

Die neue GOÄ – wann kommt sie?*

Eigentlich ist die Frage, wann denn nun die neue GOÄ kommt, kein Thema des GOÄ-Spiegels. Da sie uns aber sehr häufig gestellt wird, möchten wir ihr nicht ausweichen. Um es vorweg zu sagen: Wir wissen auch nicht, ob sie kommt. Wir können aber auf Indizien aus öffentlichen Quellen hinweisen, aus denen sich jeder seine eigene Meinung bilden kann.

BÄK-Präsident Montgomery nimmt Stellung


Im September 2014 sagte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Montgomery, im Interview des Deutschen Ärzteblatts, man könne noch in dieser Legislaturperiode fertig werden. Auf die Frage, ob er glaube, dass die SPD-geführten Länder über die Beihilfe die GOÄ-Reform abnicke, sagte er: „Minister Gröhe hat uns signalisiert, dass die Länder, auch die SPD-geführten Länder, eingebunden sind.“ Mit Verlaub: Eine selten klare Antwort

Im Juli 2014 erklärte Minister Gröhe offenbar, dass man erst nach Vorliegen eines abgestimmten finalen Vorschlags von BÄK und PKV gemeinsam zügig die Umsetzung vornehme. Der PKV-Verbandsvorsitzende sagte, der Vorschlag müsse innerhalb der nächsten Jahre (!) vorgelegt werden. Der PKV-Verband erwarte, dass die GOÄ-Novelle kostenneutral vollzogen werde.

Neues Zeitfenster bei Bayerischem Ärztetag geöffnet

Aus der Berichterstattung zum 73. Bayerischen Ärztetag (Oktober 2014) konnte man entnehmen, der Vizepräsident der Bayerischen Ärztekammer, Dr. Kaplan, habe ein neues Zeitfenster offenbart: Bis Mitte 2015 werde ein mit der PKV abgestimmter Entwurf dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegt. Das BMG habe dann die Option, zum GOÄ-Vorschlag ein Gutachten einzuholen. Die GOÄ-Verfasser schlossen sich auch intensiv mit den Beihilfestellen (!) kurz. Seine Einschätzung: Abschluss noch in dieser Legislaturperiode (also spätestens 2017). [Quelle: ärztlicher Nachrichtendienst].

Aus diesen Hinweisen wird die zentrale Bedeutung der Kostenfrage und des Bundesrats für die zustimmungspflichtige GOÄ deutlich. Dort kommt den Finanzministern der Länder vor allem we-

gen der Beihilfekosten eine Schlüsselrolle zu. Das betrifft nicht nur die SPD-geführten Länder. Aus Sicht des Verfassers gehört viel Optimismus zur Annahme, der Bundesrat würde einer GOÄ-Novelle mit Ausgabenerhöhungen zustimmen. 

Praxishinweis

Auch wenn dem BMG noch in dieser Legislaturperiode ein gemeinsamer Entwurf von BÄK und PKV vorgelegt wird, dürfte damit die politische Auseinandersetzung nicht abgeschlossen sein. Und je knapper es zeitlich wird, umso größer könnte die Versuchung werden, das „heiße Eisen“ GOÄ lieber in die nächste Legislaturperiode zu verschieben. Je nach Mehrheitsverhältnissen könnten dann aber ganz andere gesundheitspolitische Entscheidungen (wie zum Beispiel die von manchen angestrebte „Einheitsversicherung“ oder die Angleichung der Vergütungssysteme) das Thema GOÄ-Novelle ins Abseits geraten lassen.

* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Chefärzte Brief 11/14, IWW Institut, Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen, www.cb.iww.de

Arzthaftungsansprüche verjähren auch bei laufenden staatsanwaltlichen Ermittlungen*

Von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Sören Kleinke, Kanzlei am Ärztehaus, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Saarländische Oberlandesgericht (OLG) hat entschieden, dass zivilrechtliche Arzthaftungsansprüche von Patienten trotz eines laufenden strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens verjähren können (Urteil vom 2. Juli 2014, Az. 1 W 37/13).

Der Fall

Eine Frau hatte die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für ihre Arzthaftungsklage beantragt. Während einer Schwangerschaft hatte sie sich in Behandlung bei niedergelassenen Gynäkologen befunden. Dann hatte sie sich in stationäre Behandlung begeben. Bei einer im Krankenhaus eingeleiteten Operation ver-

starb das ungeborene Kind. Die Frau ließ Anfang 2007 durch ihre Anwälte Arzthaftungsansprüche geltend machen. Zu Beginn des Jahres 2009 erstatteten ihre Rechtsanwälte zusätzlich Strafanzeige gegen die betroffenen Ärzte. Ein durch die Staatsanwaltschaft eingeholtes Gutachten lag im Februar 2011 vor. Hierauf wurden die Haftungsansprüche gestützt.

Die Entscheidung

Das OLG wies den Antrag auf Prozesskostenhilfe nun jedoch wegen Verjährung der etwaigen Arzthaftungsansprüche zurück. Denn die für den Beginn der Verjährungsfrist erforderliche Kenntnis der den Anspruch begründenden Umstände und der Person des Schuldners habe die Antragstellerin bereits mit Schreiben ihrer

Rechtsanwälte zu Beginn des Jahres 2007 gehabt. Darin habe sie einen entscheidenden und konkreten Vorwurf der fehlerhaften Behandlung in Form einer unterlassenen stationären Anweisung zur Durchführung einer Sectio erhoben. ^{OUP}

Praxishinweise

Eine Strafanzeige gegen den behandelnden Arzt erscheint aus Sicht mancher Patientenanwälte ein probates Mittel zu sein, um auf vermeintlich leichtem Weg

zu einem medizinischen Gutachten und damit zu einer Sachverhaltsaufklärung zu kommen. Gegen diesen Schritt sprechen aber – außer der vom OLG dargelegten Verjährungsproblematik – noch andere Aspekte.

Zum einen ist ein Gutachten aus strafrechtlichen Ermittlungsverfahren (wenn überhaupt) nur äußerst eingeschränkt hilfreich für das zivilrechtliche Verfahren, da dort ganz andere Anforderungen sowohl an die Kausalität als auch an die

Beweislast gestellt werden. Darüber hinaus sind erfahrungsgemäß die Haftpflichtversicherungen der Ärzte bei einem laufenden strafrechtlichen Ermittlungsverfahren deutlich weniger entgegenkommend, was die Zahlung etwaiger Vorschüsse an die Patienten für laufende Akutkosten betrifft. Schließlich droht die Aussetzung eines etwaig bereits laufenden zivilrechtlichen Arzthaftungsverfahrens gemäß § 149 Zivilprozessordnung.

* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Chefärzte Brief 11/14, IWW Institut, Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen, www.cb.iww.de

Urteil zeigt: Auch bei ambulanten Operationen sollte sorgfältig dokumentiert werden*

Von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Kyryll Makoski, Möller und Partner, Düsseldorf, www.m-u-p.info

Wie wichtig die korrekte Dokumentation für die Abrechenbarkeit von Leistungen sein kann, zeigt ein Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25. September 2013 (Az. L 5 KA 3347/11).

Sachverhalt

Im Rahmen eines Prüfverfahrens wurde ein niedergelassener Neurochirurg aufgefordert, die OP-Berichte und Anästhesieprotokolle für von ihm abgerechnete Operationen vorzulegen. Die dann vorgelegten OP-Berichte waren kaum lesbar, ebenso die Anästhesieprotokolle. Zudem war die Operationsindikation nicht erkennbar. Hierauf forderte die KV einen Teil der gezahlten Honorare zurück. Zu Recht, denn der Widerspruch, die Klage und die anschließende Berufung des Arztes blieben erfolglos.

Hintergrund

Die Dokumentationspflicht bei ambulanten OPs ergibt sich aus § 6 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren

gemäß § 14 des AOP-Vertrages; daneben gibt es die allgemeine Dokumentationspflicht gemäß § 57 Abs. 1 BMV-Ä sowie die Vorgaben des § 630f BGB.

Die Dokumentationspflicht umfasst auch die Verpflichtung, einen OP-Bericht anzufertigen. Dieser muss aus sich heraus verständlich sein, da er nur dann Grundlage eines Prüfverfahrens sein kann. Eine nachträgliche „Reinschrift“ genügt nicht, da er dann nicht mehr zeitnah für mögliche Nachbehandlungen zur Verfügung steht. Zudem birgt eine erst mit Zeitverzug erstellte Verschriftlichung das Risiko, dass wesentliche Teile vergessen werden – oder dass die Dokumentation im Hinblick auf das Prüfverfahren „optimiert“ wird.

Auch beim standardisierten Vorgehen dürfen sich OP-Berichte nicht auf Abweichungen vom Normalfall beschränken; vielmehr muss der Eingriff konkret beschrieben werden. Vorlie-

gend war teilweise nur dokumentiert worden: „OP: wie üblich“. Dies reichte nicht aus. Der Verstoß gegen die Qualitätsbestimmungen führt dazu, dass die OP-Leistung komplett aus der Abrechnung zu streichen ist, denn die abgerechnete Leistung wurden nicht vollständig erbracht – und eine teilweise erbrachte Leistung ist nicht zu vergüten.

Fazit

Nicht nur bei stationären Eingriffen, sondern auch bei ambulanten Operationen und Eingriffen im Rahmen von Ermächtigungen ist darauf zu achten, dass diese entsprechend den Anforderungen der Abrechnungsbestimmungen dokumentiert werden. Die Dokumentation muss aus sich heraus verständlich sein und unmittelbar nach Eingriff erstellt werden. ^{OUP}

* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Chefärzte Brief 11/14, IWW Institut, Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen, www.cb.iww.de