



2017-11

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Anspruch auch mittelloser Versicherter auf Hautstraffungsoperation kraft fingierter Genehmigung

Entscheidet eine Krankenkasse nicht zeitgerecht über einen Antrag auf Hautstraffungsoperation, kann die versicherte Antragstellerin die Leistung kraft fingierter Genehmigung verlangen, ohne sie sich erst auf eigene Kosten zu beschaffen. Die Krankenkasse kann die Genehmigung nur zurücknehmen, wenn sie rechtswidrig ist, weil die Voraussetzungen des Anspruchs auf die fingierte Genehmigung nicht erfüllt sind. Die beiden bei der beklagten Krankenkasse versicherten Klägerinnen waren vor diesem Hintergrund wegen massiver Gewichtsabnahme mit einer Abdominalplastik (Straffung der Bauchhaut) zu versorgen.

Bundessozialgericht, Urteile vom 07.11.2017 – B 1 KR 15/17 R und B 1 KR 24/17 R
- Entscheidungen bisher unveröffentlicht -

Kostenerstattung für Dialysefahrten abgelehnt

Ein Anspruch auf vollständige Fahrkostenerstattung zu Dialysefahrten besteht grundsätzlich nur zur nächstgelegenen Dialysepraxis, auch wenn dem Versicherten vorher über einen längeren Zeitraum die Fahrkosten zu einer weiter entfernt liegenden Praxis erstattet wurden. Denn Fahrtkosten werden nur in notwendiger und wirtschaftlicher Höhe übernommen. Die gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, eine bisher rechtswidrige Praxis zeitnah zu beenden. Medizinische Gründe, von diesem Grundsatz abzuweichen, sind in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren vom Antragsteller glaubhaft zu machen.

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Beschluss vom 19.07.2017 – L 5 KR 99/17 B ER
<https://goo.gl/xBPD9j>

Schwere Verbrennungen nach OP: Über Haftungsklage wird erneut entschieden

Die Frage, ob Verbrennungen eines Patienten durch atypischen Stromfluss bei der Verwendung eines Hochfrequenzgeräts sicher hätten vermieden werden können, wenn der Patient ordnungsgemäß gelagert worden wäre, ist von erheblicher Bedeutung. Denn ist dies der Fall, verwirklicht sich in der Schädigung ein von der Behandlungsseite zu beherrschendes vermeidbares Risiko mit der Folge, dass nach den Grundsätzen des objektiv beherrschbaren Risikos eine Beweislastumkehr eintritt.

Ein wegen eines Prostata-Karzinoms unter Verwendung eines Hochfrequenzgeräts (Elektrokauter) operierter Patient erlitt durch die Operation schmerzhaft Verbrennungen und musste zur Entfernung entzündeten Binde- und Muskelgewebes notoperiert werden. Anschließend nahm er den Operateur und die Krankenhausbetreiberin wegen fehlerhafter Lagerung und Durchführung der Operation sowie

unzureichender Aufklärung über die Risiken auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens in Anspruch. Die Klage wurde in zwei Instanzen abgewiesen, ehe die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers Erfolg hatte und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das OLG zurückverwiesen wurde. Das Berufungsgericht habe den Kern des Klägervortrags nicht erfasst und wesentliche für den Kläger günstige Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen unberücksichtigt gelassen, so der BGH. Diese Gehörsverletzung sei entscheidungserheblich gewesen.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 26.09.2017 – VI ZR 529/16
<https://goo.gl/mRYQbC>

Parteihörnung zu einer nicht dokumentierten Untersuchung

Die zulässige Berufung der Klägerin bietet in der Sache offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die Beweiswürdigung des Landgerichts, das im Anschluss an das eingeholte Sachverständigengutachten zu der Überzeugung gelangt ist, die Beklagten hätten die notwendigen klinischen Untersuchungen auf eine Meningitis durchgeführt, für eine solche Krankheit richtungsweisende Zeichen indes nicht vorgefunden, gibt auch unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens keinen Anlass zu einer weiteren Beweisaufnahme vor dem Senat.

Selbst wenn man zugunsten der Klägerin annimmt, dass etwa der Beklagte zu 2) verpflichtet gewesen wäre, die klinische Untersuchung auf Meningitisanzeichen zu dokumentieren, folgt hieraus keine unwiderlegliche Vermutung, dass diese Untersuchung unterblieben ist. Die Vermutung des § 630h Abs. 3 BGB kann der Arzt vielmehr dadurch entkräften, dass er den Beweis des Gegenteils (§ 292 ZPO) führt. Dies kann nicht nur durch Zeugenbeweis, sondern auch durch Parteihörnung geschehen, wenn die Angaben hinreichend glaubhaft und die Partei glaubwürdig erscheint; einer Parteivernehmung bedarf es nicht. Wenn feststeht, dass es überhaupt eine Untersuchung gegeben hat, reicht es aus, wenn der Arzt schildert, wie er in vergleichbaren Fällen regelmäßig vorgeht.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 14.09.2017 – 4 U 975/17
<http://arge-medizinrecht.de/wp-content/uploads/2017/11/olg-dresden-4-u-975-17.pdf>

Zum Streitwert einer isolierten Klage auf Herausgabe von Behandlungsunterlagen

Der Streitwert einer isolierten Klage auf Herausgabe von Kopien der Behandlungsunterlagen zur Vorbereitung eines Arzthaftungsprozesses ist bei Fehlen besonderer Umstände mit 1/5 des Streitwertes der in Aussicht genommenen Arzthaftungsklage zu bemessen.

Darüber, wie der Streitwert für die Herausgabe zu bemessen ist, wenn der Herausgabeantrag einerseits und der Zahlungs- oder Feststellungsantrag andererseits im Wege der Klagehäufung miteinander verbunden werden, war nicht zu entscheiden.

Oberlandesgericht Frankfurt, Beschluss vom 13.10.2017 – 8 W 13/17
<https://goo.gl/1EgRcm>

Zur Anfechtungsberechtigung bei SBZ eines Neubewerbers mit hälftiger Zulassung

Besitzt ein Antragsteller auf Sonderbedarfszulassung nach §§ 36, 37 Bedarfsplanungsrichtlinie bereits eine hälftige Zulassung, kann er nicht darauf verwiesen werden, er könne bereits im Rahmen der erteilten Zulassung spezielle Leistungen erbringen, wenn die Auslastung mit allgemeinen ärztlichen Leistungen überdurchschnittlich ist. Der Kläger, ein Kinder- und Jugendarzt mit Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie, ist nicht anders zu behandeln, als ein Dritter, der noch keine Zulassung besitzt und eine SBZ mit hälftigem Versorgungsauftrag anstrebt. Er hat sich durch die Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrags selbst nicht klaglos gestellt.

Ein zugelassener Vertragsarzt ist dann zur Anfechtung einer Zulassung eines Neubewerbers berechtigt (Anfechtungsberechtigung), wenn durch die zusätzliche Zulassung ein

Konkurrenzverhältnis entstehen würde, das die Erwerbsmöglichkeiten nicht nur unerheblich beeinträchtigen würde. Dies ist anzunehmen, wenn im Wesentlichen gleiche Leistungen erbracht werden und die Fallzahl der Patienten 5 % der durchschnittlichen Fallzahl einer Praxis überschreitet.

Im Rahmen des Beurteilungsspielraums bei Bedarfsprüfungen ist das Stufenverhältnis von Zulassung, SBZ und Ermächtigung zu prüfen. Im Rahmen der Bedarfsprüfung hätte sich der beklagte Ausschuss auch mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob bestehende Ermächtigungen nicht hätten ganz oder teilweise durch eine den Ermächtigungen vorgehende SBZ ersetzt werden können.

Bei Prüfungen und Feststellungen im Zusammenhang mit einer SBZ kommt es zwar primär auf den Planungsbereich an. Gleichwohl müssen benachbarte Regionen mit herangezogen werden, wenn es um spezielle Leistungen – hier: aus dem Bereich der Kinderkardiologie – geht. Für diese besteht ein weitaus geringerer Bedarf als bei allgemein pädiatrischen Leistungen.

Sozialgericht München, Urteil vom 11.10.2017 – S 38 KA 721/16
<https://goo.gl/mgSYCw>

Angestellter Arzt bezüglich abgelehnter Abrechnungsgenehmigung nicht anfechtungsbefugt

In einem Rechtsstreit über die Rechtmäßigkeit der Ablehnung der Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen in der allgemeinen Kernspintomographie nach § 135 Abs. 2 SGB V ist die Klage eines angestellten Facharztes für Radiologische Diagnostik weitgehend erfolglos geblieben.

Dem Arzt bzw. seinen Arbeitgebern waren verschiedentlich Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen in der allgemeinen Kernspintomographie erteilt worden. Dann beantragte der Arzt die Genehmigung erneut für ihn „als angestellten Arzt in der P. Klinik“. Die Ablehnung dieses Antrags wurde damit begründet, dass die Klinik die apparativen Voraussetzungen zwar erfülle. Es fehle jedoch an der fachlichen Befähigung des Arztes, dem die Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin fehle.

Die Klage des Arztes auf Feststellung der Rechtswidrigkeit des Ablehnungsbescheids und der Verpflichtung zur Erteilung der beantragten Genehmigung an den Kläger sowie auf Feststellung, dass beim Kläger die fachliche Befähigung zur Leistungsdurchführung und -abrechnung vorliegt, wurde abgewiesen.

Mit seinem Hilfsantrag hatte der Kläger jedoch Erfolg: Die Beklagte wurde verurteilt, über seinen Widerspruch, mit dem der Antrag auf Feststellung der fachlichen Befähigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen in der allgemeinen Kernspintomographie abgelehnt wurde, zu entscheiden.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 11.10.2017 – S 83 KA 1155/16
<https://goo.gl/5nzq7J>

Streit um die (Un-)Tätigkeit einer Terminservicestelle keine Sache des Vertragsarztrechts

Ein Rechtsstreit, in dem es um die Verpflichtung der KV zur Vermittlung eines Termins bei einem Therapeuten geht, ist keine Sache des Vertragsarztrechts im Sinne des § 10 Abs. 2 SGG, sondern eine Angelegenheit der Krankenversicherung.

Die Vermittlung eines Behandlungstermins ist regelmäßig Aufgabe der für den Wohnsitz des Klägers zuständigen KV. Selbst wenn eine Terminvermittlung in zumutbarer Wohnortnähe (§ 6 der Anlage 28 zum BMV-Ä) durch die zuständige KV nicht möglich wäre, begründete dies keinen Anspruch gegen eine andere KV, tätig zu werden, sondern allenfalls eine Verpflichtung der zuständigen KÄV zur länderübergreifenden Therapeutensuche.

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 10.08.2017 – L 5 KR 171/17 B ER
<https://goo.gl/iwsxYS>

Dermatologin klagt erfolgreich gegen RLV-Richtigstellung

Die KV darf die im RLV-Zuweisungsbescheid verfügte RLV-Festsetzung im Honorarbescheid nach Maßgabe der für die Honorar-Richtigstellung geltenden Vorschriften (§ 106a SGB a.F. bzw. § 106d SGB V n.F.) richtig stellen (RLV-Richtigstellung). Wegen der Zukunftsbezogenheit der RLV-Zuweisung sind die Grundsätze zum Vertrauensschutz bei nachgehender Honorar-Richtigstellung für die nachträgliche RLV-Richtigstellung zu modifizieren; Vertrauensschutz findet jedenfalls nicht statt, wenn der Vertragsarzt den Grund für die nachträgliche RLV-Richtigstellung gekannt hat (hier: Verminderung des Tätigkeitsumfangs eines angestellten Arztes im Abrechnungsquartal).

Im entschiedenen Fall beruhte die Unrichtigkeit des arztgruppenspezifischen RLV-Fallwerts auf der Zuordnung der Fallzahlen zu Mitgliedern fachübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften; es lagen Fehler bei der Zuordnung der Fälle zu den Arztgruppen mit den entsprechenden Auswirkungen auf die arztgruppenspezifischen RLV-Fallwerte vor. Hierauf wurde die betroffene Dermatologin nicht ausreichend konkret hingewiesen. Der dem RLV-Zuweisungsbescheid eingefügte Hinweis, es könnten Anpassungen des RLV aufgrund erforderlicher Anpassungen der Berechnungen notwendig werden, genügt hierfür dem LSG zufolge nicht. Grob fahrlässige Unkenntnis des in Rede stehenden Vorläufigkeitsumstands lag nicht vor. Die Ärztin konnte sich gegen die RLV-Richtigstellung daher auf Vertrauensschutz berufen.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 25. Oktober 2017 – L 5 KA 3809/15
http://lrbw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&nr=22842

Anästhesist klagt erfolgreich gegen sachlich-rechnerische Richtigstellung

1. Die Berechnung der EBM-Ziffer 30731 setzt – anders als die der früheren EBM-Nr. 443 – nicht voraus, dass eine fachspezifische Dokumentation (nach Nr. 5 der Präambel 5.1 zu den anästhesiologischen Gebührenordnungspositionen) erstellt worden ist.

2. Eine Kassenärztliche Vereinigung kann aus der fehlenden Vorlage der Dokumentation bestimmter vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der nachgehenden Honorarprüfung nur dann den Schluss ziehen, die Leistung sei nicht erbracht worden, wenn sie dem Vertragsarzt zuvor unmissverständlich mitgeteilt hat, welche Mitwirkungshandlungen insoweit von ihm erwartet werden.

Dass die Abrechnung des Klägers, eines vertragsärztlich tätigen Facharztes für Anästhesiologie, hinsichtlich des Ansatzes von Leistungen nach Ziffer 30731 EBM fehlerhaft gewesen ist, kann vor diesem Hintergrund nicht festgestellt werden.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 06.09.2017 – L 3 KA 108/14
<https://goo.gl/PozaeT>

Fehlerhafte Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Fachzahnarzt für Oralchirurgie?

Ist Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Gesamtabrechnung, sind die Prüfungsgremien grundsätzlich verpflichtet, einen Fachzahnarzt für Oralchirurgie mit Zahnärzten mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" zu vergleichen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Facharzt für Oralchirurgie ausschließlich oder fast ausschließlich chirurgische Leistungen erbringt und auf Überweisung hin tätig wird.

Übertragen auf das streitgegenständliche Verfahren bedeutet dies, dass der Kläger bereits nicht mit der richtigen Vergleichsgruppe verglichen wurde und insofern die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten als fehlerhaft anzusehen ist. Abgesehen von dem Problem der zutreffenden Vergleichsgruppe erscheint es äußerst fraglich, ob den bestehenden Praxisbesonderheiten ausreichend Rechnung getragen wurde, wenn nach den Bescheidgründen des Beklagten einerseits schwere Fälle über 400 € berücksichtigt werden sollen, andererseits nach Sichtung der

kostenintensiven Fälle anhand der vorliegenden Einzelfalldarstellungen sowie der eingesandten Röntgenaufnahmen, Krankenblattauszüge, histologischen Befunde und Überweisungsaufträge überraschenderweise ohne nähere Begründung die Unwirtschaftlichkeit festgestellt und geschätzt wird. Diese Prüfung ist nicht nachvollziehbar und stellt auch nicht die zu fordernde intellektuelle Prüfung dar. Ein Vergleich mit den Fachärzten für „Oralchirurgie“ ist aber nicht möglich, da hierzu keine Statistiken existieren.

Daraus folgt, dass der Beklagte für die erneute Prüfung der Wirtschaftlichkeit des Klägers eine andere Prüfmethode anwenden muss. Aus Sicht des Gerichts kommt lediglich eine Einzelfallprüfung (§ 21 der Anlage 4a zum GV-Z) oder eine Einzelfallprüfung mit Hochrechnung (§ 22 der Anlage 4a zum GV-Z) in Betracht.

Sozialgericht München, Urteil vom 05.07.2017 – S 38 KA 5178/16
<https://goo.gl/WCY3bA>

(Hinweis: Rechtsmittelverfahren anhängig)

Implausible Akupunktur-Abrechnungen eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie

Wie das Sozialgericht zu Recht entschieden hat, sind die Tages- und Quartalsprofile im Rahmen der zeitbezogenen Plausibilitätsprüfung der Honorarabrechnungen nicht falsch berechnet worden, indem diesen Prüfzeiten entsprechend den Zeitangaben im EBM 2000plus zugrunde gelegt wurden. § 106a Abs. 2 S. 4 SGB V bestimmt, dass im EBM enthaltene Angaben zum Zeitaufwand bei den Prüfungen zu Grunde zu legen sind. Die im Anhang 3 zum EBM-Ä 2000plus festgelegten Prüfzeiten sind bundeseinheitliche Messgrößen, die für Vertragsärzte und Kassenärztliche Vereinigungen verbindlich sind.

In einem gerichtlichen Verfahren sind die Angaben zum Zeitaufwand nur eingeschränkt überprüfbar. Der weite Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses bei der Aufstellung des EBM-Ä als Rechtsnorm in Form von Normsetzungsverträgen ist zu beachten. Angesichts der nur eingeschränkten richterlichen Kontrolle der Prüfzeiten sah sich der Senat nicht gehalten, dem Antrag des Klägers zum Beweis der Tatsache, dass die im Anhang 3 zum EBM-Ä festgelegte Prüfzeit von 10 Minuten für die Leistungserbringung der Akupunkturbehandlung nach der EBM-Nr. 30791 insgesamt zu hoch bemessen ist, ein Sachverständigengutachten einzuholen, nachzukommen, da diese Tatsache nicht erheblich ist. Selbst unterstellt, die Annahme des Klägers sei richtig, ließe eine längere Prüfzeit für die Nr. 30791 EBM-Ä keine Rückschlüsse auf eine Überschreitung des Gestaltungsspielraums des Bewertungsausschusses zu.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 13. September 2017 – L 4 KA 64/14
<https://goo.gl/FVtLju>

Zur Auslegung von Vergütungsregeln in der schmerztherapeutischen Versorgung

Die Auslegung einer GOP orientiert sich in erster Linie an dem Wortlaut der Leistungslegende, jedoch bei bestimmten Konstellationen nicht ausschließlich. Bei Unklarheiten der Leistungslegende können auch andere Auslegungsregelungen wie die systematische Auslegung und die historische Auslegung zur Anwendung gelangen.

Die systematische und die historische Auslegung legen es zwingend nahe, dass für den Ansatz der GOP 30702 (Zusatzpauschale für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V) eine Dauer von mindestens 60 Minuten vorauszusetzen und in diesem Zeitraum nicht zusätzlich die GOP 30708 (Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie) abrechnungsfähig ist.

Sozialgericht München, Urteil vom 21.07.2017 – S 38 KA 1012/15
<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2017-N-118065?hl=true&AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Heilpraktikererlaubnis nicht auf die Ausübung der Osteopathie beschränkbar

Der Kläger hatte eine sektorale Heilpraktikererlaubnis auf dem Gebiet der Osteopathie ohne Überprüfung zum sektoralen Heilpraktiker im Bereich Physiotherapie beantragt. Das Gesundheitsamt hat den Antrag mit der Begründung abgelehnt, dass das Heilpraktikergesetz nur die einheitliche Berufsbezeichnung „Heilpraktiker/in“ kenne. Das Gericht bestätigte diese Entscheidung. Zwar sei die Heilpraktikererlaubnis (anders als die einem Arzt mit der Approbation erteilte Heilbefugnis) grundsätzlich teilbar. Voraussetzung für die Erteilung einer beschränkten Heilpraktikererlaubnis sei allerdings, dass der entsprechende Bereich hinreichend ausdifferenziert und abgrenzbar ist. Der Bereich der Osteopathie erfülle diese Voraussetzungen nicht.

Um von anderen heil(hilfs-)beruflichen Bereichen abgrenzbar zu sein, benötigt es eine verbindliche Festlegung auf einheitliche Inhalte der Tätigkeit. Diese Festlegung muss für alle Anwender in diesem Bereich gelten und darf nicht nur auf freiwilliger Basis bestehen. Außerdem muss diese Festlegung bundeseinheitliche Geltung haben.

Verwaltungsgericht Stuttgart, Urteil vom 26.01.2017 – 4 K 5923/15

http://lrw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&nr=22740

Heilpraktiker darf Tätigkeit vorerst weiter ausüben

Die aufschiebende Wirkung einer Klage gegen die Untersagung der Ausübung der Tätigkeit als Heilpraktiker und jeder weiteren Tätigkeit als Heilpraktiker im Kreisgebiet ist wiederherzustellen. Ohne Entzug der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde darf einem Heilpraktiker die Tätigkeit nicht vorläufig untersagt werden.

Gemäß § 18 Abs. 4 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) hat die untere Gesundheitsbehörde „die Berechtigung zur Ausübung eines nichtakademischen Heilberufes und zur Führung von Berufsbezeichnungen zu überwachen, soweit nicht andere Stellen zuständig sind“. Der Wortlaut dieser Vorschrift spricht dafür, dass lediglich das Vorhandensein der erforderlichen Berufsausübungserlaubnis für die konkret ausgeübte Tätigkeit der Überwachung unterliegt. Das legt auch der systematische Zusammenhang der Vorschrift nahe. Weitergehende Befugnisse lassen sich aus dieser Vorschrift nicht herleiten.

Verwaltungsgericht Düsseldorf, Beschluss vom 12.10.2017 – 7 L 2292/17

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/vg_duesseldorf/j2017/7_L_2292_17_Beschluss_20171012.html

Medizinische Privatlabor-Analysen können umsatzsteuerbefreit sein

Medizinische Analysen, die von einem in privatrechtlicher Form organisierten Labor außerhalb der Praxisräume des praktischen Arztes durchgeführt werden, der sie angeordnet hat, können nach § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG, nicht aber auch nach Buchst. a dieser Vorschrift steuerfrei sein.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 24.08.2017 – V R 25/16

<https://goo.gl/LTbcW4>

Von Ärzten im Krankenhaus erbrachte medizinisch nicht indizierte Heilbehandlungen sind nicht umsatzsteuerfrei

Für die Leistungen einer nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Privatklinik, die überwiegend nicht medizinisch indizierte Schönheitsoperationen ausführt, ergibt sich keine Umsatzsteuerfreiheit nach Art. 132 Abs. 1 Buchst. b Mehrwertsteuer-Systemrichtlinie. Die erbrachten Leistungen sind mit den in Krankenhäusern öffentlich-rechtlicher Trägerschaft erbrachten nicht vergleichbar.

Finanzgericht Düsseldorf, Urteil vom 17.02.2017 – 1 K 1994/13 U (Revision zugelassen)

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/fgs/duesseldorf/j2017/1_K_1994_13_U_Urteil_20170217.html

2. Aktuelles

Frist für Einführung des VSDM bis Dezember 2018 verlängert

Die Frist-Verlängerung für die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) ist beschlossene Sache. Der Online-Datenabgleich muss damit erst vom 01.01.2019 an (und nicht wie ursprünglich festgelegt ab Mitte 2018) durchgeführt werden. Einer entsprechenden Verordnung hat der Bundesrat am 03.11.2017 zugestimmt.

Der Gesetzgeber trägt damit dem Umstand Rechnung, wonach bisher eine Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) nicht möglich war, da die notwendigen Komponenten wie Konnektor und Kartenterminal bislang noch nicht zur Verfügung standen. Der Anschluss ist erforderlich, damit Praxen die Daten des Versicherten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abgleichen und aktualisieren können. Mit der Einführung der TI ist dieser Online-Datenabgleich nicht nur möglich, sondern nach dem E-Health-Gesetz auch Pflicht. Anderenfalls drohen den Ärzten und Psychotherapeuten solange Honorarkürzungen von pauschal einem Prozent, bis die Prüfung durchgeführt wird. Die Verordnung tritt einen Tag nach Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft.

Verabschiedete Verordnung:

http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2017/0601-0700/652-17.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Drei neue GOP zur Vergütung bei Verordnung von Cannabis

Zur Vergütung des Aufwandes der Ärzte bei der Verordnung von Cannabis sind drei neue Leistungen in den EBM aufgenommen worden. Ein entsprechender Beschluss des Bewertungsausschusses vom 20.10.2017 gilt rückwirkend vom 01.10.2017 an.

Damit wird dem zusätzlichen Aufwand der Vertragsärzte, der im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten mit Cannabis entsteht, Rechnung getragen. Die Verordnung von Cannabis ist seit März gesetzlich erlaubt.

Für die Aufklärung des Patienten über die verpflichtende Datenerhebung gilt die neue GOP 01460 (28 Punkte / 2,95 €). Die Datenerfassung und deren elektronische Übermittlung an das BfArM wird mit 9,70 € (GOP 01461 / 92 Punkte) vergütet. Für die Unterstützung des Patienten durch den Arzt bei der Antragsstellung auf Versorgung mit Cannabis erhalten Ärzte 15,06 € (GOP 01626 / 143 Punkte).

Beschluss: https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-10-20_ba405.pdf

Entscheidungserhebliche Gründe: https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2017-10-20_ba405_eeg.pdf

Verordnungsfähigkeit der Häuslichen Krankenpflege für Palliativpatienten erweitert

Die neue Leistung zur Symptomkontrolle in der ambulanten Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten (Ziffer 24a im Leistungsverzeichnis der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) ist im Bedarfsfall auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus wiederholt ordnungsfähig. Mit einem Änderungsbeschluss vom 21.09.2017 hat der G-BA einen Beschluss aus dem März 2017 durch eine Klarstellung entsprechend modifiziert. Im Zuge dessen wurde die Bestimmung des Begriffs der „weit fortgeschrittenen Erkrankung“, die zuvor eine auf „wenige Tage oder Wochen“ begrenzte Lebenserwartung voraussetzte, dahingehend angepasst, dass explizit auch bei einer prognostisch monatelangen Lebenserwartung die Verordnungsfähigkeit gewährleistet ist. Bei Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung wurde schließlich auf jede Abhängigkeit von einer maximalen prognostizierten Lebenserwartung verzichtet.

Der G-BA folgte damit einer Auflage des BMG. Der geänderte Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschlusstext und tragende Gründe:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2896/>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Rechtsanwaltskanzlei HFBP Rechtsanwälte lautet:

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin
Schwerpunkt Medizinrecht/Gesellschaftsrecht

Ab sofort in Gießen/Frankfurt

Für unsere Kanzlei HFBP Rechtsanwälte und Notar in Gießen und Frankfurt suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Rechtsanwältin/Rechtsanwalt mit dem Schwerpunkt Medizinrecht/Gesellschaftsrecht. Ein Fachanwaltstitel im Medizinrecht ist wünschenswert, aber keine Voraussetzung. Weitere Informationen finden Sie unter www.hfbp.de.

Wir erwarten:

- juristische Staatsexamina mit mindestens der Note „befriedigend“
- Affinität zum Medizinrecht
- Teamfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Belastbarkeit
- Kommunikationsfähigkeit und flexibles, selbstständiges Handeln und Denken.

Ihr Tätigkeitsgebiet umfasst:

- Vertrags(zahn)arztrecht
- Unternehmens(ver)käufe, insbesondere der Kauf und Verkauf von Arztpraxen
- Personengesellschaftsrecht, insbesondere Ein- und Austritt von Gesellschaftern, Gesellschafterwechsel
- Krankenhausrecht.

Wir bieten:

- persönliche Entwicklungsmöglichkeiten in einer aufstrebenden Kanzlei, innerhalb eines jungen, dynamischen und innovativen Teams
- eigenverantwortliche Mandantenbetreuung
- geregelte Arbeitszeiten
- Unterstützung bei der beruflichen Fortbildung
- attraktive, leistungsgerechte Vergütung.

Bei Interesse richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen per E-Mail an jobs@hfbp.de oder auf dem Postweg an:

HFBP Rechtsanwälte
Herrn Michael Fritz
Europastr. 3
35394 Gießen

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: Frau Doreen Wolf (wolf_d@anwaltverein.de)