkt ein fahrlässiges Verhalten, wenn von der Leitlinie abgewichen wird, es sei denn die betreffende Vorgehensweise ist so gut etabliert, dass kein verantwortlicher Arzt sie außer Acht lassen würde. In diesem Fall wurde die Mammographie jedoch erstmalig in die Brustkrebsvorsorge als diagnostische Maßnahme aufgenommen.“

kein Kausalzusammenhang nachweisbar



Fallbeispiel LG Fulda

LG Fulda, Az. 4 O 177/12:

„...erscheint fraglich, ob die Vorsorgeuntersuchung in Form eines Mammographie-Screenings bis 2006 in der fachärztlichen Praxis niedergelassener Gynäkologen ausreichend implementiert war (...). Die Mammographie ohne Vorliegen von Symptomen wurde seinerzeit noch nicht grundsätzlich als Kassenleistung angeboten, was ebenfalls ein Indiz für den fehlenden Standard ist (vgl. auch OLG Hamm, Urt. v. 31.08.2005, 3 U 2 77/04 - juris).“

➤ Behandlungsfehler kann dahinstehen mangels Kausalzusammenhang

„Im Übrigen vermag die Kammer aus den gleichen Gründen, aus denen bereits Zweifel am Vorliegen eines Behandlungsfehlers bestehen, einen groben Behandlungsfehler nicht zu erkennen.“



Ärztlicher Standard

Der Standard gibt Auskunft darüber,

- welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation
- aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs
- im Zeitpunkt der Behandlung

vorausgesetzt und erwartet werden kann.

Er repräsentiert den jeweiligen Stand

- der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und
- der ärztlichen Erfahrung,
- der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat

st. Rspr, z.B. BGH Urt. v. 24.02.2015 - VI ZR 106/13 – Rn 7, juris



Ärztlicher Standard und GKV-Richtlinien

- Maßgeblich sind die im Zeitpunkt der Behandlung geltenden Richtlinien
BGH, Urt. v. 25.11.2003, VI ZR 8/03, Rn. 19, juris
(Historie der Richtlinien abrufbar unter www.g-ba.de)
- Arzt kann sich nicht auf nicht mehr dem Standard entsprechende Mutterschaftsrichtlinien berufen
OLG Düsseldorf, Urt. v. 19.12.1985, 8 U 155/84, AHRS 1952/2
- „Leitlinien von ärztlichen Fachgremien oder Verbänden können **(im Gegensatz zu den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen)** nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenen medizinischen Standard gleichgesetzt werden“
BGH, Beschl. v. 28.03.2008, - VI ZR 57/07, Rn. 4 juris
→ ???



Ärztlicher Standard und GKV

Ärzte

z.B. Leitlinienprozess unter dem Dach der AWMF

G-BA

(Vertreter: 5 Spitzenverband Bund Krankenkassen, 2 DKG, 2 KBV, 1 KZBV, 3 Unparteiische)

IQWIG
IQTIG
AQUA



Organisationen

- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF)
www.awmf.org
- Gemeinsamer Bundesausschuss
www.g-ba.de; oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland
- IQWIG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, § 139a SGB V
www.iqwig.de; Stiftung 2004 gegründet; 2016 200 Beschäftigte
- IQTIG - Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, § 137a SGB V
<https://iqtig.org>; Stiftung 2014 gegründet; einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung; Messung, und Darstellung der Versorgungsqualität
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)
www.meds-ev.de (IGeL-Monitor); 1989 gegründet als Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen
- AQUA – Arbeitsgemeinschaft Qualitätsförderung in der Ambulanten Versorgung
www.aqua-institut.de; „unabhängiger Dienstleister“, GmbH 1995 gegründet, Qualitätszirkel, Gesundheitsberichterstattung, Evaluation, Forschung; Auftraggeber u.a. BMGS, G-BA, Kassen, Praxis



Ärztlicher Standard und ärztliche Leitlinien

- Entscheidung zu Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände
BGH, Urt. v. 15.04.2014, VI ZR 382/12 – juris Rn 17

„Handlungsanweisungen in Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände dürfen nicht unesehen mit dem medizinischen Standard gleichgesetzt werden.....Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten. Zwar können sie im Einzelfall den medizinischen Standard für den Zeitpunkt ihres Erlasses zutreffend beschreiben; sie können aber auch Standards ärztlicher Behandlung fortentwickeln oder ihrerseits veralten.“



Ärztlicher Standard und Leistungskatalog der GKV

➔ Die differenzierte Betrachtung im Einzelfall ist auch für die Regelungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu fordern, ergänzt um die Aspekte:

- Regelungsgegenstand?
- Behandlungsstandard?
- Sicherstellung der Versorgung?
- Wirtschaftlichkeit?
- Honorarverteilung?
- Sonstiges?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Angela Bulloch:
„Seats of power – Spheres of influence“ im
Paul-Löbe-Haus, Berlin

<http://www.bundestag.de/kulturundgeschichte/kunst/kuenstler/bulloch>

