

Inhalt

I. Rechtsprechung	Seite 1
Mindestmengenregelung: Verfassungsbeschwerde nicht angenommen	Seite 1
Wirksame Honorarforderung trotz formnichtigem Heil- und Kostenplans	Seite 1
Teilnahme an einem Personalgespräch während der Arbeitsunfähigkeit	Seite 2
Darlegungslast des Krankenhauses bei behaupteten Hygieneverstößen	Seite 3
II. Aktuelle Entwicklungen	Seite 5
Drittes Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten	Seite 5
Entwurf des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes angenommen	Seite 5
PsychVVG in Kraft getreten	Seite 5
Hinweise und Impressum	Seite 6

I. Rechtsprechung

Mindestmengenregelung: Verfassungsbeschwerde nicht angenommen

Die 1. Kammer des 1. Senats des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) hat eine Verfassungsbeschwerde, die sich gegen die Einführung einer Mindestmenge von Versorgungsfällen bei der Krankenhausbehandlung von Früh- und Neugeborenen mit höchstem Risiko wendet, nicht angenommen. Die klagenden Betreiber von Krankenhäusern haben nach Ansicht des Gerichts nicht hinreichend konkret dargetan, dass sie überhaupt beschwerdebefugt sind.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 6. Oktober 2016 – Az. 1 BvR 292/16

Hintergrund der Entscheidung

Bei den Beschwerdeführern handelte es sich um Betreiber von Krankenhäusern, in denen sogenannte Level-1-Perinatalzentren eingerichtet sind. Solche Kliniken sind für die Krankenhausbehandlungen von Früh- und Neugeborenen mit höchstem Risiko zuständig. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hatte mit Beschluss vom 20. August 2009 eine Mindestmenge von 14 Geburten Früh- und Neugeborener mit einem Gewicht < 1.250 g (sogenannte „Level-1-Geburten“) mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2010 festgelegt.

Die Beschwerdeführer waren mit ihrer Klage vor dem Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg (Az. L 1 KR 258/12 KL) als auch mit ihrer Revision vor dem Bundessozialgericht (BSG) (Az. B 1 KR 15/15 R) erfolglos geblieben. Die neun, teils kirchlichen, teils kommunalen Krankenhausträger rügten vor dem Bundesverfassungsgericht die Verletzung der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG sowie das Recht auf den gesetzlichen Richter aus Art. 101 Abs. 1 S. 2 GG.

Entscheidung des Gerichts

Das BVerfG nahm die erhobene Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung an. Mit Beschluss vom 6. Oktober 2016, Az. 1 BvR 292/16, wies das Gericht darauf hin, dass die Antragsteller im Wesentlichen nicht beschwerdebefugt seien. Das Gericht erklärt hierzu im Einzelnen:

Für die Beschwerdeführer in kommunaler Trägerschaft ergäbe sich die fehlende Beschwerdebefugnis bereits daraus, dass sie sich überwiegend in öffentlicher Hand befinden und daher nicht grundrechtsfähig sind. Vor allem hätten die Beschwerdeführer aber nicht hinreichend dargetan, dass sie durch die Festsetzung der Mindestmenge von jährlich 14 Level-1-Geburten gegenwärtig in ihren materiellen Grundrechten verletzt sein könnten. Zur Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde gehöre, dass die Beschwerdeführer ihre gegenwärtige und unmittelbare Betroffenheit in eigenen Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten ausreichend darlegen. Diesen Maßstäben werde die Verfassungsbeschwerde nicht gerecht. Die Beschwerdeführer hätten nicht geltend gemacht, dass sie durch die Mindestmengenfestsetzung einen konkreten Nachteil erlitten hätten oder dass zumindest absehbar sei, dass sie von der angegriffenen Regelung nachteilig betroffen sein werden.

Auch die behauptete Verletzung im grundrechtsgleichen Recht auf den gesetzlichen Richter aus Art. 101 Abs. 1 S. 2 GG haben die Beschwerdeführer nach Ansicht des BVerfGs nicht hinreichend dargetan. Die Beschwerdeführer hätten nicht deutlich gemacht, warum in der Feststellung von Tatsachen durch das BSG ein Verstoß gegen dieses Recht liegen solle.

Bewertung

Die Begründung der Verfassungsbeschwerden der Krankenhausbetreiber wurde den gesetzlichen Anforderungen nicht gerecht. Der Beschluss zeigt damit auf, dass Verfassungsbeschwerden mit großer Sorgfalt vorbereitet werden müssen, um den Anforderungen zur Annahme einer solchen Beschwerde zu genügen. Eine inhaltliche Entscheidung über die Fragen des Falles blieb damit aus. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht an der Legitimation des GBAs „gewichtige Zweifel“ geäußert, eine abschließende Bewertung hierzu ist allerdings ausgeblieben.

Silke Dulle,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht

Wirksamkeit zahnärztlicher Honorarforderungen trotz formnichtigem Heil- und Kostenplans

Zahnärztliche Heil- und Kostenpläne, die nicht dem Schriftform Erfordernis des § 2 Abs. 3 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) genügen, sind nichtig. Hierdurch wird der gesetzliche Schutzzweck verfolgt, den zahlungspflichtigen Patienten über die geplanten Leistungen und die voraussichtlich entstehenden Kosten zuverlässig zu informieren und ihn von einer unüberlegten und übereilten Honorarvereinbarung abzuhalten. Hierauf kann sich ein Patient jedoch nicht berufen, wenn er sich selbst in hohem Maße widersprüchlich und treuwidrig verhält.

In diesen Fällen kann dem Zahnarzt trotz Formnichtigkeit der Honorarvereinbarung ein Honoraranspruch zustehen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 3. November 2016 – Az. III ZR 286/15

Hintergrund

Die klagende Zahnärztin erstellte für die beklagte Patientin einen Heil- und Kostenplan, welcher neben der Erbringung reiner kassenzahnärztlicher Leistungen auch zahnmedizinisch nicht notwendige Arbeiten vorsah und in der Anlage einen voraussichtlichen Eigenanteil in Höhe von EUR 6.838,52 auswies. Die Beklagte wurde durch das Praxispersonal darauf hingewiesen, dass diese ihr Einverständnis zu der Behandlung schriftlich erklären müsse. Nachdem die Beklagte den Heil- und Kostenplan bei ihrer Krankenversicherung zur Genehmigung einreichte, gab sie den Heil- und Kostenplan anschließend in der Praxis der Klägerin zurück, wo jedoch nicht auffiel, dass die Beklagte den Heil- und Kostenplan nicht unterschrieben hatte. Anschließend begab sich die Beklagte dennoch in die Behandlung der Klägerin und nahm die vereinbarten zahnprothetischen Leistungen in Anspruch. Nach Abschluss der Behandlung wurde der Beklagten eine Rechnung über den auf sie entfallenden Eigenanteil in Höhe von EUR 3.860,30 gestellt. Die Beklagte lehnte eine Zahlung dieser Rechnung ab und berief sich darauf, dass hinsichtlich eines von ihr zu tragenden Eigenanteils keine schriftliche Vereinbarung getroffen worden sei.

Entscheidung des Gerichts

Der Bundesgerichtshof (BGH) hob die Berufungsentscheidung des Landgerichts Wuppertal auf und bestätigte die erstinstanzliche Entscheidung des Amtsgerichts Wuppertal, mit welcher die Beklagte zur Zahlung des Eigenanteils verurteilt wurde. Der BGH entschied, dass ein Zahnarzt auch im Falle eines formunwirksamen Heil- und Kostenplans über einen vertraglichen Anspruch auf Zahlung des Zahnarzthonorars nach § 611 Abs. 1 BGB aus dem abgeschlossenen Behandlungsvertrag in Verbindung mit dem genehmigten Heil- und Kostenplan verfügt, wenn sich der Patient aufgrund eines besonders treuwidrigen Verhaltens auf die Formunwirksamkeit nicht berufen kann.

Im zu entscheidenden Fall sei die Honorarvereinbarung zwischen den Parteien nicht wirksam getroffen worden, da der der Behandlung zugrundeliegende Heil- und Kostenplan nicht der Form des § 2 Abs. 3 Satz 1 GOZ genüge und deshalb nichtig war. Gegenstand der Eigenanteilsrechnung waren zahnärztliche Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgingen und darauf beruhten, dass die Klägerin eine ästhetisch ansprechende Lösung wünschte. Solche Leistungen dürfen durch den Zahnarzt jedoch nur dann berechnet werden, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht und zuvor in einem Heil- und Kostenplan einschließlich der Vergütung schriftlich vereinbart worden sind. Da der Heil- und Kostenplan in diesem Fall jedoch nicht von beiden Parteien eigenhändig unterschrieben wurde, ergab sich eine Formnichtigkeit der Honorarvereinbarung.

Die Beklagte konnte sich im betroffenen Fall jedoch nicht auf die Formunwirksamkeit des Heil- und Kostenplans berufen, da sie dadurch gegen Treu und Glauben verstieß. Formvorschriften dürften im Interesse der Rechtssicherheit zwar nicht aus bloßen Billigkeitserwägungen außer Acht gelassen werden, jedoch seien Ausnahmen dort zulässig, wo es nach den Beziehungen der Parteien und der gesamten Umstände mit Treu und Glauben unvereinbar wäre, das Rechtsgeschäft am Formmangel scheitern zu lassen. Dies wird durch die Rechtsprechung des BGH regelmäßig in den Fällen einer besonders schweren Treupflichtverletzung einer Vertragspartei angenom-

men. Eben eine solche besonders schwere Treupflichtverletzung erkannte der BGH auch in dem Verhalten der beklagten Patientin. Diese habe, nachdem sie umfassend über die voraussichtlich entstehenden Kosten aufgeklärt wurde, den Heil- und Kostenplan bei ihrer Krankenkasse eingereicht und sich bewusst für die teurere Behandlungsalternative entschieden. Hieraufhin hat sie die gesamten zahnprothetischen Leistungen in Anspruch genommen und sich erst nach dem vollständigen Abschluss der Behandlung gegenüber der rechnungsstellenden Zahnärztin auf die Formunwirksamkeit der Honorarvereinbarung berufen. Dieses Verhalten betrachtet der BGH als in hohem Maße widersprüchlich und treuwidrig, sodass sich die Beklagte nicht auf den mit der Vorschrift des § 2 Abs. 3 GOZ verfolgten Zweck und die Formnichtigkeit der Vergütungsvereinbarung berufen kann. Vor diesem Hintergrund sei die Beklagte aufgrund des unstreitig abgeschlossenen Behandlungsvertrages trotz der Formnichtigkeit der zusätzlichen Honorarvereinbarung zur Zahlung verpflichtet.

Bewertung

Die Entscheidung des BGH führt zu einer sachgerechten Entscheidung in einem zahnärztlichen Behandlungsfall, in welchem sich die Patientin mit ihrer Zahlungsverweigerung in einen klaren Widerspruch zu ihrem vorherigen Verhalten stellt, nämlich der anstandslosen Inanspruchnahme besonders aufwendiger Behandlungsleistungen. Die Entscheidung des BGH ist dabei jedoch nicht nur sachgerecht, sondern fügt sich auch ohne Widersprüche in die frühere Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zu den Fällen der besonders schweren Treupflichtverletzung einer Vertragspartei ein. Die Schwierigkeiten in der individuellen Fallbehandlung werden sich auch künftig eher dadurch ergeben, gerichtsfest zu beurteilen, ob das jeweilige Verhalten der eine Zahlung verweigernden Vertragspartei einen ebenso klaren Widerspruch zum vorherigen Verhalten darstellt und damit das Rechtsinstitut der besonders schweren Treupflichtverletzung begründet.

Matthias Wrana, LL.M.,

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Teilnahme an einem Personalgespräch während der Arbeitsunfähigkeit

Ein durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhandelter Arbeitnehmer ist regelmäßig nicht verpflichtet, auf Anweisung des Arbeitgebers im Betrieb zu erscheinen, um dort an einem Gespräch zur Klärung der weiteren Beschäftigungsmöglichkeit teilzunehmen.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 2. November 2016 – Az. 10 AZR 596/15

Hintergrund

Der Kläger wurde bei der Beklagten, die u.a. mehrere Krankenhäuser betreibt, zunächst als Krankenpfleger beschäftigt. Zuletzt wurde er nach einer längeren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und anschließender Umschulung befristet bis zum 31. Dezember 2013 als Medizinischer Dokumentationsassistent im Klinikum A eingesetzt. Von Ende November 2013 bis Mitte Februar 2014 war der Kläger erneut arbeitsunfähig krank. Die Beklagte lud ihn mit Schreiben vom 18. Dezember 2013 „zur Klärung der weiteren Beschäftigungsmöglichkeit“ zu einem Personalgespräch am 6. Januar 2014 ein. Der

Kläger sagte unter Hinweis auf seine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit ab. Die Beklagte übersandte ihm eine neuerliche Einladung für den 11. Februar 2014, die mit dem Hinweis verbunden war, der Kläger habe gesundheitliche Hinderungsgründe durch Vorlage eines speziellen ärztlichen Attests nachzuweisen. Auch an diesem Termin nahm der Kläger unter Hinweis auf seine Arbeitsunfähigkeit nicht teil. Daraufhin mahnte ihn die Beklagte mit Schreiben vom 18. Februar 2014 ab.

Entscheidung des Gerichts

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat die Entscheidungen der Vorinstanzen, wonach die Beklagte die Abmahnung aus der Personalakte zu entfernen hatte, bestätigt. Die Revision der Beklagten hatte keinen Erfolg.

Der Kläger war nicht verpflichtet, der in beiden Schreiben ausgesprochenen Einladung der Beklagten zu folgen und zu den Personalgesprächen im Klinikum A zu erscheinen. Die diesbezüglichen Weisungen der Beklagten waren nicht von dem ihr gemäß § 106 GewO zustehenden Direktionsrecht gedeckt.

Zwar kann auch die besondere persönliche Bindung der Vertragspartner im Arbeitsverhältnis für beide Parteien eine nicht abschließend aufzählbare, je nach den Umständen näher zu bestimmende Vielzahl von Pflichten bewirken, deren Erfüllung unumgänglich ist, um den Austausch der Hauptleistungen (= Arbeitspflicht vs. Gehaltszahlung) sinnvoll zu ermöglichen. Sie zielen auf die Verwirklichung des Leistungserfolgs, indem sie der Erhaltung der Leistungsmöglichkeit, der Vorbereitung, Unterstützung, Förderung und ordnungsgemäßen Durchführung sowie der Sicherung der Hauptleistung dienen. Die Arbeitspflicht des Arbeitnehmers umfasst auch die Pflicht zur Teilnahme an einem vom Arbeitgeber während der Arbeitszeit im Betrieb angewiesenen Gespräch, dessen Gegenstand Inhalt, Ort und Zeit der zu erbringenden Arbeitsleistung ist, soweit diese Arbeitsbedingungen nicht anderweitig festgelegt sind (§ 106 Satz 1 GewO). Während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit ist der Arbeitnehmer grundsätzlich nicht verpflichtet, im Betrieb zu erscheinen. Dies führt allerdings nicht dazu, dass es dem Arbeitgeber während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit schlechthin untersagt ist, mit dem erkrankten Arbeitnehmer in einem zeitlich angemessenen Umfang in Kontakt zu treten, um mit ihm im Rahmen der arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die Möglichkeiten der weiteren Beschäftigung nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit zu erörtern. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber ein berechtigtes Interesse aufzeigt. Wegen der latenten Gefahr einer Beeinträchtigung des Genesungsprozesses und einer dadurch bedingten Verlängerung des krankheitsbedingten Ausfalls der Arbeitsleistung gebietet es die Rücksichtnahmepflicht aus § 241 Abs. 2 BGB dem Arbeitgeber, die Erteilung von Weisungen auf dringende betriebliche Anlässe zu beschränken und sich bezüglich der Art und Weise, der Häufigkeit und der Dauer der Inanspruchnahme am wohlverstandenen Interesse des Arbeitnehmers zu orientieren. Ist kein derartiger Anlass gegeben, hat der Arbeitgeber jegliche Weisung während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu unterlassen. Da die Beklagte im vorliegenden Fall nicht aufgezeigt hatte, dass das Erscheinen des krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Klägers im Klinikum A am 6. Januar 2014 und am 11. Februar 2014 unumgänglich war, musste der Kläger der Anordnung der Beklagten nicht nachkommen. Die Abmahnung erfolgte daher zu Unrecht, weshalb der Kläger ihre Entfernung aus der Personalakte verlangen konnte.

Bewertung

Der Entscheidung des BAG kommt eine grundsätzliche Bedeutung zu,

da es die erste höchstrichterliche Entscheidung zu dem Thema Personalgespräche während der Arbeitsunfähigkeit ist.

Damit ist nun klar, dass Arbeitnehmer während einer Erkrankung im Allgemeinen nicht an Personalgesprächen im Betrieb teilnehmen müssen. Das heißt jedoch nicht, dass Arbeitgeber krankgeschriebene Arbeitnehmer nicht kontaktieren dürften. Umgekehrt müssen Arbeitnehmer ihrerseits Personalgespräche während einer bestehenden Krankheit nicht im Betrieb führen. Das BAG selbst hat erkannt, dass Arbeitsunfähigkeit nicht etwa bedeutet, dass der Arbeitnehmer Gesprächsunfähig sein muss. Zudem wäre eine völlige „Kontaktsperre“ während der Erkrankung auch nicht interessengerecht, kann es doch diverse Fallkonstellationen geben, in denen nur der erkrankte Arbeitnehmer Auskunft zu bestimmten Sachverhalten geben kann oder in denen es von besonderer Relevanz ist, zu klären, wie eine weitere Beschäftigung nach dem Ablauf der Arbeitsunfähigkeit vorstattengehen kann. In diesem Zusammenhang wird auch dem jeweiligen Krankheitsbild des Arbeitnehmers eine hohe Bedeutung zukommen. Dasselbe gilt für die von dem Arbeitnehmer bekleidete Position und seine Verantwortung im Unternehmen. Beides wird der Arbeitgeber bei der Abwägung im Rahmen der Kontaktaufnahme/Aufforderung zum Personalgespräch nicht unberücksichtigt lassen können. Selbst dann muss der Arbeitnehmer aber nicht im Betrieb erscheinen, solange dies nicht ausnahmsweise aus betrieblichen Gründen unerlässlich und der Arbeitnehmer gesundheitlich dazu in der Lage ist. Ein Telefonanruf beim Arbeitnehmer dürfte daher in den meisten Fällen genügen.

Arbeitgebern ist anzuraten, Personalgespräche in Zeiten der Erkrankung maßvoll anzuwenden und grundsätzlich bis zu der Rückkehr des Arbeitnehmers zu warten. Die Arbeitsunfähigkeit wird auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass der erkrankte Arbeitnehmer seine geschuldeten Vertragspflichten anstatt voll nur teilweise zu erbringen vermag. Eine Teilarbeitsunfähigkeit mit teilweiser Arbeitspflicht und teilweisem Entgeltfortzahlungsanspruch gibt es nicht.

Julia Alexandra Schütte,

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht

Die Darlegungslast des Krankenhauses bei behaupteten Hygieneverstößen

Zwar muss grundsätzlich der Anspruchsteller im Rahmen eines gerichtlichen Klageverfahrens alle Tatsachen behaupten und beweisen, aus denen sich sein Anspruch herleitet. Dieser Grundsatz bedarf aber einer Einschränkung, wenn die primär darlegungsbelastete Partei außerhalb des von ihr vorzutragenden Geschehensablaufs steht und ihr eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kennt oder unschwer in Erfahrung bringen kann und es ihm zumutbar ist, nähere Angaben zu machen. Diese Anforderungen sind erfüllt, wenn der Patient im Klageverfahren konkrete Anhaltspunkte für einen Hygienevorstoß vorträgt. Beispielsweise, dass er als frisch operierter Patient neben einem Patienten gelegt worden war, der unter einer offenen, mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt und sein „offenes Knie“ allen Anwesenden zeigte.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 16. August 2016 – Az. VI ZR 634/15

Hintergrund

Der klagende Patient begab sich im November 2009 wegen eines sogenannten Tennisarms in hausärztliche Behandlung und wurde von dort an das beklagte Krankenhaus überwiesen. Dort wurde aufgrund der bestehenden Beschwerdesymptomatik die Indikation zu einem operativen Eingriff gestellt. Die empfohlene Operation wurde am 9. März 2010 durchgeführt. Nach anhaltenden Beschwerden und Schwellungen im Operationsgebiet kam es zu mehreren Revisionsoperationen. Die Untersuchung eines während der ersten Revisionsoperation entnommenen Abstrichs ergab, dass die Wunde mit dem *Staphylococcus aureus* infiziert war, der multisensibel auf Antibiotika reagierte. Im Rahmen von anschließenden Behandlungen stellte man eine radiale kollaterale Bandinstabilität fest, weshalb eine Seitenbandplastik durch Entnahme eines Bindegewebstreifens aus dem Oberschenkel durchgeführt wurde. Der Kläger leidet heute noch unter einem Ruhe- und Belastungsschmerz. Während des Klageverfahrens berichtete der Kläger davon, dass er im Anschluss an die Operation vom 9. März 2010 in einem Zimmer neben einem Patienten untergebracht war, der unter einer offenen, eiternden und mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt, sein „offenes Knie“ dem Kläger und allen anderen Anwesenden bei den verschiedenen Verbandswechseln zeigte und darüber klagte, dass man den Keim nicht „in den Griff“ bekomme.

Im Rahmen des Klageverfahrens berief sich der Kläger auf die Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko. Der durch das Gericht bestellte Sachverständige gab im Rahmen des Klageverfahrens an, dass es sich seiner Kenntnis entziehe, inwieweit die von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts veröffentlichten Empfehlungen im Rahmen der damaligen ersten stationären Behandlung des Klägers beachtet worden seien; hier müsse gegebenenfalls eine entsprechende Recherche betrieben werden, zum Beispiel dazu, ob die Vorschriften zur hygienischen Händedesinfektion und zum Verbandswechsel unter keimarmen Bedingungen eingehalten worden seien. Dies könne er aus den ihm vorgelegten Unterlagen nicht ableiten.

Die Klage wurde durch Urteile des Landgerichts Bückeburg und des Oberlandesgerichts Celle zurückgewiesen. Da das Oberlandesgericht eine Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) nicht zuließ, wandte sich der Kläger mit einer Beschwerde über die Nichtzulassung der Revision an den BGH.

Entscheidung des Gerichts

Der Kläger konnte sich nach Auffassung des BGH nicht auf eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko zu Lasten des beklagten Krankenhauses berufen. Hiernach muss die Behandlungsseite, soweit sich ein Risiko verwirklicht, das von der Behandlungsseite voll hätte beherrscht werden können und müssen, darlegen und beweisen, dass sie alle erforderlichen organisatorischen und technischen Vorkehrungen ergriffen hatte, um das Risiko zu vermeiden. Eine solche Umkehr der Darlegungs- und Beweislast tritt nach dem BGH jedoch nur dann ein, wenn feststeht, dass der Gesundheitsschaden aus der von der Behandlungsseite vollbeherrschbaren Sphäre hervorgegangen ist. Bei einer – wie im hier zu entscheidenden Fall – ungeklärten Infektionsquelle kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das voll beherrschbare Risiko dagegen nicht in Betracht.

Dennoch gab der BGH der Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers statt und verwies die Rechtssache nach Aufhebung der Berufungs-

entscheidung des Oberlandesgerichts Celle zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Oberlandesgericht zurück. Denn der Kläger konnte einwenden, dass das Berufungsgericht den durch den Kläger geführten Beweis über den Verstoß des Krankenhauses gegen die Hygienevorschriften nicht ausreichend gewürdigt hat. Zwar muss grundsätzlich der Anspruchsteller im Rahmen eines gerichtlichen Klageverfahrens alle Tatsachen behaupten und beweisen, aus denen sich sein Anspruch herleitet. Dieser Grundsatz bedarf aber einer Einschränkung, wenn die primär darlegungsbelastete Partei außerhalb des von ihr vorzutragenden Geschehensablaufs steht und ihr eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kennt oder unschwer in Erfahrung bringen kann und es ihm zumutbar ist, nähere Angaben zu machen.

Ebenso sah der BGH den zu entscheidenden Fall. Der Kläger hatte konkrete Anhaltspunkte für einen Hygienevorstoß vorgetragen. Er hatte insbesondere darauf hingewiesen, dass er als frisch operierter Patient neben einem Patienten gelegt worden war, der unter einer offenen, mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt und sein „offenes Knie“ allen Anwesenden zeigte.

Dieser Vortrag genügt nach Auffassung des BGH, um eine erweiterte Darlegungslast der Beklagten auszulösen. Denn an die Substantiierungspflichten der Parteien im Arzthaftungsprozess sind nur maßvolle und verständige Anforderungen zu stellen. Vom Patienten kann regelmäßig keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden. Er ist insbesondere nicht verpflichtet, sich zur ordnungsgemäßen Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen. Vielmehr darf er sich auf den Vortrag beschränken, der die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens des Arztes aufgrund der Folgen für den Patienten gestattet. Zu der Frage, ob die Beklagte den vom Sachverständigen genannten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts nachgekommen ist, konnte und musste der Kläger nicht näher vortragen. Er stand insoweit außerhalb des maßgeblichen Geschehensablaufs. Welche Maßnahmen die Beklagte getroffen hat, um eine sachgerechte Organisation und Koordinierung der Behandlungsabläufe und die Einhaltung der Hygienebestimmungen sicherzustellen (interne Qualitätssicherungsmaßnahmen, Hygieneplan, Arbeitsanweisungen), entzieht sich seiner Kenntnis.

Bewertung

Mit dieser Entscheidung verdeutlicht der BGH erneut die Anforderungen an die sekundäre Beweislast eines Krankenhausträgers im Falle behaupteter Hygieneverstöße. Die sekundäre Beweislast kann einen Krankenhausträger nach den allgemeinen zivilprozessualen Regeln außerhalb der Grundsätze der Umkehr der Darlegungs- und Beweislast bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern nach § 630h BGB treffen. Hierdurch verdeutlicht das Gericht auch die Sorgfaltsanforderungen an den Krankenhausträger, in welchem Umfang dieser die sachgerechte Organisation und Koordinierung der Behandlungsabläufe und die Einhaltung der Hygienebestimmungen sicherzustellen hat. Damit unterstreicht das Gericht auch erneut die Wichtigkeit der Einrichtung hausinterner Qualitätssicherungsmaßnahmen, welche in Abstimmung mit dem Unternehmenseigenen Compliance Management regelmäßigen Revisionen unterzogen werden sollten.

Matthias Wrana, LL.M.
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

II. Aktuelle Entwicklungen

Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) in Kraft getreten

Nachdem der Bundestag bereits in seiner Sitzung vom 1. Dezember 2016 das Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (PSG III) in zweiter und dritter Lesung verabschiedete, hat auch der Bundesrat in der Sitzung vom 16. Dezember 2016 dem PSG III zugestimmt. Nach erfolgter Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt ist das PSG III nun zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Nach dem Ersten und Zweiten Pflegestärkungsgesetz ist Ziel des PSG III als dritte Stufe der Pflege-reform die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege. Das Gesetz soll die Pflege vor Ort stärken und die Beratung zu den Pflegeleistungen weiter ausbauen, um hierdurch eine Verbesserung der Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege in den Kommunen zu erreichen. Regelungen des PSG III sind die Zuweisung eines Initiativrechts für Kommunen zur Errichtung von Pflegestützpunkten, die modellhafte Erprobung einer Beratung der Pflegebedürftigen und Angehörigen „aus einer Hand“ in 60 Landkreisen und kreisfreien Städten sowie die Einrichtung eines systematischen Prüfrechts der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug in der Pflege.

Zeitgleich mit dem PSG III traten am 1. Januar 2017 auch die letzten Neuregelungen des PSG II in Kraft. Seit dem Jahreswechsel gelten damit nicht nur der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie die Zuordnung der Pflegebedürftigen in die fünf Pflegegrade, sondern auch das neue Begutachtungsinstrument als Grundlage für die Begutachtung und Einstufung der Pflegebedürftigen.

Bundestag nimmt Entwurf des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes an

Der Bundestag hat in seiner 215. Sitzung am 26. Januar 2017 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz) angenommen. Das Gesetz soll die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane stärken und die Transparenz im Verwaltungshandeln erhöhen. Der Entwurf sieht externe Kontrolle im Wege der staatlichen Aufsicht durch das Bundesministerium für Gesundheit vor, um bei Rechtsverstößen ein zielgerichtetes und schnelles Einschreiten zu ermöglichen, damit Fehlentwicklungen bestimmt entgegengetreten werden kann. Der Bundesrat hat das Gesetz in seiner Plenarsitzung vom 10. Februar 2017 gebilligt. Es soll am Tag nach der Verkündung in Kraft treten.

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) in Kraft getreten

Nachdem der Bundesrat das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) in seiner 951. Sitzung am 25. November 2016 gebilligt hatte, ist das PsychVVG nach Verkündung im Bundesgesetzblatt mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Kernelement des Gesetzes ist es, das Vergütungssystem für psychiatrische und psychosomatische Leistungen anzupassen, um den Bedürfnissen seelisch kranker Menschen in der medizinischen Behandlung besser gerecht zu werden. Die Gesetzesnovelle entwickelt das pauschalierende Entgeltsystem für Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen weiter.

Autoren



Dr. Silke Dulle,
Rechtsanwältin,
Fachanwältin für Medizinrecht,
BEITEN BURKHARDT
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH,
Berlin



Julia Alexandra Schütte,
Rechtsanwältin,
Fachanwältin für Arbeitsrecht,
BEITEN BURKHARDT
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH,
Berlin



Matthias Wrana, LL.M.,
Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht,
BEITEN BURKHARDT
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH,
Berlin

Hinweise

Diese Veröffentlichung stellt keine Rechtsberatung dar.

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie jederzeit per E-Mail (bitte E-Mail mit Betreff „Abbestellen“ an Anke.Kolczynski@bblaw.com) oder sonst gegenüber BEITEN BURKHARDT widersprechen.

© BEITEN BURKHARDT Rechtsanwaltsgesellschaft mbH.
Alle Rechte vorbehalten.

Impressum

BEITEN BURKHARDT Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
(Herausgeber)
Ganghoferstraße 33, D-80339 München
AG München HR B 155350/USt.-Idnr: DE811218811

Weitere Informationen (Impressumsangaben) unter:
www.beiten-burkhardt.com/de/hinweise/impressum

Redaktion (verantwortlich)

Dr. Karl-Dieter Müller

Ihre Ansprechpartner

Berlin • Kurfürstenstraße 72-74 • 10787 Berlin
Dr. Silke Dulle, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht
Tel.: +49 30 26471-317 • Silke.Dulle@bblaw.com
Matthias Wrana, LL.M., Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Tel.: +49 30 26471-245 • Matthias.Wrana@bblaw.com



Weitere interessante Themen und
Informationen zu Healthcare finden
Sie in unserem Onlinebereich.



BEIJING • BERLIN • BRÜSSEL • DÜSSELDORF • FRANKFURT AM MAIN
MOSKAU • MÜNCHEN • ST. PETERSBURG

WWW.BEITENBURKHARDT.COM