

NEWSLETTER DER ANWALTSKANZLEI QUAAS & PARTNER; I/2016

Gesundheitsrecht, insbesondere Krankenhausrecht sowie Rehabilitations-, Pflege- und Heimrecht

I. Krankenhausrecht	2
1. Kein Rechtsschutzbedürfnis bei Konkurrentenklage im Planungsrecht.....	2
2. Keine Anfechtungsbefugnis bei krankenhausrrechtlicher Konkurrentenklage	2
3. Bindung der Krankenhausplanungsbehörde an Weiterbildungsordnung (WBO) bleibt umstritten	3
4. Versorgungsauftrag eines Krankenhauses	4
5. Abschlagsfreie Mehrleistungen	4
6. Schiedsstellenentscheidung zur Mindestmenge Knie-TEP	5
7. Entgelte für Besondere Einrichtungen, Zuschläge für Zentren und Zahl- Ausgleiche für NUB-Entgelte	6
8. Hürden für Ausnahmepauschalförderung nach § 16 Abs. 2 LKHG sehr hoch	6
9. Unzulässige Erweiterung liquidationsberechtigter Ärzte in Wahlleistungsvereinbarung	7
10. Rückforderung der BEK wegen stationär verordneter Hilfsmittel	8
11. Verschlüsselung einer Sepsis	9
12. Keine zeitliche Begrenzung für Nachforderungen der Krankenhäuser gegenüber Krankenkassen.....	9
13. Verpflichtung zur Zahlung der Aufwandspauschale nach Prüfung auf Grundlage der PrüfvV	10
14. Erste gerichtliche Entscheidungen zu § 137c Abs. 3 SGB V	10
15. Kein Abrechnungsbetrug bei Laborleistungen in Apparategemeinschaft.....	11
16. Neues Antikorruptionsstrafrecht in Gesundheitswesen.....	12
17. Keine Haftung des Krankenhausträgers nach Amoklauf.....	12
18. Kein Sofortvollzug bei Sonderbedarfszulassung	13
19. Keine Belegarzt-Anerkennung für Kinderchirurgen.....	14
20. Kein Schadensersatz bei OP-Absage durch Patienten.....	14
21. Achtung: Rechtsprechungsänderung des BSG zur Einbringung von Zulassungen in ein MVZ.....	15
22. Achtung: Rechtsprechungsänderung des BSG zur Nachbesetzung von Viertel-Arztstellen im MVZ	16

23. Zuwendungen an Kreiskliniken keine unzulässige Beihilfe nach EU-Recht	16
II. Rehabilitations-, Pflege- und Heimrecht sowie sonstiges Gesundheitsrecht	17
1. Unzulässige einseitige Entgelterhöhung in Heimverträgen.....	17
2. Kein Schadensersatz- bzw. Rückzahlungsanspruch eines Sozialhilfeträgers gegen ein Heim.....	18
III. Sonstiges.....	18

I. Krankenhausrecht

1. Kein Rechtsschutzbedürfnis bei Konkurrentenklage im Planungsrecht

Wiederholt lehnen die Verwaltungsgerichte das Rechtsschutzbedürfnis für eine Klage ab, mit der ein Krankenhausträger den Feststellungsbescheid zur Aufnahme des Krankenhauses eines Bewerbers anfechtet. Einer solchen Konkurrentenklage fehlt insbesondere dann das Rechtsschutzbedürfnis, wenn das klagende Krankenhaus seine eigene Aufnahme in den Krankenhausplan begehrt und insoweit ausreichenden Rechtsschutz hinsichtlich seiner Planaufnahme erlangt. Nur dann, wenn sich der Bewerber mit der Konkurrentenklage in seiner Rechtsstellung hinsichtlich der eigenen Planaufnahme verbessern kann, ist von einem entsprechenden Rechtsschutzbedürfnis auszugehen. So hat es erst jüngst das VG des Saarlandes mit Urteil vom 30.05.2016 – 2 K 1239/13 – entschieden.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Prof. Dr. Michael Quaas

2. Keine Anfechtungsbefugnis bei krankenhausrrechtlicher Konkurrentenklage

Von der Frage eines zulässigen Rechtsschutzbedürfnisses bei einer krankenhausrrechtlichen Konkurrentenklage zu unterscheiden ist die Frage, ob ein solcher Konkurrent, der sich gegen die Planaufnahme eines Dritten wehrt, überhaupt anfechtungsbefugt ist. Das setzt nach der neueren Rechtsprechung

voraus, dass eine Auswahlentscheidung im Rahmen der Krankenhausplanung auf der Grundlage des § 8 Abs. 2 KHG stattgefunden hat und der klagende Konkurrent durch diese Auswahlentscheidung möglicherweise in seinen Rechten verletzt ist (§ 42 Abs. 2 VwGO). Davon ist nur dann auszugehen, wenn mit der Aufnahmeentscheidung zu Gunsten des einen Krankenhauses das andere – konkurrierende - Krankenhaus zurückgesetzt worden ist. Die Bevorzugung des einen Krankenhauses muss der Zurücksetzung des anderen entsprechen. Fehlt es daran, wurde das eine Krankenhaus also unabhängig von einem ggf. vorliegenden Antrag des anderen Krankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen, liegt eine die Zulässigkeit der (Konkurrenten-)Klage begründende Anfechtungsbefugnis des nur vermeintlich benachteiligten Krankenhauses nicht vor.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Prof. Dr. Michael Quaas

3. Bindung der Krankenhausplanungsbehörde an Weiterbildungsordnung (WBO) bleibt umstritten

Zunehmend streitig sind im Krankenhausplanungsrecht die Ausweisung von Teilgebieten und die Zusammenfassung selbstständiger Fachdisziplinen nach der WBO. Nach der Rechtsprechung des OVG Lüneburg besteht kein Rechtsanspruch eines Krankenhausträgers, die Aufnahme seines Krankenhauses für eine Subdisziplin (hier: Diabetes mellitus) zu erreichen. Das OVG Münster hält in einer neueren Entscheidung die Zusammenlegung zweier – nach der WBO selbstständiger – Fachdisziplinen (Psychosomatik und Psychiatrie) für zulässig (B. v. 20.06.2016 – 13 A 1377/15). Damit steht es im Widerspruch zu zahlreichen anderen verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen, die die Notwendigkeit der Planausweisung selbstständiger Fachgebiete (z. B. Unfallchirurgie und Orthopädie, Psychosomatik) bejahen.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Prof. Dr. Michael Quaas

4. Versorgungsauftrag eines Krankenhauses

Das Bundesverwaltungsgericht hatte sich mit Beschluss vom 09.03.2016 mit der Frage der Gewährung eines Zentrumszuschlags nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zu befassen. Der Entscheidung können wesentliche Hinweise zur Bestimmung des Versorgungsauftrags der Krankenhäuser entnommen werden. Nach Auffassung des Gerichts ist der Versorgungsauftrag des Krankenhauses Maß und Grenze jeder Vergütungsvereinbarung. Die Vertragsparteien dürfen demnach in der Pflegesatzvereinbarung nach § 11 KHEntgG keine Entgelte für Leistungen des Krankenhauses aufnehmen, die außerhalb seines Versorgungsauftrags liegen. Ob sich der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses auf besondere Aufgaben eines Zentrums erstreckt, beantwortet sich einzelfallbezogen nach Maßgabe der Festlegungen des Krankenhausplans und des Bescheides über die Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan. Im konkreten Fall war es aus Sicht des Gerichts nicht zu beanstanden, dass dem betroffenen Krankenhaus auf Grundlage der Krankenhausplanung eine Zentrumseigenschaft nicht zukam.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Ulrich Trefz

5. Abschlagsfreie Mehrleistungen

Zwischenzeitlich liegen einige neuere Schiedsstellenentscheidungen zur Anwendung der gesetzlichen Regelungen zum Mehrleistungsabschlag vor. Die Schiedsstelle in Hessen hat in einer Entscheidung vom Mai 2016 die Auffassung vertreten, der Abschlagsfreiheit von Mehrleistungen auf Basis des „Ausnahmetatbestandes zusätzlicher Kapazitäten aufgrund der Krankenhausplanung oder des Investitionsprogramms des Landes“ stehe nicht entgegen, wenn ein signifikanter Anstieg der Leistungsmenge erst einige Jahre nach dem Zugang des Förderbescheids und nach Abschluss einer zweiten Bauphase zu verzeichnen sei. Nach einer Entscheidung der Schiedsstelle in Baden-Württemberg, deren schriftliche Gründe noch nicht vorliegen, ist die von einem Kranken-

haus beantragte Abschlagsfreiheit auf Grundlage dieses Tatbestandes zweifelhaft, wenn im Entgeltzeitraum nach Umsetzung der krankenhauserischen Maßnahme die Belegung in der maßgeblichen Fachabteilung schon über 95 % betragen hat und das Krankenhaus im nachfolgenden Entgeltzeitraum diesen Ausnahmetatbestand erneut geltend macht. Hingegen ist der von den Krankenkassen geltend gemachte Einwand, das Krankenhaus habe einen eigenen Finanzierungsanteil an der (im Übrigen geförderten) Investition geleistet, nach Auffassung der Schiedsstelle in Schleswig-Holstein nicht geeignet, die Abschlagsfreiheit ganz oder teilweise abzulehnen.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Ulrich Trefz

6. Schiedsstellenentscheidung zur Mindestmenge Knie-TEP

Erwartungsgemäß müssen sich zwischenzeitlich Schiedsstellen mit den Auswirkungen der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 14.10.2014 – B 1 KR 33/13 R) befassen, wonach die Erfüllung der Mindestmenge im Vorjahr notwendige Voraussetzung für die positive Prognoseentscheidung zur Erreichung der Mindestmenge im neuen Jahr sein soll. Die Schiedsstelle in Schleswig-Holstein beschäftigt sich in einer neueren Entscheidung kritisch mit diesem Urteil und setzt letztlich das Erlösbudget des Krankenhauses unter Einbeziehung mindestmengenrelevanter Leistungen im Bereich Knie-TEP fest, obwohl das Krankenhaus im Vorjahr (2014) die geforderte Mindestmenge (knapp) unterschritten hat. Es sei zweifelhaft, ob eine Prognoseentscheidung zwingend voraussetze, dass die Mindestmenge im Vorjahr bereits erreicht worden sei. Problematisch sei auch, dass der G-BA mit Beschluss vom 18.12.2014 die mehrjährig ausgesetzte Mindestmengenregelung zu den Knie-TEPs bereits mit Wirkung zum 01.01.2015 wieder in Kraft gesetzt habe, obwohl § 3 der Mindestmengenregelungen (Mm-R) eine 3-Monatsfrist vorsehe, um den Krankenhäusern Zeit zu geben, sich auf eine neue Mindestmenge einzustellen. Insoweit habe der G-BA seine eigenen Fristenregelungen nicht beachtet. Die

Schiedsstellenentscheidung wurde durch die zuständige Landesbehörde genehmigt.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Ulrich Trefz

7. Entgelte für Besondere Einrichtungen, Zuschläge für Zentren und Zahl-Ausgleiche für NUB-Entgelte

Die Krankenhausträgerin und die Krankenkassen haben gegen die Genehmigung der von der Schiedsstelle festgesetzten Entgelte Klage erhoben. Das VG Düsseldorf hat mit Urteil vom 19.02.2016 – 21 K 1321/14 – den angefochtenen Genehmigungsbescheid aufgehoben, weil (1.) das Krankenhaus es im Rahmen des Pflegesatz- und Schiedsstellenverfahrens versäumt habe, die für die Kalkulation der Entgelte einer Besonderen Einrichtung (Palliativstation) notwendige LKA (vgl. § 6 Abs. 3 Satz 4 KHEntgG) vorzulegen und (2.) die Schiedsstelle nach Auffassung des Gerichts nicht hinreichend beachtet habe, dass die von dem Krankenhaus bei Berechnung des Zuschlags für ein kinder-onkologisches Zentrum geltend gemachten Kosten grundsätzlich von dem InEK bei Ermittlung der Höhe der Fallpauschalen berücksichtigt werden konnten, so dass insoweit ein Zentrumszuschlag nach § 5 Abs. 3 KHEntgG ausscheide. Zutreffend habe die Schiedsstelle einen Zahlbetragsausgleich nach § 15 Abs. 3 KHEntgG für erstmalig vereinbarte NUB-Entgelte abgelehnt. Die – teilweise kritikwürdige – gerichtliche Entscheidung bestätigt die Feststellung, dass Krankenhäuser im Rahmen von Pflegesatz- und Schiedsstellenverfahren mit großer Sorgfalt ihre Forderung unter Beachtung der maßgeblichen pflegesatzrechtlichen Bestimmungen darzulegen haben.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Ulrich Trefz

8. Hürden für Ausnahmepauschalförderung nach § 16 Abs. 2 LKHG sehr hoch

Krankenhäuser erhalten im Wege der dualen Finanzierung ihre Investitionskosten entweder über die Einzelförderung oder – in vielen Bundesländern –

über sog. Baupauschalen (u. a. Saarland, Bremen, NRW). Daneben gibt es – in allen Bundesländern – die Regel-Pauschalförderung für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter (u. a. §§ 15 und 16 LKHG BW).

Als „dritte“ Säule kommt daneben die sog. „Ausnahmepauschalförderung“ in Betracht, die dann gewährt wird, wenn die Förderung durch feste jährliche Pauschalbeträge nicht ausreicht, um die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses zu gewährleisten (vgl. u. a. § 16 Abs. 2 LKHG BW). Die Anforderungen daran sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich. Überwiegend gehen die Gerichte davon aus, es müsse ein Fall „existentieller wirtschaftlicher Bedrängnis“ vorliegen, um einen Rechtsanspruch auf Beträge nach der Ausnahme-Pauschalförderung zu bejahen. Dann aber hat die Vorschrift praktisch keinen Anwendungsbereich (vgl. VGH BW, U. v. 11.05.2016 – 9 S 1983/14 –).

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Prof. Dr. Michael Quaas

9. Unzulässige Erweiterung liquidationsberechtigter Ärzte in Wahlleistungsvereinbarung

Wird entgegen den Maßgaben des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG der Kreis der liquidationsberechtigten Ärzte erweitert, ist eine Wahlleistungsvereinbarung nach Auffassung des LG Stuttgart in Gänze unwirksam, auch wenn der Patient im Informationsschreiben über die Wahlleistungen gesetzeskonform aufgeklärt wurde. Im entschiedenen Fall formulierte das Krankenhaus, „dass sich die Vereinbarung über zusätzliche wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung beteiligten ärztlichen Direktoren/Ärzte, soweit diese zur Erbringung wahlärztlicher Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen durch Ärzte und ärztlich gerichtete Einrichtungen außerhalb des Klinikums erstreckt (Wahlarztkette nach § 17 Abs. 3 KHEntgG)“. Durch die unterbliebene Beschränkung auf „angestellte oder beamtete Ärzte“ würde sich – so das Gericht – die Vereinbarung auf Honorarärzte, Belegärzte oder Konsiliarärzte erstrecken, was nach § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG jedoch unzulässig sei. Das LG Stuttgart ließ die Revision gegen das

Urteil vom 04.05.2016 zu Az. 13 S 123/15 nicht zu. Die Entscheidung zeigt, dass bei der Formulierung von Wahlleistungsvereinbarungen peinlich genau auf die durch § 17 KHEntgG gemachten Vorgaben geachtet werden muss, auch wenn diese in vielerlei Hinsicht nur rudimentär Wahlleistungen konkretisieren.

*Weitere Informationen bei: Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae, Dortmund und
Rechtsanwalt Dr. Till Flachsbarth*

10. Rückforderung der BEK wegen stationär verordneter Hilfsmittel

Das Sozialgericht Berlin hat mit Urteil vom 11.04.2016 die Klage der Barmer GEK gegen einen Krankenhausträger auf Schadensersatz wegen angeblich unzulässig verordneter Hilfsmittel noch während des stationären Aufenthaltes abgewiesen. Zur Begründung verweist das Sozialgericht auf eine fehlende schuldhafte Pflichtverletzung des beklagten Krankenhauses, weil es sich zum einen erkennbar um Verordnungen des Krankenhauses handelte, denen die Verordnung noch zum Zeitpunkt der stationären Behandlung deutlich zu entnehmen war. Zum anderen habe die Barmer GEK die Kosten der in Rede stehenden Hilfsmittel stets beanstandungslos übernommen, sogar explizit genehmigt, so dass dem Krankenhaus kein Verschuldensvorwurf gemacht werden könne. Außerdem sei es nicht Aufgabe des Krankenhauses, die Versicherten auch nach der stationären Behandlung mit Hilfsmitteln auf eigene Kosten zu versorgen. Diese seien damit nicht mehr allgemeine Krankenhausleistungen. Selbst wenn man eine schuldhafte Pflichtverletzung des Krankenhauses hinsichtlich der Hilfsmittelverordnungen bejahen würde, läge ein erhebliches Mitverschulden der Barmer GEK im Hinblick auf die von ihr ohne Weiteres erkennbare Ordnungspraxis und jahrelange beanstandungslose Hinnahme vor. Schließlich sei ein Schaden der Barmer GEK höchst zweifelhaft, denn selbst wenn das Krankenhaus die Hilfsmittel nicht hätte verordnen dürfen, folgt daraus nicht, dass sie sie den Versicherten auch für die poststationäre

Behandlung auf eigene Kosten hätte zur Verfügung stellen bzw. weiter überlassen müssen.

Auch aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot lasse sich eine solche Verpflichtung nicht ableiten, die Versicherten mit teuren Hilfsmitteln zu versorgen, deren Wirtschaftlichkeit sich erst im Hinblick auf den z. T. deutlich längeren poststationären Einsatz ergibt, der aber nicht dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses unterfällt. Nur die Versorgung mit Hilfsmitteln während des stationären Aufenthaltes gehört nämlich zu den Krankenhausbehandlungsleistungen. Gegen das Urteil wurde Berufung eingelegt.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae, Dortmund

11. Verschlüsselung einer Sepsis

Hartnäckig vertreten einige MDK-Gutachter die Auffassung, für die Verschlüsselung einer Sepsis als Haupt- oder Nebendiagnose genüge es nicht, wenn die sog. SIRS-Kriterien nach der S 2-Leitlinie der DSG und der DIVI vorliegen. Hinzukommen müsse noch ein bestimmtes Sepsismanagement. Dies begründen sie damit, bei einer Sepsis handele es sich um eine potentiell lebensgefährliche Erkrankung. Das SG Heilbronn folgt mit Urteil vom 28.01.2016 nicht der Argumentation des MDK. Maßgeblich seien die SIRS-Kriterien, auf die auch das DIMDI verweise. Ein besonderes Sepsismanagement sei nicht erforderlich. Die für Krankenhäuser erfreuliche, weil Klarheit schaffende Entscheidung ist rechtskräftig.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Till Flachsbarth

12. Keine zeitliche Begrenzung für Nachforderungen der Krankenhäuser gegenüber Krankenkassen

Das BSG hat mit Urteil vom 19.04.2016 entschieden, dass Vergütungsansprüche der Krankenhäuser für die Behandlung Versicherter der vierjährigen sozialrechtlichen Verjährungsfrist unterliegen und Krankenhäuser weder wegen Verwirkung noch unter dem Gesichtspunkt einer unzulässigen Rechtsaus-

übung daran gehindert sind, ihren Vergütungsanspruch geltend zu machen. Mit dieser Entscheidung, von der bislang nur der Terminsbericht vorliegt, hält das BSG nicht mehr an seiner früheren Rechtsprechung fest, wonach Nachforderungen der Krankenhäuser nur bis zum Ablauf des auf die Erstrechnung folgenden Kalenderjahres geltend gemacht werden können und die Nachforderung mehr als 5 % der ursprünglichen Rechnungssumme betragen muss.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae, Dortmund

13. Verpflichtung zur Zahlung der Aufwandspauschale nach Prüfung auf Grundlage der PrüfvV

Das SG Gelsenkirchen hat mit Urteil vom 21.04.2016 (S 11 KR 693/15) eine Krankenkasse zur Zahlung der Aufwandspauschale verurteilt, nachdem diese im Jahr 2015 auf Grundlage der Prüfverfahrensvereinbarung eine Teilprüfung zum Zwecke der Überprüfung von Auffälligkeiten im Bereich der Kodierung eingeleitet hatte. Das SG wies darauf hin, dass für „sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen“ im Sinne der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG eine Sonderregelung in § 4 PrüfvV getroffen wurde. Danach ist die Prüfung von Kodierungen ausdrücklich einer Prüfung nach § 275 Abs. 1 c SGB V zugeordnet. Die Krankenkasse, die selbst auf Grundlage der Prüfverfahrensvereinbarung die Prüfung eingeleitet hatte, kann daher nicht die Zahlung der Aufwandspauschale mit der Begründung verweigern, es habe eine „sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung“ vorgelegen.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae, Dortmund

14. Erste gerichtliche Entscheidungen zu § 137c Abs. 3 SGB V

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des GKV-VSG mit Wirkung zum 23.07.2015 einen neuen Absatz 3 in § 137c SGB V angefügt, mit dem der Einsatz innovativer Behandlungsmethoden im stationären Bereich gefördert werden soll. Zwischenzeitlich liegen erste gerichtliche Entscheidungen hierzu vor. Das SG Hamburg stellt mit Urteil vom 04.09.2015 – S 33 KR 822/13 – fest, dass die

Änderung des § 137c SGB V als Reaktion auf die Rechtsprechung des BSG erfolgt sei. Der Gesetzgeber habe hiermit klargestellt, dass die bisherige Auslegung des BSG nicht dem gesetzgeberischen Willen entsprochen habe. Die alleinige Ausrichtung der Methodenwahl in Krankenhäusern am Qualitätsmaßstab des § 2 Abs. 1 SGB V und der Ausschluss jeglicher innovativer neuer Behandlungsmethoden durch die höchstrichterliche Rechtsprechung stehe mit der gesetzgeberischen Intension nicht im Einklang. Nach Auffassung des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 17.11.2015 – L 11 KR 1116/12) kommt einer neuen Methode das in § 137c Abs. 3 SGB V angesprochene Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative zu, wenn der Einsatz der Methode der Behandlung einer schwerwiegenden Krankheit dient, für die eine nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin kausal wirksame Therapie nicht existiert. Darüber hinaus muss im Einzelfall eine begründete Aussicht bestehen, dass mit der Behandlungsmethode ein kurativer oder palliativer Therapieerfolg erzielt werden kann.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Ulrich Trefz

15. Kein Abrechnungsbetrug bei Laborleistungen in Apparategemeinschaft

Nach einem Beschluss des LG Düsseldorf vom Ende letzten Jahres besteht kein hinreichender Tatverdacht für einen Abrechnungsbetrug, wenn ein Laborarzt eine Apparategemeinschaft zur Erbringung von M III-Leistungen in Anspruch nimmt. Im entschiedenen Fall hatte die Staatsanwaltschaft Antrag auf Zulassung der Anklage und Eröffnung des Hauptsacheverfahrens gegen den Arzt beantragt. Sie vertritt die Meinung, Laborleistungen könnten ausschließlich in der eigenen Praxis des abrechnenden Arztes erbracht werden. Dazu sei während der gesamten Analyseprozedur die Anwesenheit des Arztes im Labor erforderlich. Das LG Düsseldorf teilt diese Auffassung nicht. In seinem sehr umfangreichen Beschluss begründet es detailliert, warum im Wege der Delegation auch Leistungen des Speziallabors in den Räumen und mit dem nichtärztlichen Personal einer Apparategemeinschaft erbracht werden

können, deren Gesellschafter der abrechnende Arzt ist. Das LG „bricht“ damit mit der von der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zuletzt mit Stand vom 29.08.2008 vertretenen Rechtsbehauptung, eine persönliche Leistungserbringung läge nur vor, wenn der Arzt bei Leistungen des Speziallabors im Labor (persönlich) anwesend sei. Die Staatsanwaltschaft hat gegen diesen Beschluss Beschwerde eingelegt. Die Entscheidung des dazu angerufenen OLG Düsseldorf darf mit Spannung erwartet werden, weil hier Grundpfeiler des Vertragsarztrechtes auf dem Prüfstand liegen.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

16. Neues Antikorruptionsstrafrecht in Gesundheitswesen

Am 04.06.2016 sind die neuen Straftatbestände der §§ 299 a, 299 b Strafgesetzbuch (StGB) in Kraft getreten. Danach wird ab diesem Datum Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen strafrechtlich sanktioniert. Hauptmotiv für diese Neuregelungen sind der durch Korruption beeinträchtigte Wettbewerb, die dadurch befürchtete Verteuerung medizinischer Leistungen und die Gefährdung des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen. Ein detaillierter Beitrag zur neuen Rechtslage findet sich bei: *Kuhlmann*, Neue Straftatbestände – Bestechungsdelikte im Gesundheitswesen, f&w 2016, Heft 7, Seite 665.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

17. Keine Haftung des Krankenhausträgers nach Amoklauf

Nach einer Pressemitteilung des LG Heilbronn vom 26.04.2016 hat dieses 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 abgewiesen. Bei der Amoktat des Sohnes des Klägers haben 16 Menschen ihr Leben verloren. Zahlreiche weitere wurden verletzt. Der Vater wurde

strafrechtlich wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Er meinte nun, die Therapeuten des psychiatrischen Fachkrankenhauses hätten Hinweise auf die Benutzung gewaltverherrlichender Computerspiele zu Nachfragen veranlassen müssen. Gleich mehrere grobe Behandlungsfehler seien kausal für das Attentat gewesen. Das Gericht verneinte eine Haftung im Wesentlichen aus Gründen mangelnder Kausalität. Selbst bei einem fehlerfreien Vorgehen der Behandler wäre nicht davon auszugehen gewesen, dass die von dem Patienten ausgehende erhebliche Gefahr erkannt und der Lauf der Dinge hätte beeinflusst werden können.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

18. Kein Sofortvollzug bei Sonderbedarfszulassung

Nach einem Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg aus Mai 2016 rechtfertigt eine Sonderbedarfszulassung für eine Rheumatologin keine sofortige Vollziehbarkeit. Die Anordnung eines Sofortvollzuges kommt nur dann in Betracht, wenn entweder das öffentliche oder ein überwiegendes privates Interesse die Anordnung dringend gebietet. In Betracht kommen insoweit eine Gefährdung der beruflichen Existenz des Vertragsarztes oder eine massive Gefährdung der Patientenversorgung. Im entschiedenen Fall ging es um eine Antragstellerin, die schon über eine hausärztliche Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag verfügte. In diesem Rahmen war ihr bereits die Behandlung rheumakrankter Versicherter möglich. In dieser Konstellation konnte das LSG nicht nachvollziehen, wieso die zusätzliche Zulassung als internistische Rheumatologin mit einem weiteren halben Versorgungsauftrag die Versorgungslage hätte erheblich und nachhaltig verbessern können. Es hat sich damit der Grundsatz durchgesetzt, wonach die Anordnung eines Sofortvollzuges von Zulassungsentscheidungen nur in Ausnahmefällen in Betracht kommt.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

19. Keine Belegarzt-Anerkennung für Kinderchirurgen

Nach einem Urteil des LSG Bremen-Niedersachsen aus April 2016 kommt die Anerkennung eines Vertragsarztes als Belegarzt nicht in Betracht, wenn das Belegkrankenhaus nicht über einen entsprechenden Versorgungsauftrag verfügt. Zwar gestattet die Niedersächsische Weiterbildungsordnung (WBO) auch die Gebietsbezeichnung „Kinderchirurgie“. Davon abweichend sieht das Krankenhausplanungsrecht in Niedersachsen aber keine entsprechenden Fachabteilungen, sondern nur allgemein solche für „Chirurgie“ vor. Anders als das Sozialgericht, welches die Kassenärztliche Vereinigung (KV) zunächst zur Erteilung der Belegarztanerkennung verurteilt hatte, legt das LSG § 40 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) eng aus. Dieser setzt für die Anerkennung als Belegarzt eine Belegabteilung mit entsprechender Fachrichtung nach Maßgabe der Gebietsbezeichnung oder des Schwerpunktes nach der WBO in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan voraus. Danach kann der niedergelassene Kinderchirurg nicht stationär in der Chirurgie operieren. Logisch ist das nicht.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

20. Kein Schadensersatz bei OP-Absage durch Patienten

Der Wahlleistungsvertrag eines Krankenhauses sah eine Schadensersatzverpflichtung des Patienten für den Fall einer OP-Absage vor. Vor diesem Hintergrund forderte eine Schönheitsklinik von einer von dem vereinbarten Eingriff zurückgetretenen Patientin nicht nur 100 Prozent der im Falle der Durchführung der Operation anfallenden Vergütung, sondern zusätzlich auch noch eine Verwaltungsgebühr von 60,00 €. Zu Unrecht meint das Amtsgericht München. In einem Urteil aus Januar 2016 erklärte es die entsprechenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) im Wahlleistungsvertrag für unwirksam. Die Patientin sei durch eine solche Klausel unangemessen benachteiligt. Die Regelung unterstelle eine realitätsferne Schadenshöhe und berücksichtige nicht die bei Absage eines OP-Termins ersparten Aufwendungen. Mit seinem Ver-

langen nach einer höheren Zahlung als im Falle der Durchführung der Operation ist die Schönheitsklinik offensichtlich (weit) über das (zulässige) Ziel hinausgeschossen. Eine entsprechende Urteilsanmerkung von *Kuhlmann* findet sich voraussichtlich im Spätsommer in der Fachzeitschrift *Medizinrecht*.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

21. Achtung: Rechtsprechungsänderung des BSG zur Einbringung von Zulassungen in ein MVZ

Nach dem Terminbericht des BSG über dessen Sitzung vom 04.05.2016 fordert der 6. Senat für die Einbringung einer „Zulassung“ in ein MVZ gemäß § 103 Abs. 4 a SGB V die Absicht des auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ verzichtenden Vertragsarztes, mindestens drei Jahre im MVZ tätig zu werden. Dies stellt eine massive Änderung der Rechtslage im Verhältnis zur bisherigen Spruchpraxis der Zulassungsgremien dar. Bislang akzeptierten diese eine Tätigkeit des ursprünglichen Vertragsarztes von ein bis zwei Quartalen im MVZ, um im Anschluss daran eine Nachbesetzung der Angestelltenstelle vornehmen zu können. Konzidiert wird dem seine Zulassung in das MVZ einbringenden Arzt lediglich eine Reduzierung seines Stellenumfangs um 25 % je Jahr, wobei als Bezugszeitraum drei Jahre genannt werden. In der Konsequenz bedeutet dies bezogen auf einen Zeitraum von drei Jahren eine Stellenreduzierung auf 0,5 (1/4 ab dem 2. Jahr). Das BSG verlangt hier – wohl im Rahmen einer Missbrauchskontrolle – zwar nur eine entsprechende Absicht des abgebenden Arztes und diese auch nur „grundsätzlich“. Vorbehaltlich einer detaillierten Prüfung der noch nicht veröffentlichten Urteilsgründe stellt sich die Rechtsprechungsänderung, welche ausdrücklich nur für die Zukunft erfolgt, jedoch als „freie Rechtschöpfung“ entgegen dem Gesetzeswortlaut und nach hiesiger Auffassung auch als einen massiven, sachlich nicht gerechtfertigten Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit des auf seine Zulassung verzichtenden Arztes dar. Dieser wird durch die neue Rechtsprechung entweder zu einer Praxisabgabe drei Jahre vor dem geplanten Ru-

hestand oder alternativ zu einer Verlängerung seiner Lebensarbeitszeit um 2,5 Jahre gezwungen.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

22. Achtung: Rechtsprechungsänderung des BSG zur Nachbesetzung von Viertel-Arztstellen im MVZ

Nach dem Terminbericht vom 04.05.2016 hat der 6. Senat (auch) seine Rechtsprechung zur Nachbesetzung von Viertel-Arztstellen im MVZ geändert. Bisher verlangte die Rechtsprechung für Nachbesetzung der Stelle eines angestellten Arztes im MVZ die Einhaltung einer Frist von sechs Monaten beziehungsweise bei begründetem Verlängerungsantrag von 12 Monaten nur für Stellen mit einem Umfang oberhalb von 25 % einer Vollzeitstelle. Viertel-Arztstellen konnten bislang unbefristet nachbesetzt werden. Der 6. Senat des BSG meint nun insoweit eine Missbrauchskontrolle einführen zu können beziehungsweise zu müssen, indem er hierfür eine Frist von einem Jahr vorgibt. Dem Terminbericht nach geht es um die Verhinderung eines „Bunkerns“ von Viertel-Stellen, die – je nach Größe des MVZ – sogar zusammengeführt hätten werden können. Verlangt wird jetzt ein ernsthaftes und aussichtsreiches Bemühen um eine Nachbesetzung binnen eines Jahres. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so soll das Nachbesetzungsrecht des MVZ (ersatzlos) entfallen. Die Rechtsprechungsänderung gilt (ebenfalls) ausdrücklich (nur) „für die Zukunft“. Diese „verdüsterte“ Zukunft dürfte mit der Urteilsverkündung am 04.05.2016 begonnen haben – und zwar auch für alle schon bestehenden MVZ.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Jens-M. Kuhlmann

23. Zuwendungen an Kreiskliniken keine unzulässige Beihilfe nach EU-Recht

Private Krankenhäuser sehen in finanziellen Zuwendungen der öffentlichen Hand an kommunale Kliniken außerhalb des Systems der dualen Krankenhausfinanzierung einen Verstoß gegen den fairen Wettbewerb und eine Verletzung

des europäischen Beihilferechts. Der Bundesgerichtshof ist gegenteiliger Auffassung und hat mit Urteil vom 24.03.2016 (I ZR 263/14) die grundsätzliche Zulässigkeit solcher Beihilfen bejaht. Allerdings wurde der Rechtsstreit zum Teil an das OLG Stuttgart zurückverwiesen. Es ist zu klären, ob der Ausgleich der Verluste der Kreiskliniken für die Jahre 2012 und 2013 den Tatbestand staatlicher Beihilfen im Sinne des Europarechts erfüllt.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Prof. Dr. Michael Quaas

II.

Rehabilitations-, Pflege- und Heimrecht sowie sonstiges Gesundheitsrecht

1. Unzulässige einseitige Entgelterhöhung in Heimverträgen

Der BGH hat mit ausführlich begründeter Leitsatzentscheidung vom 12.05.2016 klargestellt, dass eine Entgelterhöhung des Heimträgers bei Änderung der Berechnungsgrundlage nach § 9 WBVG stets zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Heimbewohners bedarf. Dies gelte auch bei Heimbewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI oder SGB XII in Anspruch nehmen. Eine davon abweichende Regelung im Heimvertrag, die ein einseitiges Entgelterhöhungsrecht vorsehe, sei unwirksam.

Damit hat der BGH Klarheit geschaffen: Vertragsklauseln, die dem Heimträger ein einseitiges Entgelterhöhungsrecht einräumen, sind unwirksam. Dies gilt insbesondere entgegen vereinzelt in Rechtsprechung und Literatur vertretener Auffassung auch gegenüber Leistungsempfänger nach dem SGB XI bzw. SGB XII.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Till Flachsbarth

2. Kein Schadensersatz- bzw. Rückzahlungsanspruch eines Sozialhilfeträgers gegen ein Heim

Ein Sozialhilfeträger forderte von einer nach § 75 SGB XII zugelassenen Einrichtung übernommenes Heimentgelt mit der Begründung zurück, die Einrichtung habe entgegen der der Vergütungsvereinbarung zugrunde liegenden Kalkulation geringere Personalkosten gehabt. Das SG Bayreuth wies mit Urteil vom 18.02.2014 die Klage des Sozialhilfeträgers ab. Die dagegen gerichtete Berufung vor dem LSG Bayern blieb erfolglos. In der Berufungsentscheidung vom 04.02.2016 stellt das LSG fest, dass es dem Grunde nach schon keine Anspruchsgrundlage erkennen könne. Insbesondere bestehe kein vertraglicher Rückzahlungsanspruch, da eine konkrete Personalstärke nicht vereinbart worden sei und man auch nicht eine bestimmte Bezahlung der Mitarbeiter – insbesondere nach TVÖD – festgeschrieben habe. Das LSG betont, der Sozialhilfeträger sei nach der Vergütungsvereinbarung und den Bestimmungen des SGB XII nur zur Übernahme des heimvertraglich geschuldeten Entgelts verpflichtet; er trete lediglich der zivilrechtlichen Forderung aus dem Heimvertrag bei. Schadensersatzansprüche und Bereicherungsansprüche wegen vermeintlicher Überzahlungen aus dem Heimvertrag seien jedoch vor den Zivilgerichten zu verfolgen.

Die Rechtsprechung des LSG Bayern erschwert Sozialhilfeträgern in erheblicher Weise Rückforderungsansprüche gegen Heime. Zugleich zeigt es den Sozialhilfeträgern auf, welche aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten im Interesse der Qualitätssicherung bestehen.

Weitere Informationen bei: Rechtsanwalt Dr. Till Flachsbarth

III. Sonstiges

Rechtsanwältin Schwarz verstärkt seit dem 01.06.2016 das Dortmunder Büro

Wir freuen uns, dass wir Frau Rechtsanwältin Kristina Schwarz für unser Dortmunder Büro gewinnen konnten. Frau Schwarz war viele Jahre Referentin und Syndi-

kusanwältin der Deutschen Krankenhausgesellschaft und ist langjährig tätig in allen Bereichen des Krankenhausrechts, insbesondere im Krankenhausfinanzierungs- und Planungsrecht, Sozialrecht und sonstigem öffentlichen Gesundheitsrecht. Über besondere Erfahrung verfügt Frau Rechtsanwältin Schwarz aufgrund mehrjähriger Tätigkeit bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft u. a. im Bereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, der Einführung und Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, des Apotheken- und Arzneimittelrechts, des Heilmittelwerberechts, des Belegarztwesens sowie im Bereich der Kooperationen von Krankenhäusern.

Ihre Partner für öffentliches Recht und Gesundheitsrecht

Anwaltskanzlei Quaas & Partner

Standort Stuttgart
Möhringer Landstr. 5
70563 Stuttgart
Tel.: 0711/9 01 32-0
Fax: 0711/9 01 32-99
info@quaas-partner.de

Standort Dortmund
Märkische Str. 115
44141 Dortmund
Tel.: 0231/22 24 28-30
Fax: 0231/22 24 28-31
info-do@quaas-partner.de

www.quaas-partner.de