



2023-08

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Orthese bei MRT verschwiegen – PatientIn haftbar?

Für Patientinnen und Patienten besteht die allgemeine Pflicht, sich gegenüber der Klinik- oder Praxiseinrichtung, anderen Patientinnen und Patienten oder dem Personal in der gebotenen Weise sorgfältig zu verhalten. Eine schadensursächliche Verletzung vertraglicher Nebenpflichten aus dem ärztlichen Behandlungsvertrag kann darin bestehen, dass Patientinnen bzw. ein Patient bei einer MRT-Untersuchung trotz entsprechender Warnhinweise und Fragen nicht auf eine Orthese aus Metall hinweist und diese bei der Untersuchung vom Magneten des MRT angezogen wird.

Gleichwohl kann die Haftung der Patientin bzw. des Patienten auch in einem solchen Fall vollständig zurücktreten, wenn auf Seiten der Ärztin oder des Arztes ein besonders gravierendes schadensursächliches Mitverschulden vorliegt.

Ein solches Mitverschulden im Sinne von § 254 Abs. 1 BGB liegt vor, wenn die Ärztin oder der Arzt oder deren/dessen Mitarbeitende gemäß §§ 254 Abs. 2 S. 2, 278 BGB zurechenbar an der Entstehung eines Schadens mitgewirkt haben, weil sie von einer Orthese nicht Kenntnis genommen und auf deren Entfernung auch nicht hingewirkt haben, obwohl diese deutlich und ohne Weiteres zu sehen war.

Oberlandesgericht Nürnberg, Urteil vom 15.02.2023 – 4 U 20/22
<https://t1p.de/of3zi>

Schadenersatz bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus?

Ein Universitätsklinikum behandelte eine Krankenversicherte vollstationär. Danach wurde die Patientin aus dem Klinikum in ein wohnortnahes Krankenhaus verlegt und dort stationär weiterbehandelt. Anschließend stritt es mit der Kasse der Patientin über die Behandlungsvergütung und die Zahlung einer Aufwandspauschale und machte dabei geltend, die Verlegung sei medizinisch nicht notwendig gewesen. Die Versicherte hätte im Universitätsklinikum bis zur Entlassung weiterbehandelt werden können und müssen. Dann wäre die stationäre Behandlung insgesamt für die Kasse günstiger gewesen.

Wie das BSG entschied, steht dem Klinikum zwar der streitige Vergütungsanspruch zu. Darauf, ob die Verlegung der Versicherten in das wohnortnahe Krankenhaus medizinisch notwendig war, komme es insoweit nicht an. In Betracht komme aber ein Schadenersatzanspruch der Kasse nach § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 280 Abs. 1 BGB wegen einer Verletzung der sich aus § 12 Abs. 1 und § 109 Abs. 4 S. 2 SGB V sowie § 17c Abs. 1 S. 1 Nr. 2 KHG ergebenden Pflichten des Uni-Klinikums.

Dem BSG zufolge führt eine Verlegung trotz der damit verbundenen Vergütungsabschläge beider Krankenhäuser regelmäßig zu höheren Gesamtbehandlungskosten für die Krankenkasse. Deshalb bedarf es hierfür eines sachlichen Grundes. Als sachliche Verlegungsgründe kommen zwingende medizinische Gründe, zwingende Gründe in der Person der/des Versicherten sowie übergeordnete Gründe der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung nach § 1 Abs. 1

KHG in Betracht. In einem mehrstufigen Krankenhausversorgungssystem kann die Verlegung aus einem Krankenhaus einer höheren Stufe (zum Beispiel Maximalversorger) in ein Krankenhaus einer niedrigeren Stufe (zum Beispiel Grundversorger) gerechtfertigt sein, wenn und soweit es zur Behandlung der/des Versicherten der besonderen Mittel des Krankenhauses der höheren Stufe nicht (mehr) bedarf und die dortigen Versorgungskapazitäten für andere Patientinnen oder Patienten benötigt werden. Keines gesonderten sachlichen Grundes für die Verlegung bedarf es dagegen, wenn und soweit hierdurch für die Krankenkasse keine Mehrkosten entstehen.

Ob danach vorliegend ein Schadensersatzanspruch der Krankenkasse gegen das Universitätsklinikum besteht, konnte das BSG auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht abschließend entscheiden, sodass es die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das zuständige LSG zurückverwies.

Bundessozialgericht, Urteil vom 07.03.2023 – B 1 KR 4/22 R
<https://t1p.de/6ndu3>

Krankenhausindividuelle Entgelte für teilstationäre Leistungen

Ein DRG-Krankenhaus erbringt krankenhausesindividuell abzurechnende teilstationäre Leistungen in einer Einrichtung im Sinne des § 6 Abs. 3 S. 4 Alt. 2 KHEntgG, wenn eine Gesamtschau des Leistungsgeschehens im Krankenhaus, insbesondere des Behandlungsspektrums, des Personals, der Räumlichkeiten und der Ausstattung des Krankenhauses ergibt, dass die zur Erbringung der teilstationären Leistungen eingesetzten Mittel eine vom übrigen Krankenhaus abgegrenzte und ihm gegenüber eigenständige Behandlungseinheit bilden.

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 21.04.2023 – 3 C 11/21
<https://t1p.de/4nyr6>

Kein Anspruch auf Vergütung bei ruhender Approbation

Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat während des behördlich angeordneten Ruhens der Approbation keinen Anspruch auf Vergütung und ist zur Rückzahlung erhaltener Vergütung verpflichtet.

Ein Arzt war ohne die erforderliche Berechtigung, als Arzt tätig zu werden, an 1.053 Operationen beteiligt und wurde als Krankenhaus-Angestellter dafür vergütet. Die erhaltenen Nettovergütungen sind zurückzuzahlen. Aufgrund des Ruhens der Approbation konnte der Arzt trotz seiner physischen Leistungsfähigkeit die von ihm geschuldete Arbeitsleistung nicht erbringen.

Zur geschuldeten Arbeitsleistung gehört eine erworbene fachliche Qualifikation – im Fall des Arztes die Approbation. Da diese ruhte, leistete das Krankenhaus die Zahlungen an den Arzt ohne rechtlichen Grund; es war daher zur Rückforderung berechtigt. Denn das Krankenhaus hat durch das Tätigwerden des Arztes keinen Vorteil erlangt. Stattdessen drohen Regressforderungen der Krankenkassen oder auch betroffener Patientinnen und Patienten.

Teilt ein Arzt der zuständigen Kammer pflichtwidrig eine neue Anschrift nicht mit, muss er eine behördliche Zustellung an die mitgeteilte (ehemalige) Adresse gegen sich wirken lassen.

Arbeitsgericht Berlin, Urteile vom 08.08.2023 – 14 Ca 3796/22 und 14 Ca 11727/22
- offenbar bislang nicht veröffentlicht -

Keine Entgeltbindung von Privatkrankenanstalten an die GOÄ

Privatkrankenanstalten in der Rechtsform einer GmbH, die nicht räumlich und organisatorisch mit einem Plankrankenhaus verbunden sind, unterliegen nicht der Bindung an die GOÄ.

Landgericht Duisburg, Urteil vom 15.12.2022 – Az. 12 O 190/21
- offenbar bislang nicht veröffentlicht -

Zur Abrechnung wahlärztlichen Honorars bei vorhersehbarer Verhinderung

Im Falle einer vorhersehbaren Verhinderung besteht das Liquidationsrecht einer Wahlärztin bzw. eines Wahlarztes bei Wahrung besonderer Aufklärungspflichten für den Fall fort, dass die Parteien individualvertraglich vereinbaren, dass die Wahlärztin bzw. der Wahlarzt von ihrer/seiner Pflicht zur persönlichen Ausführung der Operation befreit wird und statt ihrer/seiner – unter Aufrechterhaltung der Liquidationsbefugnis – ein anderer Arzt tätig werden darf.

Die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient ist so früh wie möglich über die Verhinderung der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes zu unterrichten. Der Patientin bzw. dem Patienten ist das Angebot zu unterbreiten, dass anstelle der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes eine bestimmte Vertreterin oder ein bestimmter Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztlichen Leistungen erbringt. Soll die Vertretungsvereinbarung im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abschluss des Wahlleistungsvertrags getroffen werden, ist die Patientin bzw. der Patient auf diese gesondert ausdrücklich hinzuweisen.

Weiter ist die Patientin bzw. der Patient über die alternative Option zu unterrichten, auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen zu verzichten und sich ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt bzw. der jeweils diensthabenden Ärztin behandeln zu lassen. Ist die jeweilige Maßnahme bis zum Ende der Verhinderung der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes verschiebbar, so ist der Patientin bzw. dem Patienten auch die Verschiebung zur Wahl zu stellen.

Es ist nicht notwendig, die Patientin bzw. den Patienten eigens ausdrücklich darüber aufzuklären, dass die Wahlärztin bzw. der Wahlarzt auch für die Behandlung durch die Stellvertreterin bzw. den Stellvertreter liquidationsberechtigt ist. Nicht erforderlich ist weiter, dass die Wahlärztin bzw. der Wahlarzt selbst die Patientin bzw. den Patienten aufklärt.

Die Vertretungsvereinbarung ist in jedem Fall schriftlich zu schließen.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 30.03.2023 – 13 U 632/20
- veröffentlicht bei juris.de -

Zur Doppelabrechnung von Leistungen der Individualprophylaxe (IP)

Im Rahmen des dreijährigen IP-Programms können sowohl Hauszahnärztinnen und Hauszahnärzte als auch Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden IP-Leistungen abrechnen. Eine unzulässige Doppelabrechnung von IP-Leistungen entsteht dabei nur dann, wenn die jeweilige Leistung nach der BEMA-Ziffer IP 1, 2 oder 4 in dem in der Leistungslegende des BEMA genannten kalenderhalbjährigen Zeitraum mehrfach bzw. von mehr als einer Behandlerin oder mehr als einem Behandler erbracht wird.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 28.06.2023 – S 12 KA 9/22
<https://t1p.de/gx9j4>

Betriebsverbot von Röntgeneinrichtungen wegen Unzuverlässigkeit

Verstößt eine Strahlenschutzverantwortliche oder ein Strahlenschutzverantwortlicher über einen langen Zeitraum hinweg gegen Strahlenschutzbestimmungen, so kann dieses Verhalten Bedenken gegen deren/dessen Zuverlässigkeit begründen. Dies wiederum kann die behördliche Untersagung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung zur Folge haben.

Reichen Verstöße einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes gegen die Regelungen des StrlSchG, der StrlSchV und gegen bestandskräftige behördliche Anordnungen über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren zurück und ist aufgrund der Dauer und der Häufigkeit eine Tendenz belegt, die weit über ein punktuelleres Fehlverhalten hinausgeht, kann die Untersagung des Betriebs ihrer/seiner Röntgeneinrichtung für die Dauer von fünf Jahren gerechtfertigt sein.

Die Strahlenschutzbehörde hat dabei insbesondere zu berücksichtigen, dass eine Untersagung des Betriebs von Röntgengeräten Auswirkungen auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufs hat. Bestimmte Behandlungen kann eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt ohne Röntgengeräte nicht (mehr) durchführen. Andererseits bleibt ihr oder ihm der Großteil der Behandlungen auch ohne Röntgengerät(e) möglich.

Steht die langfristige Kontrolle der ordnungsgemäßen Funktionsfähigkeit genutzter Röntgengeräte in Frage und ist zu befürchten, dass Patientinnen oder Patienten erhöhter Strahlenbelastung ausgesetzt werden, kann es zum Schutz der Individualrechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit auch gerechtfertigt sein, die sofortige Untersagungsvollziehung anzuordnen.

Schleswig-Holsteinisches Verwaltungsgericht, Beschluss vom 14.02.2023 – 6 B 3/23
<https://t1p.de/jk94e>

Eigenfetttransplantation erfordert arzneimittelrechtliche Herstellungserlaubnis

Die ärztliche Interposition von autologem Fettgewebe im Sinne des Einhandprinzips zur Behandlung von Rhizarthrose (Eigenfetttransplantation) bedarf einer Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 1 S. 1

Nr. 1 AMG. Danach benötigt eine Erlaubnis der zuständigen Behörde, wer Arzneimittel gewerbs- oder berufsmäßig herstellt.

Ein Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Handchirurgie und Notfallmedizin führte zur Behandlung der Rhizarthrose (Knorpelverschleiß der Daumensattelgelenke) sog. Eigenfetttransplantationen durch. Dabei – so bestätigten die Gerichte – stellte er mit der Entnahme von Fettgewebe an fettreichen Körperstellen sowie dessen Bearbeitung zum Zwecke der Transplantation in den intraartikulären Gelenkspalt des Daumengelenks (Interposition von autologem, nicht modifizierten Fettgewebe im Sinne des Einhandprinzips) ein Arzneimittel im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 AMG berufsmäßig her.

Oberverwaltungsgericht Lüneburg, Urteil vom 11.07.2023 – 14 LC 44/22

<https://t1p.de/4vfx3>

Berichtigung eines Weiterbildungszeugnisses: Verwaltungsgerichte zuständig

Streitigkeiten um die Berichtigung eines Weiterbildungszeugnisses gemäß der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte sind öffentlich-rechtlicher Natur. Daher ist der Rechtsweg zu den Gerichten für Arbeitssachen nicht gegeben. Die Entscheidung über den Klageanspruch ist von Rechtssätzen des öffentlichen Rechts geprägt. Nicht entscheidend ist, ob die klagende Partei sich auf eine zivilrechtliche oder öffentlich-rechtliche Anspruchsgrundlage beruft.

Hessisches Landesarbeitsgericht, Beschluss vom 28.07.2023 – 3 Ta 29/23

<https://t1p.de/k0z9h>

Zum Wechsel der Krankenkasse bei laufenden antragspflichtigen Leistungen

Erfolgt ein Krankenkassenwechsel einer bzw. eines gesetzlich Versicherten bei laufender durch die Alt-Kasse bewilligter Psychotherapie (antragspflichtige Leistungen des Kapitels 35.2 EBM), ist die „Neu-Kasse“ daran gebunden, ohne dass es einer Anzeige oder einer erneuten Bewilligung durch die „Neu-Kasse“ bedarf. Für die Forderung, eine bereits begonnene Therapie nochmals anzuzeigen oder sogar die Therapie durch die neu zuständige Kasse erneut bewilligen zu lassen, besteht keine Rechtsgrundlage.

Sozialgericht München, Urteil vom 22.06.2023 – S 38 KA 125/22

<https://t1p.de/p1u9q>

Ist die vertretungsweise Übernahme ambulanten ärztlichen Notdienstes steuerfrei?

Die durch eine selbständige Allgemeinmedizinerin bzw. einen selbständigen Allgemeinmediziner erfolgte freiwillige Übernahme eines zugeteilten ärztlichen Notdienstes unter Freistellung der vertretenen Ärztin bzw. des vertretenen Arztes von sämtlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit diesem Dienst ist keine nach § 4 Nr. 14 Buchst. a) UStG steuerfreie Heilbehandlung.

Auch von einer solchen Person vorgenommene Blutentnahmen für Polizeibehörden sind nicht nach § 4 Nr. 14 Buchst. a) UStG steuerfrei.

Finanzgericht Münster, Urteil vom 09.05.2023 – 15 K 1953/20 U

<https://t1p.de/jmjgl>

Hinweis: Revision anhängig beim BFH unter dem Az. XI R 24/23.

Apotheker muss Darlehen mehr als 2 Mio. € zurückzahlen

Bedingungslose Optionsverträge zu Gunsten Dritter, eine Apotheke zu erwerben, beinhalten unter Umständen die Gefahr, eine gut gehende Apotheke gegen Zahlung eines im Vergleich zum Umsatz äußerst geringen Kaufpreises zu verlieren. Sie können eine wirtschaftliche Abhängigkeit des Apothekers und damit einen Verstoß gegen das gesetzliche Fremdbesitzverbot aus § 7 S. 1 ApoG begründen, was ihre Unwirksamkeit zur Folge hätte. Die Nichtigkeit solcher Optionen hat aber grundsätzlich keinen Einfluss auf möglicherweise zusätzlich abgeschlossene Darlehensverträge – es sei denn, die Rechtsgeschäfte sollen miteinander stehen und fallen (Einheitlichkeitswille).

Bundesgerichtshof, Urteil vom 04.05.2023 – IX ZR 157/21

<https://t1p.de/lagrb>

Portal „gesund.bund.de“ bislang rechtswidrig

Der Bund darf das sog. Nationale Gesundheitsportal „gesund.bund.de“ nicht länger betreiben, wenn die Artikel dort keinerlei Hinweise zu akuten Gefahrensituationen, sondern allgemeine Informationen wie ein Gesundheitslexikon oder Tipps und Ratschläge für ein gesundes Leben enthalten. In diesem Fall sind die Grenzen zulässigen staatlichen Informationshandelns überschritten.

Landgericht Bonn, Urteil vom 28.06.2023 – 1 O 79/21

<https://t1p.de/r0eh9>

2. Aktuelles

Krankenhausreform in Arbeit

Bund und Länder haben sich am 10.07.2023 auf die Eckpunkte einer Krankenhausreform geeinigt, aus denen während der parlamentarischen Sommerpause ein Referentenentwurf erarbeitet werden soll. Die geplanten Neuregelungen sollen zum 01.01.2024 in Kraft treten.

Die Reform soll zu einer Entökonomisierung und Entbürokratisierung des bestehenden Systems führen, Versorgungssicherheit gewähren sowie die Behandlungsqualität sichern und steigern. Dazu wird das System der Fallpauschalen beendet. Stattdessen sollen notwendige Kliniken Vorhaltepauschalen als eine Art Existenzgarantie erhalten, selbst wenn sie vergleichsweise wenige Behandlungen anbieten. So sollen Krankenhäuser von ökonomischen Zwängen befreit und ihre Schließung verhindert werden.

Eckpunktepapier des BMG zur Krankenhausreform:

<https://t1p.de/stb7t>

Authentifizierungszuschlag für Videosprechstunden bis Ende 2025 verlängert

Solange Krankenversicherten und Praxen keine flächendeckende technische Lösung für die Authentifizierung unbekannter Patienten vor Videosprechstunden zur Verfügung steht, müssen Praxen die Stammdaten der elektronischen Gesundheitskarte weiterhin händisch erfassen, wenn die Patientin oder der Patient in einem Quartal oder im Vorquartal noch nicht persönlich in der Praxis war. Dafür erhalten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterhin einen Zuschlag. Der Bewertungsausschuss hat die zum Jahresende auslaufende Regelung bis zum 31. Dezember 2025 verlängert.

In den beschriebenen Fällen unbekannter Patientinnen oder Patienten kann weiterhin einmal pro Behandlungsfall die GOP 01444 (10 Punkte/1,15 €) als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet werden. Vom 01.01.2026 an sollen digitale Identitäten den Versicherten neben der eGK als Versicherungsnachweis dienen.

Beschluss des BA:

<https://t1p.de/n3l6q>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Websites über die Angebote und Konditionen.

Kanzlei D+B Rechtsanwälte, Berlin und Düsseldorf

Erfahrene Anwältin / erfahrener Anwalt für den Bereich Compliance und Strafrecht (m/w/d)

<https://db-rechtsanwaelte-mbb.jobs.personio.de/job/911736?display=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: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de