

Newsletter 2009-05

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

über 320 Teilnehmer verzeichnete die diesjährige Frühjahrstagung in München. Und auch das Rahmenprogramm am Freitagabend im neuen BMW-Museum war auf diesem Niveau ein Novum.

Wir freuen uns auf die Herbstveranstaltung am 02.10.2009 - 03.10.2009 in Dresden.

Ihre
Rita Schulz-Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Aus der Arbeitsgemeinschaft

DAT 2009 in Braunschweig

Wir laden Sie herzlich ein zu unserer Veranstaltung anlässlich des DAT in Braunschweig

Fixierung von Patienten in beschützten Einrichtungen

Referenten: Frau Birgit Rehborn, Dortmund
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Vörnel, Chefarzt des
Hüttenhospitals, Dortmund

Zeit: 22.05.2009, 14:00 Uhr - 16:00 Uhr
Ort: Landgericht Braunschweig Saal 6
Die Zeiten werden gem. FAO anerkannt.

Arzthaftungsrecht

BGB §§ 280 Abs. 1 823 Abs. 1

Zum Organisationsverschulden

Ein Arzt ist ohne äußeren Anlass nicht verpflichtet, die in seinem Behandlungszimmer wartenden Patienten zu überwachen und Vorkehrungen zur Vermeidung eigenmächtiger gefahrgeneigter Handlungen der Patienten zu treffen.

Allerdings: in diesem Fall war der Patientin nicht der Beweis gelungen, dass sie zuvor von der Arzthelferin aufgefordert war, genau in der von ihr eingenommenen Lage sich auf die Behandlungsliege zu legen.

Das OLG sagte dazu:

„Die Klägerin hat letztlich nicht nachgewiesen, dass die Beklagte ihre Sorgfaltspflichten bei der Behandlung der Klägerin am o. g. Tage verletzt hat. Sie hat zwar behauptet, dass eine Mitarbeiterin der Beklagten sie angewiesen habe, sich bereits auf die Behandlungsliege zu begeben und eine knieende Haltung auf dem Würfel einzunehmen, und sich sodann die Patientin allein gelassen habe. Diese Darstellung hat die Klägerin auch in ihrer persönlichen Anhörung glaubhaft wiederholt. Dem stehen jedoch die Angaben der Beklagten selbst und der Krankenschwester der Beklagten H. M. gegenüber, die bei isolierter Betrachtung ebenfalls glaubhaft waren und z. T. von der Zeugin I. Z. bestätigt worden sind. Angesichts dieser Beweissituation vermag der Senat nicht mit einer ausreichenden Überzeugung festzustellen, dass die Klägerin am 22. Aug! ust 2006 tatsächlich angewiesen worden sei, sich bereits vor dem Eintreffen der Beklagten und der Krankenschwester zur Durchführung der Injektion in die Behandlungshaltung zu begeben und in dieser unbequemen und, wie der Vorfall vom 22. August 2008 gezeigt hat, schadenträchtigen Haltung für unbestimmte Zeit zu verharren. Möglich bleibt nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme des Senats, dass die Klägerin insoweit auch eigenmächtig handelte.“

Oberlandesgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Urteil vom
04.12.2008, Az: 1 U 51/08

Krankenversicherungsrecht

Zur wirksamen Beschränkung des
Versicherungsschutzes auf spezifische
Krankheit/Behandler-Kombinationen

Leitsatz:

1. Die Klausel in den Tarifbedingungen eines Krankenversicherers, wonach sich der Versicherungsschutz auch auf die Psychotherapie sowie eine logopädische Behandlung erstreckt, soweit erstere durch Ärzte oder Diplompsychologen, letztere durch Ärzte oder Logopäden durchgeführt wird, kann nicht dahin ausgelegt werden, dass der zugesagte Versicherungsschutz auch die therapeutische Behandlung einer Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) durch Pädagogen umfasst.
2. Die genannte Klausel hält der Inhaltskontrolle insoweit stand.

BGH 4. Zivilsenat, Beschluss vom 11.02.2009 - IV ZR 28/08

Fundstelle: jurisPR-VersR 4/2009

Vertragsarztrecht

1.) SGB V § 73 b

Hausarztvertrag für unwirksam erklärt

Die Vergabekammer bei der Bezirksregierung Arnsberg hat entschieden, dass der von der AOK und anderen Krankenkassen in Westfalen-Lippe mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen - Lippe [KV WL] am 03.12.2008 geschlossene Vertrag nichtig ist. Grund hierfür ist, dass der Vertrag nicht in einem transparenten Ausschreibungsverfahren zustande gekommen ist.

"Der Beschluss der Vergabekammer ist zunächst nur ein Verwaltungsakt", meinte hingegen KV-Chef Ulrich Thamer. Zudem vertritt er die Ansicht, dass die Kammer überhaupt nicht für die Prüfung des Vertrages zuständig sei. Die Krankenkassen teilen seinen Angaben zufolge diese Auffassung und werden den Beschluss der Kammer vor Sozialgerichten anfechten. Grund hierfür ist der seit der Verabschiedung des GKV-OrgWG geltende § 69 SGB V, in dem steht, dass Direktverträge nach den Paragraphen 73b, 73c und 140a ff. zwischen Kassen und Ärzten nicht dem Vergaberecht unterliegen.

Aktuell nehmen an dem Hausarztprogramm nach KV-Angaben bereits über 140.000 Versicherte und etwa 1.500 Praxen teil - obwohl die Vergabekammer bereits Anfang Dezember 2008 die Ausübung des Vertrages untersagt hatte.

Bezirksregierung Arnsberg, Beschluss vom 25.03.2009 en

2.) SGB V § 137

Neuer Beschluss des GBA zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Eine Vereinbarung, die die Qualitätsanforderungen an die Krankenhäuser verbindlich regelt, wurde überarbeitet und ergänzt.

Neu in der Vereinbarung ist die Einführung einer Regelmäßigkeitszahl von 12 Behandlungen von Früh- und Neugeborenen pro Jahr. Damit wird sicher gestellt, dass Kliniken, die nur gelegentlich Früh- und Neugeborene versorgen, künftig nicht mehr an der Versorgung teilnehmen können. Als weitere Ergänzung der Vereinbarung zur Qualitätssicherung ist die Veröffentlichung von Ergebnisdaten einschließlich Sterblichkeitsraten der Krankenhäuser beschlossen worden. Damit wird die Informationsgrundlage für betroffene Frauen und einweisende Ärztinnen und Ärzten, die ein geeignetes Krankenhaus auswählen möchten, erheblich erweitert.

Der Beschluss des G-BA sieht darüber hinaus vor, die Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen auch künftig weiter zu verbessern. Im Laufe des Jahres 2009 wird zunächst die Mutterschaftsrichtlinie mit dem Ziel überprüft, eine Risikoschwangerschaft genauer zu definieren. Betroffene Frauen, bei denen eine Frühgeburt absehbar ist, sollten dann noch zielgerichteter dahingehend beraten werden, rechtzeitig ein auf die Geburt von Früh- und Neugeborenen spezialisiertes Zentrum

aufzusuchen. Innerhalb des nächsten Jahres soll zudem geprüft werden, ob und gegebenenfalls welche weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung einschließlich der Einführung einer Mindestmenge folgen werden.

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zur-richtlinie/41/>

Sonstiges

1.) InsO § 289 Abs. 2 Satz 1, § 290 Abs. 1 Nr. 5

Zur Schweigepflicht im Insolvenzverfahren

Die Verpflichtung, dem Insolvenzverwalter die für die Durchsetzung privatärztlicher Honorarforderungen erforderlichen Daten über die Person des Drittschuldners und die Forderungshöhe mitzuteilen, besteht auch im Insolvenzverfahren über das Vermögen eines Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse.

BGH, Beschluss vom 5. Februar 2009, Az IX ZB 85/08

<http://www.bundesgerichtshof.de/>

2.) Einstweilige Verfügung gegen Hausärzteverband

Gegenstand ist eine vom Bayerischen Hausärzteverband per Rundfax vom 6. März 2009 an seine Mitglieder herausgegebene Patienteninformation, mit der nach Auffassung der Wettbewerbszentrale Patienten zum Wechsel in die AOK veranlasst werden sollten. Das Gericht hat nun dem Hausärzteverband untersagt, seinen Mitgliedern eine derartige Patienteninfo (unten auszugsweise dargestellt) zur Verfügung zu stellen.

Bei der Wettbewerbszentrale waren, nachdem Ärzte die Patienteninformation in ihrer Praxis veröffentlicht hatten, zahlreiche Beschwerden von Patienten eingegangen. Nach deren Schilderungen seien sie von Ärzten bedrängt worden, in die AOK zu wechseln. Hintergrund ist der vom Bayerischen Hausärzteverband mit der AOK abgeschlossene Hausarztvertrag, der nach Auffassung des

Verbandes die hausärztliche Versorgung auch durch eine angemessene Vergütung sichert. Andere Krankenkassen hätten einen derartigen Vertrag bislang nicht angeboten.

Die Wettbewerbszentrale hatte daraufhin die Vorgehensweise des Hausärztesverbandes beanstandet. Die den Hausärzten vorgeschlagene Patienteninfo missbraucht nach Auffassung der Wettbewerbszentrale das Vertrauen des Patienten in den Arzt. Zwar wird in der Patienteninfo um Verständnis dafür gebeten, dass der Arzt keine konkrete Empfehlung für eine bestimmte Krankenkasse geben darf. Allerdings liest sich aus Sicht der Patienten der Text im Weiteren so, als werde die AOK Bayern konkret vom Hausarzt empfohlen.

Das Landgericht bestätigte diese Auffassung mit der Begründung: „Der Tenor des Schreibens ... überschreitet dabei auch die Grenzen einer legitimen Information über den Stand der Verhandlungen mit den verschiedenen Kassen über den Abschluss eines Hausarztvertrages. ... Auf Grund des in besonderem Maße geschützten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten steht zu besorgen, dass Patienten sich zu einem Krankenkassenwechsel gedrängt fühlen, um das Wohlwollen und die Zuwendung ihres Arztes nicht zu verlieren...“

Der Fall ist indessen kein Einzelfall: Noch weiter geht der Hausärzte Erlangen und Umgebung e. V., der ebenfalls ein Informationsschreiben für Patienten an seine Mitglieder ausgegeben hat. Dieses hebt den AOK-Hausarztvertrag hervor und enthält den Hinweis, dass für die Versicherten der anderen Krankenkassen ab dem 1.7. Leistungen stark eingeschränkt werden: „Für die Versicherten der SBK, BEK, TK, DAK u. a: Stark eingeschränkte Sprechzeiten! Hausbesuche können nur noch im Notfall durchgeführt werden! Wenn Sie dies nicht wollen, ziehen Sie Konsequenzen!“. Die Wettbewerbszentrale ist auch gegen dieses Schreiben wegen des unangemessenen unsachlichen Einflusses auf die Patienten im Wege der Abmahnung vorgegangen. Das außergerichtliche Verfahren läuft noch.

Landgericht München, Beschluss vom 07.04.2009, Az. 11HK O 6351/09 - nicht rechtskräftig

Quelle:

<http://www.wettbewerbszentrale.de/de/home/pressemitteilung/?id=176>