



Newsletter September 2023

Arzthaftungsrecht

Zur Anforderung an den aufklärenden Arzt

Wenn der Operateur selbst nicht die Aufklärung übernimmt, muss er sicherstellen, dass der aufklärende Arzt aufgrund seines Ausbildungsstandes die konkret beim Patienten vorliegende Erkrankung kennt und die Durchführung der Operation und deren Folgen aus eigenem Wissen beurteilen kann. Im vorliegenden Fall wurde die Patientin von einem Assistenzarzt aufgeklärt, der jedoch erst drei Wochen im Krankenhaus arbeitet und bisher noch an keinem einzigen Eingriff dieser Art mitgewirkt hatte. Eine entsprechende Mitwirkung an einer solchen Operation wäre nach den Feststellungen des Sachverständigen zur ausreichenden Kenntnis der Risiken und Hintergründe jedoch erforderlich gewesen.

OLG Hamm, Urteil vom 20.12.2022, Az. 26 U 46/21

<https://openjur.de/u/2464886.html>

Krankenhausrecht

Bundeskabinett billigt Lauterbachs Transparenzverzeichnis

Das Verzeichnis soll eine Fülle von Informationen über die Leistungen, Ausstattung und Qualität von Kliniken bereitstellen und den Patienten bei der Auswahl des richtigen Krankenhauses helfen. Lauterbach betonte die Bedeutung der Transparenz und Qualität in der Gesundheitsversorgung und kündigte die Einführung eines interaktiven Qualitäts-Atlas im Internet ab April 2024 an. Trotz einiger Bedenken hinsichtlich möglicher Bürokratie und Missverständnissen in Bezug auf die Leistungseinteilung von Krankenhäusern könnte das Transparenzgesetz ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der deutschen Krankenhauslandschaft zu sein.

- Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat das Bundeskabinett überzeugt, Gesetzespläne für ein staatliches Transparenzverzeichnis zu unterstützen.
- Das Verzeichnis soll umfangreiche Informationen zu Krankenhäusern bereitstellen, darunter Fallzahlen für verschiedene Leistungen, technische Ausstattung und Komplikationsraten.
- Ein interaktiver Qualitäts-Atlas im Internet wird ab April 2024 verfügbar sein, um Patienten/Ärzte bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses zu unterstützen.

- Das Transparenzgesetz wird die geplante Klinikreform in Deutschland begleiten und dazu beitragen, Qualitätsunterschiede in Krankenhäusern zu reduzieren.
- Die Krankenhäuser werden verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) umfangreiche Daten zur Verfügung zu stellen, die dann vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ausgewertet und veröffentlicht werden.
- Kritikpunkte sind u. a. mögliche zusätzliche Bürokratie für Kliniken und Bedenken, dass die geplante Einteilung von Krankenhäusern in Leistungsbereiche zu Missverständnissen führen könnte.
- Strukturelle Probleme in der Krankenhausversorgung wurden durch Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) bereits festgestellt, darunter eine suboptimale Versorgung von Herzinfarkt-Patienten aufgrund fehlender Herzkatheterlabore in vielen Kliniken.

Krankenversicherungsrecht

1. Keine Subsidiarität eines gesetzlich Versicherten gegenüber dem privatversicherten Ehepartner

Die Revision der Klägerin hatte Erfolg. Die Klägerin hat gegen ihre Krankenkasse Anspruch auf Erstattung der Hälfte der Kosten ihrer zweiten Kinderwunschbehandlung, obwohl bereits eine hälftige Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung ihres Ehemannes erfolgt ist. Das Gesetz trifft in § 27a SGB V keine Regelung dazu, ob und nach welchen Gesichtspunkten bei "gemischt versicherten" Paaren ein Ausschluss, ein Ausgleich oder eine Kostenteilung der jeweiligen Ansprüche zwischen privater Krankenversicherung und gesetzlicher Krankenkasse stattfindet. Ehegatten, die unterschiedlichen Krankenversicherungssystemen angehören, steht bei sich überschneidenden Ansprüchen auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gegen ihre gesetzliche und private Krankenversicherung nach der Rechtsprechung des Senats ein Wahlrecht zu. Die vollständige Erfüllung des Anspruchs gegen die private Krankenversicherung lässt auch den gleichgerichteten, sich inhaltlich überschneidenden Anspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung erlöschen. Von einer inhaltlichen Überschneidung der Ansprüche ist jedoch nur auszugehen, wenn anderenfalls eine Überkompensation einträte, weil sich Leistungen unterschiedlicher Krankenversicherungsträger hinsichtlich deckungsgleicher Ansprüche kumulieren. Haben die Eheleute aber wie vorliegend gegen der privaten Krankenversicherer in Ausübung ihres Wahlrechts nur eine Kostenerstattung in Höhe der hälftigen Behandlungskosten beansprucht und erhalten, erlischt der Anspruch auf ebenfalls hälftige Kostenerstattung gegen die gesetzliche Krankenkasse nicht. Die Ansprüche gegen private Krankenversicherung und gesetzliche Krankenkasse sind dann nicht deckungsgleich, sondern ergänzen einander. Dem Gesetz ist nicht zu entnehmen, dass der Anspruch gegen die Krankenkasse subsidiär gegenüber Ansprüchen des anderen Ehegatten in einem anderen Krankenversicherungssystem wäre.

BSG, Urteil vom 29.08.2023, Az. B 1 KR 13/22 R

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Terminberichte/2023/2023_32_Terminbericht.pdf;jsessionid=680E7BEE04781406DDE93E1EC5C54FE3.internet001?__blob=publicationFile&v=2

2. Zur Darlegung der Notwendigkeit einer Behandlung mit Cannabis

Die Revision der Klägerin hatte keinen Erfolg. Der Anspruch der Klägerin auf Genehmigung der Versorgung mit Cannabis scheitert jedenfalls daran, dass sie keine begründete Einschätzung ihres behandelnden Vertragsarztes vorgelegt hat. Nach den nicht mit durchgreifenden Rügen angegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des Landessozialgerichts steht eine Standardtherapie zur Behandlung der Schmerzerkrankung und zur Erreichung des angestrebten Behandlungsziels der Schmerzlinderung zur Verfügung. In solchen Fällen bedarf es der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese Methoden unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes dennoch nicht zur Anwendung kommen können. Das Gesetz gesteht dem behandelnden Vertragsarzt insoweit eine Einschätzungsprärogative zu. An die begründete Einschätzung sind aber - wie der Senat bereits entschieden hat - hohe Anforderungen zu stellen. Sie muss die mit Cannabis zu behandelnde Erkrankung und das Behandlungsziel benennen, die für die Abwägung der Anwendbarkeit verfügbarer Standardtherapien mit der Anwendung von Cannabis erforderlichen Tatsachen vollständig darlegen und eine Abwägung unter Einschluss möglicher schädlicher Wirkungen von Cannabis beinhalten. An einer diesen Anforderungen genügenden begründeten Einschätzung fehlt es vorliegend.

BSG, Urteil vom 29.08.2023, AZ B 1 KR 26/22 R

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Terminberichte/2023/2023_32_Terminbericht.pdf;jsessionid=680E7BEE04781406DDE93E1EC5C54FE3.internet001?__blob=publicationFile&v=2

Vertragsrecht

Schiedsspruch nur mit vollständiger Schiedsrichterbeteiligung wirksam

Ein ausgeschiedenes Mitglied einer BAG verletzte die vereinbarte Konkurrenzklausel, indem es einen neuen Praxisstandort im Konkurrenzschutzgebiet eröffnete. In der Folge entschied ein Schiedsgericht aus drei Schiedsrichtern über Schadensersatzforderungen und Gewinnnachzahlungen in Millionenhöhe. Nur: Der von den verbliebenen Gesellschaftern der BAG vorgeschlagene Schiedsrichter war an dieser Entscheidung nicht beteiligt.

Der BGH betonte, dass Schiedssprüche ohne Beteiligung aller Schiedsrichter problematisch sind, da das Verhalten eines Schiedsrichters die Meinungsbildung der anderen beeinflussen könnte. Daher hob der BGH den Schiedsspruch auf und verwies den Fall zur erneuten Prüfung an das OLG zurück.

BGH, Beschluss vom 12.01.2023, Az. I ZB 41/22

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&nr=132910&pos=3&anz=836&Blank=1.pdf>

Vertragsarztrecht

1. Verspätete ZE-Eingliederung kann zum Regress führen

Wird die Sechsmonatsfrist aus Anlage 2 BMV-Z nicht eingehalten, verliert der genehmigte Heil- und Kostenplan seine Gültigkeit, was eine sachlich-rechnerische Abrechnungsberichtigung zur Folge haben kann.

SG München, Urteil vom 28.06.2023, Az.: S 38 KA 5130/21

<https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/173922>

2. Kein Anspruch einer BAG im Rahmen der ASV als hinzuzuziehende fachärztliche Institution benannt zu werden

Im Streit steht ein Anspruch einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V im Rahmen einer institutionellen Benennung.

Die klagende örtliche Berufsausübungsgemeinschaft beehrte vom beklagten erweiterten Landesausschuss im Anzeigeverfahren ihre institutionelle Benennung als von einem an der ASV-Versorgung bereits teilnehmenden ASV-Kernteam zur Leistungserbringung hinzuzuziehende fachärztliche Institution. Der Beklagte teilte mit, dass die Klägerin hierzu nicht berechtigt sei (Negativmitteilung), weil sie selbst kein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer im Sinne des § 116b Absatz 2 Satz 1 SGB V sei. Die ASV-Berechtigung knüpfe bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern an deren zulassungsrechtlichen Status an; eine Berufsausübungsgemeinschaft verfüge aber, anders als ein medizinisches Versorgungszentrum, als Institution nicht selbst über eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Die zuvor mitgeteilte ASVBerechtigung eines in der klagenden Berufsausübungsgemeinschaft tätigen, namentlich benannten Vertragsarztes (Positivmitteilung) bleibe hiervon unberührt. Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Die Revision der Klägerin war erfolglos. Berufsausübungsgemeinschaften können nicht als im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) hinzuzuziehende fachärztliche Einrichtung institutionell benannt werden. Mit der ASV nach § 116b SGB V hat der Gesetzgeber einen eigenständigen, die Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung verbindenden Versorgungsbereich neu etabliert. Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung näher bestimmter Krankheiten, die unter anderem eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern (§ 116b Absatz 1 Satz 1 SGB V). Berechtigt, Leistungen der ASV zu erbringen, sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, soweit sie näher bestimmte Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen.

BSG, Urteil vom 21.09.2023, Az. B 3 KR 9/22 R

file:///C:/Users/RSH/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/SW200PIW/3-Senat%20Terminbericht%202023%2036.pdf

Sonstiges

1. Zum Recht der kurzen Unterbindung der Tonübertragung in einer Gerichtsverhandlung

Ein Verfahrensbeteiligter, der im Wege der Bild- und Tonübertragung gemäß § 128a ZPO von einem anderen Ort aus an der mündlichen Verhandlung teilnimmt, darf sein Mikrofon während der Verhandlung auch ausschalten. Dies gilt auch dann, wenn dann bei ausgeschaltetem Mikrofon intern zwischen Rechtsanwalt und Mandant etwas besprochen wird.

Die Berufung wurde nach dem Hinweisbeschluss zurückgenommen.

Hinweisbeschluss des OLG Hamburg vom 20.07.2023, 6 U 33/23

Mitgeteilt von RA Tim Hesse, Münster

2. Anwalt muss blinder Mandantin Schriftsätze nicht vorlesen

Blinde und sehbehinderte Menschen stehen im Umgang mit der Justiz vor einem gravierenden Problem. Prozesse werden zum großen Teil schriftlich geführt. Sehbehinderte dürfen nicht einfach darauf verwiesen werden, sich die Schriftsätze von ihrem Anwalt vorlesen zu lassen. Das ergibt sich aus einer aktuellen Entscheidung des Landgerichts München.

Im Gerichtsverfassungsgesetz (§ 191a GVG) ist ausdrücklich festgelegt, dass alle Schriftsätze barrierefrei zugänglich gemacht werden müssen - und zwar kostenlos. In dem entschiedenen Fall ging es um eine ältere Dame, die wegen einer Augenkrankheit erblindet war. Sie sollte aus ihrer Wohnung geklagt werden. Blindenschrift beherrscht sie nicht. Deshalb beantragte sie, dass ihr die Schriftsätze als Audiodatei zur Verfügung gestellt werden.

Das Amtsgericht war ernsthaft der Auffassung, die im Gesetz an sich festgelegte Verpflichtung zum barrierefreien Zugang könne auch der jeweilige Anwalt umsetzen. Er müsse die Schriftsätze halt vorlesen.

Die Beschwerderichter schauten etwas näher hin. Wer gesundheitlich eingeschränkt sei, habe das Recht, die Dokumente selbst und eigenständig zur Kenntnis zu nehmen. Und zwar so oft wie gewünscht. Eine Vorlesestunde durch den Anwalt erfülle das nicht. Deshalb müsse die Betroffene Audiodateien erhalten

LG München, Beschluss vom 12.09.2023, Az. 14 T 9699/23

Mitgeteilt von RA Udo Vetter, Düsseldorf

<https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2023-N-24312?hl=true>

3. Anforderungen an die einfache Signatur beim Einzelanwalt

Die einfache Signatur (Wiedergabe des Namens am Ende des Textes) ist bei der Übermittlung von Dokumenten gemäß der zweiten Variante des § 32a Abs. 3 StPO auch dann zu verlangen, wenn im verwendeten Briefkopf der Rechtsanwaltskanzlei nur ein Rechtsanwalt ausgewiesen ist.

OLG Braunschweig, Beschluss vom 09.06.2023, Az. 1 ORbs 22/23

<https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/ec98d13a-a05f-4184-9502-95974163c456>

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

AFAE, Anwälte für Ärzte, <http://www.afae.de>, Wörthstraße 13, 97082 Würzburg, Telefon
0931/797190

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. © AFAE