



# Kanzlei für Gesundheitsrecht

PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

Newsletter

Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

September 2024

Sehr geehrte Mandanten,  
sehr geehrte Geschäftspartner,

unser September-Newsletter enthält einen umfangreichen und spannenden Überblick an aktuellen Gerichtsentscheidungen aus dem Bereich des Gesundheitsrechts. Das OLG Dresden hatte sich beispielsweise mit den Anforderungen an die Aufklärung eines Patienten bei der Abweichung vom schulmedizinischen Standard auseinanderzusetzen. Das OLG Frankfurt entschied, dass die geänderte Werbung im konkreten Fall, deren Aussagen weder dem Wortlaut nach noch inhaltlich mit denen des Unterlassungstitels übereinstimmen, nicht in dessen Kernbereich falle und nicht zur Verhängung eines Ordnungsmittels führe.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

<b>BGH: Schriftformerfordernis für zu erstellenden Heil- und Kostenplan bei einer auf Wunsch des gesetzlich versicherten Patienten von der Regelversorgung abweichenden, andersartigen Versorgung</b>	S. 2
<b>BSG: Anspruch auf Kryokonservierung von Spermien vor geschlechtsangleichender Behandlung von Mann zu Frau möglich</b>	S. 3
<b>OLG Dresden: Aufklärung bei Abweichung vom schulmedizinischen Standard</b>	S. 4
<b>OLG Frankfurt: Fehlende Kerngleichheit geänderter Werbung</b>	S. 6
<b>Hessisches LSG: Anspruch auf Erstattung der Kosten eines PSMA-PET-CT bei Anstieg des PSA-Wertes trotz Prostatektomie</b>	S. 8
<b>OVG Niedersachsen: Keine Approbationserteilung trotz Löschung einer Straftat im Bundeszentralregister</b>	S. 11
<b>Ansprechpartner und Kontaktdaten</b>	S. 14
<b>Echo</b>	S. 15

Ihre Kanzlei für Gesundheitsrecht:  
Prof. Schlegel, Hohmann, Diarra & Partner



## Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

### **BGH: Schriftformerfordernis für zu erstellenden Heil- und Kostenplan bei einer auf Wunsch des gesetzlich versicherten Patienten von der Regelversorgung abweichenden, andersartigen Versorgung**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass sich aus § 8 Abs. 7 S. 2 und 3 des Bundesmantelvertrags – Zahnärzte (BMV-Z) kein Schriftformerfordernis i. S. d. § 125 BGB für einen nach § 87 Abs. 1a S. 2 SGB V zu erstellenden Heil- und Kostenplan ergebe, wenn auf Wunsch des gesetzlich versicherten Patienten eine von der Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 SGB V abweichende, andersartige Versorgung gemäß § 55 Abs. 5 SGB V durchgeführt wird.

Die Klägerin, ein Abrechnungsunternehmen, nimmt den Beklagten auf Honorarzah lung aus zahnärztlicher Behandlung in Anspruch. Der gesetzlich versicherte Beklagte befand sich seit Januar 2018 in zahnärztlicher Behandlung. Im Zuge der Behandlung unterzeichnete er im März 2019 verschiedene Leistungen betreffende Heil- und Kostenpläne und eine Gebührenvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ, die unter anderem auch einen Eigenanteil auswiesen. Einen weiteren Heil- und Kostenplan vom 1. Oktober 2019 (Versorgung des zahnlosen Ober- und Unterkiefers jeweils durch eine totale Prothese unter Verwendung eines zweiphasigen Implantatsystems für acht Zähne), der bei voraussichtlichen Gesamtkosten von 13.685 € einen Eigenanteil von 12.678,46 € vorsah und auf dessen Grundlage die nachfolgende zahnärztliche Behandlung erfolgte, unterschrieb der Beklagte nicht. Die Krankenkasse bewilligte hierfür jedoch einen

Festzuschuss - wie im Heil- und Kostenplan ausgewiesen - in Höhe von 1.006,54 €. Nach Abschluss der Behandlung wurde dem Beklagten nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 14.860,50 € in Rechnung gestellt. Trotz mehrfacher Aufforderungen leistete er keine Zahlungen. Das vorinstanzliche Berufungsgericht urteilte, dass der geltend gemachte Honoraranspruch scheitere, weil der Heil- und Kostenplan vom 1. Oktober 2019 wegen Nichteinhaltung der vorgeschriebenen Schriftform nichtig sei.

Der BGH entschied, dass entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts der auf § 630a Abs. 1 BGB i.V.m. § 55 Abs. 5 SGB V und den Bestimmungen der GOZ beruhende Vergütungsanspruch nicht an der Formunwirksamkeit des Heil- und Kostenplanes vom 1. Oktober 2019 scheitere. Die Versorgung des (zahnlosen) Beklagten mit Zahnersatz sei medizinisch notwendig i. S. d. § 1 Abs. 2 S. 1 GOZ gewesen. Nach § 1 Abs. 2 S. 1 GOZ dürfe ein Zahnarzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Soweit der Patient dies verlangt, könnten darüber hinaus gemäß § 1 Abs. 2 S. 2 GOZ auch Wunschleistungen durchgeführt und liquidiert werden, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen (zB ärztlich nicht indizierte Leistungen zu ästhetischen Zwecken). Nur in einem solchen Fall müssten die das Maß des medizinisch Notwendigen übersteigende Versorgung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich (§ 125 S. 1, § 126 BGB) vereinbart werden (§ 2 Abs. 3 S. 1 GOZ). Im



konkreten Fall sei eine im Sinne des § 1 Abs. 2 S. 1 GOZ zahnmedizinisch notwendige Leistung erbracht worden. Der Beklagte hatte sich zur zahnärztlichen Versorgung seines (zahnlosen) Ober- und Unterkiefers für implantatgestützte Totalprothesen entschieden. Dabei handle es sich um eine andersartige Versorgung nach § 55 Abs. 5 SGB V, die zwar medizinisch notwendig, aber nicht Bestandteil des Sachleistungsanspruchs in der gesetzlichen Krankenversicherung war. Denn nach Zahnersatz-Richtlinie würden sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit Implantaten nicht zur Regelversorgung gehören. Dadurch würden sie aber nicht zu Verlangensleistungen i. S. v. § 1 Abs. 2 S. 2 und § 2 Abs. 3 S. 1 GOZ werden. Aus den Bestimmungen des SGB V zur zahnmedizinisch notwendigen Versorgung der Versicherten mit Zahnersatz ergebe sich nicht, dass Heil- und Kostenpläne der Schriftform im Sinne der §§ 125, 126 BGB genügen müssen. Für den Bereich der Versorgung mit Zahnersatz (§§ 55 ff. SGB V) bestünde kein gesetzliches Schriftformerfordernis, weil die zu erwartenden Kosten aus dem zwingend vor der Behandlung zu erstellenden und von der Krankenkasse insgesamt - auch hinsichtlich der zusätzlichen bzw. andersartigen Leistungen nach § 55 Abs. 4 und 5 SGB V - zu prüfenden Heil- und Kostenplan ersichtlich seien. Der Versicherte werde dadurch hinreichend vor übereilten Entscheidungen geschützt. Es fehle auch nicht an der nötigen Transparenz hinsichtlich der zu tragenden Kostenanteile, zumal der Versicherte den ausgefüllten Kostenplan bzw. einen entsprechenden Vordruck zur Vorlage bei der Krankenkasse erhält und den Vertragszahnarzt nach § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht trifft, die er in Textform (§ 126b BGB) erfüllen muss.

Der Heil- und Kostenplan vom 1. Oktober 2019 entspreche zudem der Anlage 2 zum BMV-Z und sei von der Krankenkasse nach Maßgabe des § 87 Abs. 1a SGB V geprüft und genehmigt worden. Auch aus § 8 Abs. 7 BMV-Z ergebe sich kein Schriftformerfordernis für einen Heil- und Kostenplan, wenn sich der gesetzlich Versicherte für eine andersartige Versorgung gemäß § 55 Abs. 5 SGB V entscheide. Dies folge aus dem Wortlaut und dem systematischen Zusammenhang der einzelnen Sätze des Absatzes 7 sowie aus einem Vergleich mit der in § 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 2 und 3 des Bundesmantelvertrags - Ärzte (BMV-Ä) enthaltenen Regelung.

*Quelle: BGH, Urt. v. 02.05.2024, III ZR 197/23*

## **BSG: Anspruch auf Kryokonservierung von Samenzellen vor geschlechtsangleichender Behandlung von Mann zu Frau möglich**

Personen, die auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung eine geschlechtsangleichende Behandlung von Mann zu Frau durchführen, können einen Anspruch auf Kryokonservierung ihrer Samenzellen haben. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden.

Der Kläger befindet sich in einer geschlechtsangleichenden Behandlung von Mann zu Frau, die von der beklagten Krankenkasse bezahlt wird. Diese Behandlung führt zur Unfruchtbarkeit. Um die spätere Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung mit seinen eigenen Samenzellen zu erhalten, beantragte der Kläger zuvor erfolglos die Übernahme der Kosten einer Kryokonservierung seiner Samenzellen. Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Kostenübernahme verurteilt, das Landessozialgericht hat die Klage abgewiesen.



Das BSG hat nun entschieden, dass auch die geschlechtsangleichende Behandlung einen Anspruch auf Kryokonservierung von Samenzellen begründen kann. Das Gesetz räumt die Möglichkeit der Kryokonservierung vor keimzellschädigenden Behandlungen ein. Dies trägt dem Bedürfnis Rechnung, die eigene Fortpflanzungsfähigkeit zu erhalten und gilt unabhängig von der geschlechtlichen Identität. Den Anspruch haben daher auch Personen, die auf Kosten der Krankenkasse eine geschlechtsangleichende Behandlung von Mann zu Frau durchführen.

*Quelle: Pressemitteilung des BSG zu Urt. v. 28.08.2024, B 1 KR 28/23 R*

## **OLG Dresden: Aufklärung bei Abweichung vom schulmedizinischen Standard**

Das Oberlandesgericht Dresden (OLG) urteilte, dass vor Beginn einer Ausleitungstherapie mit sog. Chelatbildnern, die nicht dem schulmedizinischen Standard entspricht, der Behandler den Patienten darüber aufzuklären habe, dass und inwieweit vom schulmedizinischen Standard abgewichen wird und dass der empfohlenen Therapie ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis fehlt.

Der Kläger verlangt vom Beklagten die Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung in Form einer medikamentösen Ausleitungstherapie im Zeitraum vom 31. Juli bis 4. August 2017. Der Beklagte, der als „Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin Umweltmedizin (europaen) und Homöopathie“ tätig ist, unterhielt eine „Praxis für Ganzheitsmedizin & Prävention“. Der Kläger, der nach einer ganzheitlichen Behandlung

suchte, begab sich im April 2017 zum Beklagten, der seine Beschwerden, die ausweislich des vom Kläger im April ausgefüllten Anamnesebogens im Wesentlichen in einer Erschöpfungssymptomatik mit Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen sowie allgemeiner Unruhe bestanden, zunächst konservativ durch Verabreichung von Eisenpräparaten behandelte, nach Durchführung eines sog. Provokationstests aber auch eine Schwermetallbelastung diagnostizierte, die er mit einer „Ausleitungstherapie“ behandeln wollte. Wegen zunehmender Krankheitssymptome nach der vom Beklagten am 31.07.2017 verabreichten Infusion stellte sich der Kläger am 04.08.2027 auf Empfehlung des Beklagten notfallmäßig im Krankenhaus vor, von wo er noch am selben Abend in eine andere Klinik verlegt wurde. Dort wurde er zunächst unter der Verdachtsdiagnose einer Leukämie, dann einer schweren Thrombozytopenie mit mittelgradiger Leberschädigung behandelt. Das Klinikum therapierte im gleichen Zeitraum fünf weitere Patienten mit gleichartigen Symptomen, die sich unmittelbar zuvor ebenfalls einer vom Beklagten durchgeführten Ausleitungstherapie unterzogen hatten. Eine entsprechende Meldung des Klinikums an die Kriminalpolizei zog ein Ermittlungsverfahren gegen den Beklagten nach sich, im Zuge dessen ein toxikologisches Gutachten des Sachverständigen zu dem Ergebnis kam, bei allen Patienten seien die Beschwerden durch die Gabe einer unzulässig weit überhöhten Menge von Alpha-Liponsäure im Zuge der Behandlung durch den Beklagten verursacht worden. Der Kläger ist der Ansicht, er sei nicht ordnungsgemäß über die Risiken der Ausleitungstherapie mit dazugehörigem Provokationstest aufgeklärt worden. Die



Behandlung selbst sei grob fehlerhaft erfolgt. Sie habe nicht dem internistischen Facharztstandard entsprochen, die verabreichte Lösung sei grob verunreinigt, und die Alpha-Liponsäure sei erheblich überdosiert gewesen. Hierdurch habe er einen lebensbedrohlichen Zustand mit Dauerfolgen erlitten, wegen derer er immer noch berufsunfähig sei. Der Beklagte hat darauf verwiesen, dass der Kläger eine Behandlung außerhalb der Schulmedizin gewollt habe - worauf er auch hingewiesen worden sei. Die Beschwerden des Klägers beruhten auf Vorbeschwerden und auf der gesundheitlichen Veranlagung des Klägers. Eine Kausalität sei deshalb zu verneinen.

Das OLG urteilte, dass der Beklagte den Kläger nicht ordnungsgemäß über die durchgeführte Ausleitungstherapie aufgeklärt habe. Es fehle an einer nach § 630 h Abs. 1 BGB erforderlichen Grundaufklärung. Die Grundaufklärung sei nur dann erteilt, wenn dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt wird, die für seine körperliche Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können. Dazu gehöre in aller Regel auch ein Hinweis auf das schwerste in Betracht kommende Risiko, das dem Eingriff spezifisch anhaftet. Dabei sei unter Grundaufklärung keine vollständige und ordnungsgemäße Risikoaufklärung zu verstehen; vielmehr bleibe die Aufklärung unvollständig und damit fehlerhaft. Die Grundaufklärung vermittele dem Patienten aber eine allgemeine Vorstellung von dem Schweregrad des Eingriffs und der Stoßrichtung der damit zusammenhängenden Belastungen für seine Lebensführung). Dabei gelte: Von der Pflicht zur Aufklärung nach § 630e Abs. 1 S. 3 BGB seien auch Behandelnde

nicht befreit, die sich alternativmedizinischer Verfahren bedienen. Beabsichtigt der Behandelnde, den Patienten bspw. einer homöopathischen Behandlung zu unterziehen, so habe er ihn nicht nur unmissverständlich darüber zu informieren, dass er damit von der (faktischen) Standardbehandlung der Schulmedizin abweicht, sondern auch, warum er dies tut und welche Vor- und Nachteile der Patient hieraus zu erwarten hat. Bei der Ausleitungstherapie wie auch bei dem zugrundeliegenden „Provokationstest“ handele es sich um alternativmedizinische Verfahren, deren Kosten nicht nur nicht von den Krankenkassen übernommen werden, sondern die auch in der Schulmedizin nicht anerkannt und kritisch beurteilt werden. Damit handele es sich hierbei um Außenseitermethoden. Unter einer solchen lasse sich ein Abweichen von den allgemeinen und weitaus überwiegend anerkannten Regeln der Schulmedizin verstehen. Die Außenseitermethode weiche insofern noch weiter als Heilversuche mit Neulandmethoden vom fachlichen anerkannten ärztlichen Standard ab, als bei jener noch der Zugang zum wissenschaftlichen Diskurs mangels abstrakter Diskussionsbasis fehle, bei der Außenseitermethode dagegen aufgrund bestehender wissenschaftlicher Erkenntnis und der ärztlichen Erfahrung die professionelle Akzeptanz fehle. Vor diesem Hintergrund stelle die Rechtsprechung besonders strenge Anforderungen an die Aufklärung. Zu fordern sei zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten dessen Aufklärung über das Für und Wider dieser Methode. Dem Patienten müssten nicht nur die Risiken und die Gefahr eines Misserfolges des Eingriffs erläutert werden, sondern er sei darüber aufzuklären, dass der geplante Eingriff nicht medizinischer Standard ist und seine Wirksamkeit statistisch nicht



abgesichert ist. Der Patient müsse wissen, worauf er sich einlässt, um abwägen zu können, ob die Risiken einer Behandlung und deren Erfolgsaussichten im Hinblick auf seine Befindlichkeit vor dem Eingriff eingehen will. Der Behandler müsse darüber aufklären, inwieweit vom schulmedizinischen Standard abgewichen wird, warum dies getan wird und welche Vor- und Nachteile hieraus erwachsen. Der Behandelnde müsse unter anderem darauf hinweisen, dass der empfohlenen Therapie ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis fehlt. All dies hätte erfolgen müssen, um dem Kläger ein zutreffendes Bild über die Stoßrichtung und Tragweite der Behandlung mittels Provokationstest und Ausleitungstherapie zu vermitteln. Dies habe der Beklagte bereits nach eigenen Angaben unterlassen.  
*Quelle: OLG Dresden, Urt. v. 23.07.2024, 4 U 1610/21*

## **OLG Frankfurt: Fehlende Kerngleichheit geänderter Werbung**

Das Oberlandesgericht Frankfurt (OLG) hat entschieden, dass eine geänderte Werbung, deren Aussagen weder dem Wortlaut nach noch inhaltlich mit denen des Unterlassungstitels übereinstimmen, nicht in dessen Kernbereich falle und nicht zur Verhängung eines Ordnungsmittels führe, wenn nicht davon ausgegangen werden kann, dass die geänderten Angaben (zumindest gedanklich) bereits Gegenstand des ursprünglichen Erkenntnisverfahrens waren.

Das Landgericht hat die Schuldnerin - soweit hier relevant - unter Androhung der gesetzlichen Ordnungsmittel rechtskräftig verurteilt, es zu unterlassen

a) mit der Angabe „Jetzt Krankenkassenanteil sichern!“ zu werben und/oder

b) mit der Angabe „Fragen Sie hier direkt ihren Krankenkassenanteil an!“ zu werben und/oder

c) mit der Angabe „Sichern Sie sich hier schnell Ihren Krankenkassenanteil für bestes Hören“ zu werben.

Zur Begründung dieser Entscheidung hat das Landgericht unter anderem ausgeführt, die nach § 5 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 UWG irreführenden Werbeaussagen seien geeignet, beim angesprochenen Verkehr - dem breiten Publikum - die Fehlvorstellung hervorzurufen, beim Kauf eines Hörsystems bei der Beklagten könne auch dann eine Krankenkassenabrechnung erfolgen, wenn der Verkauf vollständig online abgewickelt werde. Den Appell in Bezug auf den Krankenkassenanteil verstehe der Verkehr so, dass der Erwerb eines Hörgeräts bei der Beklagten eine Kassenleistung sei. Sich den Anteil „sichern“ oder diesen „anfragen“ zu können impliziere, dass die Erstattungsfähigkeit im Grundsatz gegeben sei. Der Verkehr rechne nicht damit, dass die Kassen die Erstattungsfähigkeit auf eine entsprechende Anfrage erst prüfen müssten und in Kenntnis einer kompletten Online-Abwicklung ablehnen könnten. Der Verkehr gehe auch nicht davon aus, dass der Hörtest bei einer Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenkasse in den präqualifizierten Räumlichkeiten der Beklagten durchgeführt werden müsse und - je nach Krankenkassenbedingungen - gegebenenfalls weitere Messungen vor Ort erforderlich seien. Die Gläubigerin ist der Auffassung, mit der neuerlichen Werbung habe die Schuldnerin kerngleich gegen den Unterlassungstitel verstoßen. Die Irreführung der Werbung als „Deutschlands 1. Online-Hörakustiker“ mit der hervorgehobenen Aussage „Bis zu 1.690 Euro Zuschuss



bekommen“ mit dem Hinweis darauf, dass Krankenkassen bei der Anschaffung und beim Service von Hörgeräten bis zu 1.690 Euro übernehmen könnten, unter Verweis auf die Zusammenarbeit mit den führenden Krankenkassen mit Abbildungen von Logos erzeuge gleichermaßen die Fehlvorstellung, dass grundsätzlich auch dann problemlos eine Krankenkassenabrechnung erfolgen könne, wenn der Kauf vollständig online abgewickelt werde. Einen Hörtest und etwaige weitere Messungen vor Ort halte der Verkehr auch insoweit nicht für erforderlich. Der Eindruck einer dem Grunde nach gegebenen Erstattungsfähigkeit werde durch den Hinweis auf die Zusammenarbeit mit den führenden Krankenkassen und die ausdrückliche Bereitschaft der Schuldnerin, bei Fragen zur Krankenkasse und den notwendigen Unterlagen Hilfe zu leisten, verstärkt. Das Landgericht (LG) hat den Antrag, gegen die Schuldnerin ein Ordnungsgeld, ersatzweise Ordnungshaft, festzusetzen, zurückgewiesen. Gegen diesen Beschluss richtet sich die sofortige Beschwerde der Gläubigerin mit der sie ihren Ordnungsmittelantrag weiterverfolgt.

Das OLG entschied, dass das LG den Ordnungsmittelantrag zu Recht zurückgewiesen habe. Zwar erstrecke sich ein titulierte Verbot auf kerngleiche Verletzungshandlungen. Allerdings falle die mit dem Ordnungsmittelantrag beanstandete Werbung nach zutreffender Auffassung des LG nicht mehr in den Kernbereich des Unterlassungstitels. Nach der sog. Kerntheorie umfasse das in einem Unterlassungstitel ausgesprochene Verbot über die mit der verbotenen Form identischen Handlungen hinaus auch im Kern gleichartige Verletzungshandlungen, in denen das Charakteristische der ursprünglichen Verletzungshandlung zum

Ausdruck kommt. Dies gelte auch dann, wenn das Verbot - wie im Streitfall - auf die konkrete Verletzungsform beschränkt ist. Kern der konkreten Verletzungsform seien dabei die Elemente, die eine Verhaltensweise zur Verletzungshandlung machen, also das, was für den Unrechtsgehalt der konkreten Verletzungsform rechtlich charakteristisch ist und ihre Rechtswidrigkeit begründet. Das Charakteristische der Verletzungshandlung, das für die Bestimmung des Kerns der verbotenen Handlung maßgeblich ist, sei allerdings auf das beschränkt, was bereits Prüfungsgegenstand im Erkenntnisverfahren gewesen und in die Verurteilung einbezogen worden ist. Fehle es hieran, müsse die Zuordnung einer Handlung zum Kernbereich des Verbots unterbleiben. Die Kerntheorie beschränke sich darauf, ein im Kern feststehendes und bei dessen sachgerechter Auslegung auch eine abweichende Handlung bereits umfassendes Verbot auf Letztere anzuwenden. Nach diesen Maßstäben fiel die im Ordnungsmittelverfahren streitgegenständliche Werbung nach zutreffender Ansicht des LG nicht mehr in den Kernbereich des Verbotstitels. Die im Ausgangsverfahren beanstandeten drei Äußerungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie den Eindruck eines sicher zu erwartenden Krankenkassenanteils erwecken („Jetzt Krankenkassenanteil sichern!“; „Fragen Sie hier direkt ihren Krankenkassenanteil an!“; „Sichern Sie sich hier schnell Ihren Krankenkassenanteil für bestes Hören“). Der angesprochene Verkehr gehe insofern nicht nur wegen der Angabe „Deutschlands 1-Online-Hörakustiker“, sondern auch wegen des Hinweises: „Perfekt in der aktuellen Corona-Situation: komplette Online-Abwicklung und Online-Service oder Rundum-Service vor Ort“ davon aus, dass der Krankenkassenanteil in gleicher



Weise wie bei einem Präsenzerwerb gewährt wird, wenn eine „komplette[n] Online-Abwicklung“, einschließlich Hörakustik, erfolgt. Ein Hinweis auf das (mögliche) Erfordernis eines Ortstermins ist nicht enthalten. Die Werbung habe unter anderem wegen des Verweises auf die „Corona-Situation“, in der aus Infektionsschutzgründen Abstand gehalten werden sollte, den Eindruck erweckt, die Hörschuldnertechnologie und der Service der Schuldnerin sei in vollem Umfang online zu haben, ohne dass dies Auswirkungen auf den Krankenkassenanteil habe. Davon unterscheide sich die Werbung, die Gegenstand des Ordnungsmittelverfahrens ist. Zwar werbe die Schuldnerin weiterhin mit „Deutschlands 1. Online-Hörakustiker“. Bereits die Aufschrift auf dem anklickbaren dunkelblauen Kästchen „Jetzt Krankenkassenzuschlag anfragen“ deute aber nicht darauf hin, dass ein Krankenkassenzuschuss sicher zu erwarten ist. Dieser Eindruck werde auch nicht durch den durch Fettdruck und große Schrift hervorgehobenen Hinweis erweckt: „Bis zu 1.690 Euro Zuschuss bekommen“, zumal nachfolgend in kleinerer Schrift lediglich die Rede davon ist, dass Krankenkassen bei der Anschaffung und dem Service der Hörgeräte „bis zu 1.690 Euro“ übernehmen „können“. Ob jedenfalls ein erheblicher Teil des angesprochenen Verkehrs angesichts der abgebildeten Krankenkassen-Logos, dem Verweis der Schuldnerin auf die Zusammenarbeit mit den führenden Krankenkassen und ihres Angebots, von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr bei Fragen zur Krankenkasse des jeweiligen Adressaten und zu den notwendigen Unterlagen Hilfe zu leisten, gefolgt von einem anklickbaren Link auf blauem Grund mit der Aufschrift: „Wir helfen Ihnen beim Zuschuss“, dennoch annimmt, jedenfalls für die konkret abgebildeten Krankenkassen

sei mit einem Zuschuss zu rechnen, könne nach zutreffender Ansicht des LG dahingestellt bleiben. Letzteres gelte auch für die Frage, ob jedenfalls ein erheblicher Teil des angesprochenen Adressatenkreises den oben wiedergegebenen Hinweis auf hellblauem Grund in kleiner Schrift am unteren rechten Rand der Internetseite der Schuldnerin zur Kenntnis nimmt. Aufgrund der nicht nur im Wortlaut, sondern auch inhaltlich nicht übereinstimmenden Aussagen in der geänderten Online-Werbung der Schuldnerin könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass diese bereits - zumindest gedanklich - Gegenstand des ursprünglichen Erkenntnisverfahrens waren und daher in die Ausgangsverbote einbezogen sind. Ob die geänderten Aussagen irreführend sind, könne daher nicht im Ordnungsmittelverfahren entschieden werden, sondern bleibe einer Prüfung im Erkenntnisverfahren vorbehalten.

*Quelle: OLG Frankfurt, Beschluss vom 10.05.2024, 6 W 44/24*

## **Hessisches LSG: Anspruch auf Erstattung der Kosten eines PSMA-PET-CT bei Anstieg des PSA-Wertes trotz Prostatektomie**

Das hessische Landessozialgericht (LSG) befasste sich mit der Möglichkeit der Kostenerstattung einer PSMA-PET-CT-Untersuchung bei Anstieg des PSA-Wertes trotz Prostatektomie.

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten für eine prostataspezifische membranantigene Positronen-Emissions-Therapie/Computertomographie-Untersuchung (PSMA-PET-CT-Untersuchung). Der Kläger ist bei der Beklagten versichert. Er leidet an den Folgen eines Prostatakarzinoms bei radikaler Prostatektomie am 5. Februar 2019





(Initial: Gleason 8, PSA 7,18 ng/ml und pT3b). Im April 2019 wurde ein Anstieg des PSA-Wertes auf 0,05 ng/ml, im Februar 2020 auf 0,09 ng/ml und im Juni 2020 auf 0,12 ng/ml festgestellt. Unter Vorlage eines Attests des behandelnden Urologen beantragte der Kläger bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine PSMA-PET-CT-Untersuchung. Hierbei handelt es sich um eine Kombination nuklearmedizinisch-radiologischer Verfahren zur Sichtbarmachung von Prostatakarzinomzellen und Metastasen. Die Beklagte lehnte eine Übernahme der Kosten ab. Gegen diese Entscheidung richtet sich die Klage des Klägers.

Das LSG entschied, dass der Anspruch des Klägers auf Durchführung der PSMA-PET-CT Untersuchung gemäß § 2 Abs. 1a SGB V begründet sei. Danach können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von Abs. 1 Satz 3 SGB V abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. § 2 Abs. 1a SGB V erfasse nicht nur therapeutische Leistungen, sondern auch diagnostische Maßnahmen. Ein Leistungsanspruch bestünde danach, wenn bei unterstelltem Vorliegen eines Rezidivs des Prostatakarzinoms ein Zuwarten einen (schnelleren) tödlichen Krankheitsverlauf innerhalb eines kürzeren, überschaubaren Zeitraums mit großer Wahrscheinlichkeit bedeutet hätte, es kein anderes geeignetes diagnostisches Verfahren (mehr) gab

und die Untersuchung bzw. eine sich hieran ggf. anschließende Behandlung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf geboten hat. Vorliegend sei unstrittig, dass bei dem Kläger eine lebensbedrohliche Erkrankung vorlag. Zur Überzeugung des Gerichts machte diese Erkrankung auch die Durchführung der diagnostischen Maßnahme mittels PSMA-PET-CT zur Lokalisation des Residualtumors bzw. von Metastasen erforderlich. Zum Zeitpunkt der Durchführung der PSMA-PET-CT Untersuchung habe bei dem Kläger die sehr hohe Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von Metastasen bzw. eines außerhalb des OP-Gebiets zurückgebliebenen Residualtumors bestanden. Damit sei eine schwerwiegende, lebensbedrohliche Erkrankung wahrscheinlich gewesen, die den erforderlichen Zeitdruck begründete. Durch den Anstieg des PSA-Wertes trotz Entfernung der Prostata werde eindeutig ein Rezidiv bzw. eine Metastasierung nachgewiesen. Da der PSA-Wert ein Prostata spezifisches Antigen aufzeigt, kann der PSA-Wert nach Entfernung der Prostata nur dann ansteigen, wenn im Körper noch Prostatakrebszellen vorhanden sind. Nach der S3-Leitlinie Prostatakarzinom kennzeichnet nach radikaler Prostatektomie ein in mindestens zwei Messungen bestätigter PSA-Wert auf > 0,2 ng/ml ein biochemisches Rezidiv (7.2. der Leitlinien 2019 und 2021). Allerdings können auch zwei ansteigende Werte < 0,2 ng/ml ein biochemisches Rezidiv bedeuten (Hintergrundinformation zu Statement 7.2 der Leitlinie 2021, S. 176 der Langversion). Bei dem Kläger sei der PSA-Wert zwar nicht sehr schnell angestiegen. Der kontinuierliche und erhebliche Anstieg des PSA-Wertes von 0,05 ng/ml (April 2019), auf 0,09 ng/ml (Februar 2020) und 0,12



ng/ml (Juni 2020) verdeutliche jedoch den Zeitdruck bzgl. einer diagnostischen Lokalisation, um unverzüglich eine daran angepasste Strahlentherapie durchführen zu können. Der erforderliche Zeitdruck ergebe sich auch aus der Situation, dass bei zu langem Warten aus einem zunächst potenziell kurativen ein palliatives Krebsleiden werden könne. Nach der S3-Leitlinie Prostatakarzinom (seit 2021) habe das PSMA-PET-CT eine höhere Genauigkeit für den Nachweis von Prostatakarzinom-Metastasen als die Kombination aus CT und Knochenszintigraphie. Das PSMA-PET-CT könne bei einem High-Risk-Prostatakarzinom laut evidenzbasierter Empfehlung zur Ausbreitungsdiagnostik eingesetzt werden. Insgesamt lasse sich eine höhere Genauigkeit für die PSMA-PET-CT gegenüber der konventionellen Bildgebung konstatieren, die die intendierte Behandlung beeinflussen kann. Im Rahmen einer Rezidivdiagnostik könne primär eine PET-Hybrid-Bildgebung mit radioaktiv markierten PSMA-Liganden zur Beurteilung der Tumorausdehnung Prostatakarzinom-Ausdehnung erfolgen, falls sich aus dem Befund eine therapeutische Konsequenz ergibt. Eine signifikant höhere Detektionsraten durch die PSMA-PET-CT sei - insbesondere auch bei niedrigen PSA-Werten unter 0,5 ng/ml – festgestellt worden. Bei dem Kläger lag ein High-Risk-Prostatakrebs vor (initial Gleason-Score 8 – zum Staging s. S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Version 6.2, Oktober 2021, 5.3.). Darüber hinaus wurde bei dem Kläger das Stadium initial T3b festgestellt. Dies bedeutet, dass sich der Tumor bereits über die Prostatakapsel ausgebreitet hat und die Samenblasen befällt. Das LSG ist auch davon überzeugt, dass das PSMA-PET-CT zur Lokalisierung der Metastasen bzw. des Rezidivs erforderlich war und zum Zeitpunkt der

Durchführung der Untersuchung eine andere Untersuchungsmethode nicht zur Verfügung stand. Ein CT des Abdomens, ein Knochenscan sowie ein MRT waren zuvor bereits ohne Hinweis auf Metastasen bzw. eines Rezidivs bei dem Kläger durchgeführt worden. Das Erfordernis einer spürbar positiven Einwirkung auf den Krankheitsverlauf sei im Bereich der Untersuchungsmethoden dahingehend zu verstehen, dass die aus der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse von entscheidender Bedeutung für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen sein müssen. Dies war vorliegend zur Überzeugung des LSG der Fall. Nur aufgrund der PSMA-PET-CT hätte der Tumor lokalisiert werden können. Nur durch die PSMA-Anreicherung habe festgestellt werden können, dass bereits eine lokale Ausbreitung in einen Beckenlymphknoten stattgefunden hatte. Dadurch hätte der richtige Bestrahlungsort gefunden werden können. Das Zielvolumen wurde wegen des weiteren Befundes erweitert. Die Lymphbahnen wurden weiter kopfwärts mitbestrahlt und der befallenen Lymphknoten erhielt eine erhöhte Dosis, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen in dem Bereich alle Tumorzellen abzutöten. Der Boost auf dem befallenen Lymphknoten habe die Heilungschancen des Klägers erhöht. Der Bereich mit gesichertem Tumorbefall habe eine höhere Bestrahlungsdosis erhalten. Dies erhöhe die Wahrscheinlichkeit, den Tumor dort vollkommen zu zerstören. Diese hohe Dosis könne aber nur in kleinen Bereichen appliziert werden, weil es sonst zu langfristigen Nebenwirkungen in dem Gebiet kommen kann (Absterben von Gewebe, Funktionsverlust der Lymphbahnen mit z.B. Beinödemen). Somit stünde diese bessere Heilungschance nur zur Verfügung, wenn man genau weiß, wohin man diese hohe Dosis



applizieren muss. Diese Information war ausschließlich durch das PSMA-PET-CT zu bekommen. Vor diesem Hintergrund könne der Kläger nicht darauf verwiesen werden, dass eine Salvage-Strahlentherapie als Standardtherapie zur Verfügung gestanden hätte.

*Quelle: Hessisches LSG, Urt. v. 21.03.2024, L 1 KR 166/22*

## **OVG Niedersachsen: Keine Approbationserteilung trotz Löschung einer Straftat im Bundeszentralregister**

Das Oberverwaltungsgericht Niedersachsen (OVG) hatte sich im Rahmen eines Rechtsstreits mit der Unwürdigkeit zur Ausübung des Arztberufs sowie der Verwertbarkeit von Straftaten nach Löschung im Bundeszentralregister zu befassen.

Der Kläger begehrt die Erteilung der ärztlichen Approbation. Im November 1985 bestand der Kläger die mündliche Prüfung des Dritten Teils der ärztlichen Prüfung nicht. Kurz darauf trennte sich seine Lebensgefährtin endgültig von ihm und begann eine neue Beziehung mit einem Kommilitonen. Daraufhin fuhr der Kläger mit einer Schrotflinte bewaffnet in die Wohnung des neuen Freundes seiner ehemaligen Lebensgefährtin. Als er die beiden dort schlafend antraf, erschoss er den neuen Freund seiner ehemaligen Lebensgefährtin. Seine ehemalige Lebensgefährtin sprang aus dem Bett, um ihm das Gewehr zu entreißen. Der Kläger schlug ihr das Gewehr ins Gesicht, wodurch diese eine Trümmerfraktur des Nasenbeins sowie eine Rissplatzwunde an Nase und Wangen erlitt. Das Landgericht Hannover verurteilte den Kläger infolgedessen wegen Totschlags und gefährlicher Körperverletzung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 10 Jahren. In den

folgenden Jahren wurde er zudem wegen fahrlässiger Trunkenheit im Straßenverkehr und wegen Körperverletzung verurteilt. Nach erfolgreicher Anfechtung der Prüfungsentscheidung bestand der Kläger die ärztliche Prüfung 1989 und beantragte 1990 erstmalig die Erteilung der Approbation als Arzt. Das Niedersächsische Landesprüfungsamt für Studierende der Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin lehnte den Antrag ab. In den Folgejahren beantragte der Kläger wiederholt erfolglos die Erteilung der ärztlichen Approbation. Im Juli 2021 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Erteilung der ärztlichen Approbation. Der Beklagte lehnte den Antrag ab. Zur Begründung führte er aus, dass sich aus den von dem Kläger begangenen Straftaten die Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes ergebe. Hiergegen hat der Kläger Klage erhoben.

Das OVG entschied, dass die Ablehnung der Erteilung der Approbation rechtmäßig sei und den Kläger nicht in seinen Rechten verletze. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Erteilung der Approbation als Arzt. Anspruchsgrundlage für die Erteilung der Approbation sei § 3 Abs. 1 S. 1 BÄO. Danach sei die Approbation als Arzt auf Antrag zu erteilen, wenn die unter den Ziffern 1 bis 5 genannten Voraussetzungen vorliegen. Voraussetzung für die Erteilung der Approbation ist danach u.a. gemäß § 3 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 BÄO, dass der Antragsteller sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Diese Voraussetzung liege im Fall des Klägers nicht vor. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts habe sich ein Arzt eines Verhaltens schuldig gemacht, aus dem sich im Sinne des § 3 Abs. 1 S. 1 Nr.



2 BÄO seine Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt, wenn er ein Fehlverhalten gezeigt hat, das mit dem Berufsbild und den allgemeinen Vorstellungen von der Persönlichkeit eines Arztes schlechthin nicht zu vereinbaren ist, und er daher nicht mehr das Ansehen und das Vertrauen besitzt, das für die Ausübung des ärztlichen Berufs unabdingbar ist. Maßgeblich sei das für eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung unabdingbare Vertrauen zwischen Arzt und Patient, welches durch das Fehlverhalten nachhaltig zerstört wurde. Mit diesem Vertrauen untrennbar verbunden sei das Schutzgut des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, in dessen Interesse Patienten die Gewissheit haben müssen, sich dem Arzt als ihrem Helfer uneingeschränkt anvertrauen zu können und nicht etwa durch Misstrauen davon abgehalten werden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nach dieser Maßgabe erweise sich ein Arzt in erster Linie als unwürdig, der schwere Straftaten begangen hat, die seitens der Strafgerichte mit einer Freiheitsstrafe belegt worden sind. Dies gelte insbesondere für vorsätzliche und fahrlässige Tötungsdelikte und umfangreiche und zahlreiche Körperverletzungen. Die vorsätzliche Zerstörung menschlichen Lebens und die vorsätzliche Verletzung der körperlichen Unversehrtheit seien mit dem ärztlichen Berufsbild nicht zu vereinbaren. Ein solches Verhalten sei in besonderem Maße vertrauensschädigend, denn die Bewahrung von Leben und Gesundheit stünde gerade im Zentrum des Arztberufes. Das Vertrauen in die Ärzteschaft würde in hohem Maße beeinträchtigt, wenn ein Angehöriger dieser Berufsgruppe als Arzt tätig sein könnte, obwohl er eine schwerwiegende gegen das Leben gerichteten Straftat begangen hat und hierfür zu einer hohen Freiheitsstrafe verurteilt

wurde. Die Bevölkerung erwarte von einem Arzt, dass er nicht vorsätzlich ein Leben vernichtet und einer anderen Person nicht willentlich erheblichen Schaden zufügt. Der Kläger besitze nicht das Ansehen und Vertrauen, das für die Ausübung des ärztlichen Berufes unabdingbar ist. Das ergebe die Gesamtwürdigung der begangenen Straftaten unter Berücksichtigung der seither vergangenen Zeit und des weiteren Verhaltens des Klägers. Der Heranziehung der strafgerichtlichen Verurteilungen stünde auch nicht das Verwertungsverbot gemäß § 51 Abs. 1 BZRG entgegen. Nach dieser Vorschrift dürfen die Tat und die Verurteilung der betroffenen Person im Rechtsverkehr nicht mehr vorgehalten und nicht zu ihrem Nachteil verwertet werden, wenn die Eintragung über eine Verurteilung im Register getilgt worden ist oder sie zu tilgen ist (vgl. § 51 Abs. 1 S. 1 BZRG). Die Verurteilungen des Klägers sind nach dem 28. Dezember 2015 aus dem Register getilgt worden. Hier sei das Verwertungsverbot jedoch ausnahmsweise durchbrochen mit der Folge, dass insbesondere der von dem Kläger verübte Totschlag für die Prüfung seiner Unwürdigkeit verwertet werden dürfe. Nach § 52 Abs. 1 Nr. 4 BZRG darf die frühere Tat abweichend von § 51 Abs. 1 nur berücksichtigt werden, wenn die betroffene Person (u.a.) die Zulassung zu einem Beruf beantragt, falls die Zulassung zu einer erheblichen Gefährdung der Allgemeinheit führen würde. Dies sei hier der Fall. Die Zulassung des Klägers zum Arztberuf würde zu einer erheblichen Gefährdung der Allgemeinheit führen. Das Ansehen des ärztlichen Berufsstandes und das Vertrauen in die Ärzteschaft würden bei einer Erteilung der ärztlichen Approbation an den Kläger so schwerwiegend erschüttert, dass die Versagung auch unter Be-



rücksichtigung des Gewichts der Berufsfreiheit und des Resozialisierungsinteresses zwingend geboten sei.

Quelle: OVG Niedersachsen, Urt. v. 22.05.2024, 8 LB 101/23



---

## Kontaktdaten

---

### **Büro Frankfurt / Main**

Hanauer Landstraße 328-330

60134 Frankfurt am Main

Telefon (069) 94 74 15 70

E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Hamburg**

Brandswiete 4

20457 Hamburg

Telefon (040) 39 10 69 70

E-Mail: [Hamburg@GesundheitsRecht.com](mailto:Hamburg@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Köln**

Oberländer Ufer 184

50968 Köln (Marienburg)

Telefon (0221) 67 00 99 - 0

E-Mail: [Koeln@GesundheitsRecht.com](mailto:Koeln@GesundheitsRecht.com)



**ECHO**

---

Schreiben Sie uns, wenn Sie sich für besondere Themenschwerpunkte interessieren oder Fragen zu den aktuellen Themen haben.

**Fax: 069 / 94 74 157-19**

**E-Mail: [frankfurt@gesundheitsrecht.com](mailto:frankfurt@gesundheitsrecht.com)**

Name,

Titel:

---

Vorname:

---

Unternehmen/Praxis:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Themenschwerpunkt/Frage:

---

---

---

---

---