



Newsletter Januar / Februar 2025

Arzthaftungsrecht

1. Zum postmortalen Geheimnisschutz

Nach dem Tod eines Patienten mit der Versorgung eines Cardiobandes hatte die Welt vom Springer-Verlag Auskunft über folgende Fragen erbeten:

1. Hat XX im Nachgang zu Ihrem Eingriff eine weitere Intervention oder Operation benötigt?
2. Im Video spricht XX von einem „verringerten Infarktrisiko“. Das steht im Widerspruch zu Ihrer Aussage, wonach der Patient keinen Herzinfarkt bzw. keine spürbaren Symptome verspürt habe. Wie erklärt sich dieser Widerspruch?
3. Nach einer Abdichtung der Trikuspidalklappe bzw. Behebung der Insuffizienz stellen sich die positiven körperlichen Effekte (Abschwellung der Beine, Entwässerung, weniger Schlappeheit) erst zeitverzögert nach 2-3 Wochen bzw. bis zu 2 Monaten ein. Wie erklärt es sich, dass es in der Pressemitteilung heißt, „der Patient konnte bereits nach vier Tagen beschwerdefrei entlassen werden“?

Das Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz berief sich auf die Schweigepflicht, zu Unrecht, wie das Gericht meint, da der Patient zu Lebzeiten selbst einem Fernsehbericht über die neuartige Behandlungsmethode und seine Herz-Operation zugestimmt hatte. Zudem bestehe ein öffentliches Interesse an einer genaueren Untersuchung von Problemen rund um den Einsatz eines innovativen "Cardiobandes" zur Reparatur defekter Herzklappen.

Die Methode war von einem in der Schweiz tätigen Herzchirurgen entwickelt worden und im Zusammenhang mit zahlreichen Komplikationen und Todesfällen am Universitätsspital in Zürich in die Kritik geraten. Seit 2024 ist das "Cardioband" nicht mehr auf dem europäischen Markt erhältlich.

Nach Überzeugung des Gerichts beeinträchtigen die eingeforderten Informationen auch die postmortalen Persönlichkeitsrechte des Verstorbenen nicht. Auskünfte zu möglichen weiteren Behandlungen seien "nicht geeignet", das Bild des Patienten in der Öffentlichkeit herabzusetzen oder zu verfälschen. Zwei weitere von Springer gestellte Fragen muss die Universitätsmedizin laut Beschluss nicht beantworten, weil die Antworten bereits bekannt seien.

VG Mainz, Beschluss vom 18.11.2024, Az. 4 L 686/24.MZ

https://vgmz.justiz.rlp.de/fileadmin/justiz/Gerichte/Fachgerichte/Verwaltungsgerichte/Mainz/Entscheidungen/4_L_686-24.pdf

2. Die Aufklärung über einen Eingriff hat zwingend mündlich zu erfolgen

Seite | 2

Aufklärungen bei Ärzten müssen mündlich stattfinden und dürfen nur ergänzend auf schriftliche Unterlagen verweisen. Der für die selbstbestimmte Entscheidung notwendige Inhalt muss immer mündlich mitgeteilt werden.

Das Gesamtbild der gebotenen Aufklärung entsteht nicht durch eine Zusammenfügung eines mündlichen und eines schriftlichen Teils. Vielmehr müsse jedenfalls der für eine selbstbestimmte Patientenentscheidung notwendige Inhalt mündlich mitgeteilt werden.

BGH, Urteil vom 05.11.2024, Az. VI ZR 188/23

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&nr=140289&anz=1102&pos=17>

Arztstrafrecht

Urteil eines Anästhesisten wg. Totschlag aufgehoben (Selbsttötung)

Ein Anästhesist, der wegen der Gabe mehrerer tödlicher Medikamente an einen schwerkranken Patienten verurteilt worden war, war mit seiner Revision vor dem Bundesgerichtshof erfolgreich, denn, die tatrichterliche Beweiswürdigung ist fehlerhaft, wenn diese nicht auf einer tragfähigen, verstandesmäßig einsehbaren Tatsachengrundlage beruht und die vom Tatrichter gezogenen Schlussfolgerungen nur eine Vermutung darstellen. Der BGH hob die Entscheidung der Vorinstanz auf und verwies sie zurück.

BGH, Beschluss vom 29.05.2024, Az. 4 StR 138/22

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=d7b60d42947a3463a7368a89808fbb7&Seite=54&nr=138841&anz=79214&pos=1630>

Krankenhausrecht

1. Zur Sittenwidrigkeit von Patientenvermittlungsverträgen

1.

Eine Vermittlung von Patienten an Krankenhäuser gegen eine vom Krankenhaus zu zahlende Provision ist in Ländern, deren Landeskrankenhausgesetz kein ausdrückliches Verbot der Patientenvermittlung enthalten, sittenwidrig. Die aus den Vermittlungsverboten für niedergelassene Ärzte oder sonstigen Angehörigen von Heilberufen folgende Wertung, dass eine Zuweisungsentscheidung ausschließlich am Wohl des Patienten und nicht am Gewinninteresse durch Vermittlungsprovisionen

ausgerichtet sein soll, ist auf Kliniken übertragbar. Das sog. „Klinikprivileg“ rechtfertigt eine Patientenvermittlung nicht.

2.

Darauf, ob die Zuweisungsentscheidung, welcher Patient wo behandelt wird, unmittelbar durch den Vermittler getroffen wird oder nur mittelbar, etwa indem der Vermittler Kontakte knüpft zwischen Kliniken und ausländischen Stellen, die ihre Zuweisungsentscheidung danach ausrichten, für welche Klinik der Vermittler tätig ist, kommt es für die Bewertung als sittenwidrig nicht an.

3.

Wird die Patientenvermittlung mit anderen Dienstleistungen für die Patienten, etwa Dolmetschen oder Unterstützung bei Visaangelegenheiten, gekoppelt, ist der Vertrag insgesamt nichtig, nicht nur der die Patientenvermittlung betreffende Teil. Ansonsten bestünde ein zu missbilligender Anreiz, die Patientenvermittlung über sonstige Tätigkeiten quer zu subventionieren. Auch eine bereicherungsrechtliche Wertersatzpflicht scheidet dann aus.

LG Stuttgart, Urteil vom 22.11.2024, Az. 14 O 67/20

<https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/NJRE001592909>

2. Zur Abgrenzung von ICD-10-GM Nr P37.9 und ICD-10-GM Nr P39.9

Eine Infektion ist „angeboren“ im Sinne des ICD-Codes P37.9, wenn sie nachweislich bei Vollendung der Geburt bereits vorhanden war. Eine Neugeboreneninfektion binnen der ersten 72 Lebensstunden dagegen rechtfertigt die Kodierung des ICD-Codes P37.9 nicht. Ist der Infektionszeitpunkt eines Neugeborenen unklar, ist der ICD-Kode P39.9 zu kodieren.

LSG Celle-Bremen, Urteil vom 19.11.2024, Az. L 16 KR 485/23

Revision beim BSG anhängig, Az. B 1 KR 39/24 R)

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rechtsfragenebersichten/Rechtsfragenebersicht_01_Senat.pdf?blob=publicationFile&v=57

3. Zum Anspruch auf Verzugszinsen auf Aufwandspauschalen

Das Sozialgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass Verzugszinsen auch für die Aufwandspauschale anfallen können. Der Anspruch auf Verzugszinsen ergibt sich aus der durch § 69 Absatz 1 Satz 3 SGB V gebotenen entsprechenden Anwendung der §§ 286, 288 Absatz 1 BGB. Bei der Aufwandspauschale handelt es sich jedenfalls nicht um eine Entgeltforderung, die zum Eintritt des Verzuges binnen 30 Tagen nach Zugang einer Rechnung und zum erhöhten Verzugszinssatz führen würde. Der Senat konnte allerdings nicht abschließend darüber entscheiden, ob und ab welchem Zeitpunkt der Klägerin Verzugszinsen zustehen. Der Verzugsbeginn setzt voraus, dass die Aufwandspauschale entstanden und damit fällig geworden ist. Der Anspruch auf die Aufwandspauschale entsteht - bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen - im Zeitpunkt der Mitteilung der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse, dass die Höhe der abgerechneten Vergütung nicht beanstandet wird. Die bloße Übersendung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes reicht dafür nicht aus. Das Sozialgericht hat keine Feststellungen zum Zeitpunkt der leistungsrechtlichen Entscheidung und zur Veranlassung der Prüfung durch eine Fehlkodierung des Krankenhauses getroffen. Die Revision der Beklagten hatte insoweit Erfolg, als der Senat das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Sache an dieses zurückverwiesen hat.

Vertragsarztrecht

1. Keine Änderung beim Versorgungsanteil der Internisten

Mit Beschluss vom 16.05.2019 legte der G-BA fest, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 8 Prozent der regionalen Verhältniszahl der Fachinternisten den Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie sowie den Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie vorbehalten ist. Der G-BA hat diese Regelung mit einem Prüfauftrag versehen. Demnach ist eine Anhebung der Mindestquote auf 10 Prozent der regionalen Verhältniszahl bis zum 31.12.2024 anzustreben, soweit die Überprüfung einen entsprechenden Versorgungsbedarf ergibt.

Der G-BA hält an der Quote in Höhe von 8 Prozent fest. Denn die 2019 getroffene Wahl dieses Quotenmaßes hat sich mit Blick auf die Verteilungsgerechtigkeit als richtige Entscheidung erwiesen. Aufgrund der Mindestquote bestehen für Rheumatologen weiterhin zahlreiche Niederlassungsmöglichkeiten. Seit Einführung der Mindestquote ist die Zahl der Rheumatologen in ganz Deutschland lediglich um 3% angestiegen. Mit Anhebung der Mindestquote auf 10 Prozent würden sich die Niederlassungsmöglichkeiten mit etwa 70 bis 80 neuen offenen Sitzen mehr als verdoppeln und auch attraktive Regionen geöffnet (Großstädte). Eine entsprechende Sogwirkung könnte dazu führen, dass sich die Versorgungssituation im Zuge einer Anhebung der Quote in strukturschwächeren Räumen sogar verschlechtert. Da der G-BA gleichzeitig den nach wie vor hohen Bedarf an rheumatologischer Versorgung sieht, wird eine erneute Überprüfung der Mindestquote 2026 erfolgen.

G-BA, Beschluss vom 19.12.2024

<https://www.g-ba.de/beschluesse/6989/>

2. Fehlende Mitwirkung rechtfertigt Regress

Eine KV ist berechtigt, wegen fehlender Mitwirkung einer Vertragsärztin wegen Nichtvorlage u.a. von Quartalsdokumentationen für namentlich bezeichnete Patienten die abgerechnete GOP (hier: 03230, 35100 und 35110) vollständig von der Vergütung auszunehmen und die entsprechende Vergütung zurückzufordern.

Das LSG stellte insbesondere fest: Der Senat hat nach derzeitigem Erkenntnisstand keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieses Bescheides. Es spricht zur Zeit mehr dafür als dagegen, dass die Antragsgegnerin gemäß den §§ 106d Abs. 2, 295 Abs. 1a SGB V wegen fehlender Mitwirkung der Antragstellerin berechtigt war, die Gebührenordnungspositionen 03230, 35100 und 35110 in den Quartalen IV/2020 bis III/2021 vollständig von der Vergütung auszunehmen und die entsprechende Vergütung in Höhe von insgesamt 68.531,98 Euro nach § 50 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – SGB X – zurückzufordern (vgl. zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bei fehlender Mitwirkung bzw. fehlendem Nachweis der Leistungsvoraussetzungen LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 6. September 2017, L 3 KA 108/14, zitiert nach juris; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 22. Februar 2022, L 4 KA 77/18, zitiert nach juris,

Rn. 37; BSG, Beschluss vom 6. September 2000, B 6 KA 17/00 B, zitiert nach juris, Rn. 8). Die Antragsgegnerin hat die Antragstellerin mit Schreiben vom 3. November 2022 konkret aufgefordert, für die Quartale IV/2020 bis III/2021 unter anderem Quartalsdokumentationen für namentlich bezeichnete Patienten vorzulegen. Sie hat die Frist dafür bis zum 27. Januar 2023 verlängert. Mit Schreiben vom 26. Januar 2023 hat die Antragsgegnerin die Antragstellerin dazu angehört, dass die Vergütung für die genannten Gebührenordnungspositionen zurückgefordert werde, wenn die für die Quartale IV/2020 bis III/2021 angeforderten Unterlagen nicht fristgerecht vorgelegt würden. Dennoch hat die Antragstellerin, soweit aus den vorliegenden Unterlagen ersichtlich, keine der angeforderten Dokumentationen über Behandlungen in diesen Quartalen eingereicht. Auch im vorliegenden Eilverfahren hat sie im Wesentlichen nur allgemein angeführt, umfangreiche Gespräche jeweils über 30 Minuten geführt und „Einzelfälle“ übersandt zu haben, ohne näher darzulegen, ob diese Fälle die streitigen Quartale betreffen und welche Unterlagen übersandt worden sein sollen. Ihr Verweis auf die Besonderheiten der Covid-19-Pandemie rechtfertigt die fehlende Mitwirkung nicht.

LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 14.10.2024, Az. L 7 KA 28/24 B ER)

<https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/176840>

Sonstiges

1. Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma: Änderung der Fachweiterbildungsquote

Die derzeit geltende Quote von 50 % weitergebildetem Pflegepersonal wird auf 30% reduziert. Der Stationsbezug der Fachweiterbildungsquote wird beibehalten. Dieser ermöglicht im Gegensatz zu einer schichtbezogenen Fachweiterbildungsquote ein unbürokratisches Dokumentations- und Prüfverfahren. Mit der Mindestbesetzungsregelung des Satzes 4 wird zudem weiterhin sichergestellt, dass mindestens eine fachweitergebildete Pflegekraft in jeder Schicht anwesend ist.

Die bisherige Fachweiterbildungsquote von 50 % war für einen Teil der Krankenhäuser trotz aller Weiterbildungsanstrengungen aufgrund des Fachkräftemangels nicht erreichbar. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2017 zeigt, dass nicht mal die Hälfte der entsprechenden Intensivstationen die Fachweiterbildungsquote erfüllt¹. Im Abschlussbericht der BQS zur Evaluation der QBAA-RL wird die schwierige Erfüllbarkeit der Fachweiterbildungsquote ebenfalls thematisiert und konkrete Vorschläge zur Anpassung der Richtlinie werden diskutiert. Des Weiteren werden aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes BAA-Eingriffe in ca. 80 % der Fälle mittlerweile endovaskulär behandelt, was zu einer deutlichen Reduktion des Risikos bei BAA-Eingriffen führt. Damit handelt es sich nicht mehr um einen Hochrisikoeingriff, sondern um einen Eingriff mit moderatem Risiko. Vor diesem Hintergrund wird die bisherige Fachweiterbildungsquote von 50 % in der QBAA-RL auf 30% verringert. Die Regelung des bisherigen Satzes 5, nach der auch berufserfahrene Pflegefachkräfte mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung auf die Fachweiterbildungsquote bis zum 31. Dezember 2024 anrechenbar sind, entfällt damit.

<https://www.g-ba.de/beschluesse/6988/>

2. Zur Frage der Umsatzsteuerfreiheit in Praxisgemeinschaften vor 2020

Die Beteiligten streiten um die Reichweite der Steuerbefreiung des § 4 Nr. 14 Buchst. d des Umsatzsteuergesetzes (UStG) in der im Streitjahr (2013) noch geltenden Fassung beziehungsweise der unionsrechtlichen Steuerbefreiung des Art. 132 Abs. 1 Buchst. f der Richtlinie 2006/112/EG des Rates vom 28.11.2006 über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem (MwStSystRL).

Seite | 6

Die Klägerin und Revisionsbeklagte (Klägerin), eine Praxisgemeinschaft, wurde durch Vertrag über die Errichtung einer ärztlichen Praxisgemeinschaft (Gemeinschaftsvertrag) zum 01.01.2013 von den Gemeinschaftlern der Klägerin (A und B), die beide Ärzte sind, nach § 3 des Gemeinschaftsvertrags zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Einrichtungen und Personal errichtet. Am Vermögen der Klägerin waren die Gemeinschaftler jeweils hälftig beteiligt. Das Anlagevermögen wurde der Klägerin von A überlassen. Eine ausdrückliche Vereinbarung über die Höhe der von den Gemeinschaftlern zu leistenden Entgelte enthält der Gemeinschaftsvertrag nicht, sondern den Hinweis, dass die Klägerin nach dem Kostendeckungsprinzip arbeitet (§ 12 des Gemeinschaftsvertrags). Die Gemeinschaftler leisteten zur Deckung der Kosten monatliche Beiträge. Die Klägerin fungierte als "reine Kostengemeinschaft" und sollte keine Gewinne erwirtschaften (§ 15 des Gemeinschaftsvertrags).

Im Rahmen einer bei der Klägerin durchgeführten Außenprüfung für das Streitjahr vertrat die Prüferin die Auffassung, dass die Klägerin als Unternehmerin anzusehen sei. Sie habe an ihre Gemeinschaftler steuerbare Leistungen gegen Entgelt erbracht. Diese Leistungen seien umsatzsteuerpflichtig, soweit sie nicht in der steuerfreien Überlassung von Räumlichkeiten bestünden oder unmittelbar für steuerfreie Heilbehandlungen verwendet worden seien. Dies betreffe die Verwaltungstätigkeiten für die Gemeinschaftler sowie Arbeiten bei der Erstellung der Abrechnungen, den Zahlungsverkehr, die Praxisorganisationsleistungen und die Raumpflege. Die Prüferin sah daher die mittels der Raumpflegerin erbrachten Leistungen in vollem Umfang und die durch A als Geschäftsführer der Klägerin sowie die durch die Bürokräft erbrachten Leistungen jeweils teilweise als steuerpflichtige Leistungen an. Als Bemessungsgrundlage zog die Prüferin die von der Klägerin hierfür verbuchten Aufwendungen heran.

Der Beklagte und Revisionskläger (Finanzamt --FA--) schloss sich der Auffassung der Prüferin an und erließ am 12.02.2016 einen erstmaligen Umsatzsteuer-Jahresbescheid für 2013, in dem es die Umsatzsteuer dementsprechend festsetzte. Das FG gab der Klage statt; sein Urteil ist in Entscheidungen der Finanzgerichte 2022, 623 veröffentlicht. Das FG setzte die Umsatzsteuer auf 0 € herab. Die Geschäftsführungstätigkeit des A für die Klägerin sei nicht steuerbar. Die übrigen Leistungen seien nach § 4 Nr. 14 Buchst. d UStG a.F. steuerfrei. Die Revision des Finanzamtes blieb erfolglos.

BFH, Beschluss vom 04. September 2024, Az. XI R 37/21

<https://www.bundesfinanzhof.de/de/entscheidung/entscheidungen-online/detail/STRE202410237/>

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, info@afae.de

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. © AFAE