



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2015-11

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter 2015-11.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Digitale Weiterleitung von Rezepten an Apotheken: unzulässiges Zuweisungsverhalten?

Praxisinhaber dürfen unter bestimmten Umständen mit Einwilligung von Patientenseite Rezepte unmittelbar nach deren Ausstellung an Apotheken weiterleiten. Die Wettbewerbszentrale scheiterte mit einer Unterlassungsklage gegen einen Allgemeinarzt aus Sachsen-Anhalt, der mit Patienteneinwilligung Rezeptformulare an mit ihm vernetzte Apotheker zur Auslieferung weiterleitet. Der Hausarzt hatte das Geschäftsmodell in einem Flyer beworben.

Das Gericht sah keinen Verstoß gegen § 31 Abs. 2 der einschlägigen Berufsordnung. Selbst wenn ein Patient eine ärztliche Empfehlung nicht erbeten habe, könne dafür immer noch ein hinreichender Grund vorliegen. In diesem Fall fehlte es im näheren Umfeld des beklagten Arztes an Apotheken; die betroffenen Patienten seien in ihrer Mobilität eingeschränkt. Die klagende Wettbewerbszentrale hat die Einlegung der Berufung angekündigt.

Landgericht Dessau-Roßlau, Urteil vom 25.09.2015 – Az. 3 O 22/15

Anstellungsnachfolge: Zugehörigkeit zur selben Arztgruppe entscheidend

Die Stelle eines angestellten Arztes kann bei Vorliegen von Zugangsbeschränkungen nur mit einem Arzt derselben Arztgruppe im Sinne des Bedarfsplanungsrechts nachbesetzt werden. Fachärzte für Orthopädie und Chirurgie gehören einer anderen Arztgruppe an als Chirurgen.

Dies hat das LSG Baden-Württemberg entschieden. Die Ausnahmeregelung § 16 BPI-RL finde ihrem eindeutigen Wortlaut nach nur auf die Praxisnachfolge und nicht im Fall der Genehmigung der Nachbesetzung eines angestellten Arztes Anwendung.

Die Kläger beehrten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Genehmigung, einen neuen Arzt im Rahmen der Anstellungsnachfolge in ihrer Praxis zu beschäftigen.

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=179912

SG Aachen konkretisiert Vergütungsvoraussetzungen für intensivmedizinische Krankenhausbehandlung

Unter den OPS-Kode 8-980 fällt die intensivmedizinische Komplexbehandlung. Deren Voraussetzungen sind erfüllt bei einer kontinuierlichen 24-stündigen Überwachung und akuten Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, das in der Intensivmedizin erfahren ist. Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.

Ständige Anwesenheit bedeutet, dass der Arzt innerhalb kürzester Zeit direkt handlungsfähig am Patienten sein muss. Unzulässig ist, dass der Arzt neben dem Dienst auf der Intensivstation gleichzeitig an anderer Stelle des Krankenhauses weitere Aufgaben zu erfüllen hat. Anderenfalls sind die Mindestmerkmale des OPS-Kodes 8-980 nicht erfüllt.

Sozialgericht Aachen, Urteil vom 04.08.2015 – S 13 KR 384/14

openjur.de/u/855499.html

Streit auch um die Voraussetzungen des OPS-Kodes 8-981

Am 24.03.2015 hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg entschieden, dass die nach der OPS (2011) 8-981 (Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls) erforderliche 24-stündige ärztliche Präsenz in der Schlaganfallstation keine durchgehende persönliche Anwesenheit eines Facharztes für Neurologie oder eines Assistenzarztes in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie verlangt (L 11 KR 5077/13).

Dagegen hat der 1. Senat des BSG am 21.04.2015 (B 1 KR 8/15 R) entschieden, dass die 24-stündige Anwesenheit eines "Facharztes oder eines Assistenzarztes in der Weiterbildung zum Facharzt" im Sinne des OPS (2007) 8-981 (insoweit regelungsgleich mit OPS <2011> 8-981) durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie gewährleistet sein muss.

Auf die Beschwerde der Beklagten hat das BSG am 08.09.2015 nachträglich die Revision gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. März 2015 zugelassen.

Bundessozialgericht, Beschluss vom 08.09.2015 – B 1 KR 34/15 B

Umsetzung des Bayerischen Hausärztervertrags im Eilrechtsschutz durchgesetzt

Das LSG München hat auf die Beschwerde des Bayerischen Hausärzterverbandes e.V. hin entschieden, dass der durch Schiedsspruch festgesetzte Hausarztvertrag von der AOK Bayern vorläufig umzusetzen ist.

Zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband e.V. kam im Verhandlungsweg kein Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV-Vertrag) gemäß § 73b SGB V zustande. Daher setzte Ende 2014 eine Schiedsperson den Inhalt des HzV-Vertrages fest. Nach Nichtbeanstandung durch das Bayer. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege trat der Vertrag zum 03.03.2015 in Kraft und sollte zum 01.04.2015 finanzwirksam werden.

Das SG München hatte mit Beschluss vom 24.06.2015 im Wege einer von der AOK Bayern erwirkten einstweiligen Anordnung festgestellt, dass zwischen den Vertragsparteien mangels Festsetzung wesentlicher Vertragsinhalte ab 01.04.2015 ein gültiger HzV-Vertrag nicht bestehe. Dem ist das LSG München nicht gefolgt.

Landessozialgericht München, Beschluss vom 05.10.2015 – L 12 KA 83/15 B ER

www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?doc.id=JURE150015368&st=ent&showdoccase=1¶mfromHL=true

Klage gegen den Widerruf der Befreiung vom zahnärztlichen Notdienst erfolgreich

Ein Zahnarzt hat erfolgreich gegen den Widerruf seiner Befreiung von der Teilnahme am zahnärztlichen Notfalldienst geklagt. Die Bezirkszahnärztekammer hatte den Befreiungsbescheid aufgehoben, nachdem der Befreiungstatbestand der Notfalldienstordnung zwischenzeitlich ersatzlos entfallen war.

Die Kammer hatte den Widerruf auf § 49 Abs. 2 S. 1 Nr. 4, S. 2 i.V.m. § 48 Abs. 4 Landesverwaltungsverfahrensgesetz gestützt. Danach ist ein Widerruf allerdings nur zulässig, wenn ohne ihn das öffentliche Interesse gefährdet würde. Dies konnte das VG nicht erkennen und sah folglich die Voraussetzungen des Widerrufstatbestands nicht erfüllt: Wenn in dem betreffenden Notfalldienstbezirk kein Mangel an Zahnärzten bestehe, die am Notfalldienst teilnehmen, sei auch das öffentliche Interesse an der zahnmedizinischen Notfallversorgung in diesem Bezirk nicht gefährdet.

Verwaltungsgericht Sigmaringen, Urteil vom 01.09.2015 – 8 K 4124/13

lrw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&nr=19899

GKV hat die Kosten für eine Cannabis-Schmerztherapie vorläufig zu tragen

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat im Rahmen eines Eilverfahrens entschieden, dass eine gesetzliche Krankenkasse im Einzelfall die Kosten für Cannabis-Extrakt-Tropfen zur Behandlung einer schwersten chronischen Schmerzerkrankung (und unter dem Vorbehalt der Rückforderung im Fall des Obsiegens der Krankenkasse im Hauptsacheverfahren) vorläufig übernehmen muss. Der im Jahre 1961 geborene Antragsteller leidet nach Darstellung des behandelnden Arztes seit der Kindheit an einem Morbus Bechterew mit progredientem Verlauf und chronischen, nahezu unerträglichen Schmerzen.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 22.09.2015 – L 4 KR 276/15 B ER

www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsndprod.psm1?doc.id=JURE150016329&st=null&showdoccase=1

Arzthaftung: Abweichung vom Standard im Einzelfall erlaubt; Notwendigkeit zu beweisen

1. Macht der Patient mehrere selbständige prozessuale Schmerzensgeldansprüche geltend, mit denen er in erster Instanz abgewiesen wird, ist im Falle der Aufrechterhaltung dieses Begehrens im Berufungsrechtszug eine Begründung für jeden dieser Ansprüche nötig.

2. Äußert der Sachverständige in seinem Gutachten Kritik an der ärztlichen Dokumentation und bezeichnet diese auch mit Blick auf die Weiterbehandlung des Patienten als lückenhaft, muss das Gericht dies zur Kenntnis nehmen und sich mit den Konsequenzen dieser Lücken im Einzelfall befassen.

3. Behauptet die Behandlungsseite entgegen der Vermutung des Sachverständigen einen Routineeingriff, der keine weitergehende Dokumentation erfordert habe, trägt sie dafür die Darlegungs- und Beweislast.

4. Ist bei der operativen Versorgung einer Dünndarmserosaläsion darauf zu achten, dass es zu keiner lumeneinengenden Nahtführung kommt und sich der Dünndarm auch nach dem Ende des Eingriffs als ausreichend durchgängig erweist, führt die ein solches Vorgehen pflichtwidrig aussparende Dokumentation im Prozess zu der Annahme, dass beides unterblieb. Der Behandlungsseite steht allerdings der Nachweis einer fehlerfreien Behandlung offen.

5. Die bei der Versorgung einer Darmserosaverletzung normalerweise nicht dem medizinischen Standard entsprechende Längsnaht muss kein Behandlungsfehler sein. Sachgerechtes ärztliches Vorgehen kann eine Abweichung vom Standard gebieten, wenn die konkrete Behandlungssituation auf Grund ihrer Besonderheiten eine modifizierte Strategie verlangt. Die dies rechtfertigenden Umstände hat die Behandlungsseite darzulegen und zu beweisen. Der Beweis ist geführt, wenn der Sachverständige feststellt, die Ärzte hätten sich überraschend einer komplizierten nicht nach Standard beherrschbaren Situation gegenüber gesehen, in der sie sich zwischen zwei Übeln hätten entscheiden müssen, von denen das kleinere gewählt worden sei.

6. Eine pflichtwidrig lückenhafte Dokumentation kann ein Behandlungsfehler sein, wenn die fehlenden Angaben in der Weiterbehandlung des Patienten zu vermeidbaren medizinischen Defiziten und dadurch zu einem Schaden führen.

Oberlandesgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Urteil vom 24.09.2015 – 1 U 132/14

www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/jportal/portal/t/buq/page/bssahprod.psm1?doc.hl=1&doc.id=KORE222532015&showdoccase=1&doc.part=L¶mfromHL=true

2. Aktuelles

Zweiter Teil der Pflegereform beschlossene Sache

Der Bundestag hat am 13.11.2015 das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) beschlossen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren gelten ab 01.01.2017. Die Selbstverwaltung in der Pflege hat damit mehr als ein Jahr Zeit, die Umstellung auf die fünf neuen Pflegegrade und die neuen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung in der Praxis vorzubereiten. Im Übrigen treten die Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bereits zum 01.01.2016 in Kraft. Eine Zustimmung des Bundesrates ist nicht erforderlich.

Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Gesetzesentwurf zum Download:

www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/psg-ii-bt-verabschiedung.html

Regelung der Sterbebegleitung beschlossen

Die Mehrheit des Bundestags hat am 06.11.2015 für den fraktionsübergreifenden Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung gestimmt. Die beschlossenen Regelungen sehen ein Verbot der geschäftsmäßigen Selbsttötungshilfe vor, belassen die Beihilfe zur Selbsttötung im Einzelfall jedoch weiter straffrei.

Angenommener Entwurf:

www.bmg.bund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/G/M/G/05_Vierte_Gruppe_1805070.pdf

Hospiz- und Palliativgesetz verabschiedet

Am 05.11.2015 hat der Bundestag dem Hospiz- und Palliativgesetz zugestimmt. Damit wird die Palliativversorgung ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im vertragsärztlichen Bereich werden die Selbstverwaltungspartner zur Steigerung der Qualität der Palliativversorgung, zur Zusatzqualifikation der Haus- und Fachärzte sowie zur Förderung der Netzwerkarbeit zusätzlich vergütete Leistungen vereinbaren.

Die Palliativversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wird gestärkt. Der G-BA erhält den Auftrag, in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die Leistungen der Palliativpflege zu konkretisieren und für die Pflegedienste abrechenbar zu machen. Besonders in ländlichen Regionen soll der Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) beschleunigt werden. Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt.

Die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen soll stärker berücksichtigt werden. Auch Krankenhäuser können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen beauftragen. Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten sollen verpflichtend abgeschlossen werden. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Außerdem werden Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet.

Versicherte erhalten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung. Kliniken sollen ab 2017 individuelle Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste vereinbaren können; ab 2019 wird es auf entsprechender gesetzlicher Grundlage bundesweit einheitliche Zusatzentgelte hierfür geben. Die Krankenhäuser können dafür hauseigene Palliativ-Teams aufbauen oder mit externen Diensten kooperieren.

Beschlossener Entwurf:

www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/150612_HPG_GE.pdf

Das Krankenhausstrukturgesetz kommt

Ebenfalls am 05.11.2015 hat der Bundestag das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) beschlossen. Das Gesetz, das nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, soll grundsätzlich zum 01.01.2016 in Kraft treten.

Hauptziele des Gesetzes sind eine gut erreichbare Patientenversorgung im Krankenhaus vor Ort und hohe Qualität durch Spezialisierung (etwa in Universitätskliniken). Insgesamt erhalten die Krankenhäuser bis zu 830 Mio. Euro zusätzlich pro Jahr, um dauerhaft mehr Personal zu beschäftigen. Außerdem soll durch ein Hygieneförderprogramm der Schutz vor gefährlichen Krankenhausinfektionen erhöht werden.

Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung:

www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/150826_KHSG_GE.pdf

Ärzte nicht von Vorratsdatenspeicherung ausgenommen

Der Bundestag hat am 16.10.2015 grünes Licht für das umstrittene Gesetz zur Vorratsdatenspeicherung

gegeben. Das Gesetz ermöglicht Behörden, genaue individuelle Persönlichkeits- und Bewegungsprofile zu erstellen. Telekommunikationsunternehmen und Internetprovider sollen künftig Verbindungsdaten zu Telefongesprächen, IP-Adressen von Computern sowie Datum, Uhrzeit und Dauer der Verbindungen speichern und für einen begrenzten Zeitraum vorhalten.

Geheimnisträger wie Ärzte sind von der anlasslosen Datenerfassung und -speicherung nicht ausgenommen. Dies gilt vielmehr nur für Personen, Behörden und Organisationen in sozialen oder kirchlichen Bereichen, die anonyme Beratung anbieten. Allerdings lassen sich die Daten der übrigen Geheimnisträger nicht vorab herausfiltern. Von verschiedenen Seiten wurde bereits angekündigt, das Gesetz per Verfassungsbeschwerde zur Überprüfung zu stellen.

Beschlossener Gesetzesentwurf der Bundesregierung:

dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/063/1806391.pdf

Innovationsausschuss konstituiert

Der Innovationsausschuss beim G-BA hat sich am 15.10.2015 in Berlin konstituiert. Aufgabe des Gremiums ist es, ab 2016 mit Mitteln des Innovationsfonds neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte zu fördern, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Der Ausschuss wird in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien zur Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds festlegen und über die eingegangenen Anträge auf Förderung entscheiden.

Pressemitteilung des G-BA mit Informationen zu Personen und Hintergrund:

www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/590/

ZIPP 2014 veröffentlicht

Die wirtschaftliche Lage niedergelassener Ärzte hat sich verschlechtert. Das geht aus der jüngsten Praxisumfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI), dem sogenannten Zi-Praxis-Panel (ZIPP), für 2014 hervor. Erste Ergebnisse belegen rückläufige Überschüsse bei gleichzeitig gestiegenen Betriebskosten. Als Folge daraus zeichnet sich ab, dass Ärzte zurückhaltender in ihre Praxis investieren.

Dem ZIPP zufolge bringt zudem die steigende Zahl angestellter Ärzte Praxisinhabern keine nennenswerte Erhöhung der Überschüsse. Vielmehr halten sich Umsatz und Kosten die Waage. Offenbar führt die Anstellung von Ärzten nicht dazu, dass die Praxisinhaber weniger arbeiten; im Übrigen steigen die Betriebskosten durch die Anstellung von Ärzten offenkundig in dem Maße, wie dadurch zusätzliche Einnahmen entstehen.

Das ZIPP erfasst die wirtschaftliche Gesamtsituation niedergelassener Ärzte und neben der Honorarentwicklung aus der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten auch weitere Einnahmearten, Betriebskosten, Investitionen sowie die ärztliche Arbeitszeit. Auftraggeber des ZI sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die neueste Erhebung umfasst die Jahre 2010 bis 2013.

Zum ZI-Praxispanel 2014:

www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/PDFs_alle/Zentrale_Ergebnisse_aus_der_Befragung_2014.pdf

3. Sonstiges

Möglichkeit zur FA-Fortbildung im Selbststudium für Medizinrechtler unter faocampus.de

Der DAV hat mit faocampus.de einen Standard zu den Fortbildungsmöglichkeiten im Selbststudium entwickelt. Seit Januar 2015 haben Mitglieder der Anwaltvereine sowie die Mitglieder der teilnehmenden Arbeitsgemeinschaften – auch der AG MedR – die kostenfreie Möglichkeit, zu ausgewählten Beiträgen aus dem Anwaltsblatt des DAV oder aus den Mitgliederzeitschriften der Arbeitsgemeinschaften Lernerfolgskontrollen zu bearbeiten.

Wer sich bei faocampus.de registriert, wird fünf bis sechs Mal im Jahr per E-Mail informiert, wenn zu bestimmten Beiträgen oder Entscheidungen Prüfungsfragen online sind. Zum gewählten Text werden je Stunde Fortbildung aus einem Fragenpool etwa vier Multiple Choice Fragen gestellt. Bis zu fünf Zeitstunden können nach § 15 Abs. 4 FAO im Wege des Selbststudiums absolviert werden. Auf faocampus.de kann nach dem Abschluss der Lernerfolgskontrolle eine Bescheinigung über die Teilnahme an der Lernerfolgskontrolle mit dem Ergebnis ausgedruckt werden.

Link: www.faocampus.de

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 Doreen Wolf (E-Mail-Adresse: wolf_d@anwaltsverein.de)

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

