

Newsletter 2011 - 01

der AG Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

ich wünsche Ihnen ein frohes und gesundes Jahr 2011.

Ihre
Rita Schulz-Hillenbrand
Fachanwältin für Medizinrecht

Aus der Arbeitsgemeinschaft und der Arbeit des DAV

Zur geplanten Änderung des § 522 ZPO

Stellungnahme des Deutschen Anwaltvereins durch den Zivilverfahrenrechtsausschuss zu dem Referentenentwurf für ein Gesetz zur Änderung des § 522 der Zivilprozessordnung R A 2 – zu 3700/26 – R1 744/2010

<http://anwaltverein.de/downloads/stellungnahmen/SN-10/SN-73-2010.pdf>

Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenrecht

Zum Betrieb einer Versandhandelsapotheke

Das OVG des Landes Sachsen-Anhalt hat auf die Klage eines in Magdeburg ansässigen Apothekers hin die einem in Köthen und Halle/Saale ansässigen Apotheker erteilte Erlaubnis zum Betrieb einer Versandhandelsapotheke aufgehoben.

Zur Begründung hat das Oberverwaltungsgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass die angefochtene Erlaubnis rechtswidrig ist, weil sie mit dem geltenden Apothekenrecht nicht vereinbar ist. Das Apothekengesetz knüpfe die Befugnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke an eine personengebundene Erlaubnis. Der Apotheker sei zur persönlichen Leitung der Apotheke in eigener Verantwortung verpflichtet. Durch die Bindung der pharmazeutischen Tätigkeit an die Verantwortlichkeit des besonders ausgebildeten Apothekenleiters solle ein hohes fachliches Niveau gewährleistet und einer Kommerzialisierung des Arzneimittelvertriebs entgegengewirkt werden.

Der in Halle/Saale und Köthen ansässige Apotheker habe nicht nur Marketing und Abrechnung auf ein externes Unternehmen ausgelagert, sondern bis auf die pharmazeutische Endkontrolle der zu versendenden Arzneimittel, die Auslösung des Versands der Arzneimittel und die Beratung sowie Information bei Abgabe der Arzneimittel sowie bei Reklamationen im Rahmen einer Call-Center-Tätigkeit sämtliche Tätigkeiten und Leistungen einer Versandapotheke aus der Hand gegeben und auf dieses Unternehmen übertragen. Bei einer solchen Konstruktion könne nach Auffassung des Oberverwaltungsgerichts nicht mehr davon ausgegangen werden, dass der Apotheker die Versandhandelsapotheke in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht selbstständig und eigenverantwortlich leitet.

Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Das Oberverwaltungsgericht hat wegen grundsätzlicher Bedeutung die Revision zum BVerwG zugelassen.

OVG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.10.2010, Az: 2 L 245/08

Quelle: Juris

Arzthaftungsrecht

1.) Zur Frage der Anhörung eines vorinstanzlichen Gutachters

Das Berufungsgericht kann einen anderen Sachverständigen beauftragen, wenn es das Gutachten des erstinstanzlichen Sachverständigen für ungenügend hält. Es braucht vorher den erstinstanzlichen Sachverständigen nicht anzuhören.

BGH, Urteil vom 04.11.2010, Az.: III ZR 45/10

2.) BGB § 823 Abs. 1

Zur Frage der Zurechenbarkeit von bekannten Risiken aus anderen Fachgebieten

Ist dem behandelnden Arzt ein Risiko im Zeitpunkt der Behandlung noch nicht bekannt und musste es ihm auch nicht bekannt sein, etwa weil es nur in anderen Spezialgebieten der medizinischen Wissenschaft, aber nicht in seinem Fachgebiet diskutiert wird, entfällt die Haftung des Arztes mangels schuldhafter Pflichtverletzung.

BGH, Urteil vom 19.10.2010, Az.: VI ZR 241/09

Krankenversicherungsrecht

Zur Kostentragungspflicht der PKV bei Lasik-OP

Der Kläger war bei der SIGNAL Krankenversicherung privat krankenversichert. Nach Beratung durch seinen Arzt entschloss er sich zur Korrektur seiner Fehlsichtigkeit mittels einer Lasik-OP. Die PKV lehnte die Übernahme der entstandenen Kosten ab.

Das Landgericht Dortmund legte der PKV mit Blick auf einen Aufsatz von Frau Richter in am BGH Dr. Sibylle Kessal-Wulf (IV. Senat) nahe, den Klageanspruch anzuerkennen. Frau Dr. Kessal-Wulf hatte in ihrem Aufsatz für die juristische Fachzeitschrift "recht+schaden" (2010, 9, 353) sich zu Verfahren geäußert, die von den an den Prozessen beteiligten privaten Krankenversicherungen vorzeitig beendet wurden, weil sie ein Grundsatzurteil des BGH fürchteten. Darin legte die Richterin in ihrem Aufsatz offen, dass in der Vergangenheit im Zusammenhang mit Lasik-Operationen (Laser in situ Keratomileusis) PKV-Unternehmen, sei es durch Rücknahme ihrer eigenen Revisionen, sei es durch Zahlung der Op-Kosten an den beim BGH klagenden Patienten, in letzter Sekunde den Prozessen ihre Grundlage entzogen haben.

Landgericht Dortmund, Anerkenntnisurteil vom 29.11.2010, Az.: 2 S 32/1

Vertragsarztrecht

SGB V § 76 Abs. 1 S. 1; § 76 Abs. 2; § 98 Abs. 2 Nr. 13; § 121a, § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV

Zur Genehmigung einer Zweigpraxis und Versorgungsverbesserung

Eine "qualifizierte Versorgungsverbesserung" i. S. des § 24 Ärzte-ZV (vgl. BSG vom 28.10.2009 - B 6 KA 42/08 R = SozR 4-5520 § 24 Nr 3) liegt nicht bereits dann vor, wenn die gleichen Leistungen - hier: spezielle gynäkologische Leistungen gemäß § 121a SGB 5 - am Standort der Zweigpraxis von einem anderen Leistungserbringer bei freien Kapazitäten ebenfalls angeboten werden. Die Behauptung einer Gynäkologin, der die Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB 5 erteilt wurde, sie gewährleiste die persönliche Betreuung durch einen weiblichen Arzt, stellt kein solches spezifisches Versorgungskonzept dar.

SG Marburg, Urteil vom 20.10.2010, Az: S 12 KA 283/09

Sonstiges

1.) Länder akzeptieren Gesundheitsreform

Der Bundesrat hat am 17.12.2010 das Gesetz zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung gebilligt.

Das Gesetz erhöht u. a. die Beiträge für die Gesetzliche Krankenversicherung im kommenden Jahr von 14,9 auf 15,5%. Davon entfallen 8,2% auf die Arbeitnehmer, die Arbeitgeber tragen 7,3%. Ihr Anteil wird auf diesem Stand eingefroren. Außerdem können die Krankenkassen künftig Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe erheben, die allein von den Versicherten zu zahlen sind. Für Menschen mit geringerem Einkommen soll es einen Sozialausgleich geben.

Ziel ist u. a., durch die Maßnahmen finanzielle Probleme der Krankenkassen zu vermeiden, in die diese aufgrund des für 2011 prognostizierten Defizits von bis zu neun Milliarden Euro kommen könnten.

Das Gesetz kann damit dem Bundespräsidenten zur Unterschrift vorgelegt werden.

Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG <http://www.bundesrat.de/cln_161/nn_8336/SharedDocs/Drucksachen/2010/0701-800/762-10.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/762-10.pdf> (BR-Drs. 762/10 – PDF, 672 KB)

Quelle: Juris

2.) Länder billigen Neuordnung des Arzneimittelmarktes

Der Bundesrat hat das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, das den Arzneimittelmarkt neu strukturieren und die Medikamentenpreise wirtschaftlicher gestalten soll, akzeptiert. Es kann damit dem Bundespräsidenten zur Unterschrift vorgelegt werden.

Die Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung betragen einschließlich der Zuzahlungen der Versicherten im Jahr 2009 mehr als 32 Mrd. Euro und sind damit um rund 1,5 Mrd. Euro gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Aus diesem Grund soll die pharmazeutische Industrie zukünftig den Nutzen neuer Medikamente nachweisen und die Erstattungspreise mit der Gesetzlichen Krankenversicherung aushandeln. Bei Uneinigkeit ist eine Schiedsstelle vorgesehen. Die Rabattverträge für Generika werden wettbewerblischer sowie patientenfreundlicher gestaltet.

Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung - Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz - AMNOG <http://www.bundesrat.de/cln_161/nn_8336/SharedDocs/Drucksachen/2010/0701-800/763-10.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/763-10.pdf> (BR-Drs. 763/10 – PDF, 701 KB)

Quelle: Juris

3. Stellenanzeige

Eine auf das Medizinrecht spezialisierte Anwaltskanzlei mit 10 Berufsträgern an drei Standorten sucht zur Verstärkung seines Teams an den Standorten in Münster und Dortmund in den Bereichen Vertragsarztrecht und ärztliches Gesellschaftsrecht kurzfristig jeweils einen

Rechtsanwalt (m/w).

Berufserfahrung im Medizinrecht und Prädikatsexamen sind vorteilhaft. Gewünscht wird ein/e hoch qualifizierte/r und motivierte/r Kollegen/innen mit strukturierter Arbeitsweise, Teamorientierung, unternehmerischer Denkweise und guten Kommunikationsfähigkeiten.

Zuschriften an Herrn Rechtsanwalt Michael Frehse: www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Gesetzliche Neuregelungen zum 1. Januar 2011

Gesundheit

1. Neuer Beitragssatz 15,5%

Der Beitragssatz wird ab 01.01.2011 auf das Niveau vor der Wirtschafts- und Finanzkrise zurückgeführt. Versicherte zahlen wieder 8,2%, Arbeitgeber 7,3%. Der Arbeitgeberanteil wird festgeschrieben. Der Beitragssatz steigt damit insgesamt von 14,9 auf 15,5%.

2. Bemessungsgrenzen sinken

Günstig wirkt sich für die Versicherten aus: Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2011 sinkt in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 44.550 Euro jährlich (2010: 45.000 Euro) beziehungsweise 3.712,50 Euro monatlich (2010: 3.750 Euro). Bis zu diesem Einkommen werden Beiträge in der GKV berechnet.

Ab 2011 wird der Wechsel in eine private Krankenversicherung leichter. Arbeitnehmer müssen künftig nur noch ein Jahr (vorher waren es drei Jahre) ein bestimmtes Bruttogehalt haben, um wechseln zu können. Die Versicherungspflichtgrenze sinkt 2011 von 49.950 auf 49.500 Euro beziehungsweise von 4.162,50 Euro monatlich auf 4.125 Euro.

3. Zusatzbeitrag mit Sozialausgleich

Wenn Zusatzbeiträge erforderlich sind, erheben die Krankenkassen sie als einkommensunabhängige Beiträge. Diese Beiträge zahlt das Mitglied direkt an die Krankenkasse. Über die Höhe entscheidet jede einzelne Krankenkasse selbst. Die meisten Kassen benötigen 2011 keinen Zusatzbeitrag. Der Sozialausgleich greift, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent des sozialversicherungspflichtigen Einkommens übersteigt. Der Versicherte hat dann Anspruch auf Ermäßigung seines Beitrags.

Beispielrechnung:

Die Kasse erhebt einen Zusatzbeitrag von 20 Euro im Monat. Der Versicherte hat ein Einkommen von 800 Euro. Der Sozialausgleich bewirkt nun: Zwei Prozent von 800 Euro Einkommen entspricht 16 Euro. Das ist die Erhöhung, die er höchstens zahlen muss. Er spart also vier Euro.

4. Neuordnung des Arzneimittelmarktes

Durch die Neuordnung des Arzneimittelmarktes werden die Krankenkassen und damit die Beitragszahler entlastet. Erstmals müssen Arzneimittelhersteller für alle neuen Medikamente den zusätzlichen Nutzen nachweisen. Für diese Arzneimittel handeln Pharmaunternehmen und der Spitzenverband der Krankenkassen einen Rabatt auf den Abgabepreis aus.

Bei allen anderen Arzneimitteln gelten nur noch marktübliche Festbeträge. Patienten erhalten wie bisher die wirksamsten Medikamente. Sie beteiligen sich nur mit der gesetzlichen Zuzahlung an den Rezeptkosten. Gesetzlich Versicherte können künftig auch ein teureres Medikament ihrer Wahl bekommen, wenn sie die höheren Kosten selbst tragen.

Für die Wahltarife "Kostenerstattung", "Beitragsrückerstattung/Prämienzahlung" und "Arzneimittel der besonderen Therapierichtung" verkürzen sich die Bindungsfristen von drei Jahren auf ein Jahr. Für die Wahltarife "Selbstbehalt" und "Krankengeld" gilt auch 2011 die dreijährige Bindung. Auskünfte hierzu erteilen die Krankenkassen.

Quelle: Juris