



2016-06

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Kein weltweiter Versicherungsschutz durch gesetzliche Krankenkassen

Ein zwischen einer Krankenkasse und einem privaten Krankenversicherer geschlossener Vertrag, der die Mitglieder der Kasse und deren familienversicherte Angehörige weltweit bei Auslandsreisen gegen Krankheitskosten versichert, ist unzulässig. Mehrere Klagen gegen die durch das Bundesversicherungsamt ausgesprochene Verpflichtung, den Gruppenversicherungsvertrag unverzüglich zu beenden, sind erfolglos geblieben.

Das Bundessozialgericht wies die Revision der Klägerin zurück. Die Klägerin übernahm mit dem Gruppenversicherungsvertrag zusätzliche, nicht durch Gesetz zugelassene Leistungen. Krankenkassen, die solche Leistungen gewähren wollen, müssen diese formal in ihre Satzungen aufnehmen. Für Gruppenversicherungsverträge fehlt es an der hierfür gebotenen ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung. Der Einsatz von Beitragsmitteln hierfür ist unzulässig. Die Verpflichtung der Klägerin erfolgte ermessensfehlerfrei. Gesetzlich Krankenversicherte müssen sich bei Bedarf selbst ergänzend mit weltweitem Schutz bei Auslandsreisen absichern.

*Bundessozialgericht, Urteil vom 31.05.2016 – B 1 A 2/15 R
- bisher unveröffentlicht -*

Haftungsklage auch bei teilweise bezifferbarem Schaden als Feststellungsklage zulässig

Der Kläger ist nicht gehalten, seine Klage in eine Leistungs- und in eine Feststellungsklage aufzuspalten, wenn bei Klageerhebung ein Teil des Schadens schon entstanden, die Entstehung weiteren Schadens aber noch zu erwarten ist. Einzelne bei Klageerhebung bereits entstandene Schadenspositionen stellen lediglich einen Schadensteil in diesem Sinne dar.

Wird ein Schadenersatzanspruch aus §§ 280, 278, § 823 Abs. 1, § 831 Abs. 1, § 249 BGB wegen einer rechtswidrig durchgeführten Kaiserschnittbindung bejaht, werden nach Klageerhebung eingetretene Schäden und Zukunftsschäden für möglich gehalten und wird insoweit der Feststellungsklage stattgegeben, darf diese hinsichtlich des etwaig vor Klageerhebung entstandenen (Teil-)Schadens nicht mangels Feststellungsinteresses des Klägers abgewiesen werden. Dem steht nicht entgegen, dass einzelne Schadenspositionen bei Klageerhebung bereits bezifferbar und die diesen zugrunde liegenden Sachverhalte bereits abgeschlossen waren. Ein Feststellungsantrag erfasst den gesamten dem Kläger entstandenen Schaden, auch solche Positionen, die (aus welchem Grund auch immer) nicht mit der Leistungsklage geltend gemacht und auch nicht zur Begründung des Feststellungsantrags konkretisiert wurden. Einzelne bei Klageerhebung bereits entstandene Schadenspositionen stellen daher lediglich einen Schadensteil im obigen Sinne dar.

*Bundesgerichtshof, Urteil vom 19.04.2016 – VI ZR 506/14
<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=74645&pos=0&anz=1>*

Aufklärungspflicht über Risiken bei Brustimplantaten konkretisiert

Angesichts der sehr strengen Anforderungen an die Aufklärung des Patienten vor einer kosmetischen Operation ist bei einer Brustaugmentation mit Silikonimplantaten über die allgemeinen Operationsrisiken (Blutung, Infektion, Narbenbildung, Kapselbildung, Folgeoperationen, mögliche Notwendigkeit des Austauschs des Implantats, Gefahr einer Asymmetrie, möglicherweise unbefriedigendes kosmetisches Ergebnis) und insbesondere auch darüber aufzuklären, dass

- die Haltbarkeit von Silikonimplantaten begrenzt ist und durchschnittlich etwa 10 bis 15 Jahre beträgt,
- die tatsächliche Lebensdauer individuell verschieden ist und von der Reaktion der Implantate mit dem umliegenden Gewebe abhängt, die wiederum von seiner Größe, dem Weichteilmantel, der Lage der Implantate und den körperlichen Aktivitäten der Patientin beeinflusst wird,
- zu den Umständen, welche die Lebensdauer der Implantate begrenzen, auch die Risiken einer Implantatruptur mit den Folgen möglicher lokaler Gewebereaktionen, einem Gel-Bleeding oder einer Beschädigung des Implantats durch eine massive Gewalteinwirkung (etwa bei einem Unfall) gehören und
- die begrenzte Lebensdauer von Silikonimplantaten nach 10 Jahren eine regelmäßige engmaschige Kontrolle und gegebenenfalls einen Austausch der Implantate erforderlich macht.

Die Abweisung der Klage einer Patientin im Streit um die mit billigem Industriesilikon gefüllten Brustimplantate des französischen Herstellers Poly Implant Prothèse (PIP) ist dem OLG Karlsruhe zufolge auch vor diesem Hintergrund allerdings nicht zu beanstanden. Es komme weder eine Haftung der beklagten Ärzte, noch des Haftpflichtversicherers des Hersteller-Unternehmens in Frage. Die Beschränkung des Versicherungsschutzes nach französischem Recht auf in Frankreich eingetretene Versicherungsfälle sei europarechtlich nicht zu beanstanden.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 20.04.2016 – 7 U 241/14

http://lrbw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&nr=20626

Erfolgreiche Berufung gegen Abweisung einer Haftungsklage

Hat eine (mangels wirksamer Einwilligung) rechtswidrig ausgeführte Operation zu einer Gesundheitsbeschädigung des Patienten geführt, so ist es Sache der Behandlungsseite zu beweisen, dass der Patient ohne den rechtswidrig ausgeführten Eingriff dieselben Beschwerden haben würde, weil sich das Grundleiden in mindestens ähnlicher Weise ausgewirkt haben würde.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 22.03.2016 – VI ZR 467/14

[http://www.rechtsprechung-im-](http://www.rechtsprechung-im-internet.de/jportal/portal/t/19ke/page/bsjrsprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=10908&fromdoctodoc=yes&doc.id=KORE303422016&doc.part=L&doc.price=0.0&doc.hl=1#focuspoint)

[internet.de/jportal/portal/t/19ke/page/bsjrsprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=10908&fromdoctodoc=yes&doc.id=KORE303422016&doc.part=L&doc.price=0.0&doc.hl=1#focuspoint](http://www.rechtsprechung-im-internet.de/jportal/portal/t/19ke/page/bsjrsprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=10908&fromdoctodoc=yes&doc.id=KORE303422016&doc.part=L&doc.price=0.0&doc.hl=1#focuspoint)

80.000 € Schmerzensgeld nach augenärztlichem Befunderhebungsfehler

Unterlässt ein Augenarzt bei einem 11-jährigen Kind mit Diabetes mellitus eine Sehnervuntersuchung, kann dies als grober Behandlungsfehler zu werten sein. Der Verlust der Sehfähigkeit von 60% auf unter 30% kann dabei ein Schmerzensgeld von 80.000 € rechtfertigen.

Die heute 19-jährige Klägerin hatte die beklagte Ärztin mehrfach wegen fortschreitender Verschlechterung ihrer Sehleistung aufgesucht, ohne dass diese eine Augeninnendruck- bzw.

Gesichtsfeldmessung veranlasste. Dieses Versäumnis wertete das OLG als groben Befunderhebungsfehler. Wäre der erhöhte Augeninnendruck bei der Klägerin seinerzeit medikamentös behandelt und die Klägerin als Notfall in eine Augenklinik eingewiesen worden, hätten die später eingetretene Gesichtsfeldeinschränkung und der weitere Verlust der Sehfähigkeit möglicherweise erheblich geringer ausfallen können, so das Gericht.

Durch die verspätete Behandlung sei der noch jungen Klägerin die Möglichkeit genommen worden, ein adäquates Leben zu führen. Zudem bestehe die Gefahr, dass sie zu Lebzeiten erblinde. Da sich der Zeitpunkt einer möglichen Erblindung derzeit noch nicht abschätzen lasse, berücksichtige das zugesprochene Schmerzensgeld lediglich das Risiko der Erblindung, nicht aber die tatsächliche Erblindung selbst.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 10.05.2016 – 26 U 107/15
https://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2016/26_U_107_15_Urteil_20160510.html

Haftung nach Aufklärungsfehler

Wird ein Patient vor einer Operation nicht ordnungsgemäß über das Risiko einer Querschnittslähmung aufgeklärt und erleidet er infolge der OP motorische Einschränkungen, eine Temperaturempfindungsstörung der linken Körperhälfte, brennenden Schmerzen in den Händen und Füßen sowie eine schwerwiegende Blasenentleerungsstörung, so ist ein Schmerzensgeld in Höhe von 75.000 € angemessen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 23.03.2016 – 5 U 8/14
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/koeln/j2016/5_U_8_14_Urteil_20160323.html

Keine Haftung nach chiropraktischer Behandlung im vertragsärztlichen Notfalldienst

Bei der Annahme einer Beweislastumkehr zu Gunsten der Patientin kann der Arzt den Nachweis führen, dass ein Ursachenzusammenhang gänzlich unwahrscheinlich ist. Gänzlich unwahrscheinlich kann ein Ursachenzusammenhang sein, wenn er mit deutlich unter 1% zu bewerten ist. In Bezug auf den Ursachenzusammenhang zwischen einer chiropraktischen Manipulation der Halswirbelkörper C3-C5 und einer Phrenicus-Parese (Zwerchfelllähmung) ist dies der Fall; der Ursachenzusammenhang ist also gänzlich unwahrscheinlich.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 15.03.016 – I-26 U 137/15, 26 U 137/15
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2016/26_U_137_15_Urteil_20160315.html

Haftungsklage in Amokläufer-Fall abgewiesen

Das LG Heilbronn hat die Klage des Vaters des Amokschützen von Winnenden gegen das Zentrum für Psychiatrie Weinsberg und dessen Mitarbeiter auf hälftige Erstattung und Freistellung von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen in Millionenhöhe im Zusammenhang mit der Amoktat seines Sohnes, bei der insgesamt 16 Menschen ihr Leben verloren und zahlreiche weitere verletzt wurden, abgewiesen.

Der wegen fahrlässiger Tötung strafrechtlich verurteilte Vater des Täters hatte unter anderem vorgetragen, dass die Beklagten aufgrund ihrer Kenntnis vom Thema Waffen und von Tötungsphantasien im Leben seines Sohnes weitere Nachforschungen anstellen hätten müssen. Die Therapeuten hätten Warnsignale nicht zutreffend gedeutet. Insbesondere der Hinweis auf das Computerspiel „Counter Strike“ habe zu Nachfragen führen müssen. Es sei eine falsche Diagnose gestellt und der Facharztstandard verletzt worden. Mehrere grobe Behandlungsfehler seien kausal für die Amoktat gewesen. Nach Therapiegesprächen habe Anlass für Schutzmaßnahmen bestanden. Eltern und Hausarzt seien unzureichend informiert worden.

Das Gericht hielt die Klage für unbegründet. Es zog eine Haftung aus deliktischen Gesichtspunkten in Betracht. Im Rahmen der ambulanten Therapiegespräche mit dem Sohn des Klägers sei es zu Fehlern bei der Befunderhebung gekommen, da notwendige Nachfragen bei dem Täter und seinen Eltern nicht erfolgt seien. In der unterbliebenen Fertigstellung und Übersendung eines Arztbriefs an den Hausarzt im zeitlichen Zusammenhang mit dem letzten Therapiegespräch im Vorfeld der Amoktat sei die Verletzung einer therapeutischen Sicherungsaufklärung bzw. Sicherungspflicht zu sehen. Allerdings sei nicht anzunehmen, dass die vorgenannten Behandlungsfehler mitursächlich für die Amoktat und ihre Folgen waren, so das Gericht. Dass bei fehlerfreiem Vorgehen der Behandler eine von dem Patienten ausgehende erhebliche Gefahr zu erkennen und der Lauf der Dinge zu beeinflussen gewesen wäre, konnte nicht festgestellt werden. Eine Beweislastumkehr aufgrund grober Behandlungsfehler kam nicht zur Anwendung.

*Landgericht Heilbronn, Urteil vom 26.04.2016 – Ri 1 O 220/12
- veröffentlicht bei juris.de -*

Honorarrückforderung nach ungenehmigter Beschäftigung eines Arztes bestätigt

Bei Beschäftigung eines Arztes ohne Genehmigung kann eine sachlich-rechnerische Berichtigung der von dem ungenehmigt beschäftigten Arzt erbrachten Leistungen vorgenommen werden. Die Beschäftigung eines Arztes ohne Genehmigung kann unter keinem Gesichtspunkt zur Erhöhung des Zeitrahmens des Quartalsprofils führen. Insofern hat das SG Marburg eine Honorarrückforderung der KV Hessen gegen einen hausärztlich tätigen Internisten in Höhe von knapp 150.000 € bestätigt.

Der Internist hatte einen potentiellen Praxisnachfolger als Vertreter beschäftigt. Das Gericht sah darin einen vorsätzlichen Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung. Davon abgesehen seien Tages- und Quartalsprofile ein geeignetes Mittel, um einem Arzt im Rahmen des Indizienbeweises unkorrekte Abrechnungen nachzuweisen. Im Rahmen ihres Schätzungsermessens habe die KV einen Leistungsanteil abgeschöpft, der im Quartal auf Leistungen jenseits der in § 8 Abs. 3 der Abrechnungs-Richtlinie genannten Grenze von 780 Stunden entfällt. Zu Gunsten des Internisten habe die KV nur den Teil der Abrechnung gekürzt, der auf die Überschreitung dieser Grenze entfällt und vermutlich nicht ordnungsgemäß erbracht wurde. 780 Stunden bedeuteten eine tägliche reine Arbeitszeit von durchgehend 12 Stunden ohne jegliche Pause. Schon aufgrund der Implausibilität der gesamten Abrechnung könne sich der Internist nicht darauf berufen, dass der angestellte Arzt nur wenige Leistungen erbracht habe.

*Sozialgericht Marburg, 01.04.2016 – S 12 KA 466/15
http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html#docid:7541409*

Rheumatologin scheidet mit Antrag auf sofortige Vollziehung ihrer SBZ

1. Die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit einer Sonderbedarfszulassung (SBZ) kommt nur dann in Betracht, wenn das öffentliche oder ein überwiegendes privates Interesse die Anordnung der sofortigen Vollziehung dringend gebieten, weil die Versorgung der Versicherten ansonsten nicht sichergestellt erscheint oder der betroffene Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut in seiner beruflichen Existenz aus einem Grund gefährdet ist, der nicht in seinen Verantwortungsbereich fällt.
2. Wegen der mit der Anordnung der sofortigen Vollziehung für das System der GKV jedenfalls für den Zeitraum der Geltung der Anordnungsentscheidung verbundenen Vorwegnahme der Hauptsache kommt eine Anordnung nur dann in Betracht, wenn die dafür sprechenden Gründe erheblich über diejenigen hinausgehen, die die Erteilung der SBZ selbst rechtfertigen.
3. Anders als bei der Zulassungsentscheidung selbst erscheint es bedenkenswert, vor der vom Gesetz nur in Ausnahmefällen vorgesehenen Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit einer SBZ grundsätzlich das gesamte vorhandene Versorgungsangebot in den Blick zu nehmen.

Die Antragstellerin kann bereits in ihrer derzeitigen hausärztlichen Tätigkeit mit einem halben Versorgungsauftrag rheumakranke Versicherte entweder selbst behandeln oder zur erforderlichen Versorgung weiterüberweisen. Vor diesem Hintergrund spricht nichts dafür, dass die Zulassung als internistische Rheumatologin mit einem weiteren halben Versorgungsauftrag die Versorgungslage erheblich und nachhaltig verbessern würde. Die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit müsste nur dann erfolgen, wenn sich auch unter Berücksichtigung aller vorhandenen Versorgungsalternativen eine Versorgungslücke nicht einmal für die Übergangszeit zwischen der Zulassungsentscheidung und dem Eintritt ihrer Bestandskraft überbrücken ließe.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 19.05.2016 – L 7 KA 51/15 B ER
http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/279b/bs/10/page/sammlung.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=JURE160009006&doc.part=L&doc.price=0.0#focuspoint

Urologe klagt erfolgreich auf RLV-Erhöhung

Ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener, seit Oktober 2009 als drittes ärztliches Mitglied in einer ursprünglich aus zwei Fachärzten für Urologie bestehenden BAG tätiger Facharzt für Urologie hatte mit seiner auf die Erhöhung des praxisbezogenen RLV gerichteten Klage Erfolg. Die beklagte KV wurde verurteilt, sein RLV in den Quartalen IV/2009 und I/2010 um einen Zuschlag i.H.v. 10 Prozent zu erhöhen.

Wie das Berufungsgericht entschied, ist die Erhöhung des RLV für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) in Teil F der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 20.04.2009 und vom 22.09.2009 bei der praxisbezogenen Zuweisung des RLV an die BAG vorzunehmen; eine arztbezogene Zuweisung ist daneben nicht vorgesehen. Die Erhöhung des RLV für eine BAG kann nicht davon abhängig gemacht werden, ob ein Mitglied im Vorjahresquartal noch in Einzelpraxis tätig war.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 13.04.2016 – L 3 KA 51/13
<http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsndprod.psml?doc.id=JURE160008545&st=null&showdoccase=1>

Zur (un)angemessenen Honorarforderung für orthopädische Leistungen

1. Nicht jede Abweichung von Abrechnungsvorschriften der GOÄ stellt bereits einen Verstoß gegen dem Arzt obliegende Berufspflichten dar; vielmehr ist erst eine vorsätzlich fehlerhaft vorgenommene oder sich offensichtlich außerhalb jeder vertretbaren rechtlichen Meinung befindende Abrechnungspraxis geeignet, einen ahndungswürdigen Berufspflichtverstoß herbeizuführen.
2. Dem 2,3-fachen des Gebührensatzes kommt die Funktion eines Schwellenwertes zu. Es stellt keinen Fehlgebrauch des Ermessens dar, wenn persönlich-ärztliche Leistungen, die sich in einem Bereich durchschnittlicher Schwierigkeit befinden, zum Schwellenwert abgerechnet werden.
3. Überschreitet eine berechnete Gebühr nach § 12 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen (§ 12 Abs. 3 S. 1, Hs. 1 GOÄ). Die vom Arzt gegebene – auf die einzelne Leistung bezogene – Begründung muss geeignet sein, das Vorliegen solcher Umstände verständlich und nachvollziehbar zu machen, welche eine Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen. Die Begründung muss hinreichende Anhaltspunkte für einen Vergleich mit dem Durchschnittsfall enthalten, aus dem deutlich wird, dass die erbrachte Leistung überdurchschnittlich schwierig und/oder überdurchschnittlich zeitaufwendig war.
4. Die persönliche Qualifikation des Arztes berechtigt ihn nicht, generell über dem Schwellenwert liegende Gebühren für persönlich-ärztliche Leistungen in Ansatz zu bringen. § 5 Abs. 2 S. 1 GOÄ

umschreibt die zulässigen Bemessungskriterien (Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie der Umstände der Ausführung) abschließend.

Landesberufsgesicht für Heilberufe Münster, Urteil vom 20.04.2016 – 6t A 2817/13.T
https://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2016/6t_A_2817_13_T_Urteil_20160420.html

Ablehnung der Belegarzt-Anerkennung für Kinderchirurgen in Niedersachsen bestätigt

Die Anerkennung als Belegarzt setzt voraus, dass die geplante Tätigkeit sowohl mit dem vertragsärztlichen Versorgungsauftrag als auch mit dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses übereinstimmt.

Auch nach Änderung der niedersächsischen Weiterbildungsordnung im Jahr 2005 können Vertragsärzte für Kinderchirurgie nicht als Belegarzt in Fachabteilungen für Chirurgie arbeiten.

Regelungen des Krankenhausplanungsrechts müssen nicht deckungsgleich mit den Vorgaben der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung ausgelegt werden.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 13.04.2016 – L 3 KA 55/13
<http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsndprod.psm1?doc.id=JURE160008546&st=null&showdoccase=1>

G-BA muss Namen der Unterausschussmitglieder nennen

Der G-BA trifft als Körperschaft des öffentlichen Rechts weitreichende Entscheidungen für gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland. Die Unterausschüsse des G-BA bereiten seine Entscheidungen maßgebend vor. Bislang lehnte es der G-BA ab, Namen der Unterausschussmitglieder transparent zu machen. Entsprechende Auskunftersuchen (etwa zur Überprüfung der Expertise) wurden abgewiesen.

Nun wurde der G-BA erfolgreich auf Offenlegung der Daten von Mitgliedern der Unterausschüsse Arzneimittel, ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) und Disease-Management-Programme (DMP) verklagt. Wie das VG Berlin entschied, hat der G-BA auf Nachfrage Auskunft über Name, Titel, akademischen Grad, Berufs- und Funktionsbezeichnung der Mitglieder der betreffenden Unterausschüsse zu erteilen. Der Anspruch gegenüber Behörden des Bundes auf Zugang zu diesen Informationen resultiert aus § 1 Abs. 1 Informationsfreiheitsgesetz (IFG), so das VG.

Berliner Verwaltungsgericht, Urteil vom 17.03.2016 – 2 K 1.15
http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/279b/bs/10/page/sammlung.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=JURE160006582&doc.part=L&doc.price=0.0#focuspoint

Reha-Zentren kommen nicht um GEMA-Gebühren herum

Der EuGH hat entschieden, dass eine „öffentliche Wiedergabe“ vorliegt, wenn in einem Rehabilitationszentrum über dort aufgestellte Fernsehgeräte Fernsehsendungen verbreitet werden. Reha-Zentren müssen somit (im Gegensatz zu Arztpraxen mit Radio im Wartezimmer) GEMA-Gebühren zahlen.

Gerichtshof der Europäischen Union, Urteil vom 31.05.2016 – C-117/15
<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=179101&pageIndex=0&doclang=DE&mode=req&dir=&occ=first&part=1>

Kein Schadensersatz bei Absage des OP-Termins durch Patienten trotz AGB-Klausel

AGB in einem Wahlleistungsvertrag mit einer Klinik, wonach der Patient zum Schadensersatz verpflichtet wird, wenn er einen Operationstermin absagt, sind in der Regel unwirksam. Im Streit einer Münchnerin mit einer Schönheitsklinik bzw. einer von dieser beauftragten Abrechnungsfirma befand das Gericht, die von der Klinik geforderte „Stornogebühr“ in Höhe von insgesamt 1494 € übersteige den normalerweise zu erwartenden Schaden und sei unangemessen hoch. Denn der Patient müsse für den Fall einer Absage innerhalb von 48 Stunden vor dem Eingriff nicht nur 100 Prozent des Bruttobetrag vergüten sondern auch noch eine Verwaltungsgebühr von 60 € und demnach mehr zahlen als bei der Durchführung des Eingriffs. Ein derart hoher Schaden sei völlig realitätsfern und offenkundig einseitig zugunsten des Verwenders festgelegt worden. Die Regelung berücksichtige außerdem nicht, dass sich eine Klinik bei Absage eines Operationstermins auch Aufwendungen erspare. Die Patientin sei daher unangemessen benachteiligt und die Klage abzuweisen gewesen.

Amtsgericht München, Urteil vom 28.01.2016 – 213 C 27099/15

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2016-N-08072?hl=true>

2. Aktuelles

G-BA regelt Heilmittel-Verordnung neu

Der G-BA hat am 19.05.2016 die langfristige Verordnungsmöglichkeit von Heilmitteln bei schweren, dauerhaften funktionellen und strukturellen Schäden neu geregelt. In der HeilM-RL sind künftig diejenigen Diagnosen gelistet, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen und somit auf ein Antrags- und Genehmigungsverfahren generell zu verzichten ist. Zudem können Versicherte, bei denen keine der gelisteten Diagnosen vorliegt, bei ihrer Krankenkasse eine langfristige Heilmittelgenehmigung beantragen.

Durch die neuen Regelungen soll der hohe bürokratische Verfahrensaufwand reduziert und Normenklarheit sowohl für die Versicherten als auch für die Heilmittelerbringer, die verordnenden Ärzte sowie die Krankenkassen geschaffen werden. In Kraft treten soll der Beschluss zeitgleich mit der Novellierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen frühestens zum 01.01.2017.

Beschlusstext und -gründe:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2590/>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Dr. Fürstenberg & Partner – Rechtsanwälte lautet:

Mit unserem Team aus derzeit 12 Rechtsanwälten und Fachanwälten für Medizin-, Steuer- und Arbeitsrecht sind wir bundesweit tätig in der Beratung und Vertretung von Unternehmen im Gesundheitsmarkt.

Zur Unterstützung unserer Standorte **Berlin** und **Hamburg** suchen wir je eine(n)

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt.

Sie suchen kommunikatives und lösungsorientiertes Arbeiten in einem partnerschaftlichen Team. Sie streben zudem nach fachlicher und persönlicher Weiterentwicklung und bringen eine selbständige Arbeitsweise mit.

Wir bieten Ihnen eine interessante und anspruchsvolle Tätigkeit an einem modernen Arbeitsplatz, leistungsgerechte Bezahlung sowie Fortbildungsförderung und bei Eignung die langfristige Aussicht auf eine Partnerschaft.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: karriere@praxisrecht.de

Praxisrecht - Dr. Fürstenberg & Partner – Rechtsanwälte

Lokstedter Steindamm 35 | 22529 Hamburg

Fon: 040 – 23 90 87 6-0

www.praxisrecht.de

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Ulsenheimer Friederich Rechtsanwälte lautet:

Wir expandieren! Zur Verstärkung unserer **medizinrechtlichen Abteilung** an unserem **Münchener Standort** am Maximiliansplatz suchen wir einen

RECHTSANWALT (m/w) für Medizinrecht, vorzugsweise mit Promotion und Prädikatsexamina.

Anwaltliche Erfahrung auf dem Gebiet des Medizinrechts ist erwünscht, aber nicht Voraussetzung. Interesse am Referieren und Publizieren sollten Sie mitbringen.

Ihr Aufgabengebiet umfasst z. B.

- im Arzthaftungsrecht** Vertretung von Leistungserbringern im Zivilprozess
- im Arztstrafrecht** Verteidigung von Ärzten, Pflegepersonal oder Hebammen in Strafverfahren (z. B. wegen fahrl. Tötung oder Abrechnungsbetrugs)
- im Berufsrecht** Vertretung von Ärzten in Approbationswiderrufsverfahren

Es erwarten Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit, interessante Mandate, eigenverantwortliches Arbeiten nach entsprechender Einarbeitung durch einen erfahrenen Kollegen und ein Team mit jungen und engagierten Kollegen.

Schicken Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH Rechtsanwälte

Herrn Rechtsanwalt Dr. Philip Schelling

Maximiliansplatz 12

80333 München

(schelling@uls-frie.de)

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

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 (wolf_d@anwaltverein.de)