

Newsletter 2009–10

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

die Ferien sind vorbei und schon erreichen uns wieder „freundliche Eintragungsofferten“, denen mittlerweile frankierte Briefumschläge beigelegt sind. Solche „Verzeichnisse“ oder „Internetkarteien“ etc. versuchen mit der Aufnahme Ihrer „Basisdaten“ einen kostenpflichtigen Eintrag zu generieren. Oft wird damit gelockt, dass der Eintrag der Basisdaten kostenlos sei. Solche Aktualisierungen sind meist nur kostenlos, wenn sie online erfolgen. Schicken Sie hingegen das beigelegte Schreiben unterzeichnet zurück, geben Sie einen Auftrag, der Sie einen hohen dreistelligen Betrag jährlich kostet. Regelmäßig erfolgt der Auftrag dann auch noch für 2 Jahre. **Seien Sie also vorsichtig bei der Weitergabe Ihrer Kanzleidaten an „Verzeichnisse“.**

Ihre
Rita Schulz–Hillenbrand
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenrecht

1.) Pflanzengranulate der TCM sind Arzneimittel

Der BayVGH hat entschieden, dass es sich bei Pflanzengranulate der traditionellen chinesischen Medizin um Arzneimittel handelt.

Eine mittelständische Firma im Landkreis Roth in Mittelfranken importiert Pflanzengranulate als Arzneidrogen für die traditionelle chinesische Medizin aus der Volksrepublik China und verkauft diese an Apotheken. Die Regierung von Oberbayern – Zentrale Arzneimittelüberwachung Bayern – untersagte der Antragstellerin am 03.02.2009 den Vertrieb der Granulate, da es sich um ein Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes handle, für das zunächst eine Einfuhrerlaubnis erforderlich sei. Die Firma war hingegen der Auffassung, dass es sich lediglich um Rohstoffe handle, die erst durch die weitere Verarbeitung in der Apotheke zusammen mit anderen Stoffen zum Arzneimittel werden.

Nach Auffassung des Gerichts ist darauf abzustellen, wie der durchschnittlich informierte Verbraucher das Produkt einschätzt. Die Firma bezeichne ihre Granulate in der Werbung als "Heilkräutergranulate" und gebe diese nur an Apotheken ab. Es läge daher auf der Hand, dass beim Verbraucher der Eindruck eines Arzneimittels entsteht.

BayVGH, Urteil vom 24.08.2009, Az: 9 CS 09.1023

Quelle: Newsletter der Landesrechtsanwaltschaft Bayern vom 10.09.2009

2.) Kein Erstattungsanspruch beim Präparat "Orthomol vision diabet".

Der Senat hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die beklagte KK auf Kostenerstattung für das Präparat "Orthomol vision diabet". Dieses Mittel gehört nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Senat muss nicht darüber entscheiden, ob – was hier allein in Betracht kommt – "Orthomol vision diabet" Arznei- oder (wie das LSG angenommen hat) Lebensmittel ist. In beiden denkbaren Fällen besteht keine Leistungspflicht der Beklagten. Wenn man "Orthomol vision diabet" als Lebensmittel einstuft, unterfällt die Versorgung damit nicht der Leistungspflicht der GKV. Die Versorgung mit Lebensmitteln gehört grundsätzlich nicht zu ihren Aufgaben, selbst wenn therapeutische Nebeneffekte damit verbunden sind. Zwar hat der Gesetzgeber für eng umgrenzte Fälle nicht ausdehnbare Ausnahmen vorgesehen, die der Gemeinsame Bundesausschuss festzulegen hat (§ 31 Abs 1 Satz 2 SGB V). "Orthomol vision diabet" zählt nach den unangegriffenen LSG-Feststellungen aber nicht zu diesen vom Gesetzgeber selbst bestimmten Produktgruppen. Später, nach 2004 in Kraft getretene Regelungen haben hieran für die im Januar 2004 verordneten Mittel nichts geändert.

Auch wenn man zugunsten der Klägerin unterstellt, dass "Orthomol vision diabet" ein Arzneimittel ist, unterfällt es nicht der Leistungspflicht der Beklagten. Die Therapie mit dem Mittel wäre weder zweckmäßig noch wirtschaftlich, denn sie erfolgte mit einem Fertigarzneimittel ohne die erforderliche arzneimittelrechtliche Zulassung. Ein Einzelimport, der ausnahmsweise zu einer Leistungspflicht der GKV führen kann, wäre arzneimittelrechtlich nicht zulässig. Es gibt nämlich keinen Anhaltspunkt dafür, dass das Mittel in einem ausländischen Staat überhaupt als Arzneimittel zulässig in

Verkehr gebracht werden darf, insbesondere zugelassen ist. Die Klägerin kann sich auch nicht auf die Übergangsregelung für apotheken-, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel berufen (§ 34 Abs 1 Satz 4 SGB V in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung). Diese Regelung betrifft ausschließlich Arzneimittel, die ihrer Art nach überhaupt verordnungsfähig sind, weil sie – anders als "Orthomol vision diabet" – über die notwendige arzneimittelrechtliche Zulassung verfügen oder zulässig im Einzelfall importierbar sind.

Die Klägerin hat auch mit ihrem zweiten Begehren keinen Erfolg: Sie hat im Rahmen der von ihr gewählten Kostenerstattung keinen Anspruch darauf, dass bei der Erstattung Apotheken- und Herstellerrabatte zu ihren Gunsten unberücksichtigt bleiben. Anspruch auf Erstattung besteht vielmehr nach § 13 Abs 2 Satz 7 SGB V und § 23 Abs 2 der Satzung höchstens in Höhe der Vergütung, die die KK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Apotheker- und Herstellerrabatt soll die KK bei der Erbringung von Sachleistungen entlasten. Diese Entlastung soll nicht entfallen, wenn Versicherte Kostenerstattung gewählt haben. Die Versicherten erhalten vielmehr im Wert gleiche Leistungsaufwendungen unabhängig davon, ob sie bei der Regel der Naturalleistung verbleiben oder Kostenerstattung wählen. Der sachlich, nicht wertmäßig geringere Umfang der Kostenerstattung beruht auf einer bewussten Entscheidung des Versicherten. Er verspricht sich Vorteile davon, Kostenerstattung zu wählen. Den erhofften Vorteilen können aber – wie hier bei der Arzneimittelversorgung – auch merkliche Nachteile im Rahmen des Umfangs der Kostenerstattung gegenüberstehen. Im Übrigen wäre verfassungsrechtlichen Bedenken lediglich auf der Ebene des Kaufvertrags zwischen Patient und Apotheke Rechnung zu tragen.

BSG Urteil vom 08.09.2009, Az: 4. B 1 KR 1/09 R

Quelle: Juris

Arzthaftungsrecht

1.) BGB §§ 280 Abs. 1 823 Abs. 1

Zum Organisationsverschulden

Das LG München I hat sich mit der Frage befasst, ob ein Klinikum für Psychiatrie gegen Sorgfaltspflichten gegenüber einer seit Jahren an

einer Psychose leidenden Patientin verstößt, wenn diese ohne Überwachung in einem Zimmer mit ungesichertem Fenster untergebracht wird.

Bei der Patientin war im Juli 2002 in besagtem Krankenhaus eine akute paranoid-halluzinatorische Psychose diagnostiziert worden, bei der auch eine Selbstgefährdung nicht ausgeschlossen werden konnte. Wenige Tage nach ihrer Entlassung erschien die Patientin im August 2002 wieder in der Klinik, da sich ihr Zustand erneut verschlechtert hatte. Nachdem sie von einer Schwester in ein Krankenzimmer im 1. Stock der Klinik gebracht worden war, sprang die Patientin kurze Zeit später aus dem Fenster und verletzte sich schwer. Die Krankenkasse klagt gegen das Krankenhaus auf Rückerstattung erbrachter Versicherungsleistungen.

Das Gericht bewertete die Umstände als Verstoß gegen die anerkannten fachärztlichen Regeln der psychiatrischen Kunst. Da die Patientin schon bei ihrer Entlassung nicht in wünschenswerter Weise wiederhergestellt war und die diagnostizierte Erkrankung stets mit einem Rest an Unberechenbarkeit insbesondere in Gestalt von Suizidversuchen einhergeht, sei es – so der Sachverständige – nicht ohne Risiko gewesen, die Patientin nach ihrer Wiederaufnahme gänzlich ohne Aufsicht zu lassen. Zumindest hätte sie in einem Raum mit gesicherten Fenstern untergebracht werden müssen. Der fatale Fenstersprung wäre dann mit größter Wahrscheinlichkeit verhindert worden.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

LG München, Urteil vom 02.09.2009, Az: 9 O 23635/06

Quelle: Juris

2.) BGB § 823 I

Aufklärung durch Telefonat zulässig

Es ist zulässig, dass ein Anästhesist den Vater einer minderjährigen Patientin über die Operation telefonisch aufklärt. Der BGH verlangt die Aufklärung ein vertrauensvolles Gespräch zwischen Arzt und Patient (BGH Versicherungsrecht 1985, 361/362). Die Verwendung von Informations- und Merkblättern ist nicht ausgeschlossen, diese sind auch durchaus üblich und für die Beteiligten vorteilhaft, sie vermögen jedoch das Gespräch nicht zu ersetzen. In einem Aufklärungsgespräch

kann sich der Arzt davon überzeugen, dass der Patient die Hinweise und Informationen verstanden hat, zudem gibt ein Gespräch die Möglichkeit auf individuelle Belange des Patienten einzugehen und eventuelle Fragen zu beantworten (BGH NJW 2000, 1784 Rn-Nr. 39). Diesem Belangen kann allerdings nicht nur in einem persönlichen 4-Augen-Gespräch Rechnung getragen werden, auch in einem Telefonat kann sich der Arzt anhand der Reaktion und durch Nachfrage davon überzeugen, dass der Patient die wesentlichen Punkte verstanden hat.

Die Revision wurde zugelassen.

OLG München, Urteil vom 04.06.2009 1 U 3200/08

Berufsrecht

1.) § 1 HeilpraktikerG

Keine beschränkte Heilpraktikererlaubnis für ausgebildete Physiotherapeuten

Der Kläger, ein ausgebildeter Physiotherapeut hatte die Erlaubnis zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde nach § 1 des Heilpraktikergesetzes beschränkt auf den Bereich der Physiotherapie erstrebt, ohne zuvor eine nach dem Heilpraktikerrecht vorgesehene Kenntnisüberprüfung absolvieren zu müssen

Der beklagte Freistaat Bayern hat dies abgelehnt, weil die Erlaubnis nur einheitlich und nur nach einer uneingeschränkten Kenntnisprüfung erteilt werden könne. Ein Physiotherapeut dürfe auf seinem Fachgebiet nicht eigenverantwortlich tätig werden. Das Verwaltungsgericht hat den Beklagten zur Erteilung einer beschränkten Erlaubnis ohne weitere Kenntnisprüfung verpflichtet.

Die dagegen geführte Revision des Beklagten hat vor dem BVerwG überwiegend keinen Erfolg gehabt.

Das Gericht ist der Auffassung, der Kläger kann eine auf das Gebiet der Physiotherapie begrenzte Heilpraktikererlaubnis beanspruchen, muss sich allerdings einer eingeschränkten Kenntnisüberprüfung unterziehen. Das Berufsbild des Physiotherapeuten sei ebenso wie andere Gesundheitsfachberufe auf eine Krankenbehandlung nach

ärztlicher Verordnung ausgerichtet. Die Ausbildung berechtige nicht zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde. Die gesetzliche Fixierung des Berufsbildes stehe andererseits einer eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde mit den Mitteln der Physiotherapie nicht entgegen, wenn die Voraussetzungen des Heilpraktikergesetzes für die Erteilung einer Erlaubnis erfüllt seien. Diese Erlaubnis könne bei ausgebildeten Physiotherapeuten auf ihr Gebiet beschränkt werden. Es sei im Lichte der Berufsfreiheit au! s Art. 12 Abs. 1 GG nicht gerechtfertigt, den Kläger auf den Erwerb einer uneingeschränkten Heilpraktikererlaubnis und damit auf eine umfassende Kenntnisprüfung zu verweisen, wenn er nur auf dem abgrenzbaren Bereich der Physiotherapie tätig werden wolle. Die nach dem Heilpraktikerrecht zum Schutz vor Gesundheitsgefahren vorgeschriebene Prüfung könne zwar nicht gänzlich entfallen, müsse sich aber auf solche Kenntnisse beschränken, die zur eigenverantwortlichen Anwendung von Physiotherapie erforderlich und nicht bereits durch die Berufsausbildung vermittelt worden seien. Dies betreffe in fachlicher Hinsicht die Grenzen der heilkundlichen Tätigkeit im Bereich der Physiotherapie einschließlich ausreichender diagnostischer Fähigkeiten und daneben die für eine nichtärztliche Ausübung der Heilkunde notwendige Berufs- und Gesetzeskunde.

BVerwG, Urteil vom 26.08.2009, Az: 3 C 19.08

2.) Art 12 Abs 1 GG, Art 3 Abs 1 GG, § 30 Nr 2 HeilBerG
NW

Privatarzt hat Notfalldienste zu leisten

Leitsatz: „Pflicht zur Teilnahme am von der Kassenärztlichen Vereinigung organisierten ärztlichen Notfalldienst auch für einen Privatarzt, der sich spezialisiert hat und häufig als Gutachter tätig ist.“

Ein Facharzt für Innere Medizin war ausschließlich als Privatarzt tätig. Dennoch wurde er für den ärztlichen Notfalldienst herangezogen. Dagegen klagte der Arzt.

Das Gericht wies die Klage ab. Nach Ansicht des Gerichts ist auch ein Privatarzt verpflichtet, an der notfallärztlichen Versorgung teilzunehmen, weil es nicht nur Sache der zugelassenen oder ermächtigten Ärzte sei, den Notfalldienst aufrechtzuerhalten. Würden Privatärzte bei der Sicherstellung des Notfalldienstes außen vor bleiben, käme es zu einer nicht gewollten Besserstellung der

Privatärzte gegenüber den Vertragsärzten. Eine solche Benachteiligung sei jedoch sachlich nicht zu rechtfertigen, weil alle Arztgruppen die Lasten der notfallärztlichen Versorgung tragen sollten.

Die Revision wurde nicht zugelassen.

OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 22.06.2009, Az: 12 A 3775/06

Krankenhausrecht

G-BA beschließt die ambulante Behandlung der biliären Zirrhose und des Kurzdarmsyndroms im Krankenhaus

Zwei weitere schwere Erkrankungen – die biliäre Zirrhose und das Kurzdarmsyndrom – können künftig interdisziplinär ambulant in bestimmten Krankenhäusern zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behandelt werden. Die Voraussetzungen dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 17.09.2009 mit entsprechenden Beschlüssen geschaffen. Festgelegt wurden Einzelheiten zu Krankheitsbild und Behandlungsverlauf sowie die Anforderungen, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um diese ambulanten Behandlungen anbieten zu dürfen.

Die biliäre Zirrhose ist eine sehr seltene Erkrankung. Die statistische Krankheitshäufigkeit (Prävalenz) in Deutschland liegt bei weniger als 20 Fällen pro einer Million Einwohner. In ihren unterschiedlichen Ausprägungen stellt sie das Endstadium chronischer Lebererkrankungen dar, die als Folge von Gallenwegserkrankungen auftreten und im weiteren Verlauf zu einer Leberzirrhose führen. Durch eine konsequente multidisziplinäre Betreuung kann die Prognose und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, die an dieser Erkrankung leiden, verbessert werden.

Mit Kurzdarmsyndrom wird eine ebenfalls sehr seltene Erkrankung bezeichnet, die die Aufnahme von Nahrungssubstraten über den Darm – entweder aufgrund einer Darmoperation oder aufgrund gestörter Darmfunktionen – behindert. Sie kann unter anderem zur Folge haben, dass die Betroffenen dauerhaft künstlich ernährt werden müssen.

Alle Patientinnen und Patienten mit den genannten Krankheitsbildern

sind erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt und haben eine ungünstige Prognose im Hinblick auf den Verlauf ihrer Erkrankung. Die Anforderungen an Diagnostik und Therapie sind hoch. Deshalb profitieren diese Patientengruppen besonders von einer spezialisierten ambulanten Betreuung im Krankenhaus.

Quelle: GBA

Krankenversicherungsrecht

1.) Nichtinvasive Magnetfeldtherapie keine GKV-Leistung

Der Hersteller von Geräten nach dem "Magnetodyn-Verfahren" ist erneut vor dem BSG gescheitert. Der dritte Senat sieht die erforderlichen Voraussetzungen als nicht erfüllt an. Die Therapiemethode ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht anerkannt. Auch die Richter sehen gegenwärtig keinen gesicherten Beleg für den therapeutischen Nutzen des Verfahrens und der Geräte. Nach Auffassung des BSG machte keiner der Gutachter hinreichende Angaben zur Übertragbarkeit von bereits vorliegenden Studien der höchsten Evidenzklasse auf die strittige Methode.

Bundessozialgericht, Urteil vom 12.08.2009, Az: B 3 KR 10/07 R

Anmerkung der Redaktion: Bis zum Jahr 1992 war die Magnetfeldtherapie für einige orthopädische Indikationen Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

2.) ZPO §§ 543, 552a, 522; BGB §§ 307, 242

Kein Anspruch auf Ersatz der Batteriekosten für Hörgerät in der PKV

Die Batteriekosten für ein Hörgerät (hier: Cochlea Implantat) sind nach den MB/KK 94 nicht erstattungsfähig. Die reinen Betriebskosten sind insbesondere weder Kosten der ärztlichen Behandlung noch Reparaturkosten für Hilfsmittel. Tarifvertraglichen Regelungen für eine Kostenerstattung bei Herzschrittmachern ist ein allgemeines Leistungsversprechen zur Übernahme von Energiekosten für einen Geräteeinsatz nicht zu entnehmen.

Vertragsrecht

1.) Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 3 GG

14 Jahre Verfahrensdauer ist zu lang

Die Verfassungsbeschwerde betrifft ein zivilgerichtliches Verfahren über Abfindungsansprüche nach der Kündigung des Sozietätsvertrages einer Steuerberaterpraxis. Die klagende Beschwerdeführerin hatte die Kündigung erklärt, weil der Beklagte Mandate auf eigene Rechnung bearbeitet hatte. Beim LG Hannover ist das Verfahren seit dem Jahr 1995 anhängig. Zwei Teilurteile des Landgerichts hat das Oberlandesgericht in den Jahren 2004 und 2008 aufgehoben und den Rechtsstreit jeweils an das Landgericht zurückverwiesen. Umstritten ist neben dem Wert der Praxis vor allem, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin Mandate nach Kündigung des Sozietätsvertrages weiter betreut und dadurch Umsätze erwirtschaftet hat, die ihren Abfindungsanspruch mindern würden. Der Verfahrensausgang ist für die Beschwerdeführerin von besonderer Bedeutung, weil der geltend gemachte Anspruch ihrer Schilderung nach den Hauptbestandteil ihres Vermögens ausmacht und sie durch Schulden, die sie im Zusammenhang mit dem Erwerb der gekündigten Beteiligung an der Steuerberaterpraxis aufgenommen hatte, noch belastet ist.

Die außergewöhnlich lange Dauer des komplizierten Verfahrens, in dem bislang ein Gutachten und fünf Ergänzungsgutachten angefordert wurden, beruht auf einigen dem Gericht nicht anzulastenden Umständen: Neben der Komplexität des Rechtsstreits ist insbesondere zu berücksichtigen, dass erhebliche Zeit durch die Einholung der Gutachten verstrichen ist. Deren Erstellung wurde dadurch verzögert, dass erforderliche Unterlagen zeitweise durch die Staatsanwaltschaft beschlagnahmt waren, überdies das Ergebnis der staatsanwaltlichen Ermittlungen für den Praxiswert von Bedeutung war und deshalb aus arbeits-ökonomischen Gründen abgewartet wurde, so dass das erste Gutachten erst im Jahr 2000 vorgelegt werden konnte. Eine im Jahr 2001 erhobene Widerklage und im Jahr 2002 geltend gemachte Aufrechnungen haben zu einer weiteren Erschwerung und Verzögerung des Verfahrens geführt.

Das BVerfG entschied:

Dem Landgericht sei zwar nicht vorzuwerfen, dass es das Verfahren durch schlichte Nichtbearbeitung verzögert hat. Die Feststellung des Verfassungsverstoßes beruhe vielmehr darauf, dass sich das Landgericht angesichts der zunehmenden und schließlich außergewöhnlich langen Verfahrensdauer nicht darauf hätte beschränken dürfen, das Verfahren wie einen gewöhnlichen, wenn auch komplizierten Rechtsstreit zu behandeln. Vielmehr hätte es – jedenfalls nach wenigen Jahren – sämtliche ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Verfahrensbeschleunigung nutzen müssen. Auch ein Bemühen um gerichtsinterne Entlastungsmaßnahmen wäre in Betracht zu ziehen gewesen.

Dabei hätte das Landgericht einige Verzögerungen vermeiden können. So wurden unter anderem bei einem Wechsel der Kammerbesetzung verfahrensleitende Anordnungen wie die Terminierung einer mündlichen Verhandlung und die Anforderung eines der Ergänzungsgutachten erst in der neuen Kammerbesetzung vorgenommen, obwohl dies bereits in der alten Besetzung möglich gewesen wäre. Neben vermeidbaren kleineren Verzögerungen falle besonders ins Gewicht, dass das Landgericht jedenfalls bis April 2009 nicht in die Beweiserhebung über die Frage einer Minderung des Anspruchs der Beschwerdeführerin wegen der möglichen Weiterbetreuung von Sozietätsmandaten eingetreten ist, obwohl die Parteien eine Vielzahl von Zeugen benannt hatten und die Relevanz dieses Punktes bereits im Jahr 2004 vom Oberlandesgericht bindend festgestellt worden war. Das Landgericht hätte die Zeugen parallel zur Einholung der Ergänzungsgutachten vernehmen können. Der mit dem dafür erforderlichen Anlegen einer Zweitakte verbundene Aufwand sei angesichts der Verfahrensdauer in Kauf zu nehmen gewesen. Auch waren die Ergänzungsgutachten nicht vorgreiflich für die Zeugenvernehmungen und deshalb auch nicht zwingend vorab einzuholen. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, weshalb das Landgericht das vierte Ergänzungsgutachten nicht parallel zum Berufungsverfahren über das zweite Teilurteil im Jahr 2007 in Auftrag gegeben hat. Das Verfahren hätte dadurch in diesem fortgeschrittenen Stadium erheblich beschleunigt werden können.

Der Beschluss bestätigt, dass bei der verfassungsrechtlichen Beurteilung der Frage, ab wann ein Verfahren unverhältnismäßig lange dauert, sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen sind, vor allem: die Natur des Verfahrens und die Bedeutung der Sache für die Parteien; die Auswirkungen einer langen Verfahrensdauer für die Beteiligten; die Schwierigkeit der Sachmaterie; das den Beteiligten zuzurechnende Verhalten, insbesondere Verfahrensverzögerungen durch sie sowie die gerichtlich nicht zu beeinflussende Tätigkeit Dritter, vor allem der Sachverständigen. Ferner haben die Gerichte auch

die Gesamtdauer des Verfahrens zu berücksichtigen und sich mit zunehmender Dauer nachhaltig um eine Beschleunigung des Verfahrens zu bemühen.

BVerfG, Beschluss vom 02.09.2009, Az: 1 BvR 3171/08

Quelle: Juris

Vertragsarztrecht

SGb V § 116 b

Zur Ambulanzzulassung eines Krankenhauses

Das Sozialgericht Dresden hat einem betroffenen Vertragsarzt einstweiligen Rechtsschutz gewährt und den Sofortvollzug der Ambulanzzulassung eines Krankenhauses nach § 116b SGB V gestoppt.

Antragsgemäß hat das Sozialgericht im Eilrechtsschutzverfahren die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage eines Vertragsarztes gegen einen Bescheid nach § 116b SGB V (Zulassung eines Krankenhauses zur ambulanten Behandlung hinsichtlich spezieller Leistungen) wiederhergestellt, nachdem das Land Sachsen zuvor die sofortige Vollziehung des Bescheids angeordnet hatte.

Sozialgericht Dresden, Beschluss vom 29.09.2009, Az.: 11 KA 114/09 ER

Mitgeteilt von RA Holger Barth, Freiburg

Sonstiges

1.) FGO § 52a

Klageerhebung per E-Mail ohne digitale Signatur zulässig

Das FG Düsseldorf hat entschieden, dass eine Klageerhebung per E-

Mail mit angehängter Textdatei zulässig ist.

Der elektronische Rechtsverkehr mit den Finanzgerichten ist in § 52a FGO geregelt. Die Vorschrift wurde durch das Justizkommunikationsgesetz (JKomG) vom 22.03.2005 (BGBl. I 2005, 837) eingefügt und trat zum 01.04.2005 in Kraft. Gemäß § 52a Abs. 1 Satz 1 FGO können die Beteiligten dem Gericht elektronische Dokumente übermitteln, soweit dies für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich durch Rechtsverordnung der Bundesregierung oder der Landesregierungen zugelassen worden ist. In Nordrhein-Westfalen hat der Verordnungsgeber für die Finanzgerichte von dieser Ermächtigungsgrundlage Gebrauch gemacht und (zuletzt) in der zum 01.01.2006 in Kraft getretenen ERVVO entsprechende Regelungen getroffen. Gemäß § 1 Abs. 2 ERVVO können bei den Finanzgerichten in Düsseldorf, Köln und Münster elektronische Dokumente in allen Verfahren eingereicht werden. § 2 Abs. 2 Satz 1 ERVVO sieht vor, dass elektronische Dokumente entweder über den elektronischen Gerichtsbriefkasten oder als E-Mail eingereicht werden können. In letztgenanntem Fall sind diese gem. § 4 Abs. 1 ERVVO als Dateianhang an die E-Mail-Adressen der Poststellen mittels des Protokolls SMTP zu übermitteln.

Das FG Düsseldorf hat nun durch Zwischenurteil entschieden, dass durch die Klageerhebung per E-Mail die Klagefrist des § 47 Abs. 1 Satz 2 FGO gewahrt wird.

Nach Ansicht des FG Düsseldorf steht es einer wirksamen Klageerhebung per E-Mail nicht entgegen, wenn die E-Mail nicht mit einer sog. qualifizierten digitalen Signatur versehen wurde. Dass eine solche zwingend erforderlich wäre, sehe weder die FGO noch die ERVVO vor. Die Regelung des § 52a Abs. 1 Satz 3 FGO normiere für die Verfahrensbeteiligten keine Pflicht zur Beifügung einer qualifizierten digitalen Signatur, sondern richte sich ausschließlich an den Verordnungsgeber (vgl. BFH, Beschl. v. 30.03.2009 – II B 168/08 – BFH/NV 2009, 1037). § 2 Abs. 3 ERVVO befaße sich zwar mit der qualifizierten digitalen Signatur, regelt aber lediglich, dass diese dem Standard ISIS-MTT entsprechen und das zugrunde liegende Zertifikat durch das FG prüfbar sein muss. Aus dem Wortlaut der Vorschrift sei nicht zu entnehmen, dass die Verfahrensbeteiligten eine qualifizierte digitale Signatur zwingend beizufügen haben. Das FG Düsseldorf folgte insoweit der Rechtsprechung des BFH zur im Wesentlichen gleichlautenden Vorschrift des § 2 Abs. 3 der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim BVerwG und beim BFH vom 26.11.2004 – BGBl. 2004, 3091 (vgl. BFH, Beschl. v. 30.03.2009 – II B 168/08 – BFH/NV 2009, 1037).

, ;

FG Düsseldorf, Urteil vom 09.07.2009, Az: 16 K 572/09

Quelle: Juris

2.) Zur Befristung von Arbeitsverträgen

Das Bundesarbeitsgericht stellt fest, dass die Befristung der Arbeitsverträge von wissenschaftlichem Personal nach der Promotion nur bis zu einer Dauer von sechs Jahren zulässig ist. Allein bei Medizinern ist wegen der längeren Facharztausbildung eine Befristung von neun Jahren möglich.

Im Streitfall ging es um die Klage eines Diplombiologen, der nach Beendigung seiner Promotion aufgrund zweier befristeter Arbeitsverträge sechseinhalb Jahre lang an einer medizinischen Hochschule beschäftigt war. Hier sei nur eine Befristung von sechs Jahren zulässig gewesen, befand das BAG. Der Mitarbeiter war nun unbefristet zu beschäftigen.

BAG, Urteil vom 03.09.2009, Az.: 7 AZR 291/08

3.) BGB § 823

Verletzung von Persönlichkeitsrechten durch heimliche Filmaufnahmen

Eine als Patientin verkleidete Reporterin hatte Filmaufnahmen in einer Arztpraxis für einen Fernsehbericht über den leichten Zugang zu Psychopharmaka gemacht. Dagegen klagte der Arzt. Das Landgericht Düsseldorf stellte hierbei einen unverhältnismäßigen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht des betroffenen Arztes fest. Das Gericht war auch der Ansicht, dass an dieser Feststellung auch der Umstand, dass in dem fraglichen Fernsehbericht Personen und Örtlichkeiten des Gesprächs unkenntlich gemacht worden seien, nichts ändere. Nach Ansicht des Landgericht Düsseldorf hätte der Zweck der Berichterstattung ohne weiteres durch ein milderer Mittel, beispielsweise ein Interview mit dem Betroffenen erreicht werden können.

Landgericht Düsseldorf, Urteil vom 02.09.2009, Az. 12 O 273/09

Quelle: Beck Aktuell vom 16.09.2009

