



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2015-04

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter 2015-04

1. Urteile aus dem Bereich des Medizinrechts

Ärzte haben auch über sehr seltene Behandlungsrisiken aufzuklären

1. Grundsätzlich hat der Arzt den Patienten auch über seltene, sogar sehr seltene Risiken aufzuklären, wenn deren Realisierung die Lebensführung des Patienten schwer belasten würde und die entsprechenden Risiken trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind (hier: Risiko von 0,1%, dass bei einem infrarenalen Aorteneingriff wegen eines Bauchaortenaneurysmas eine postoperative spinale Ischämie als Operationsfolge eintreten kann).
2. Beruft sich der Arzt auf eine hypothetische Einwilligung des Patienten, so muss der Patient plausible Gründe dafür darlegen, dass er sich in seiner persönlichen Entscheidungssituation in einem echten Entscheidungskonflikt befunden haben würde. Was aus ärztlicher Sicht sinnvoll und erforderlich gewesen wäre und wie sich ein "vernünftiger" Patient verhalten haben würde, ist deshalb grundsätzlich nicht entscheidend. Auch kann nicht verlangt werden, dass der Patient genaue Angaben darüber macht wie er sich wirklich verhalten oder entschieden hätte. Allerdings muss er einsichtig machen, dass ihn die vollständige Aufklärung über das Für und Wider des ärztlichen Eingriffs ernsthaft vor die Frage gestellt hätte, ob er zustimmen solle oder nicht (hier verneint).

Oberlandesgericht Bremen, Urteil vom 02.04.2015 – 5 U 12/14

oberlandesgericht.bremen.de/sixcms/media.php/13/5-U-14-012%20anonym.pdf

Gebot des fairen Verfahrens gilt in besonderem Maße im Arzthaftungsprozess

In einem Arzthaftungsprozess, in dem es typischerweise ein Informationsgefälle zwischen der ärztlichen Seite und den Patienten gebe, hat das Gericht in besonderem Maße für ein faires

Verfahren Sorge zu tragen. Dazu gehört es, einer medizinisch nicht sachkundigen Partei Gelegenheit zu geben, auch Anfertigung eines gerichtlichen Gutachtens unter Zuhilfenahme eines weiteren Mediziners zu schwierigen medizinischen Fragen noch einmal Stellung zu nehmen. Andernfalls wäre die Partei in den meisten Fällen nicht in der Lage, dem gerichtlichen Sachverständigen etwaige abweichende medizinische Lehrmeinungen vorzuhalten, auf mögliche Lücken der Begutachtung hinzuweisen und etwaige Widersprüche im Gutachten aufzuzeigen, heißt es in einem kürzlich veröffentlichten, bereits rechtskräftigen Urteil des OLG Hamm zu einer Arzthaftungsklage.

Es sei nicht gerechtfertigt gewesen, dem Kläger die Chance zu nehmen, den gerichtlichen Sachverständigen mit den Einwänden des Privatgutachters zu konfrontieren. Verfahrensfehlerhaft sei es auch gewesen, zu den schwierigen medizinischen Fragen der beim Kläger eingetretenen Behandlungsfolgen nur ein mündliches Sachverständigengutachten einzuholen und kein schriftliches Gutachten anzufordern – vor allem deswegen, weil Krankenunterlagen gefehlt hätten und der Sachverständige bestimmte Fragen ad hoc nicht habe beantworten können. In einem solchen Fall könne ein in einer Verhandlung nur mündlich erstattetes Gutachten allenfalls von einem medizinischen Sachverständigen sofort nachvollzogen werden, aber kaum von den weiteren Verfahrensbeteiligten einschließlich der Anwälte und des Gerichts, so das OLG.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 30.01.2015 – 26 U 5/14

justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2015/26_U_5_14_Urteil_20150130.html

Fehlbehandlung bei der Geburt: 300.000 € Schmerzensgeld

Ein grober Behandlungsfehler kann vorliegen, wenn die behandelnden Ärzte bei einer Geburt eine Notsektio grob fehlerhaft verspätet eingeleitet haben. Tritt in Folge einer Fehlbehandlung bei der Geburt eine spastische Tetraplegie mit gravierenden Beeinträchtigungen ein, so kann ein Schmerzensgeld von 300.000,-Euro angemessen sein. Als gravierende Beeinträchtigung kommen Störungen der Motorik, der Bewegung, der Sprache und der Umstand in Betracht, dass sich das Kind seiner mangelnden Kompetenzen bewusst wird und darunter leidet.

Das OLG Hamm sprach dem Kläger ein Schmerzensgeld i.H.v. 300.000 € zu. Außerdem verpflichtete es die Beklagten grundsätzlich zur Übernahme weiterer aus der fehlerhaften Behandlung entstandener oder entstehender Schäden und zur Übernahme vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 17.03.2015 – 26 U 108/13

justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2015/26_U_108_13_Urteil_20150317.html

Dünndarmverschluss zu spät behandelt: 90.000 € Schmerzensgeld

Weil ein Dünndarmverschluss zu spät erkannt und behandelt wurde und ihre Gesundheit aufgrund dieses groben Behandlungsfehlers dauerhaft erheblich beeinträchtigt ist, hat das OLG Hamm einer Patientin einen Schmerzensgeldanspruch i.H.v. 90.000 € gegenüber dem Krankenhaus und dem verantwortlichen Arzt zugesprochen.

Die Klägerin hatte wegen eines teilweisen Absterbens eines Darmteils und Perforation des Darms sowie weiterer gesundheitlicher Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit und eines Verlusts an

Körpergewicht und -größe ein Schmerzensgeld in Höhe von 125.000 Euro verlangt. Vor ihrer Notoperation waren notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen grob fehlerhaft unterlassen worden, welche die schwerwiegenden, zum Teil lebenslang fortbestehenden negativen Folgen für die Gesundheit der Klägerin mit hoher Wahrscheinlichkeit vermieden hätten.

Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 21.11.2014 – 26 U 80/13

openjur.de/u/765676.html

Gericht kippt Anpassung des Speziallaborbudgets nach den KBV-Vorgaben in Nordrhein

Dem LSG Nordrhein-Westfalen zufolge hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gegenüber einem MVZ mit pneumologisch-allergologischem Behandlungsspektrum und eingerichtetem Einsen-delabor für Speziallaborleistungen ihr mit Teil E Nr. 3.4.5 der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 S.2 SGB V eingeräumtes Ermessen, das fallwertbezogene Speziallaborbudget zu erweitern, auszusetzen oder bedarfsgerecht anzupassen, nicht bzw. nicht nachvollziehbar ausgeübt.

Das LSG stellte ein Begründungsdefizit fest: Die KV habe das von der KBV im Rahmen der Aussetzungs- bzw. Anpassungsbefugnis eingeräumte (Auswahl-)Ermessen pflichtwidrig nicht wahrgenommen; Ausgangs- und Widerspruchsbescheid erschöpften sich in formelhaften Floskeln.

Im Bereich der KV Nordrhein sah der Honorarverteilungsmaßstab für Speziallaborleistungen von Pneumologen zunächst einen Referenzfallwert von 25,09 € vor. Erst mit Wirkung zum 01.01.2014 wurde der bundeseinheitliche KBV-Referenzfallwert von 4 € umgesetzt. Aufgrund der hiermit drohenden Vergütungsverluste hatte das MVZ die Aussetzung bzw. Anpassung seines Speziallaborbudgets beantragt. Daraufhin hatte die KV einen Fallwert i.H.v. 6,90 € gewährt.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.01.2015 – L 11 KA 44/14 B ER

openjur.de/u/762244.html

RLV-Zuweisung: Keine Anwendung der Grundsätze zur Aufbaupraxis auf BAG-Neugründung (1)

Der Zusammenschluss eines seit längerem zugelassenen Vertragsarztes mit einem ebenfalls seit längerem niedergelassenen Facharzt gleicher Fachrichtung zu einer Berufsausübungsgemeinschaft an dessen Praxisstandort rechtfertigt keine Sonderregelung bei der Zuweisung des Regelleistungsvolumens. Die Grundsätze der Aufbaupraxis sind bei der Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht anzuwenden, entschied das SG Marburg.

Beide Mitglieder der streitgegenständlichen BAG waren bereits in den Aufsatzquartalen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Zwar sei durch den Eintritt der Ärztin erst die BAG in neuer Rechtsform entstanden. Dies allein könne aber nicht ausschlaggebend für die Anwendung der Ausnahmeregelungen über die „Aufbaupraxis“ sein, so das Gericht. Sinn und Zweck der BSG-Rechtsprechung zur „jungen Praxis“ sei, dass dem Vertragsarzt die Chance bleiben muss, durch Qualität und Attraktivität der Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation der Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so überhaupt im Wettbewerb Fuß zu fassen. Es

müsse daher durch die BAG-Neugründung eine vergleichbare Situation entstehen, wie sie bestünde, wenn der Arzt sich in Einzelpraxis neu niederlassen würde. Dies war nach Ansicht der Kammer zu verneinen. Die Situation der Neugründung einer BAG sei eher mit dem Wachstum einer bestehenden Praxis zu vergleichen.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 08.04.2015 – S 11 KA 332/12

openjur.de/u/769212.html

RLV-Zuweisung: Keine Anwendung der Grundsätze zur Aufbaupraxis auf BAG-Neugründung (2)

Eine Berufsausübungsgemeinschaft, die zwischen einem seit zahlreichen Jahren zugelassenen Vertragsarzt und einem erst zum Gründungszeitpunkt zugelassenen Vertragsarzt entsteht, stellt ebenfalls keine "junge Praxis" dar, der entsprechende Vergünstigungen bei der Ermittlungen des Regelleistungsvolumens zu gewähren wären.

Der Eintritt eines weiteren Arztes in eine bestehende BAG stelle keine Neuaufnahme vertragsärztlicher Tätigkeit dar, so das SG Marburg unter Bezugnahme auf das BSG. Dies gelte beim Eintritt eines neuen Partners unabhängig davon, wie lange dieser schon praktiziert hat, da eine BAG sich sonst durch Aufnahme eines jungen Partners "verjüngen" und so die Eigenschaft als Aufbaupraxis länger als fünf Jahre - oder gar durch regelmäßige Neueintritte junger Partner fortwährend – behalten könnte.

Die Grundsätze zur Aufbaupraxis fänden auch dann keine Anwendung, wenn die BAG erst durch den Zusammenschluss eines seit Jahren zugelassenen Arztes mit einem neu zugelassenen Kollegen entstehe. Wiederum argumentierte das GS Marburg vom Schutzzweck der Sonderregelungen her. Diese sollten ausschließlich denjenigen Praxen zu Gute kommen, die etablierten Praxen gegenüber einen Wettbewerbsnachteil aufweisen.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 23.04.2015 – S 16 KA 156/13

openjur.de/u/769220.html

Klage gescheitert: eGK ist in ihrer aktuellen Form und Anwendung verfassungsgemäß

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verstößt in ihrer derzeitigen Anwendung nicht gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Wie das LSG Berlin-Brandenburg entschied, ist der Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmungsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. 2 Abs. 1 GG, welcher in der Pflicht zur Angabe bzw. zur Verfügung Stellung von Lichtbild und Unterschriftsleistung sowie der zur Identifikation dienenden Angaben von Namen, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, und Versichertennummer nach §§ 291 Abs. 2, 291a Abs. 2 S. 1 SGB V zu sehen ist, ist gerechtfertigt.

Der Kläger müsse es nach der Gesetzeslage auch dulden, dass die Beklagte als Krankenkasse verpflichtet ist, Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Versichertenstammdaten (Daten nach § 291 Abs. 1 und 2 SGB V) bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der eGK aktualisieren können. Das Allgemeininteresse an einer Funktionsfähigkeit des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung überwiege im Verhältnis zur rechtlichen Betroffenheit des Klägers. Dieser hatte sich als bei der

beklagten Krankenkasse Pflichtversicherter gegen die Einführung der eGK gewehrt, da er sich in der Pflicht zur Benutzung der Karte vor allem wegen fehlender gesetzlicher Detailregelungen des Datenschutzes in Grundrechten verletzt sah.

Landessozialgericht der Länder Berlin und Brandenburg, Urteil vom 20.03.2015 – L 1 KR 18/14

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=176978

2. Aktuelles

Änderungen der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) beschlossen

Im Rahmen des 118. Deutsche Ärztetags vom 12. bis 15. Mai 2015 wurden Änderungen der MBO-Ä beschlossen, die voraussichtlich zeitnah auch in den regionalen Berufsordnungen umgesetzt werden dürften. So ist gemäß § 10 Abs. 2 S. 1 MBO Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen (Anpassung der Regelung an das Patientenrechtegesetz). § 18 Abs. 1 MBO, der die Zulässigkeit von Teilberufsausübungsgemeinschaften (Teil-BAG) konkretisiert, wird liberaler gefasst: Künftig sind anders als bislang auch Teil-BAG etwa zwischen medizinisch-technischen Disziplinen und patientenbezogenen Disziplinen denkbar, soweit der Gewinn nicht ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht (Anpassung der Regelung an die BGH-Rechtsprechung). § 20 Abs. 2 MBO, der die Praxisvertretung im Fall des Todes des Arztes regelt, wird unter Berücksichtigung des Lebenspartnerschaftsgesetzes angepasst, so dass auch Lebenspartner des Verstorbenen die Praxis vorübergehend durch einen Vertreter fortführen können.

Vollständiges Beschlussprotokoll:

bunsaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118._DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf

Qualitätssicherung in Krankenhäusern: Anpassung für das Erfassungsjahr 2016

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 16. April 2015 die Richtlinie zur Qualitätssicherung im Krankenhaus (QSKH-Richtlinie) angepasst. Unter anderem wurden die Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren, die von den Krankenhäusern ab dem Erfassungsjahr 2016 verpflichtend zu dokumentieren sind, festgelegt. Weitere Änderungen der Richtlinie gehen auf gesetzliche Änderungen in § 137a SGB V zurück. Das derzeit im Aufbau befindliche Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wird ab dem Erfassungsjahr 2016 die Aufgaben der Institution nach § 137a SGB V (alte Fassung) übernehmen, was weitere Änderungen in der Richtlinie und ihren Anlagen erforderlich machte. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Beschluss:

g-ba.de/downloads/39-261-2242/2015-04-16_QSKH-RL_Anpassungen-Erfassungsjahr-2016.pdf

Neu gefasste Krankenhauseinweisungsrichtlinie in Kraft

Der vom G-BA in seiner Sitzung am 22. Januar 2015 Beschluss zur Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie/KE-RL) zur Regelung der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung durch Vertragsärzte ist vom Bundesgesundheitsministerium unverändert genehmigt worden und am 30.04.2015 in Kraft getreten. Niedergelassene Ärzte sollen danach künftig vor einer stationären Überweisung sämtliche ambulanten Behandlungsalternativen prüfen. Für den vertragszahnärztlichen Bereich findet die Richtlinie keine Anwendung mehr.

Beschluss:

g-ba.de/downloads/39-261-2171/2015-01-22_KE-RL_Neufassung_BAnz.pdf

Rechtsgutachten zur verfassungsrechtlichen Beurteilung des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist hinreichend demokratisch legitimiert und steht auch sonst im Einklang mit dem Grundgesetz. Dies ist das wesentliche Ergebnis eines umfassenden, im Auftrag des G-BA erstellten Rechtsgutachtens.

Anlass für die Begutachtung war eine Verfassungsbeschwerde (Az. 1 BvR 2056/12) gegen ein BSG-Urteil aus dem Jahr 2012 betreffend die Anspruchsvoraussetzungen gesetzlich Krankenversicherter mit schwerwiegenden Erkrankungen auf Medizinprodukte nach § 31 Abs. 1 S. 2 und S. 3 SGB V und in diesem Zusammenhang auch die Rechtssetzungskompetenz des G-BA im System der GKV.

Gutachten:

g-ba.de/downloads/17-98-3899/Rechtsgutachten_G-BA_Kluth_2015-04-13.pdf

Veranstaltungshinweis: 4. Dresdener Medizinrechtssymposium

Am 5. und 6. Juni 2015 findet das 4. Dresdener Medizinrechtssymposium statt. Medizinern, Juristen und Ökonomen bietet sich dort ein Forum, um aktuelle Problemfeldern und Herausforderungen des Gesundheitswesens sowie Lösungsansätze und aktuelle Entwicklungen im Berufs-, Arzt-, Straf-, Krankenhaus- oder Vertragsarztrecht interdisziplinär und praxisnah zu diskutieren.

Die AG Medizinrecht im DAV ist Kooperationspartner der Veranstaltung; AG-Mitglieder erhalten 20% Rabatt auf den regulären Teilnahmepreis.

Weitere Informationen:

di-uni.de/index.php?id=577

Hinweis: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV macht auf das **Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht** (reha-recht.de) aufmerksam. Das Online-Forum in Trägerschaft der größten Vereinigung im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe, der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), befasst sich mit zahlreichen Fragen des Reha-Rechts. Regelmäßig werden dort Fachbeiträge zu verschiedenen Themen des Rehabilitations-, Teilhabe- und Schwerbehindertenrechts publiziert.

Für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft dürfte besonders die Rubrik „Recht der Dienste und Einrichtungen“ interessant sein, deren Beiträge sie über das kostenlose Abonnement regelmäßig beziehen können. Gleichzeitig sind sie eingeladen, **selbst Beiträge im Diskussionsforum zu veröffentlichen**.

In der Rubrik „Recht der Dienste und Einrichtungen“ liegt der Schwerpunkt auf den rechtlichen Beziehungen der Träger und Anbieter sozialer Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation zu Leistungsträgern, anderen öffentlichen Stellen oder untereinander. Themen sind u.a. Vertragsverhandlungen, Vergabeverfahren, Schiedsstellenverfahren, Abrechnung von Leistungen, Qualitätsanforderungen, Heimrecht oder der Verbraucherschutz während der Rehabilitation.

Wenn Sie Interesse haben, im Diskussionsforum zu publizieren, informieren Sie die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen gern über die Modalitäten der Beitragserstellung und die Vergütung.

Kontakt über

info@dvfr.de

Cindy Schimank, Universität Halle-Wittenberg (Mittwoch/Donnerstag: 0345-55 23205)

reha-recht.de

3. Stellenanzeigen

Eine Stellenanzeige der Kanzlei RATZEL Rechtsanwälte lautet wie folgt:

RATZEL Rechtsanwälte sucht zum baldigen Eintritt eine(n) Rechtsanwalt/Rechtsanwältin mit ausgeprägter Neigung zum Medizinrecht in seiner ganzen Vielfalt, also nicht „nur“ Haftungsrecht. Wir setzen Prädikatsexamina voraus. Promotion oder eine abgeschlossene Dissertation sind von Vorteil, aber nicht Bedingung. Da wir Mandate aus ganz Deutschland und innereuropäisch bearbeiten, ist eine Bereitschaft zu reisen wichtig. Eine Teilzeittätigkeit ist nicht möglich.

Bitte senden Sie aussagekräftige Unterlagen an

RA Dr. iur. Martin Greiff Mag.rer.publ.

Romanstr. 77

80639 München

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 (E-Mail-Adresse: goerl@anwaltverein.de) oder Herr Weiß (E-Mail-Adresse: weiss@anwaltverein.de)

DEUTSCHER ANWALTVEREIN - 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

