



Deutscher Anwaltverein
Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen
Anwaltverein

2014-12

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter für den Monat Dezember.

1. Medizinrecht

BSG bestätigt Mindestmenge für Knie-TEP

Der 1. Senat des BSG hat die Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bestätigt, dass Knie-TEP (Kniegelenk-Totalendoprothesen) planbare Leistungen sind, deren Ergebnisqualität in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt. Dies sei rechtmäßig und hinreichend wissenschaftlich belegt. Das Gericht hielt die Einschätzung des GBA für vertretbar, dass eine Mindestmenge von 50 Knie-TEPs im Kalenderjahr pro Betriebsstätte die Güte der Versorgung fördert.

Auf die Revision der beklagten Krankenkasse wurde der Rechtsstreit an das LSG Niedersachsen-Bremen zurückverwiesen. Ein Vergütungsanspruch der klagenden Krankenhausträgerin bestehe nur, wenn die erfolgte Versorgung nicht aufgrund der Mindestmengenregelung ausgeschlossen war und sich die Leistung innerhalb des Versorgungsauftrags des Krankenhauses der Klägerin hielt, so der Senat. Der G-BA hatte die Anwendung der Mindestmengenregelung zuletzt ausgesetzt. Im Jahr 2005 bzw. 2006 jedoch fand sie auf rechtmäßige Weise Anwendung.

Bundessozialgericht, Urteil vom 14.10.2014 – B 1 KR 33/13 R

PM G-BA:

g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/556/

Terminbericht BSG:

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2014&nr=13582

BGH: Honorärärzte können keine Wahlärzte sein

Der BGH hat entschieden, dass von einem Krankenhausträger nicht fest angestellte Honorärärzte, die im Krankenhaus Operationen durchführen, ihre operative Tätigkeit gegenüber (Privat-)Patienten nicht als Wahlleistung im Sinne des § 17 Abs. 1 S. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes erbringen und gesondert abrechnen können.

Ein niedergelassener Facharzt hatte eine Versicherte der auf Honorarrückzahlung klagenden privaten Krankenversicherung als Patientin behandelt und dann in einem Krankenhaus operiert, mit dessen Träger eine Kooperationsvereinbarung über eine Tätigkeit als Honorararzt bestand. Die Patientin unterzeichnete vor der Klinikaufnahme eine von dem beklagten Arzt vorgelegte "Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung" und erklärte sich mit einer privaten Abrechnung der ärztlichen Leistungen durch den Beklagten einverstanden. Zudem schloss sie mit dem Krankenhausträger eine Wahlleistungsvereinbarung (WLV) ab. Darin wurde der Beklagte allerdings nicht aufgeführt. Die Klägerin erstattete den von der Versicherten an den Operateur bezahlten Rechnungsbetrag und ließ sich etwaige Rückforderungsansprüche gegen den Beklagten abtreten.

Sowohl die Berufung des Beklagten gegen seine Verurteilung zur Honorarrückzahlung als auch seine Revision scheiterten. Die Versicherungsnehmerin schuldete weder aus der WLV noch aus der "Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung" eine gesonderte Vergütung für die erbrachten ärztlichen Leistungen, so der BGH. In der WLV sei der Beklagte weder als Wahlarzt noch als dessen "gewünschter" Stellvertreter aufgeführt. Nach § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG erstrecke sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen zwar auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (so genannte Wahlarzt- oder Liquidationskette). Honorärärzte wie der Beklagte seien jedoch weder Beamte noch Angestellte des Krankenhauses. Der Beklagte habe seine ärztlichen Leistungen auch nicht als externer Wahlarzt "auf Veranlassung" eines angestellten oder beamteten Krankenhausarztes mit eigener Liquidationsberechtigung ausgeführt.

Die "Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung" sei gemäß § 134 BGB nichtig. § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG lege den Kreis der liquidationsberechtigten Wahlärzte abschließend fest. Es handele sich um eine dem Schutz des Privatpatienten dienende zwingende preisrechtliche Norm, von der auch nicht im Wege einer unmittelbar zwischen dem behandelnden (nicht liquidationsberechtigten) Honorararzt und dem Patienten zustande gekommenen individuellen Vergütungsabrede abgewichen werden, so das Gericht.

PM BGH:

juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=69080&linked=pm

Besondere Verantwortung der Prüfungsgremien bei offenkundigen Praxisbesonderheiten

Besondere Verantwortung der Prüfungsgremien bei offenkundigen Praxisbesonderheiten

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat klargestellt, dass die Prüfungsgremien verpflichtet sind, einem Vertragsarzt Gelegenheit zu geben, weitergehend zu Praxisbesonderheiten vorzutragen, wenn Anlass zur Annahme besteht, dass sein Vortrag noch ergänzt werden kann.

Im Rahmen der Richtgrößenprüfung hatte der Beschwerdeausschuss es unterlassen, vorgetragene Heilmittelverordnungen als Praxisbesonderheit anzuerkennen, da Angaben zur Patientenzuordnung fehlten. Hiergegen klagte die betroffene Ärztin erfolgreich.

Wie das Gericht ausführte, obliege die Darlegungslast in Bezug auf die Praxisbesonderheit grundsätzlich der Ärztin. Eine Ausnahme liege aber vor, wenn geltend gemachte Praxisbesonderheiten offenkundig seien bzw. Anlass zur Annahme bestehe, dass der ärztliche Vortrag ergänzt werden könne. Dann müssten die Prüfungsgremien dem Arzt Gelegenheit zur Ergänzung geben und ggf. auf das Risiko der Zurückweisung verspäteten Vorbringens hinweisen. Ansonsten sei ein regelhaft beachtlicher Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz nach § 20 SGB X anzunehmen.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 05.03.2014 – L 3 KA 21/12

files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/143147.pdf

Unterlassene Sicherungsaufklärung: Arzt zur Zahlung von knapp 160.000 Euro verurteilt

Unterlassene Sicherungsaufklärung: Arzt zur Zahlung von knapp 160.000 Euro verurteilt

Das OLG Köln hat einem an Krebs erkrankten Patienten wegen fehlender Sicherungsaufklärung ein Schmerzensgeld von 150.000 Euro sowie den Ersatz von Behandlungskosten zugesprochen.

Der Kläger hatte bei seinem Internisten eine allgemeine Gesundheitsüberprüfung mit Krebsvorsorge durchführen lassen, wobei eine Koloskopie unterblieb. Später wurde anderenorts ein großes Adenokarzinom diagnostiziert und stationär entfernt; eine umfangreiche Krebsbehandlung mit Entfernung wesentlicher Teile von Lunge, Leber und Galle und Chemotherapien schloss sich an.

Die befassten Gerichte stellten einen groben Behandlungsfehler fest: Ein unterbliebener Hinweis auf eine für den Patienten indizierte Behandlung oder – wie hier – auf eine notwendige diagnostische Abklärung stelle sich als Behandlungsfehler in Form einer verletzten Sicherheitsaufklärung dar. Es gehöre zu den Behandlungspflichten eines Arztes, dem Patienten die notwendigen therapeutischen Sicherheitshinweise zu erteilen. Dazu zählen die zur Sicherstellung eines Behandlungserfolgs notwendigen Schutz- und Warnhinweise, aber auch die Hinweise, die zur Vermeidung möglicher Selbstgefährdung dienen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 06.08.2014 – 5 U 137/13

openjur.de/u/727208.html

Misslungene Herzkatheteruntersuchung: 60.000 Euro Schmerzensgeld für Patientin

Dem Schleswig-Holsteinischen OLG zufolge gehen Zweifel bei der Feststellung der Fehlerquelle im Rahmen des Einsatzes technischen Geräts bei einer Herzkatheteruntersuchung zu Lasten des Arztes. Im Zuge einer solchen Untersuchung war es bei der Klägerin aufgrund einer Luftembolie aus der Spülleitung zu einem Verschluss des linken Koronarsystems mit elektromechanischer Entkopplung und zu einem Infarktgeschehen im Hirn rechts gekommen. Sie musste reanimiert werden. Es wurde eine rechtshirnige Ischämie mit beinbetonter linksseitiger Hemiparese festgestellt.

Ihre Haftungsklage hatte in zweiter Instanz Erfolg. Auch wenn ein minimales Restrisiko verbleibe, dass das Gerät selbst bei richtiger Bedienung und Intaktheit nicht hundertprozentig funktioniere, sei die Rechtsfigur des „voll beherrschbaren Risikos“ anwendbar, die zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten führt, so das OLG. Der Arzt habe nicht dargelegt, alle technischen Risiken ausgeschlossen zu haben.

Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Urteil vom 29.08.2014 – 4 U 21/13

Entscheidung veröffentlicht unter

ra-skwar.de/urteile/OLG%20SH%204%20U%2021-13.php

Austausch einer Kniegelenksprothese: Synovektomie nicht selbständig abrechenbar

1. Operative Leistungen, die regelmäßig methodisch notwendige Bestandteile einer anderen Leistung (Zielleistung) sind, können gemäß § 4 Abs. 2a GOÄ nicht gesondert berechnet werden.

2. Beim Austausch einer Kniegelenksprothese stellen deshalb regelmäßig weder eine Synovektomie noch die Entfernung von Vernarbungen, Verwachsungen und knöchernen Lysen selbständig abrechenbare Leistungen dar.

[...]

openjur.de/u/725385.html

2. Aktuelles

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz auf den Weg gebracht

Das Bundesgesundheitsministerium hat einen 150 Seiten starken, auf dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung basierenden Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) vorgelegt.

Bleibt es bei den Regelungen des Entwurfs, wird Vertragsärzten künftig auch die Gründung arztgruppengleicher MVZ möglich sein. Zudem werden die Vorschriften zum Nachbesetzungsverfahren in § 103 SGB V geringfügig geändert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Terminservicestellen zur zügigen Vermittlung von Facharztterminen einrichten. Versicherte erhalten bei Indikationen zu planbaren Eingriffen einen gesetzlichen Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.

[Referentenentwurf als pdf-Datei beigefügt.]

Krankenhausentgeltkataloge 2015 beschlossen

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der Privaten Krankenversicherung haben sich für das Jahr 2015 auf den Fallpauschalenkatalog (DRG-Katalog) für Krankenhäuser geeinigt. Zudem verständigte man sich auf einen Entgeltkatalog für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP-Entgeltkatalog).

[Kataloge als pdf-Datei en beigefügt.]

BedarfsplRL: Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen

Der Beschluss des G-BA vom 17.07.2014 über die Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie in Bezug auf die Berücksichtigung von Anrechnungsfaktoren bei Zulassungen und Anstellungen (§ 21 Abs. 5 BedarfsplRL) ist am 30.09.2014 in Kraft getreten.

Den Änderungen zufolge kann die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung nur noch erfolgen, wenn der Umfang der Anstellung einem halben oder vollen Vertragsarztsitz entspricht. Die Umwandlung einer Anstellung, die mit dem Faktor 0,75 belegt ist, in eine volle Zulassung wird explizit ausgeschlossen.

Gleichermaßen ist auch die Umwandlung einer Anstellung mit dem Faktor 0,25 in einen hälftigen Vertragsarztsitz nicht möglich. Dies entspricht den gesetzlichen Vorgaben, die der G-BA damit umsetzt.

Beschluss:

g-ba.de/informationen/beschluesse/2033/

Tragende Gründe:

g-ba.de/downloads/40-268-2891/2014-07-17_BPL-RL_Anrechnungsfaktoren_TrG.pdf

Neue EBM-Ziffern für „feuchte AMD“

Patienten mit feuchter altersbedingter Makuladegeneration (AMD) wurden bisher in Ermangelung einer einschlägigen EBM-Ziffer die Behandlungskosten für eine intravitreale Medikamenteneingabe nur zum Teil erstattet. Nach dem Inkrafttreten eines entsprechenden Beschlusses des Bewertungsausschusses gelten vom 01.10.2014 an neue EBM-Ziffern, um diesem Problem abzuhelpfen.

Dies sind die GOP 31371 für den operativen Eingriff am rechten und die GOP 31372 für den operativen Eingriff am linken Auge (jeweils mit 164 Euro/1618 Punkten bewertet). Bei einem beidseitigen Eingriff ist die GOP 31373 (220 Euro/2130 Punkte) abrechenbar. Für belegärztliche Operationen werden analog dazu Gebührenordnungspositionen in Kapitel 36 des EBM aufgenommen. Die Verlaufskontrolle kann künftig für das rechte Auge über die GOP 06334 und für das linke über die GOP 06335 (je zehn Euro/100 Punkte) abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Beschluss:

kbv.de/media/sp/2014_10_01_BA_328_....

3. Sonstiges

Stellenanzeige

Ein aktuelles Stellenangebot der Anwaltskanzlei Faßbender (35435 Wettenberg, Hessen, www.rechtsanwaeltin-fassbender.de) lautet wie folgt:

Die Anwaltskanzlei Faßbender ist mit Fachanwaltschaften im Arbeits- und Medizinrecht ausschließlich im Arbeits-, Medizin-, Versicherungs- und Sozialrecht tätig.

Zur Verstärkung stellen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Rechtsanwalt (m/w) ein.

Sie suchen eine Position mit Entwicklungspotential? Dann sind Sie hier richtig.

Ihnen liegt der Bereich Arbeit, Gesundheit und Soziales und Sie haben bereits

Erfahrung in diesen Bereichen? Dann sollten wir uns kennenlernen.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, senden Sie bitte Ihre Unterlagen ausschließlich per E-Mail an info@rechtsanwaeltin-fassbender.de. Wir sichern Vertraulichkeit zu.

Impressum: Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltsverein, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Telefon 030 – 72 61 52 – 0; Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft 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 Görl, Tel. 0 30 / 72 61 52-115 oder Herr Weiß, Tel. 0 30 / 72 61 52-107
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@anwaltsverein.de**

Hrsg. vom Geschäftsführenden
Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im DAV

