



Deutscher Anwaltverein
Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2012-12

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen,

mit den folgenden News haben wir den letzten Newsletter für das Jahr 2012 für Sie zusammengestellt. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien frohe Weihnachten und einen guten Rutsch in das Jahr 2013!

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Mindestmengenerhöhung für Frühgeborenenversorgung aufgehoben

Mit Urteil vom 18.12.2012 hat der 1. Senat des BSG die Mindestmengenerhöhung des GBA für die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht bis zu 1.250 g von 14 auf 30 aufgehoben. Zur Begründung führte der Senat aus, grundsätzlich sei die Versorgung der Frühgeborenen zwar einer Mindestmengenregelung zugänglich, für die Erhöhung von 14 auf 30 Fälle pro Jahr fehle es aber an der notwendigen Erkenntnisgrundlage. Diese sei durch wissenschaftliche Studien und Begleitevaluationen zu ermitteln. Zudem rügte das Gericht, dass der Mindestmengenregelung Ausnahmetatbestände fehlten, die gewährleisten könnten, dass qualitativ hochwertige Angebote in der Fläche trotz Mindestmengenregelung erhalten blieben.

In den übrigen 15 verhandelten Verfahren nahm der GBA darauf hin die Revision zurück. Weitere Verfahren sind derzeit noch vor dem 3. Senat des BSG anhängig.

BSG, Urteil vom 18.12.2012 – B 1 KR 34/12 R (Entscheidungsgründe folgen)

Unterbrechung des Kausalverlaufs bei unsachgemäßem Verhalten des Patienten

Ein Arzt, der selbst einen groben Behandlungsfehler begangen hatte (hier: Vernähen einer Risswunde im Bereich des Knies bei einem Profifußballer im Rahmen der Erstversorgung in der Mannschaftskabine), überwies den Patienten zur weiteren Versorgung ins Krankenhaus. Dort wurde dem Patienten dringend geraten, die Wunde für eine antibiotische Behandlung und eine Bursotomie nochmals zu öffnen. Der Patient lehnte dies ab. In der Folge trat am Knie ein Dauerschaden ein. Dafür machte er den erstbehandelnden Arzt verantwortlich und forderte materiellen Schadenersatz und

Schmerzensgeld.

Der Senat wies den erhobenen Anspruch zurück. Der Patient hätte durch sein eigenes völlig ungewöhnliches und unsachgemäßes Verhalten den Kausalverlauf unterbrochen. Bei wertender Betrachtung zwischen den beiden Schadensbeiträgen habe nur noch ein äußerlicher, gleichsam zufälliger Zusammenhang bestanden, so dass dem Erstschädiger ein Einstehenmüssen auch für die eingetretenen Folgen billigerweise nicht mehr zugemutet werden kann. Die vom BGH in Bezug auf das Verhalten von Dritten entwickelte Rechtsprechung (vgl. z. B. BGH, NJW 2008, 3006) sei auf den vorliegenden Fall übertragbar. Der Patient habe wie ein „Zweitschädiger“ in den Geschehensablauf eingegriffen.

OLG Koblenz, Beschluss vom 27.08.2012 – 5 U 1510/11

Absenkung der Job-Sharing-Obergrenze nur unter Beachtung der Bedarfsplanungsrichtlinie zulässig

In einem Streit zwischen einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft und dem Berufungsausschuss Rheinland-Pfalz im Hinblick auf die Festlegung der Job-Sharing Obergrenze hat der erkennende Senat die Absenkung der Job-Sharing-Obergrenze als rechtswidrig erachtet, da der hierfür erforderliche Antrag gem. § 23 e der Bedarfsplanungsrichtlinie nicht gestellt worden war.

Die Revision der klagenden BAG ist zurückgewiesen worden, soweit der Antrag auf Anhebung der Job-Sharing-Obergrenze aufrecht erhalten worden ist. Veränderungen in der Berechnungsgrundlage für das Job-Sharing waren nach Auffassung des Gerichts nicht substantiiert dargelegt worden im Verwaltungsverfahren.

Bundessozialgericht, Urteil vom 12.12.2012 – B 6 KA 1/12 (Entscheidungsgründe)

Bewertungsausschuss muss über Vergütung von in Krankenhäusern durchgeführten Notfallbehandlungen rückwirkend neue Regelung treffen

Im Streit war die Höhe der Vergütungen für ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus. Die im Notfall bzw. im organisierten Notfalldienst der klagenden Krankenhäuser abgerechneten Zusatzpauschalen für die Besuchsbereitschaft waren von der Kassenärztlichen Vereinigung abgesetzt worden.

Das Bundessozialgericht hat hierzu die Auffassung vertreten, dass der generelle Ausschluss der Krankenhäuser von der Berechnung der Zusatzpauschalen, der daraus resultiert, dass diese eine Besuchsbereitschaft weder vorhalten, noch vorhalten dürfen, eine gleichheitswidrige - mittelbare - Benachteiligung der Krankenhäuser darstelle, für die es an einer sachlichen Rechtfertigung fehle.

Bundessozialgericht, Urteil vom 12.12.2012 – B 6 KA 3 und 4/12 (Entscheidungsgründe folgen)

Die vertragszahnärztliche Tätigkeit beschränkt sich auf die ambulante

Versorgung

MKG-Chirurgen sind nicht berechtigt, belegärztlich im Krankenhaus erbrachte Leistungen gegenüber der KZÄV abzurechnen. Dies folgt nach Auffassung des Senats daraus, dass sich die Tätigkeit von Vertragszahnärzten auf die ambulante Versorgung beschränkt. Die Erweiterung der Versorgungsberechtigung auch auf eine stationäre Tätigkeit, wie sie in den Vorschriften über die belegärztliche Tätigkeit (§ 121 SGB V) eröffnet wird, ist auf den ärztlichen Bereich beschränkt. Die Vorschriften über die belegärztliche Tätigkeit gelten nicht für Zahnärzte; es gibt deshalb keine belegzahnärztliche Tätigkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Bundessozialgericht, Urteil vom 12.12.2012 – B 6 KA 15/12 R (Entscheidungsgründe folgen)

Befreiung vom Herstellerrabatt

In einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren ist ein Pharmaunternehmen in der Beschwerdeinstanz mit seinem Begehren gescheitert, die Befreiung vom Herstellerrabatt zu erreichen. Pharmaunternehmen müssen den gesetzlichen Krankenkassen einen Abschlag auf den Abgabepreis von Arzneimitteln von aktuell 16 % gewähren. Dieser Herstellerrabatt kann verringert oder aufgehoben werden, wenn ein Pharmaunternehmen durch die Rabattpflicht unzumutbar belastet ist und Zahlungsunfähigkeit droht.

Im vorliegenden Fall war das LSG der Auffassung, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass konzernintern bestimmte Kosten ohne nachvollziehbare Gründe auf das Antrag stellende Pharmaunternehmen (eine GmbH), das zu einem Konzern gehört und ausschließlich die vom Konzern hergestellten Präparate vertreibt, verlagert worden seien. Unter anderem seien auch unentgeltlich Bürgschaften übernommen worden, weshalb nicht beurteilt werden könne, ob der GmbH durch die Arzneimittelrabatte Zahlungsunfähigkeit drohe.

Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 25.10.12 – L 8 KR 110/12 B ER

Planfortschreibung im Krankenhausplanungsrecht

Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen hat mit Urteil vom 12.11.2012 in einem Rechtsstreit um die Ausweisung eines Teilgebietes die Unterscheidung zwischen einer Auswahlentscheidung nach § 8 Abs. 2 S. 2 KHG für die Aufnahme in den Krankenhausplan und einer deklaratorischen Abbildung der tatsächlichen Gegebenheiten im Krankenhausplan (Planfortschreibung) getroffen.

Für die Entscheidung nach § 8 Abs. 2 S. 2 KHG sei eine Bedarfsanalyse zwingende Voraussetzung der dann zu treffenden Auswahlentscheidung zwischen mehreren konkurrierenden Krankenhäusern. Demgegenüber gelte bei der Planfortschreibung ein anderer Maßstab. Hier sei eine Bedarfsanalyse nicht erforderlich, lediglich das Ermessen sei pflichtgemäß auszuüben. Insbesondere sei hier der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten. Werde ein Teilgebiet von mehreren sich bewerbenden Krankenhäusern tatsächlich angeboten, so könne die Ausweisung nicht nur zu Gunsten eines Krankenhauses erfolgen, wenn für diese Unterscheidung keine nachvollziehbaren Gründe vorlägen.

Zur inhaltlichen Rechtfertigung der Planfortschreibung bezieht sich das Verwaltungsgericht auf den Beschluss des OVG NRW vom 08.01.2008 – 13 A 1571/07.

Die deklaratorische Planfortschreibung als Abbildung der tatsächlichen Gegebenheiten im Krankenhausplan hat bislang jedoch in der übrigen Rechtsprechung noch keinen nachhaltigen Rückhalt gefunden.

Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, Urteil vom 12.11.2010 – 7 K 2620/10, noch nicht rechtskräftig

Missbrauch einer beherrschenden Stellung auf dem Arzneimittelmarkt

Der EuGH hat entschieden, dass der AstraZeneca-Konzern seine beherrschende Stellung missbraucht hat, indem er das Inverkehrbringen von Generika, die einem Magengeschwür-Arzneimittel nachgebildet sind, das von AstraZeneca auf den Markt gebracht wird, verhindert hat.

Die beherrschende Stellung auf dem Arzneimittelmarkt sei missbraucht worden, indem zu anderen Mitteln als denjenigen eines Leistungswettbewerbs gegriffen worden sei. Dies sei geschehen, indem Patentämter und Gerichte durch irreführende Darstellungen vorsätzlich hätten getäuscht werden sollen, um das Monopol auf dem Arzneimittelmarkt lange zu wahren.

Unter den Leistungswettbewerb falle auch nicht, dass ohne objektive Rechtfertigung und nach Ablauf des durch das Unionsrecht zuerkannten ausschließlichen Rechts der Widerruf der Genehmigungen für das Inverkehrbringen mit dem Ziel betrieben werde, die Einführung von Generika und Paralleleinführen zu behindern.

EuGH, Urteil vom 06.12.2012 – C-457/10 P
Quelle: juris

2. Urteile und wichtige Infos für Medizinrechtler/innen

Der Anwalt ist nicht verpflichtet, auf dem Briefbogen, den er für eine Zweigstelle verwendet, auch den Hauptsitz der Kanzlei zu nennen.

In einem Urteil aus Mai 2012 stellt der BGH klar, dass der Anwalt weder aus berufsrechtlichen noch aus wettbewerbsrechtlichen Gründen verpflichtet ist, sämtliche Standorte seiner Niederlassung auf dem Briefpapier zu nennen oder kenntlich zu machen, wo er eine Zweigstelle unterhält. Aus § 10 Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung der Rechtsanwälte (BORA) folge, dass auf dem Briefpapier nur eine Kanzleiinschrift anzugeben sei. Das gelte auch dann, wenn der Anwalt mehrere Zweigstellen unterhalte. Er sei nicht verpflichtet, seine Kanzlei im Sinne von § 27 Abs. 1 BRAO auf dem Briefpapier zu bezeichnen. Informationspflichten ergäben sich auch nicht aus § 5a UWG. So sei der Anwalt auch nicht verpflichtet, seine Examensnoten oder eine Halbtagsstätigkeit offenzulegen.

BGH, Urteil vom 16.05.2012, I ZR 74/11

juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&az=I%20ZR%2074/11&nr=62089

3. Aktuelles

Bedarfsplanung wird am 20.12.2012 durch G-BA vorgestellt

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat angekündigt, die geplante Bedarfsplanungsrichtlinie am 20. Dezember vorzustellen. Letzte Unstimmigkeiten zwischen den Krankenkassen und der KBV seien aus dem Weg geräumt worden, bestätigte ihr unparteiischer Vorsitzender, Josef Hecken. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Patientenvertreter tragen die Beschlussvorlage nicht mit. Die DKG werde sich in einem Minderheitenvotum gegen die Einbeziehung bisher nicht verplanter Arztgruppen in die Bedarfsplanung aussprechen.

Quelle: www.kbv.de/kbv-kompakt/10198.html#1

Praxisbesonderheiten für die Verordnung von Heilmitteln auf Bundesebene vereinbart

Mit Wirkung zum 01.01.2013 haben die KBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Praxisbesonderheiten für Heilmittel unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 32 Abs. 1a SGB V vereinbart.

Mit dieser Vereinbarung werden Vereinbarungen auf Landesebene abgelöst. In Anlage 1 zu der Vereinbarung sind Diagnosen genannt, die als Praxisbesonderheiten innerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung anerkannt werden, wenn der Vertragsarzt die Vorgaben zur Verordnung des Heilmittels beachtet. In Anlage 2 zu der Vereinbarung sind Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf genannt.

Download der Vereinbarung über:
www.kbv.de/vl/24206.html

Bundesrat beschließt Abschaffung der Praxisgebühr

Der Bundesrat hat am 14. Dezember 2012 für das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gestimmt, mit dem die Praxisgebühr abgeschafft wird.

www.bundesrat.de/cln_236/SharedDocs/Drucksachen/2012/0701-800/703-12,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/703-12.pdf

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 Allmendinger- Tel. 0 30 / 72 61 52-144.
D E U T S C H E R A N W A L T V E R E I N - Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel.: 0 30 / 72 61 52 -
0,

Fax: 0 30 / 72 61 52 - 1 90, dav@anwaltverein.de

Hrsg. vom Geschäftsführenden

Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft

Medizinrecht im DAV

