

Newsletter 2009-01

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

ich wünsche Ihnen ein glückliches und gesundes Jahr 2009.

Ihre
Rita Schulz-Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenrecht

1.)

Arzt hat Arzneiwerbung getrennt von der Rezept-Ausstellung zu halten

Mit der Werbung in der Praxissoftware von Ärzten ließ sich für Pharmakonzerne bisher viel Geld verdienen. Seit Juli 2008 sind solche Programme von der KBV zu zertifizieren, damit der Arzt sie verwenden darf.

Die Compumed aus Koblenz hat hiergegen geklagt, weil die KBV ihr Manipulation vorgeworfen und die Zertifizierung verweigert hatte. Die Klage vor dem Sozialgericht wurde verworfen. Der Orientierungssatz lautet wie folgt:

1. Der Anforderungskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an Datenbanken und Software für Vertragsarztpraxen als Grundlage für eine wirtschaftliche Verordnungsweise geht nicht über den ihm vom Gesetz vorgegebenen Rahmen hinaus.

2. Eine Arztsoftware zur Verordnung von Arzneimitteln vermischt in unzulässiger Weise Werbung und Funktion, wenn eine mit regulären Programmfunktionen belegt Eingabetaste in einem Programmfenster die Öffnung von Werbung auslöst und dieser werbebehaftete Weg den Nutzer dann besonders einfach zu der Verordnung des

beworbenen Medikaments bringt.

Sozialgericht Berlin, Beschluss vom 21.11.2008, Az: S 79 KA 498/08 ER

<http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/fyf/bs/10/page/sammlung.psml?doc.hl=1&doc.id=JURE080021813%3Ajuris-r03&showdoccase=1&documentnumber=11&numberofresults=1857&doc.part=K&doc.price=0.0¶mfromHL=true#focuspoint>
<<http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/fyf/bs/10/page/sammlung.psml?doc.hl=1&doc.id=JURE080021813%3Ajuris-r03&showdoccase=1&documentnumber=11&numberofresults=1857&doc.part=K&doc.price=0.0¶m>>

Arzthaftungsrecht

Zahnarzthaftung und Kausalität

1. Bestehen an einer zahnprothetischen Versorgung (hier: Brücke im Unterkiefer) konstruktive Mängel, die deren angestrebte Haltbarkeit und Funktion für zehn bis fünfzehn Jahre in Frage stellen, muss aber die Brücke aus anderen Gründen (hier: Zahnwurzelerkrankung an einem Pfeilerzahn) bereits nach drei Jahren beanstandungsfreier Benutzung entfernt werden, so fehlt es regelmäßig an einem dem Behandlungsfehler zurechenbaren Schaden und ein Schadenersatzanspruch des Patienten gegen den Zahnarzt scheidet aus.

2. Der Patient trägt in einem solchen Falle die Beweislast dafür, dass die entfernte Brücke bei fiktiv zutreffender Konstruktion nach Abschluss der Behandlung des Pfeilerzahnes wieder verwendbar gewesen wäre.

OLG Naumburg - LG Halle, 04.09.2008, 1 U 1/08

Link zum vollständigen Leitsatz und zur Entscheidung:

<http://www.rechtszentrum.de/pdflink.php?db=zivilrecht&nr=2471>
<<http://www.rechtszentrum.de/pdflink.php?db=zivilrecht&nr=2471>>

Krankenversicherungsrecht

Beihilfe für maximal 25 Behandlungseinheiten

Im entschiedenen Fall leidet der Beamte seit seiner Geburt unter einer Verkrümmung der Wirbelsäule. Zur Kräftigung der abgeschwächten und Dehnung der verkürzten Muskulatur führt er einmal wöchentlich aufgrund ärztlicher Verordnung Krankengymnastik an Geräten durch. Das Land gewährte dem Betroffenen deshalb bereits für 24 Sitzungen eine Beihilfe. Auf den Antrag, für weitere 12 Behandlungseinheiten ein Beihilfe zu zahlen, teilte die Oberfinanzdirektion Koblenz mit, dass je Krankheitsfall nur bis zu 25 Sitzungen anerkannt würden; es werde deshalb nur noch eine Behandlung bezahlt. Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren wandte sich der Beamte an das Verwaltungsgericht.

Das VG Neustadt hat die Klage abgewiesen.

Nach Auffassung des Gerichts ist die Begrenzung der Anzahl der Sitzungen für Krankengymnastik an Geräten auf 25 durch die Beihilfenverordnung des Landes Rheinland-Pfalz und die hierzu ergangene Verwaltungsvorschrift nicht zu beanstanden. Durch die typisierende und pauschalierende Verwaltungspraxis könnten zwar im Einzelfall Härten entstehen, weil möglicherweise aufgrund eines bestimmten Krankheitsbildes auch eine höhere Anzahl von Behandlungen noch medizinisch angezeigt ist. Solche Härten seien von den Beihilfeberechtigten aber grundsätzlich hinzunehmen, solange nicht ein atypisch gelagerter Ausnahmefall vorliegt. Eine derartige Ausnahme sei nur anzunehmen, wenn die Nichtgewährung einer weitergehenden Beihilfe zu einer Verletzung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn in ihrem Wesenskern führen würde. Hierfür bestünden aber unter Berücksichtigung der Kosten der Behandlung von 17,50 Euro wöchentlich angesichts der Eingruppierung des Klägers in die Besoldungsgruppe A 10 keine Anhaltspunkte.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

VG Neustadt, Urteil vom 20.11.2008, Az: 6 K 949/08.NW

Quelle: Juris

Vertragsarztrecht

Weitergabe von Patientendaten nicht erlaubt

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat eine grundlegende Entscheidung zur Reichweite des Schutzes von Patientendaten in der gesetzlichen Krankenversicherung getroffen. Er hat entschieden, dass nach gegenwärtiger Rechtslage Krankenhäuser oder Vertragsärzte keine Patientendaten an private Dienstleistungsunternehmen zur Erstellung der Leistungsabrechnung übermitteln dürfen. Dies gilt auch, wenn die Patienten Einwilligungserklärungen unterzeichnet haben. Damit sich die Leistungserbringer in dieser bislang umstrittenen Frage auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts einstellen und ihre abweichende Praxis anpassen können, hat das Gericht eine Übergangsregelung getroffen. Leistungen, die bis zum 30.6.2009 erbracht werden, müssen auch dann von den Kassenärztlichen Vereinigungen vergütet werden, wenn sie unter Verstoß gegen das Verbot der Datenweitergabe an private Stellen abgerechnet wurden.

In dem vom 6. Senat entschiedenen Fall hatte ein Krankenhausträger Patienten- und Leistungsdaten für ambulante Notfallbehandlungen, die über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen sind, an eine privatärztliche Abrechnungsstelle weitergeleitet. Diese erstellte für das Krankenhaus die Abrechnung. Den Patienten war vor der Behandlung eine Erklärung zur Unterzeichnung vorgelegt worden, dass sie - jederzeit widerruflich - mit der Verarbeitung ihrer Daten durch die privatärztliche Abrechnungsstelle einverstanden sind. Das Krankenhaus selbst hält für die Erstellung dieser Abrechnungen kein Personal mehr vor. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung lehnte im Jahr 2005 die weitere Vergütung der auf diese Weise erstellten Abrechnungen für Notfallbehandlungen ab, wurde aber durch einstweilige Anordnung verpflichtet, bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Rechtsstreits solche Abrechnungen weiter zu honorieren. In der Hauptsache urteilten die Vorinstanzen, dass bei Vorliegen einer Einwilligung der Patienten die Verarbeitung der Daten durch eine private Abrechnungsstelle nicht zu beanstanden sei. Das Bundessozialgericht hat nunmehr im gegenteiligen Sinne entschieden. Die Weitergabe der Daten von im Krankenhaus behandelten Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung an

private Dienstleistungsunternehmen ist derzeit nach den Bestimmungen über die gesetzliche Krankenversicherung nicht zugelassen. Sie ist deshalb unzulässig, auch wenn die Patienten in die Datenweitergabe formal eingewilligt haben.

BSG, Urteil vom 10.12.2008, Az; B 6 KA 37/07 R

Medieninformation des Bundessozialgerichts, 10. Dezember
<<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=ps&Datum=2008&nr=10692&pos=1&anz=57FirefoxHTML\Shell\Open\Command>>

Sonstiges

1.) Keine Grenzkontrollen mehr zur Schweiz

Seit dem 12.12.2008 sind die Grenzkontrollen zur Schweiz entfallen. Die Schweiz ist seit diesem Tag in die Schengenzone mit aufgenommen worden. Die Flugkontrollen sollen ab der Umstellung des Flugplanes, dem 28.03.2009, entfallen.

2.) Rechtsschutzversicherung schon bei Kündigungsandrohung

Endlich und lange erwartet hat der Bundesgerichtshof klar gestellt, dass auch bereits die Androhung einer Kündigung durch den Arbeitgeber den Versicherungsfall und damit die Eintrittspflicht des Rechtsschutzversicherers auslösen kann.

BGH, Urteil vom 19.11.2008, Az. IV ZR 305/07

3.) TVG § 1

Vergütung während der Rufbereitschaft nach dem TVöD-K

Hat der Arbeitnehmer während seiner Rufbereitschaft mehrere

Arbeitseinsätze, ist gem. § 8 Abs 3 S 4 der durchgeschriebenen Fassung des TVöD für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser im Bereich der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (TVöDK) i.d.F vom 7.2.2006 die Dauer der einzelnen Arbeitseinsätze zunächst jeweils auf volle Stunden aufzurunden und anschließend zu addieren.

BAG, Urteil vom 24.09.2008, Az: 6 AZR 664/07