

Newsletter 2009-03

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Aus der Arbeitsgemeinschaft

9. Frühjahrstagung

24. und 25. April 2009 in München Sofitel Munich Bayerpost, Bayerstrasse 12, 80335 München Tel.: 089 - 59948-0, Fax: 089 - 59948-1000
Beginn am Freitag, 24. April 2009 um 09:30

Tagung folgender Arbeitsgruppen von 10:00 bis 12:30

Arbeitsgruppe Krankenhausrecht

Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae, Dortmund

Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht

Rechtsanwalt Karl Hartmannsgruber, München

10.00 - 12.30 Uhr **Arbeitsgruppe Strafrecht**

Rechtsanwalt Michael Tsambikakis, Köln

10.00 - 12.30 Uhr **Arbeitsgruppe Vertragsgestaltung**

Rechtsanwalt Dr. Karl-Heinz Möller, Düsseldorf

10.00 - 12.30 Uhr **Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht**

Rechtsanwalt Prof. Dr. Karl Otto Bergmann, Hamm

Inhalt der Tagung unter:

<http://www.arge-medizinrecht.de/downloads/events/ProgrammAnmeldung-15.01.09.pdf?PHPSESSID=29ae1d6b91d5e684a0106ffda1a3ee2f>

Eine FAO-Bescheinigung gem. § 15 FAO über 8,25 Stunden zzgl. der Stunden über die Teilnahme an den Arbeitsgruppen wird erteilt

Krankenhausrecht

Streit um Kardiologieabteilung

Das VG Arnsberg hat entschieden, dass das Evangelische Krankenhaus Bethanien Iserlohn weiter mit 20 Betten für die Kardiologie planen kann. Bereits im März 2008 hatte die Bezirksregierung Arnsberg im Krankenhausbedarfsplan 20 Betten für das Teilgebiet Kardiologie am

Krankenhaus Bethanien in Iserlohn ausgewiesen. Hiergegen hatte der Träger des ebenfalls in Iserlohn gelegenen St. Elisabeth Hospitals Widerspruch eingelegt, über den noch nicht entschieden ist. Im August 2008 wurde zusätzlich ein Antrag beim VG Arnsberg gestellt, um die sofortige Vollziehung der Entscheidung zugunsten des Krankenhauses Bethanien einstweilen außer Vollzug zu setzen.

Das VG Arnsberg hat den Eilantrag des konkurrierenden St. Elisabeth Hospitals Iserlohn abgelehnt, mit dem die entsprechende Entscheidung der Bezirksregierung Arnsberg einstweilen außer Vollzug gesetzt werden sollte.

Für das Gericht waren in erster Linie verfahrensrechtliche Gründe maßgeblich. Die Antragstellerin, der Träger des St. Elisabeth Hospitals, habe bis zum Ende der im März 2007 abgelaufenen Anhörungsfrist keinen Antrag auf Ausweisung kardiologischer Betten an ihrem Krankenhaus gestellt. Es treffe nicht zu, dass die Antragstellerin bereits während der Verhandlungen über das regionale Planungskonzept hinsichtlich der kardiologischen Betten einen eigenen Planaufnahmeantrag gestellt oder zu entsprechenden Verhandlungen aufgefordert hat. Deshalb habe die Bezirksregierung in ihrem Feststellungsbescheid die Interessen des St. Elisabeth Hospitals nicht zu berücksichtigen brauchen.

Gegen den Beschluss kann Beschwerde eingelegt werden.

VG Arnsberg, Urteil vom 12.02.2009, Az: 3 L 545/08

Quelle: Juris

Leistungs- und Vergütungsrecht

§ 27a Abs 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V

Zur „künstlichen Befruchtung“ bei Frauen über 40

Die 1964 geborene, verheiratete Klägerin beantragte Ende April 2005 gemeinsam mit ihrem Ehemann bei der beklagten Ersatzkasse unter Vorlage eines Behandlungsplans, die Kosten für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung durch eine intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) wegen Sterilität des Ehemannes zu übernehmen. Sie vertrat die Auffassung, der bei ihr an sich einschlägige, allein an das 40. Lebensjahr bei Frauen anknüpfende Leistungsausschluss nach § 27a Abs 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V (in der Fassung des am 01.01.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003) sei verfassungswidrig. Da die Beklagte das Begehren unter Hinweis auf die Gesetzeslage ablehnte, verschaffte sich die Klägerin im Mai 2005 und im Juli 2007 selbst ärztliche Behandlungszyklen mit ICSI (Kosten ca 12.650 Euro).

Die Vorinstanzen haben entschieden, dass die gesetzliche Altersgrenze mit dem Grundgesetz in Einklang stehe und die Klägerin daher Leistungen nicht

beanspruchen könne.

Dagegen richtet sich die Revision der Klägerin. Sie meint, der Gesetzgeber habe durch die Einführung der pauschalen oberen Altersgrenze von 40 Jahren für Frauen seinen Einschätzungsspielraum überschritten. Seine Annahme, dass die Konzeptionswahrscheinlichkeit nach dem 40. Lebensjahr der Frau nur noch sehr gering sei, lasse sich mit Blick auf neuere Behandlungsstatistiken nicht aufrechterhalten. Eine Auswertung der Behandlungsergebnisse von 2006 ergebe, dass die Erfolgswahrscheinlichkeit bei Frauen sich signifikant erst mit dem 43. Lebensjahr verschlechtere und bei 40- bis 42-jährigen Frauen noch bei über 15% liege. Der BGH habe aber entschieden, dass in der privaten Krankenversicherung ein Versicherungsunternehmen erst dann nicht mehr leistungspflichtig sei, wenn die Erfolgsaussicht unter 15% liege (Urt. v. 21.09.2005 - IV ! ZR 113/04 - BGHZ 164, 122). Gleiches müsse in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelten.

Das BSG hat entschieden, dass die seit dem Jahr 2004 für den Anspruch auf "Künstliche Befruchtung" geltende Einschränkung, dass die Ehefrau das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben darf, nicht gegen das Grundgesetz verstößt.

Nach Auffassung des BSG ist die ungleiche Behandlung von Ehefrauen vor und nach Vollendung ihres 40. Lebensjahres sachlich gerechtfertigt. Der Gesetzgeber habe seinen weiten Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Es seien keine Leistungen aus dem Kernbereich der Krankenversicherung oder gar aus dem Bereich der tödlich verlaufenden Krankheiten betroffen, bei denen dieser Spielraum eingeschränkt sein kann. Der Gesetzgeber habe sich u.a. davon leiten lassen, dass bei Frauen bereits jenseits des 30. Lebensjahres die Wahrscheinlichkeit einer Befruchtung abnimmt und jenseits des 40. Lebensjahres gering ist. Das galt auch 2006: Hier lag die Schwangerschaftsrate nach ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion) bei Frauen im 40. Lebensjahr nur bei 18%, selbst im 30. Lebensjahr aber mit 34% noch fast doppelt so hoch. Der Gesetz! geber musste das Höchstalter der Frau weder individuell noch möglichst punktgenau und aktuell nach den neuesten Statistiken festlegen oder die Regelung zeitnah an den jeweiligen Kenntnisstand anpassen.

Dass der BGH die Leistungspflicht von privaten Krankenversicherungsunternehmen erst bei einer Erfolgsaussicht von weniger als 15% verneint (Urt. v. 21.09.2005 - IV ZR 113/04 - BGHZ 164, 122), ist dabei ohne Belang. Die Ungleichbehandlung von Versicherten der GKV ist Folge der verfassungsrechtlich hinzunehmenden Entscheidung des Gesetzgebers für zwei unterschiedliche Krankenversicherungssysteme.

BSG, Urteil vom 03.03.2009, Az: B 1 KR 12/08 R

Quelle: Juris

Sonstiges

1.) Zur Sprungrevision

Entscheidet das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid und lässt die Sprungrevision zu, liegt hierin jedenfalls dann kein von Amts wegen zu berücksichtigender Verfahrensfehler, wenn die Revision auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird.

BSG, Urt. v. 21.08.2008 - B 13 RJ 44/05 R

2.) Nr. 2500 VV RVG

Zur Anrechnung von Geschäftsgebühren

Das AG Bad Iburg hat entschieden, dass bei außerprozessualer Tätigkeit des Anwalts auf Beratungshilfebasis die Verfahrensgebühr nicht um die Geschäftsgebühr nach Nr. 2300 VV RVG gekürzt werden kann.

AG Bad Iburg, Beschluss vom 22.01.2009, Az: 5 F 412/08 UK

3.) GKG § 52 I

Zum Streitwert bei Eintragung in das Arztregister

Für Streitigkeiten, die sich auf die Eintragung in das Arztregister beschränken, ist der Streitwert auf 20.000 Euro festzusetzen.

LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.10.2008 - L 5 KA 2851/06 - RID 09-01-32

4.) SGB V § 106; SGB X § 63; RVG §§ 2, 14 I; VV RVG Nr. 2300

Zur Höhe der Vergütung bei Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren

Es besteht kein gefestigter Rechtsgrundsatz, dass Angelegenheiten des Vertragsarztrechts generell als schwierig anzusehen sind mit der Folge, dass stets ein mehr als 1,3-facher Gebührensatz gerechtfertigt wäre. Entscheidend ist allein die Beurteilung der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit im konkreten Einzelfall.

Um in Verfahren, die die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Leistungserbringung zum Gegenstand haben, eine zuverlässige Beurteilung der Rechtslage vornehmen zu können, muss der Rechtsanwalt über

umfassende Kenntnis von den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V verfügen oder sich diese zumindest erarbeiten. Er muss sich dazu insbesondere in die umfangreiche Rechtsprechung einlesen bzw. diese verfolgen und die dort aufgestellten Rechtssätze auf den konkreten Fall anwenden. Dies wiederum setzt eine eingehende Kenntnis u. a. von dem Leistungsspektrum der geprüften Vertragsarztpraxis und der Vergleichsgruppe voraus und erfordert in der fallbezogenen Umsetzung tiefgehendes Verständnis über die relevanten Zusammenhänge.

SG Düsseldorf, Urt. v. 14.01.2009 - S 2 KA 82/07

www.sozialgerichtsbarkeit.de <<http://secure2.e-consult-ag.de/newsletter.173/vapp/www.sozialgerichtsbarkeit.de>>

5.) Stellenangebot

Medizin-/arzthaftungsrechtlich spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei in Bonn sucht ab sofort motivierten Kollegen/in zur Mitarbeit; Berufserfahrung und Fachanwaltstitel sind hilfreich. Zuschriften bitte unter www.uphoff.de.