



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2016-03

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend übersenden wir Ihnen den Newsletter 2016-03.

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Erbringung belegärztlicher Leistungen am Ort einer geplanten Zweigpraxis steht deren Genehmigung entgegen

Ein radiologisches und nuklearmedizinisches Versorgungszentrum hat keinen Anspruch auf die beantragte Genehmigung einer Zweigpraxis, wenn ihre Zielsetzung im Wesentlichen in der dortigen Erbringung belegärztlicher Leistungen liegt. Denn die begehrte Zweigpraxis leistet dann keine Versorgungsverbesserung im Sinne des § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV. Im Übrigen steht § 103 Abs. 4a S 1 SGB V im Rahmen eines Antragsverfahrens auf Genehmigung einer Zweigpraxis der vollständigen Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen von § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV nicht entgegen (a.A. LSG Darmstadt, 19.12.2008 – L 4 KA 106/08 ER).

Das SG Marburg konnte im Rahmen der Anspruchsprüfung weder eine quantitative, noch eine qualitative Versorgungsverbesserung feststellen. Bei den in Rede stehenden Leistungen der operationsbegleitenden gefäßinterventionellen Gefäßdiagnostik handele es sich um die von einem Belegarzt veranlassten und von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses erbrachten Leistungen im Sinne des § 18 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 KHEntgG. Bei solchen, für die Durchführung einer belegärztlichen Operation unerlässlichen ärztlichen Maßnahmen eines anderen Arztes handele es sich ebenfalls um Leistungen, die Teil als der belegärztlichen Behandlung „in belegärztlichen Behandlungsfällen“ erbracht werden.

Aus § 39 Abs. 3 BMV-Ä ergebe sich, dass die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes nicht das Schwergewicht seiner Gesamttätigkeit bilden darf. Er muss im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen. Die belegärztliche Leistung der Zweigpraxis wäre aber im entschiedenen Fall ihr nahezu oder gar einziges Betätigungsfeld gewesen. Ihr Leistungsangebot richtete sich (nahezu) ausschließlich auf durchzuführende gefäßchirurgische Operationen bei Belegpatienten einer bestimmten Klinik. Damit hätte sich ihr Wirkungskreis auf die Behandlung stationärer Patienten reduziert, was den zulässigen Rahmen der vertragsärztlichen

Versorgung überspanne, so das Gericht. Auf die strittige Frage, ob Belegpatienten üblicherweise die Produkte bildgebender Verfahren zu einem Operationstermin mitbringen oder nicht, kam es nicht mehr an.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 06.01.2016 – S 16 KA 479/14

www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html#docid:7483643

EBM-Bestimmungen streng wortlautbezogen auszulegen

Vertragsärztliche Vergütungsbestimmungen des EBM (einschließlich in Bezug genommener OPS-Nrn. des DIMDI) sind streng wortlautbezogen auszulegen. Auf Fragen der Medizin kommt es grundsätzlich nicht an. Wegen der alleinigen Maßgeblichkeit juristischer Auslegungsmethoden tritt die medizinische Beurteilung in den Hintergrund; im Streit um sachlich-rechnerische Richtigstellungen ist daher kein Raum für die Erhebung von (medizinischen) Gutachten.

Die Begriffe (Meniskusresektion) "total" bzw. "partiell" in den OPS-Nrn. 5-812.6 bzw. 5-812.5 sind (organ-)substanzbezogen und nicht (organ-)funktionsbezogen zu verstehen. Eine totale Meniskusresektion (im gebührenrechtlichen Sinn) liegt nicht vor, wenn ohne vollständige Entfernung der Meniskussubstanz nur die Meniskusfunktion vollständig aufgehoben wird.

Das LSG Baden-Württemberg gab in einem Rechtsstreit über eine im Wege sachlich-rechnerischer Berichtigung verfügte Honorarkürzung in Höhe von mehr als 46.000 € der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung Recht. Es hielt deren Berufung für begründet. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig; das SG hätte der Klage des betroffenen Arztes nicht stattgeben dürfen.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24.02.2016 – L 5 KA 5799/11

sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=183622

Behandlungsfehler beim Absehen von einer ärztlichen Maßnahme?

Das Absehen von einer ärztlichen Maßnahme ist nicht erst dann behandlungsfehlerhaft, wenn die Maßnahme „zwingend“ geboten war, sondern bereits dann, wenn ihr Unterbleiben dem im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden medizinischen Standard zuwiderlief. Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.

Im entschiedenen Fall stellte sich heraus, dass die Zugänge zu seinem Bypass verstopft waren, so dass eine erneute Operation erforderlich war. Der Patient wurde allerdings zunächst nach Hause entlassen und suchte dann eine entsprechende Fachklinik auf. Zu der geplanten Operation kam es dort allerdings nicht mehr, weil der Mann vorher verstarb. Seine Witwe machte geltend, die Ärzte hätten die Herzkatheteruntersuchung viel früher veranlassen müssen. Statt ihn nochmals nach Hause zu entlassen, hätte der Mann aus dem örtlichen Krankenhaus sofort in die Fachklinik überwiesen werden müssen; eine massiv angestaute Halsvene habe bereits früh auf Probleme mit den Herzklappen hingedeutet. Die Klage auf Schadenersatz und Schmerzensgeld wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung wurde abgewiesen. Die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin nach Zurückweisung ihrer Berufung hatte Erfolg.

Glaukom-Diagnose: Möglichkeit einer Operation zu erläutern

Wird bei einem Patienten ein Glaukom (Grüner Star) festgestellt, hat der Augenarzt eine Operation als Behandlungsmöglichkeit zu erörtern. Unterbleibt die Indikationsstellung zur Operation, kann das als grober Behandlungsfehler zu bewerten sein. Für den Verlust der Lesefähigkeit eines Auges verbunden mit einem fortgeschrittenen Gesichtsfeldausfall kann ein Schmerzensgeld von 15.000 € angemessen sein.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 15.01.2016 – I-26 U 48/14, 26 U 48/14

openjur.de/u/873063.html

7.000 € Schmerzensgeld nach Diagnosefehler

Ein einfacher Diagnosefehler liegt vor, wenn über einen bloßen Diagnoseirrtum hinaus die Diagnose für einen gewissenhaften Arzt bei ex-ante-Sicht medizinisch nicht vertretbar gewesen ist. Ein grober Diagnosefehler liegt dann vor, wenn eindeutig gegen bewährte Diagnoseregeln oder gesicherte Erkenntnisse verstoßen wird und dieser Fehler aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Die richtige Diagnose muss für den Arzt auf der Hand liegen.

Wird aufgrund eines Diagnosefehlers eine Revisionsoperation erforderlich, muss die Patientin deshalb knapp zwei Monate lang mit einer nicht versorgten Oberschenkelhalsfraktur leben und erhebliche Schmerzen erleiden, ist ein Schmerzensgeld von insgesamt 7000 € als angemessen zu betrachten.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 17.11.2015 – I-26 U 13/15, 26 U 13/15

openjur.de/u/866876.html

Dialyse blinder Patienten: Ggf. besondere Sicherungsmaßnahmen erforderlich

Bei der Dialyse von Patienten mit Einschränkungen können besondere Maßnahmen wie z.B. die Fixierung des mit der Dialylenadel versehenen Arms geboten sein können, um eine lebensgefährdende Lageveränderung der Dialylenadel während der Behandlung zu verhindern.

Vor dem OLG Hamm hatte die Haftungsklage der Ehefrau eines verstorbenen Patienten gegen Ärzte einer nephrologischen Praxis Erfolg, in welcher der aufgrund einer Diabeteserkrankung erblindete 67-Jährige dreimal wöchentlich eine Dialysebehandlung hatte durchführen lassen. Im Juni 2014 hatte sich dabei eine der im linken Oberarm befestigten Dialylenadeln gelöst. Die dadurch ausgelöste Blutung hatte den Tod des Patienten verursacht.

Aufgrund fehlerhafter Dialysebehandlung sprach das OLG Hamm den Erben des Verstorbenen 5.000 € Schmerzensgeld und ca. 2.700 € Beerdigungskosten zu. Die Beklagten hätten es versäumt, die in der besonderen Situation des blinden Patienten gebotenen Maßnahmen zu treffen, mit denen eine Dislokation der Dialylenadel mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu verhindern gewesen sei. Bei dem Erblindeten sei es geboten gewesen, seinen linken Arm während der

Dialysebehandlung zu fixieren; man habe sich nicht darauf verlassen können, dass er bei einem Blutverlust rechtzeitig Alarm auslöse.

Zumindest habe der Patient vor Behandlungsbeginn darüber aufgeklärt werden müssen, dass es im seltenen Fall einer Dislokation der Dialylenadel zu einem tödlichen Blutverlust kommen und dieses Risiko durch eine Fixierung des Arms nahezu ausgeschlossen werden kann, so dass er im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts über die Fixierung hätte entscheiden können. Demgegenüber sei von einer Dialysepraxis eine dauerhafte Überwachung eingeschränkter Patienten aufgrund des personellen und finanziellen Aufwandes nicht zu fordern. Auch bei Patienten, die nicht selbst Alarm auslösen können, genüge in der Regel eine stündliche Kontrolle.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 16.02.2016 – Az. 26 U 18/15

www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2016/26_U_18_15_Urteil_20160216.html

Keine Ergänzung/Nachbesserung zahnärztlicher Abrechnungen nach deren Weiterleitung an die Kasse mehr möglich

§ 16 Abs. 8 des Ersatzkassenvertrags für Zahnärzte (EKV-Z) legt fest, dass ein Vertragszahnarzt die Abrechnung nur so lange ergänzen oder ändern kann, wie sie nicht bereits von der KZV an die Ersatzkasse weitergeleitet worden ist. Dies hat das SG Münster bestätigt.

Im zugrunde liegenden Fall hatte ein Zahnarzt im Rahmen einer prothetischen Versorgung die BEMA-Nr. 18a abgerechnet. In der von ihm eingereichten Eigenlaborrechnung fehlten jedoch die Materialkosten der verbrauchten konfektionierten Stifte/Schrauben. Als die Ersatzkasse die Abrechnung beanstandete, reichte der Zahnarzt eine weitere Eigenlaborrechnung ein, in der eine „Straumanschraube“ in Höhe von 18,96 € abgerechnet wurde. Die KZV gewährte ihm die Kosten der nachträglich eingereichten Laborrechnung, was die Kasse jedoch nicht anerkannte. Mit ihrer Klage gegen die KZV hatte sie Erfolg. Letztere wurde verurteilt, gegenüber dem Zahnarzt eine Honorarberichtigung vorzunehmen und den Betrag in Höhe von 18,96 € an die Kasse zu zahlen.

Sozialgericht Münster, Urteil vom 21.09.2015 – S 2 KA 4/14

files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/146208.pdf

Zum Begriff der zahnärztlichen Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit im Sinne des § 15 Abs. 1 der Satzung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Berlin liegt erst dann vor, wenn die Fähigkeit des Mitglieds „zur Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit“ aus gesundheitlichen Gründen umfassend entfallen ist. Der satzungsrechtliche Begriff der zahnärztlichen Tätigkeit beschränkt sich weder konkret auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des einzelnen Mitglieds noch allgemein auf die Behandlungstätigkeit am Stuhl. Er umfasst vielmehr auch sog. Verweisungstätigkeiten gutachterlicher, wissenschaftlich-forschender oder verwaltender Art, die zum Berufsbild des Zahnarztes gehören.

Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 29.01.2016 – OVG 12 B 23.14

openjur.de/u/875089.html

Entscheidungen zur Fälligkeit des Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses

Mangels entsprechender gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage (in Hessen) hängt die Fälligkeit

der Vergütungsrechnung eines Krankenhauses für stationär erbrachte Behandlungen nicht von einer „ordnungsgemäßen Abrechnung“ ab; sie setzt auch nicht voraus, dass ein Krankenhaus bei regelhaft ambulant zu erbringenden Leistungen (spätestens) bei Rechnungstellung einen Grund für die ausnahmsweise stationäre Durchführung benennt (entgegen BSG vom 21.04.2015 – B 1 KR 10/15 R und vom 16.5.2012 - B 3 KR 14/11 R = BSGE 111, 58 = SozR 4-2500 § 109 Nr 24).

Wie das SG Fulda ausführte, fehlt es für die fortgeschriebene Annahme des BSG, die Fälligkeit einer Vergütungsrechnung hänge von der Vollständigkeit des Datensatzes nach § 301 SGB V oder anderer Angaben ab (in der Weise, dass Gründe für die stationäre Aufnahme anzugeben wären), an einer Begründung des Gerichts. Gesetzes- oder Vertragsnormen mit diesem Inhalt seien ebenfalls nicht ersichtlich und würden im Übrigen auch seitens des BSG nicht benannt. Es existiere für die Krankenhausvergütung schlichtweg keine Vorschrift wie etwa § 15 Abs. 1 der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI), wonach die Fälligkeit einer Rechnung von deren Prüffähigkeit abhängt. Und selbst diese verlange nur „eine Zusammenstellung der für die Honorarermittlung im konkreten Fall maßgebenden Grundlagen und der Berechnung in einer Form, die dem Auftraggeber eine logische Nachprüfung ermöglicht.“

Sozialgericht Fulda, Gerichtsbescheid vom 08.12.2015 – S 4 KR 101/12
sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=182124

Dagegen entschied das LSG Saarbrücken (unter Verweis auf BSG vom 21.04.2015 – B 1 KR 10/15 R), dass für die Fälligkeit eines Vergütungsanspruchs wegen einer Krankenhausbehandlung eine formal ordnungsgemäße Abrechnung des Krankenhauses erforderlich, aber auch und ausreichend ist. Die inhaltliche Richtigkeit sei dagegen keine Voraussetzung für die Fälligkeit.

Im Streit um die Höhe der Vergütung eines stationären Krankenhausaufenthalts war die Klage der Krankenhausbetreiberin gegen eine Krankenkasse vor dem Berufungsgericht erfolgreich. Unter Verweis auf BSG, 21.04.2015 – B 1 KR 10/15 R führte das Gericht aus, eine formal ordnungsgemäße Abrechnung setze eine ordnungsgemäße Information der Krankenkasse über die vom Krankenhaus abgerechnete Versorgung nach Maßgabe der Informationsobliegenheiten und gegebenenfalls -pflichten voraus – insbesondere aus § 301 SGB V sowie gegebenenfalls ergänzenden landesvertraglichen Bestimmungen. Fehle es an einer dieser Angaben, trete mangels formal ordnungsgemäßer Abrechnung bereits die Fälligkeit der abgerechneten Forderung nicht ein.

Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 27.01.2016 – L 2 KR 3/15
- Entscheidung bei juris veröffentlicht -

Rezeptsammelstelle bei guter Erreichbarkeit umliegender Apotheken unzulässig

Das VG Köln hat entschieden, dass die Erteilung einer Erlaubnis zur Einrichtung einer Rezeptsammelstelle nur erfolgen darf, um eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung von abgelegenen Orten zu gewährleisten.

Die Apothekerkammer hatte den Antrag eines Apothekeninhabers auf Erteilung einer Erlaubnis zur Einrichtung einer Rezeptsammelstelle abgelehnt. Im Rahmen seiner dagegen gerichteten Klage trug dieser vor, den Bürgern stehe keine Apotheke am Ort mehr zur Verfügung. Der Weg zu einer der umliegenden Apotheken sei ihnen nicht zuzumuten.

Die Klage des Apothekers wurde abgewiesen. Eine Rezeptsammelstelle dürfe nur erlaubt werden, wenn ihre Einrichtung zur ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung von abgelegenen Orten oder Ortsteilen erforderlich ist. Dies lasse sich für das betroffene Köln-Merkenich nicht feststellen, so das Gericht. In einer Entfernung von jeweils ca. 5 km gebe es in den umliegenden Stadtteilen mehrere Apotheken. Maßgeblich sei vor allem die im Vergleich mit ländlichen Regionen ausgesprochen gute Erreichbarkeit der umliegenden Apotheken mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Verwaltungsgericht Köln, Urteil vom 16.02.2016 – Az.7 K 947/14

www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/vg_koeln/j2016/7_K_947_14_Urteil_20160216.html

2. Aktuelles

Neue EU-Vorgaben zur Medikamentenverpackung

Zur Stärkung der Patientensicherheit in Europa gelten seit dem 09.02.2016 neue Vorgaben zur Medikamentenverpackung. In Ergänzung zu der EU-Richtlinie über Arzneimittel wurde im Amtsblatt der EU eine Verordnung veröffentlicht, die detaillierte Sicherheitsmerkmale für Medikamentenverpackungen vorgibt. Dazu gehören individuelle Erkennungsmerkmale und Vorrichtungen gegen Manipulationen.

Eine Umsetzung der Verordnung in nationales Recht ist nicht erforderlich.

Zum Verordnungstext:

eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0161&from=EN

3. Einladung zur Frühjahrstagung 2016

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht lädt sie zur diesjährigen Frühjahrstagung am

15./16. April 2016

nach Hamburg ein. Es erwartet Sie wieder ein interessantes [Programm!](#)

Melden Sie sich [hier](#) online an. Wir freuen uns auf Sie!

4. Deutscher Anwaltstag 1.-3. Juni 2016 in Berlin – Jetzt anmelden!

Besuchen Sie den Deutschen Anwaltstag in Berlin! [Hier](#) können Sie sich anmelden.

Auch die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht wird auf diesem DAT mit einer eigenen [Fortbildungsveranstaltung zum Thema Korruption im Gesundheitswesen](#) vertreten sein.

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@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

