



Deutscher Anwaltverein  
Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

# Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2012-03

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
anbei der Newsletter für den März 2012:

---

## 1. Urteile aus dem Medizinrecht

### Widerruf einer Genehmigung nach § 115 b SGB V

Das LSG Berlin hat die Berufung eines Facharztes für Innere Medizin und Anästhesiologie zurückgewiesen, der als Facharzt für Innere Medizin vertragsärztlich zugelassen ist und über Abrechnungsgenehmigungen ambulante Anästhesien vergütet bekam.

Diese Abrechnungsgenehmigungen hat die KV mit Wirkung zum 01.04.2005 mit Inkrafttreten des EBM 2000plus aufgehoben. Dies war rechtmäßig, da der Kläger als an der hausärztlichen Versorgung teilnehmender Internist ab Einführung des EBM 2005 auf die dort genannten hausärztlichen Leistungen beschränkt war, entschied das Gericht.

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.11.2011 -7 KA 60/08-

### Rechtmäßigkeit eines Disziplinarbescheides bei wiederholtem Hinweis auf nicht vollständig erbrachte Leistung

Das Bayerische Landessozialgericht hat einen Disziplinarbescheid für rechtmäßig erklärt, mit dem einem Hautarzt eine Geldbuße in Höhe von 10.000 EUR wegen Verstoßes gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung auferlegt wurde.

Dem Arzt wurde das Ansetzen der GOP 4653 bei der Anwendung des Fungiqua-A-Tests vorgeworfen. Das Gericht sah grobe Fahrlässigkeit u.a. darin, dass der Arzt über mehrere Jahre darauf hingewiesen wurde, dass der Fungiqua-A-Test nicht nach der höher dotierten GOP 4653, sondern niedriger dotierten GOP 3937 abzurechnen ist. Dennoch beharrte der Arzt auf seiner Rechtsansicht und rechnete diese Ziffer weiter ab.

LSG Bayern, Urteil vom 05.10.2011 -L 12 KA 56/08-

## **Regelleistungsvolumina müssen rechtzeitig zugewiesen werden**

Gemäß § 87 b Abs. 5 S. 1 SGB V muss ein RLV spätestens 4 Wochen vor Beginn des Quartals zugewiesen werden. Hierbei handelt es sich um eine zwingende Vorschrift, keine unverbindliche Sollvorschrift. Dies folgt bereits aus dem Wortlaut („spätestens“). Auch ist in S. 4 von einer „rechtzeitigen“ Zuweisung als einer weiteren zeitlichen Voraussetzung die Rede. Wird ein RLV nicht rechtzeitig in diesem Sinne zugewiesen, gilt das für das Vorquartal zugewiesene höhere RLV fort.

SG Kiel, Urteil vom 07.09.2011 -S 15 KA 79/09 -

Ebenso hatten zuvor die Sozialgerichte Marburg, Düsseldorf und Berlin entschieden. Gegen das Urteil des SG Düsseldorf ist die Sprungrevision beim BSG unter dem Aktenzeichen B 6 KA 38/11 R anhängig.

## **Einheitliche Festlegung der Fallpunktzahlen für das Regelleistungsvolumen für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ist rechtmäßig**

Das Bundessozialgericht hat am 08.02.2012 entschieden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hessen nicht verpflichtet war, für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein gesondertes Regelleistungsvolumen in den Jahren 2006 und 2007 festzusetzen.

Die Behandlungsausrichtung und Vergütungsstruktur der Psychotherapeuten insgesamt stimmt weitgehend überein. Allein die höhere Bewertung des Ordinationskomplexes der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten begründet keine Verpflichtung zur Zuweisung eines höheren RLV.

BSG, Urteil vom 09.02.2012 -B 6 KA 14/11 R- Entscheidungsgründe liegen noch nicht vor, lediglich Terminsbericht

## **Gericht missbilligt Vermittlungsprovisionen**

Ärzte wie auch Dritte dürfen für die Vermittlung von Patienten an eine Klinik keine Provision verlangen. Das gilt auch in Bezug auf Privatpatienten aus dem Ausland, entschied kürzlich das Landgericht Kiel und verwarf den Provisionsvertrag zwischen einem Arzt und einer Universitätsklinik als sittenwidrig.

Die zwischen den Prozessparteien getroffene Vereinbarung garantierte dem Kläger für jede Vermittlung eines Patienten aus dem arabischen Raum eine Vergütung in Höhe von mindestens 15 Prozent der Einnahmen des Klinikums einschließlich der wahlärztlichen Honorare. Der Kläger verlangte die Bezahlung noch nicht abgegotener Vermittlungen.

Das Gericht wies seine Klage ab und befand, der Vertrag sei sittenwidrig, also nichtig. Ärzten sei durch die Berufsordnung verboten, für die Zuweisung von Patienten ein Entgelt zu versprechen oder zu gewähren. Dies gelte auch für Dritte, da der Schutz des Arzt - Patientenvertrauens die Allgemeinheit betreffe. Darüber hinaus sei es nicht akzeptabel, die Behandlung von Patienten davon abhängig machen, dass diese im

Voraus entstandene Aufwendungen für einen Vermittler zahlen.

LG Kiel, Urteil vom 28.10.2011 -Az: 8 O 28/11-

## **Widerruf der Approbation**

Der die Unwürdigkeit zur Berufsausübung begründende Vertrauensverlust, der dadurch eintritt, dass ein Arzt über einen mehrere Jahre währenden Zeitraum durch Abrechnungsbetrug den Krankenkassen einen nicht unerheblichen Vermögensschaden (im konkreten Fall 108.726,11 EUR) zugefügt hat, entfällt nicht dadurch, dass den Krankenkassen aufgrund des medizinischen Könnens des Arztes Kosten erspart geblieben sind.

Hessischer VGH, Beschluss vom 24.11.2011 -7 A 37/11.Z-

## **2. Aktuelles**

### **Gesetzesentwurf zur finanziellen Entlastung von Paaren bei Kinderwunsch und künstlicher Befruchtung**

Der Bundesrat möchte Paare unterstützen, die aus medizinischen Gründen keine Kinder bekommen können. Künftig soll der Bund die Kosten der künstlichen Befruchtung zu 25 Prozent mitfinanzieren. Da die gesetzliche Krankenversicherung die Hälfte der Kosten einer künstlichen Befruchtung zu tragen hat, würde der von den Betroffenen selbst zu finanzierende Anteil auf 25 Prozent sinken.

Der Bundesrat betont in seinem heute beschlossenen Gesetzesentwurf, dass Paare, die sich für eine Familie entschieden haben, Unterstützung benötigen und verdienen. Gerade ungewollte Kinderlosigkeit würde oft als schwerer Mangel in der persönlichen Lebensplanung angesehen. Mit ihrem Vorstoß möchten die Länder daher eine finanzielle Entlastung von Paaren mit Kinderwunsch bei den Kosten einer künstlichen Befruchtung erreichen.

Der Gesetzesentwurf ist abrufbar unter [www.bundesrat.de/cln\\_110/nn\\_2291536/SharedDocs/Drucksachen/2011/0401-500/478-11,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/478-11.pdf](http://www.bundesrat.de/cln_110/nn_2291536/SharedDocs/Drucksachen/2011/0401-500/478-11,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/478-11.pdf)

### **Bundesgesundheitsministerium hat am 02.03.2012 Ergänzung zum Referentenentwurf zu Regelungen über die Ausdehnung der Anwendbarkeit des Kartellrechts auf gesetzliche Krankenkassen vorgelegt**

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will im derzeit laufenden Verfahren zur Novellierung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) auch ein explizites Kartellverbot für Krankenkassen verankern.

Hierzu soll eine entsprechende Passage im § 4 Abs. 3 GWB die Überwachung von Kassenfusionen durch das Bundeskartellamt ermöglichen.

Vorgesehen ist zudem, § 12 des "Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb" (UWG)

auch für Krankenkassen für anwendbar zu erklären. Damit bestünde für Kassen künftig die Möglichkeit, gegen unzulässige Werbemaßnahmen ihrer Wettbewerber vorzugehen. Instrumente dazu wären die Abmahnung sowie der einstweilige Rechtsschutz nach dem Sozialgerichtsgesetz (SGG). Grundsätzlich soll es jedoch dabei bleiben, dass das UWG auf gesetzliche Krankenkassen nicht anwendbar ist. Dazu fehlt den Kassen die Eigenschaft als "Unternehmen", die sie im juristischen Sinne als Körperschaften des öffentlichen Rechts nicht sind.

Der Referentenentwurf kann unter folgendem Link abgerufen werden:

[www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/G/gwb-8-aenderung-referentenentwurf.property=pdf.bereich=bmwi.sprache=de.rwb=true.pdf](http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/G/gwb-8-aenderung-referentenentwurf.property=pdf.bereich=bmwi.sprache=de.rwb=true.pdf)

### **Stellungnahme des DAV durch den Medizinrechtsausschuss zum Referentenentwurf des Patientenrechtegesetzes**

In der Stellungnahme, die im Februar veröffentlicht worden ist, wird vor allem das Fehlen der Formulierung von Patientenpflichten angemahnt. Diese müssen, der Systematik des BGB folgend, neben der Aufnahme von Patientenrechten in das Gesetz eingebracht werden.

Die ärztliche Behandlung ist im Hinblick auf Patientenverfügungen unvollständig geregelt. Außerdem fehlt es an Regelungen für die Behandlung von minderjährigen Patienten, deren natürliche Einwilligungsfähigkeit gegeben ist, die jedoch die Volljährigkeitsgrenze noch nicht erreicht haben.

Die vollständige Stellungnahme kann unter folgendem Link abgerufen werden:

[anwaltverein.de/downloads/Stellungnahmen-11/201215-Stellungnahme.pdf](http://anwaltverein.de/downloads/Stellungnahmen-11/201215-Stellungnahme.pdf)

### **3. Veranstaltungshinweise**

Es sei noch einmal an die Frühjahrstagung der Arge MedR vom 20.04.2012 bis 21.04.2012 in Weimar erinnert. Es besteht noch Gelegenheit zur Anmeldung.

Hinweise zum Schluss:

Zur korrekten Darstellung des Newsletters sollten Sie die Grafiken herunterladen!

Impressum: Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Telefon 030 – 72 61 52 – 0; Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Babette Christophers, Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der AG Medizinrecht

Redaktion: Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit

Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung des DAV: Frau Kabbe- Tel. 0 30 / 72 61 52-169. DEUTSCHER ANWALTVEREIN - Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel.: 0 30 / 72 61 52 - 0, Fax: 0 30 / 72 61 52 - 1 90, [dav@anwaltverein.de](mailto:dav@anwaltverein.de)

Hrsg. vom Geschäftsführenden  
Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht im DAV

