



Newsletter Mai 2019

Arzthaftungsrecht

1. Stephan Seiters neuer Vorsitzenden Richter des VI. Senates am BGH

Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof Stephan Seiters ist 58 Jahre alt. Nach Abschluss seiner juristischen Ausbildung trat er 1989 in den höheren Justizdienst des Landes Niedersachsen ein. Nach Verwendungen bei dem Landgericht Stade, dem Amtsgericht Buxtehude, der Staatsanwaltschaft Stade und dem Amtsgericht Stade wurde er von Oktober 1991 bis September 1995 als wissenschaftlicher Mitarbeiter an das Bundesverfassungsgericht abgeordnet. In dieser Zeit, im Januar 1992, wurde er zum Richter am Landgericht ernannt. Nach Ende der Abordnung kehrte er an das Landgericht Stade zurück. Seit seiner Beförderung zum Richter am Oberlandesgericht im September 1997 gehörte er dem Oberlandesgericht Celle an.

Das Präsidium des Bundesgerichtshofs hat Herrn Seiters den Vorsitz in dem vornehmlich für das Recht der unerlaubten Handlungen sowie das Arzthaftungsrecht zuständigen VI. Zivilsenat übertragen.

Pressestelle des BGH

2. Zur Anforderung an die besondere Aufklärung vor OP bei „relativer Indikation“

Bei einer relativen Indikation zur Operation an der Lendenwirbelsäule bedarf es einer dezidierten Aufklärung über die echte Alternative einer konservativen Behandlung.

An die Aufklärung bei einer relativen Operationsindikation sind besondere Anforderungen zu stellen, wenn der konservative Therapieansatz zu kurz gewählt worden ist. Auf das erhöhte Risiko einer Duraverletzung - wegen einer Voroperation - ist gesondert hinzuweisen.

Bei einer chronischen inkompletten Kaudalähmung mit Störung der Sexualfunktion, Fußheber- und Fußsenkerparese und rückgebildeter Blasenentleerungsstörung sowie einer reaktiven depressiven Entwicklung kann ein Schmerzensgeld von 75.000,- EUR angemessen sein.

OLG Hamm, Urteil vom 15. Dezember 2017, Az. I-26 U 3/14- juris

<https://www.juris.de/jportal/portal/t/tga/page/jurisw.psml?doc.hl=1&doc.id=KORE201822018&documentnumber=3&numberofresults=4&doctyp=juris-r&showdoccase=1&doc.part=K¶mfromHL=true#focuspoint>

Berufsrecht

Gesetzesentwurf der Hebammenausbildung vom 15.05.2019

Hebammen und Entbindungshelfer sollen künftig in einem dualen Studium auf ihren Beruf vorbereitet werden. Das sieht der Gesetzesentwurf zur Reform der Hebammenausbildung vor, den das Bundeskabinett verabschiedet hat. Das Hebammenstudium soll sechs bis acht Semester dauern. Ab 2021 solle nur noch die Ausbildung an einer Hochschule möglich sein. Mit diesem Schritt soll die Berufsanerkenntnisrichtlinie der Europäischen Union umgesetzt werden, so dass künftigen Hebammen und Entbindungshelfern, überall in Europa in ihrem Beruf arbeiten zu können.

Wer bereits die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme habe, werde diese behalten. Und wer derzeit an einer Hebammenschule lerne und die Ausbildung erfolgreich abschließen, behalte den Status einer Hebamme.

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/moderne-ausbildung-fuer-einen-anspruchsvollen-beruf-1611224>

Krankenversicherungsrecht

1. Krankenkasse muss Blutwäsche für bessere Cholesterinwerte zahlen

Gegen schlechte Cholesterinwerte helfen fast immer die richtige Ernährung und die richtigen Medikamente. Wenn aber nichts mehr wirkt, kann in bestimmten Fällen eine Blutwäsche die letzte Rettung sein. Die Voraussetzungen dieser ultima ratio haben das LSG Niedersachsen-Bremen in einem weiteren Eilverfahren beschäftigt.

Geklagt hatte ein 61-jähriger Schlosser aus dem Harz, der bereits mehrere Schlaganfälle erlitten hatte. Durch seine behandelnde Ärztin beantragte er eine sog. Lipid-Apherese bei seiner Krankenkasse, da Diäten und Cholesterinsenker nicht den gewünschten Erfolg brachten. Ihm drohe eine lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die zuständige Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) gab eine positive Empfehlung für die Behandlung ab. Gleichwohl hielt die Kasse die Behandlung nicht für erforderlich. Unterstützt wurde sie von einer abweichenden Empfehlung des Medizinischen Dienstes (MDK).

Das LSG hat die Kasse vorläufig zur Übernahme der Behandlungskosten von über 1.000 € pro Woche verpflichtet. In seiner Entscheidung hat das Gericht inhaltlich dem fachkundigen Votum der Kommission und der Ansicht der behandelnden Ärztin den Vorrang gegeben. Da sich im Eilverfahren regelmäßig zeitaufwendige Begutachtungen verbieten würden, sei eine Folgenabwägung anzustellen. Angesichts der drohenden schweren Gesundheitsgefahren könne die verbleibende Unsicherheit nicht zu Lasten des Patienten gehen. Auch formell hat das Gericht das Votum nicht beanstandet, da sowohl die Besetzung der Kommission als auch das Entscheidungsverfahren gesetzlich geregelt seien, in dem auch der MDK neben weiteren Fachmedizinerinnen stimmberechtigt sei. „Die

Häufung solcher Fälle ist neu“, erläutert Pressesprecher Carsten Kreschel die aktuelle Entwicklung. „Die Krankenkassen halten die Arbeit der Apherese-Kommission für intransparent und teilen uns mit, dass deren Genehmigungszahlen in Niedersachsen im Ländervergleich auffallend hoch seien. Solche Auffälligkeiten gehören aber nicht zum Risiko der Patienten.“

LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 06.05.2019, Az. L 16 KR 121/19 B ER

https://www.google.de/search?source=hp&ei=v_3kXOSHF6GOrwTxy4uwDw&q=LSG+Niedersachsen-Bremen%2C+Beschluss+vom+06.05.2019%2C+Az.+L+16+KR+121%2F19+B+ER&oq=LSG+Niedersachsen-Bremen%2C+Beschluss+vom+06.05.2019%2C+Az.+L+16+KR+121%2F19+B+ER&gs_l=psy-ab.12...1976.1976..3249...0.0..0.99.99.1.....0.....2j1..gws-wiz.....0.sEZ3v0d4W2Y

2. Krankenkasse hat Kosten für Echthaarteil zu tragen

Die Versorgung mit einem maßgefertigten Echthaarteil aus medizinischen Gründen kann erforderlich sein. Die Kostenbegrenzung auf einen Höchstbetrag gilt dabei nicht.

Geklagt hatte eine 55-jährige Frau aus der Grafschaft Bentheim. Sie litt an einer Schuppenflechte, die zunehmend zu kreisrundem Haarausfall führte. Um die kahlen Stellen zu bedecken, beantragte sie bei ihrer Krankenkasse ein handgeknüpftes Echthaarteil. Die Kosten beliefen sich auf 1290,- €. Die Kasse genehmigte die Kostenübernahme bis zum Höchstbetrag von 511,- €. Hierfür sei eine gute Versorgung zu bekommen. Die Frau könne auch durchaus eine Perücke tragen, da sie sich nicht überwiegend in der Öffentlichkeit, sondern erhebliche Zeit im privatem Umfeld bewege. Eine Kunsthaarperücke sei zur Wiederherstellung eines unauffälligen Erscheinungsbildes ausreichend. Eine teurere Versorgung sei unwirtschaftlich.

Das LSG hat die Kasse zur Erstattung der Gesamtkosten verurteilt. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass partieller Haarverlust bei einer Frau als Behinderung zu bewerten sei. Grundsätzlich schulde die Krankenkasse zum Behinderungsausgleich zwar nur eine Versorgung, die den Haarverlust nicht sogleich erkennbar werden lässt. Die umfassende Rekonstruktion des ursprünglichen Aussehens sei nicht von der Leistungspflicht umfasst. Im Einzelfall könne jedoch auch ein maßgefertigtes Echthaarteil aus medizinischen Gründen erforderlich sein. In einem solchen Falle könne die Klägerin nicht gezwungen werden, eine Perücke zu tragen. Hierzu hat sich das Gericht auf die Ausführungen des behandelnden Dermatologen gestützt, der eine vollständige Abdeckung des verbliebenen Haupthaars aufgrund der Schuppenflechte für kontraindiziert hielt. Eine Kunsthaarperücke zum Festbetrag sei daher keine zweckmäßige Versorgung.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 6. Mai 2019, Az. L 16 KR 121/19 B ER;

<https://landessozialgericht.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/pressemitteilungen/statt-peruecke-krankenkasse-muss-echthaarteil-bezahlen-176852.html>

Vertragsarztrecht

1. Keinen Anspruch bei Vergabe eines Sitzes bei bloßer Konzeptbewerbung

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg gehabt. Die Entscheidung des LSG Bayern ist im Ergebnis zutreffend. Allerdings teilt der Senat die Ansicht des Beklagten und der Vorinstanzen nicht, dass die Regelung zu "Konzeptbewerbungen" im

Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs 4 Satz 10 SGB V aF (seit 11.5.2019: § 103 Abs 4 Satz 5 Nr 9 SGB V nF) bei Auswahlentscheidungen über die Besetzung eines nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen zusätzlich zur Verfügung stehenden Vertragsarztsitzes generell nicht anwendbar sei. Die Unterschiede zwischen Nachbesetzungen einerseits und der Besetzung von zusätzlichen Vertragsarztsitzen nach partieller Entsperrung andererseits stehen einer entsprechenden Anwendung der Vorschrift auch in den zuletzt genannten Zulassungsverfahren nicht entgegen. Allerdings können derzeit in beiden Konstellationen nur Bewerbungen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder Vertragsärzten berücksichtigt werden, in denen neben dem geplanten Versorgungskonzept konkret der Arzt benannt wird, der auf dem Vertragsarztsitz tätig werden soll. Zwar wollte der Gesetzgeber für MVZ und Vertragsärzte die Möglichkeit eröffnen, sich auch ohne Benennung eines Arztes nur mit einem Versorgungskonzept um einen zu vergebenden Vertragsarztsitz bewerben zu können. Auf der Grundlage der derzeit geltenden Vorschriften sind die Zulassungsgremien jedoch noch nicht in der Lage, dies umzusetzen. Hierfür bedarf es zusätzlicher Regelungen, die bisher noch fehlen. Mit der Auswahlentscheidung zugunsten einer Konzeptbewerbung würde eine bislang weder im SGB V noch in der Ärzte-ZV auch nur ansatzweise konturierte Sonderform einer "arztlosen Anstellungsgenehmigung" geschaffen. Diese müsste später in einem weiteren Verfahren mit einer Anstellungsgenehmigung für einen bestimmten Arzt ausgefüllt werden, wobei die Zulassungsgremien prüfen müssten, ob der anzustellende Arzt nach seiner persönlichen Befähigung in der Lage ist, den besonderen Versorgungsauftrag umzusetzen, mit dem sich das MVZ erfolgreich um den Sitz beworben hat. Andere Bewerber um den freien Sitz müssen es unter bestimmten Voraussetzungen hinnehmen, dass ein geringer qualifizierter Arzt auf dem zu vergebenden Sitz tätig wird, wenn das im Rahmen eines vorzugswürdigen Versorgungskonzepts erfolgt. Dann muss aber auch sichergestellt werden, dass das MVZ dieses Konzept zeitnah umsetzt. Das erfordert ua Regelungen zu den Anforderungen an Anstellungsgenehmigungen in Ausfüllung eines Versorgungskonzepts sowie Bestimmungen zum weiteren Bestand oder Fortfall des Sitzes, falls das Konzept nicht mehr verfolgt wird oder nicht realisiert werden kann, und schließlich auch Regelungen zur Beteiligung der im Auswahlverfahren unterlegenen Bewerber an den nachfolgenden Verfahrensschritten. Die Ausgestaltung einer solch komplexen, zT grundrechtlich determinierten Rechtslage kann nicht durch die höchstrichterliche Rechtsprechung erfolgen; sie muss aus kompetenziellen Gründen unter Beachtung der Gewaltenteilung durch den Gesetzgeber bzw den Normgeber der Ärzte-ZV vorgenommen werden. Die Grundrechte der Träger von MVZ aus Art 12 Abs 1 GG werden dadurch nicht verletzt.

BSG, Urteil vom 15.05.2019, Az. B 6 KA 5/18 R

2. G-BA zur neuen vertragsärztlichen Bedarfsplanung

Berlin, 16. Mai 2019 – Künftig gibt es differenziertere und zusätzliche Instrumente für die Landesebene, um die regionale und lokale Verteilung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedarfsorientierter zu steuern. Nach Umsetzung des Beschlusses können bundesweit 3.470 neue Niederlassungsmöglichkeiten entstehen, zusätzlich zu den rund 3.440 derzeit offenen Niederlassungsmöglichkeiten. Von den neuen Niederlassungsmöglichkeiten entfallen 1.446 auf Hausärzte, rund 776 auf Psychotherapeuten, 476 auf Nervenärzte und 401 auf Kinder- und Jugendärzte. Die mit Zustimmung der Patienten- und auch Ländervertreter beschlossenen Neuerungen stärken insbesondere die haus- und kinderärztliche Versorgung und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zudem wird die Versorgung in ländlichen Regionen gestärkt. Zusätzlich zu den heute freien Arztsitzen gibt es 3.470 neue Niederlassungsmöglichkeiten, damit können bundesweit insgesamt 6.906 Niederlassungen erfolgen“, erläuterte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. Die Verhältniszahlen – Einwohnerzahl pro Arzt beziehungsweise Psychotherapeut – sind in der Bedarfsplanungs-Richtlinie weiterhin nach Arztgruppe und

Planungsbereich differenziert als bundeseinheitlicher Maßstab festgelegt. Zukünftig wird es jedoch ein zweistufiges Berechnungsverfahren zur Anpassung dieser Basis-Verhältniszahlen nach vier Altersgruppen, Geschlecht und Krankheitslast in einer Region geben. Die errechneten regionalen Verhältniszahlen spiegeln dann wider, ob in einem Planungsbereich mehr oder weniger Ärzte beziehungsweise Psychotherapeuten benötigt werden als im Bundesdurchschnitt.

Die gezielte, einen Proporz von Subspezialisierungen berücksichtigende Nachbesetzung eines fachinternistischen Arztsitzes ist für die Landesebene bislang rechtlich so nicht möglich. In der Zulassungspraxis kommt es in dieser Arztgruppe deshalb zur Häufung von einzelnen Subspezialisierungen zulasten anderer, insbesondere von Rheumatologen. In der Arztgruppe der Fachinternisten legte der G-BA für Rheumatologen eine Mindestquote von 8 % fest. Die Erhöhung auf 10 % wird nach 5 Jahren geprüft. Weiterhin wurden für ausgewählte Fachinternisten Maximalquoten festgelegt, die bei Zulassung und Nachbesetzung nicht überschritten werden sollen. Für die Arztgruppe der Kardiologen liegt dieser Höchstanteil bei 33 %, für Gastroenterologen bei 19 %, für Pneumologen bei 18 % und für Nephrologen bei 25 %.

Der Beschluss zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung kann nach Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit mit Wirkung zum 30. Juni 2019 in Kraft treten. Nach Inkrafttreten der beschlossenen Änderungen zum 30. Juni 2019 haben die Landesausschüsse maximal 6 Monate Zeit, diese umzusetzen. Im Zuge dessen werden auch die in einer Kassenärztlichen Vereinigung zu erwartenden zusätzlichen Niederlassungsmöglichkeiten pro Planungsbereich berechnet.

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/797/>

Sonstiges

Zum sofortigen Anerkenntnis

Ein sofortiges Anerkenntnis liegt nach Anordnung des schriftlichen Vorverfahrens regelmäßig nur vor, wenn der Beklagte dieses innerhalb der Klageerwiderungsfrist erklärt und er in seiner Verteidigungsanzeige weder einen klageabweisenden Antrag angekündigt hat noch dem Klageanspruch auf sonstige Weise entgegengetreten ist.

BGH, Beschluss v. 21.03.2019, Az. IX ZB 54/18

Stellenangebote

Die Kanzlei am Ärztehaus ist als mehrfach ausgezeichnete „TOP Wirtschaftskanzlei“ (FOCUS Magazin Spezial - Ihr Recht 2018, Nr. 4) bzw. „TOP Kanzlei MEDIZINRECHT 2019“ (WirtschaftsWoche 8/2019) mit 15 Berufsträgern an den Standorten in Münster, Dortmund und Köln im Medizin- und Pharmarecht tätig.

Zur weiteren Verstärkung unseres Teams in Münster suchen wir für den Bereich des Vertrags(zahn)arztrechts einen weiteren engagierten

Rechtsanwalt (m/w/d).

Sie sind Berufseinsteiger mit überdurchschnittlicher fachlicher Qualifikation oder haben bereits erste berufliche Erfahrungen im Medizinrecht gesammelt? Teamfähigkeit und

überzeugendes Auftreten sind Ihre Stärke. Schätzen Sie regen kollegialen Austausch auf Augenhöhe und unmittelbaren Kontakt zum Mandanten? Dann sind Sie bei uns richtig.

Sie erwartet eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer profilierten, auch von Kollegen geschätzten Kanzlei in der lebenswerten Stadt Münster. Profitieren Sie von angenehmer Arbeitsatmosphäre in moderner Umgebung mit Freiraum zur persönlichen Entfaltung. Wir bieten Ihnen kontinuierliche Fort- und Weiterbildung im gesamten Spektrum des Medizinrechts, flexible Arbeitszeitmodelle und berufliche Perspektive.

Werden Sie Teil unseres Teams!

Richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres möglichen Eintrittstermins an die

Kanzlei am Ärztehaus
– persönlich/vertraulich –
RA, FA für MedR Michael Frehse
Dorpatweg 10
48159 Münster
m.frehse@kanzlei-am-aerztehaus.de

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Rita Schulz-Hillenbrand, Fachanwältin für Medizinrecht
Mitglied im Vorstand der AFAE, Würzburg

AFAE, Anwälte für Ärzte, <http://www.afaede.de>, Ritterstraße 9, 40213 Düsseldorf, Telefon
0211/864630, Telefax 0211/320840

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. © AFAE