



## November-Newsletter, Teil 1

### 1. Urteile aus dem Medizinrecht

#### **Sicherungsaufklärung: Hausärztin hätte Informationen weiterleiten müssen**

Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Patient von Arztbriefen mit bedrohlichen Befunden – und ggf. von der angeratenen Behandlung – Kenntnis erhält, auch wenn diese nach einem etwaigen Ende des Behandlungsvertrags bei ihm eingehen. Der Arzt, der als einziger eine solche Information bekommt, muss den Informationsfluss aufrechterhalten, wenn sich aus der Information selbst nicht eindeutig ergibt, dass der Patient oder der diesen weiterbehandelnde Arzt sie ebenfalls erhalten hat.

Ein Patient hatte seine langjährige Hausärztin wegen eines Behandlungsfehlers auf Schmerzensgeld und Schadensersatz verklagt. Allein sie hatte von einer Klinik erfahren, dass eine operativ entfernte Geschwulst ein bösartiger Tumor war, und dies dem Patienten nicht mitgeteilt.

Der BGH erkannte einen groben Behandlungsfehler und verwies die Angelegenheit zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurück.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 26.06.2018 – VI ZR 285/17  
<https://goo.gl/46CLSi>

#### **Zur Aufklärung im Vorfeld der Behandlung mit Benzodiazepinen**

Vor der Behandlung mit Benzodiazepinen ist der Patient über die Risiken und Nebenwirkungen dieser Medikation aufzuklären; einer gesonderten Aufklärung über das Suchtpotential dieser bedarf es hingegen grundsätzlich nicht.

Eine Patientin hatte behauptet, sie sei infolge fehlerhafter Behandlung benzodiazepinabhängig geworden und auf ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 30.000 € geklagt. Einen Verstoß gegen die Pflicht, über die Risiken der Behandlung mit Benzodiazepinen und insbesondere über deren Suchtpotential aufzuklären, bestand den Gerichten zufolge jedoch schon dem Grunde nach nicht. Denn die Klägerin verfügte als Krankenschwester über hinreichendes eigenes medizinisches Vorwissen und bestätigte zudem selbst, bei den stationären Behandlungen zuvor über das Risiko einer ähnlichen oder identischen Medikation bereits umfassend aufgeklärt worden zu sein. Eine Pflicht zur erneuten Aufklärung im Rahmen der streitgegenständlichen Behandlung, die sich direkt an die Verschreibung von Tavor durch ihren Hausarzt anschloss, war daher nicht geboten. Es war davon auszugehen, dass ihr das Suchtpotential noch bewusst war.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 07.06.2018 – 4 U 307/18  
<https://goo.gl/5GzJYk>

Hinweis: Verfahren anhängig beim Bundesgerichtshof unter Az. VI ZR 276/18.

### **Kein zahnärztlicher Honoraranspruch, wenn Nachbehandlung nicht möglich ist**

Ist die schuldhaftige Fehlleistung eines Arztes für den Patienten ohne Interesse und völlig unbrauchbar, besteht der (Mindest-)Schaden des Patienten darin, dass er für eine im Ergebnis unbrauchbare ärztliche Behandlung eine Vergütung zahlen soll. Haben weder der Patient noch seine Versicherung die Leistung bezahlt, ist der Ersatzanspruch unmittelbar auf die Befreiung von der Vergütungspflicht gerichtet.

Eine Patientin verweigerte die Zahlung zahnärztlichen Honorars in Höhe von knapp 17.000 €, weil sämtliche erhaltenen Implantate nicht tief genug in den Kieferknochen eingebracht und falsch positioniert worden seien. Ein Nachbehandler könne eine den Regeln der zahnärztlichen Kunst entsprechende prothetische Versorgung des Gebisses auf Grund dieser Fehler nicht mehr bewirken.

Der BGH lehnte einen Honorarzahlungsanspruch ab. Da das Dienstvertragsrecht keine Gewährleistungsregeln kennt, könne der Vergütungsanspruch bei einer unzureichenden oder pflichtwidrigen Leistung grundsätzlich nicht gekürzt werden oder in Fortfall geraten. Aufgrund der gravierenden Behandlungsfehler beim Setzen der Implantate seien die erbrachten implantologischen Leistungen aber für die Patientin vollkommen nutzlos. Eine der Patientin zumutbare Behandlungsvariante, die zu einem wenigstens im Wesentlichen den Regeln der zahnärztlichen Kunst entsprechenden Zustand hinreichend sicher führen könnte, gebe es nicht. Nicht einmal eine Entfernung der Implantate komme ohne Risiko in Betracht. Für die nutzlosen Leistungen sei kein Honorar zu zahlen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 13.09.2018 – III ZR 294/16

<https://goo.gl/1AkKfn>

### **Zum Sonderbedarf in der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung**

Nach der Bedarfsplanungsrichtlinie dürfen die Zulassungsgremien unbeschadet der Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ausnahmsweise die Anstellung eines Arztes in einem MVZ genehmigen, wenn ein Sonderbedarf festgestellt wird. Soll ausnahmsweise ein zusätzlicher Vertragsarztsitz im Wege der Anstellung eines Arztes besetzt werden, muss dies unerlässlich sein, um die vertragsärztliche Versorgung durch die betroffene Facharztgruppe in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten und um einen dauerhaften Sonderbedarf in Form eines zusätzlichen lokalen oder eines qualifikationsgebundenen Versorgungsbedarfs zu decken. In der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung kann die ärztliche Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ keine Grundlage für die Feststellung eines qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs sein.

Sozialgericht Magdeburg, Urteil vom 18.04.2018 – S 1 KA 87/15

<https://goo.gl/qStgTM>

### **Keine Nachbesetzung eines entzogenen hälftigen Vertragsarztsitzes**

Es besteht kein Anspruch auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens hinsichtlich eines halben Vertragsarztsitzes, wenn die Entziehung der Zulassung wegen Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt ist. Anders als bei der Zulassungsentziehung wegen einer Pflichtverletzung kann bei der Entziehung aufgrund der Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit davon ausgegangen werden, dass mit der Bestandskraft des Zulassungsentzugs keine fortführungsfähige Praxis mehr vorliegt.

Ein Vertragsarzt hatte erfolglos die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für die ihm entzogene Zulassung im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrags beantragt. Wie das Gericht im Klageverfahren feststellte, sei bei dieser Entziehung zwar eine „halbe fortführungsfähige Praxis“ mit Patientenstamm, Praxisräumen und der Ankündigung von Sprechzeiten übrig geblieben. Diese „gehöre“ aber zu der verbleibenden Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag. Der Antrag des Arztes habe sich jedoch ausdrücklich auf den entzogenen Zulassungsteil bezogen.

Wie das Gericht ausführte, mag es Sonderfallkonstellationen geben, in denen abweichend von der Zulassungsentziehung wegen Nichtausübung noch eine fortführungsfähige Praxis besteht. Die Fallzahlen des Klägers beliefen sich aber über mehrere Jahre hinweg jeweils nur auf ein Viertel des Fachgruppenschmitts. Die Prüfzeiten lagen jeweils (teilweise weit) unter drei Stunden pro Woche.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 13.06.2018 – S 83 KA 997/16  
- veröffentlicht bei juris.de -

### **Prüf- und Mitteilungspflicht der Kassen vor Regress**

Die gesetzliche Krankenkasse hat als primäre Adressatin des Wirtschaftlichkeitsgebotes die Pflicht, die von einem Heilmittelerbringer eingereichten Rechnungen nebst ärztlicher Verordnungen sogleich auf eventuelle Fehler zu prüfen und bei Überschreiten der nach dem Heilmittel-Katalog zulässigen Verordnungsmengen je Diagnose die Vergütungsansprüche des Heilmittelerbringers zurückzuweisen. Sie trifft insoweit eine Schadensminderungspflicht. Wird diese nicht erfüllt, können die betreffenden Leistungen nicht regressiert werden.

Im entschiedenen Fall hätte zeitnah auffallen müssen, dass in dichter Folge – zum Teil mehrfach im Monat – standardisierte Heilmittelkombinationen verordnet und vom Heilmittelerbringer abgerechnet worden sind. Das hätte angesichts der besonderen Sach- und Fachkenntnis der Kasse im Umgang mit Heilmittel-Verordnungen nach dem Heilmittel-Katalog dazu führen müssen, dass sie entweder ihren Verzicht auf das Genehmigungserfordernis (§ 8 Abs. 4 Heilmittel-Richtlinien) zurücknimmt oder jedenfalls dem Heilmittelerbringer die weitere Vergütung versagt, damit dieser sich mit der Klägerin in Verbindung setzt, um deren Verordnungsentscheidungen einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

Angesichts des festgestellten Pflichtverstoßes der Krankenkasse konnten die Ärzte einer orthopädischen BAG die Regressierung verordneter Physiotherapie-Einheiten teilweise abwenden.

Sozialgericht Düsseldorf, 15.08.2018 – S 2 KA 27/17  
<https://goo.gl/3SJQwX>

### **Fehlende Weiterbildungspunkte: Gynäkologin muss Honorarkürzung hinnehmen**

Für die Erfüllung der Fortbildungspflicht eines Vertragsarztes nach § 95d Abs. 3 S. 1 SGB V kommt es auf den rechtzeitigen Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung an. Gemäß § 4 Abs. 1 der Regelungen der KBV zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (Deutsches Ärzteblatt 2005, A 306) besteht eine Hinweispflicht der KV gegenüber dem Vertragsarzt, dass seine Fortbildungspunkte noch nicht oder noch nicht vollständig vorliegen. Kommt die KV der Hinweispflicht nicht nach, sind Sanktionen in Form von Honorarkürzungen nach § 95d Abs. 3 S. 3 SGB V nicht zulässig. Liegt ein "Zweifelsfall" über den rechtzeitigen Zugang des Hinweisschreibens vor, trägt die KV hierfür die Beweislast.

Eine Fachärztin für Frauenheilkunde wandte sich vor diesem Hintergrund erfolglos gegen Honorarkürzungen wegen fehlender Fortbildungspunkte nach § 95d SGB V. Sie hatte sich unstrittig im notwendigen Umfang fortgebildet, aber den rechtzeitigen Nachweis gegenüber der KV versäumt. Das Gericht sah als erwiesen an, dass die zuständige KV die Ärztin rechtzeitig und gleich mehrfach an den erforderlichen Fortbildungsnachweis erinnert hatte. Einen verspäteten Zugang der Schreiben konnte die Ärztin nicht beweisen.

Sozialgericht München, Urteil vom 20.06.2018 – S 38 KA 180/17  
<https://goo.gl/2TrRCm>

## **Interessierter Vertreter bei mangelnder Zustimmung zur Vertretung nicht aktivlegitimiert**

§ 75 SGB V regelt die Verpflichtung des Vertragsarztes zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst. Zu seiner Vertretung im Notdienst durch einen geeigneten Vertreter bedarf es der Zustimmung der landesrechtlich zuständigen Stelle. Die Zustimmung ist ein Verwaltungsakt. Ist der vom Vertragsarzt vorgeschlagene Vertreter ungeeignet, ist er abzulehnen.

Wird der vom Vertragsarzt vorgeschlagene Vertreter abgelehnt, ist Ablehnungsadressat dieses Verwaltungsaktes der zum Notdienst verpflichtete Vertragsarzt. Der Vertreter ist weder Adressat noch kann er sich als Drittbetroffener gegen die Ablehnung wehren. Die einschlägige Regelung in der für NRW gültigen Notfalldienstordnung dient den Belangen der Allgemeinheit. Sie ist nicht drittschützend.

Der avisierte Vertreter muss im Zustimmungs-/Ablehnungsverfahren nicht hinzugezogen werden (§ 12 Abs. 2 SGB X). Als Rechtsreflex wirkt die Entscheidung zwar auch für den avisierten Vertreter. Allein dieser Umstand rechtfertigt aber nicht, ihm eine rechtliche Betroffenheit zuzubilligen. Ein am Notdienst interessierter Vertreter kann die Eintragung in das Vertreterverzeichnis beantragen. Gegen die Ablehnung dieses Antrags kann sich der interessierte Vertreter mittels Widerspruch und Klage wehren. Er ist deswegen nicht rechtlich schutzlos gestellt.

Landesozialgericht NRW, Beschluss vom 18.06.2018 – L 11 KA 12/18 B ER  
<https://goo.gl/58tEGe>

## **Chefarzt scheitert mit Antrag auf Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst**

Die unter § 14 Abs. 1 lit.a bis e der Bereitschaftsdienstordnung Bayerns (BDO-KVB) aufgeführten Befreiungstatbestände (schwerwiegende Gründe) sind nicht abschließend, wie sich aus der Formulierung „insbesondere“ ergibt. Es handelt sich primär um Gründe, die in der Person des Vertragsarztes (Erkrankung des Vertragsarztes, körperliche Behinderung des Vertragsarztes, Schwangerschaft der Vertragsärztin) und im familiären Umfeld liegen (Betreuung von Familienangehörigen, Kinderbetreuung bis 36 Monate nach der Geburt). Zudem kann eine belegärztliche Tätigkeit einen Befreiungsgrund darstellen.

Ein Vertragsarzt, der belegärztlich tätig ist oder eine Privatklinik betreibt, kann jedoch nicht allein deshalb eine Befreiung vom Bereitschaftsdienst beanspruchen. Die Entscheidung über die Befreiung ist eine Ermessensentscheidung. Ein Krankenhausarzt, der zugleich über eine vertragsärztliche Zulassung verfügt, ist auch nicht gleichzusetzen mit einem Vertragsarzt, der zugleich belegärztlich tätig ist. Denn die Voraussetzungen für eine Analogie des § 14 Abs. 1 S. 1 lit. e BDO-KVB liegen nicht vor.

Ein im Rahmen der Sonderbedarfszulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag vertragsärztlich zugelassener Facharzt für Urologie hatte erfolglos die Befreiung vom Bereitschaftsdienst beantragt. Seine Argumentation, die gleichzeitige Tätigkeit als Chefarzt bringe angesichts der für den Klinikträger zu erbringenden Bereitschaftsdienste hohe Belastungen mit sich, weswegen er zumindest einem Belegarzt gleichzustellen sei, fand keinen Anklang.

Sozialgericht München, Urteil vom 20.06.2018 – S 38 KA 360/17  
<https://goo.gl/NtZYuu>

## **Wahlleistungsvereinbarung in Bezug auf „alle Ärzte des Krankenhauses“ wirksam**

Dem BGH zufolge ist eine Wahlleistungsvereinbarung, die sich auf alle an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten „Ärzte des Krankenhauses“ erstreckt, dahingehend auszulegen, dass davon nur solche Ärzte erfasst werden, die in einem (festen) Anstellungs- oder Beamtenverhältnis zum Krankenhausträger stehen. Honorar-, Beleg-, oder Konsiliarärzte fallen nicht darunter. Wahlärztliche Leistungen können mit einer solchen Vereinbarung wirksam vereinbart werden, auch wenn der Zusatz

„angestellte oder beamtete Ärzte“ fehlt, weil auch der Patient erkennen kann, dass nur solche Ärzte gemeint sind.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 19.04.2018 – III ZR 255/17  
<https://goo.gl/bUq9bB>

### **Zu Praxisbesonderheiten bei der zahnärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung**

Trotz unauffälliger Überschreitung des Sparten- bzw. Gesamtfallwertes kann die Prüfung einer einzelnen Gebührennummer (hier IP-5 BEMA-Z – „Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren - Zähne 6 und 7 - mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn“) geboten sein, wenn die Prüforgane im Rahmen des ihnen zustehenden Beurteilungsspielraumes zu dem Ergebnis kommen, dass die Abrechnung nicht wirtschaftlich ist.

Allein in der Sphäre des Vertragszahnarztes liegende Umstände, die als Praxisbesonderheit Berücksichtigung finden sollen, sind vom Vertragszahnarzt substantiiert darzulegen und ggf. zu beweisen. Eine bloße Behauptung ist nicht ausreichend.

Die Kausalität zwischen statistischen Mehraufwendungen und einem verminderten Aufwand im Bereich einzelner Gebührennummern ist vom Vertragszahnarzt substantiiert darzulegen, insbesondere, wenn Umstände in der Sphäre des Vertragszahnarztes für die Prüforgane nicht offenkundig sind.

Sozialgericht Hannover, Urteil vom 25.07.2018 – S 35 KA 2/16  
<https://goo.gl/5bsDZu>

### **Irreführende Werbung einer Klinik mit ärztlichen Leistungen**

Wirbt eine Klinik im Internet mit einer Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, erweckt sie den Eindruck, über einen entsprechenden Facharzt zu verfügen. Die lediglich vereinzelte Hinzuziehung eines im Ausland tätigen Facharztes genügt der Verbrauchererwartung in diesem Zusammenhang nicht. Somit täuschte die Klinik potentielle Patienten über die personelle Ausstattung. Die Werbung ist folglich unlauter und daher zu unterlassen.

Landgericht Heidelberg, Urteil vom 12.06.2018 – 11 O 50/17  
- Entscheidung abrufbar unter [juris.de](http://juris.de) -

### **Zahnärztliche Werbung für Bleaching mit Preis-/Leistungspaketen ist erlaubt**

Die Werbung eines Zahnarztes für ein Bleaching mit Preisen „ab ... €“ (also ab einem bestimmten Eurobetrag) ist nicht zu beanstanden, weil irreführend sein könnte, dass nicht sämtliche, sondern nur einzelne Zähne oder gar nur ein einziger Zahn gebleicht werden sollen. Der durchschnittliche Rezipient der Homepage-Werbung wird von dem Regelfall ausgehen, dass sich die Untergrenzen der Leistungspakete auf ein vollständiges Gebiss beziehen.

Dass für die Behandlung eines einzelnen Zahns geringere Kosten anfallen werden, drängt sich auch in Anbetracht der Werbung mit Leistungspaketen und Preisangaben „ab 129,- €“ unmittelbar auf. Angesichts dieser Selbstverständlichkeit ist nicht erforderlich, dass die Werbung jeder denkbaren Sonderkonstellation Rechnung trägt. Hierfür steht das Beratungsgespräch zur Verfügung.

Verwaltungsgericht Münster, Urteil vom 09.05.2018 – 18 K 4423/17.T  
<https://goo.gl/zVRZAX>

## **Betriebserlaubnis für Apotheke wegen zahlreicher Verfehlungen entzogen**

Bei der Überprüfung des Personals in einer Apotheke ergab sich, dass dort keine approbierte Leitung anwesend war. Einmal gab die Apothekerin an, dass sie kurzfristig mit ihrem Kind ins Krankenhaus fahren musste. Ein anderes Mal erklärte die PTA vor Ort, dass die Apothekerin in einem Hinterzimmer sehr tief schlafe. Später gab die PTA jedoch an, die Apothekerin sei zu Hause gewesen und während der Überprüfung durch ein Kellerfenster zurück in die Apotheke gelangt. Im Rahmen mehrerer Revisionen wurden weitere Mängel (ungeprüfte und verfallene Ausgangsstoffe, fehlende Prüfgeräte, Betäubungsmittelfehlbestände, Abgabe von Impfstoffen ohne gültige Verordnung etc.) festgestellt. Daraufhin wurde die Apothekenbetriebslaubnis widerrufen, wogegen sich die Apothekerin im einstweiligen Rechtsschutz zur Wehr setzte.

Nach Auffassung der Gerichte trägt die Antragstellerin allerdings nicht mehr die Gewähr für einen ordnungsgemäßen Apothekenbetrieb, da sie vielfach gegen Grundpflichten der ApBetrO verstoßen hat und die Verstöße trotz mehrfacher Beanstandung nicht behoben wurden. Die Summe der Verstöße und der Umgang mit den Mitarbeitern lässt auf ihre charakterliche und fachliche Ungeeignetheit schließen. Besonders schwer wiegt dabei, dass sie durch eigene Lügen sowie Anstiftung der PTA zum Lügen versucht hatte, ihr Fehlverhalten zu vertuschen.

Es liegt im Verantwortungsbereich der Apothekenleitung, dass der Ablauf in der Apotheke ordnungsgemäß erfolgt. Die Erteilung eines weiteren Bußgeldbescheids ist nicht als milderer Mittel gleich geeignet, die Apothekerin zu rechtstreuem Handeln zu bewegen. Denn die bereits durchgeführten Bußgeldverfahren haben gezeigt, dass sie nicht gewillt ist, die Verfehlungen endgültig abzustellen.

Die bei einer Fortführung der Apotheke durch die Apothekerin ausgehenden Gefahren sind größer und schwerwiegender als die von ihr durch die angeordneten Maßnahmen zu tragenden Belastungen, sodass auch ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung der Entziehung vorliegt.

Schleswig-Holsteinisches Verwaltungsgericht, Beschluss vom 21.08.2018 – 7 B 103/18  
<https://goo.gl/Sx3xRf>

## **Entziehung der Betriebserlaubnis für Apotheke wegen Steuerhinterziehung**

Bei der Beurteilung der Unzuverlässigkeit eines Apothekers sind nicht nur Verfehlungen im Kernbereich der Apothekertätigkeiten in den Blick zu nehmen, sondern auch solche, die gegen die grundsätzlichen Pflichten eines Gewerbetreibenden verstoßen.

Steht durch Strafurteil fest, dass ein Apotheker über einen Zeitraum von drei Jahren hinweg eine Manipulationssoftware eingesetzt, Kapitalerträge aus Vermögensanlagen nicht deklariert und bewusst falsche Steuererklärungen abgegeben hat, wobei sich die Gesamtsumme hinterzogener Steuern auf rund 238.000 € beläuft, reicht dies für den Widerruf der Apothekenbetriebslaubnis aus.

Verwaltungsgericht Aachen, Urteil vom 06.07.2018 – 7 K 5905/17  
<https://goo.gl/QK5NoG>



## 2. Aktuelles

### **TSVG: Kabinettsentwurf und Empfehlungen des Gesundheitsausschusses des Bundesrats**

Die Bundesregierung hat am 26.09.2018 den Entwurf eines „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) verabschiedet.

Im Vergleich zum Referentenentwurf vom 23.07.2018 sind darin verschiedene Änderungen enthalten. Infolge des Gesetzes sollen GKV-Versicherte schneller und leichter einen Arzttermin erhalten. Dafür sollen bestimmte Vertragsarztgruppen unter anderem ihre Mindestsprechzeiten von 20 auf 25 Stunden pro Woche erhöhen und dabei mindestens fünf offene Sprechstunden anbieten. Zudem sollen die Terminservicestellen der KVen ausgebaut werden und den Patienten künftig rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Ärzte sollen für Zusatzangebote extrabudgetär entlohnt werden.

Haus- und Kinderärzte sollen dem Kabinettsentwurf zufolge keine offenen Sprechstunden anbieten müssen. Die Einzelheiten zum Thema offene Sprechstunden sollen KBV GKV-Spitzenverband innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes bestimmen.

Neu ist im Kabinettsentwurf auch, dass Hausärzte fünf statt zwei Euro erhalten sollen, wenn sie einen Patienten in einem dringenden Fall erfolgreich an einen Facharzt vermitteln. Zudem sollen die Gehälter der Vorstandsvorsitzenden von KBV, KVen und Krankenkassen für zehn Jahre „gedeckt“ werden. Krankenkassen sollen dazu verpflichtet werden, die Kosten für Impfstoffe bis zum Preis des zweitgünstigsten Herstellers zu übernehmen, um zu verhindern, dass Impfstoff-Preise so niedrig festgelegt werden, dass nur ein Hersteller am Markt zu den vereinbarten Konditionen liefern kann.

Zur Kabinettsvorlage:

<https://goo.gl/Cmk6rx>

Am 07.11.2018 hat dann der Gesundheitsausschuss des Bundesrats über den Gesetzentwurf der Bundesregierung beraten und anschließend sehr umfangreiche Empfehlungen zur Stellungnahme an den Bundesrat formuliert.

So soll etwa § 95 Abs. 2 – neu – SGB V dahingehend ergänzt werden, dass ein Antrag auf Zulassung eines MVZ oder auf Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ abgelehnt werden soll, wenn das MVZ dadurch eine marktbeherrschende Stellung erlangt. Eine MVZ-Gründung durch Krankenhäuser soll nur zulässig sein, wenn der Krankenausstandort innerhalb des Planungsbereichs liegt, in dem das MVZ seinen Sitz haben soll – oder in einem Gebiet mit festgestellter Unterversorgung, wenn das Krankenhaus dem Krankenhausplan zufolge einen Versorgungsauftrag in den Fachgebieten hat, die im MVZ vertreten sein sollen. Im Übrigen regt der Ausschuss an, zeitnah eine gesetzliche Regelung zur digitalen Rezeptvergabe umzusetzen.

Zu den Ausschussempfehlungen:

<https://goo.gl/mcWPqk>

Der Bundesrat wird sich am 23.11.2018 erstmals mit dem zustimmungspflichtigen Gesetzentwurf befassen. Die erste Lesung im Bundestag wird sich voraussichtlich noch im Dezember anschließen. Inkrafttreten soll das Gesetz am 01.04.2019.

### **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) beschlossene Sache**

Am 09.11.2018 hat der Bundestag das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals beschlossen. Damit sollen spürbare Verbesserungen im Pflege-Alltag durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Das Gesetz soll am 01.01.2019 in Kraft treten.

Zur Beschlussvorlage:

<https://goo.gl/jLErJY>

## **Unfallversicherung: Ärzte können höhere Gebühren abrechnen**

Die ärztlichen Honorare in der gesetzlichen Unfallversicherung sind zum 01.10.2018 um drei Prozent gestiegen. Damit ist die zweite Stufe einer linearen Gebührenerhöhung von insgesamt 18 Prozent umgesetzt worden. Bereits vor einem Jahr waren die Gebührensätze der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) um acht Prozent gestiegen. Weitere Anhebungen von je drei Prozent folgen zum 1. Oktober 2019 und 2020.

Die neue UV-GOÄ mit den aktualisierten Gebühren ist auf der Internetseite der KBV zu finden:  
<https://goo.gl/aYbNY9>

## **Bedarfsplanungs-Richtlinie: Nur noch eine Arztgruppe „Chirurgie und Orthopädie“**

Der G-BA hat eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) zur unmittelbaren Zusammenlegung der Arztgruppen Chirurgie und Orthopädie in die gemeinsame Arztgruppe der Chirurgie und Orthopädie beschlossen. Die bisherige Gruppe der Orthopäden geht vollständig in der gemeinsamen Arztgruppe auf und wird in dieser fortgeschrieben. Dabei werden entsprechende Anpassungen der Verhältniszahlen erforderlich.

In der Konsequenz sind durch den Beschluss je nach regionaler Konstellation Änderungen bei den Versorgungsgraden der neuen gemeinsamen Gruppe im Vergleich zu den bisher einzeln beplanten Gruppen zu erwarten. Nach entsprechenden Beschlüssen der Landesausschüsse kann es daher zur Feststellung von Überversorgung nach § 24 BPL-RL aber auch zu partiellen Entsperrungen nach § 26 BPL-RL kommen. Bis dahin gelten die bislang für die einzelnen Gruppen getroffenen Feststellungen fort.

Die Zusammenlegung der Arztgruppen ist mit diversen ebenfalls beschlossenen Folgeänderungen verbunden (z.B. §§ 25 und 41, Anlage 1, 4 und 5). Insbesondere ist eine Anpassung des Leistungsbedarfsfaktors des Demografiefaktors für die gemeinsame Arztgruppe erforderlich (Anlage 4). Auch hier folgt der G-BA der bisher üblichen Methodik.

Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschluss vom 20.09.2018 und tragende Gründe:  
<https://goo.gl/u4nV7N>

## **Weiterentwicklung der Bedarfsplanung: Gutachten liegt vor**

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber den G-BA beauftragt, die geltenden Verhältniszahlen zu überprüfen und hierauf aufbauend die Bedarfsplanung weiterzuentwickeln. Nach einem europaweiten Vergabeverfahren wurde ein wissenschaftliches, nun am 15.10.2018 vorgestelltes Gutachten bei der Ludwig-Maximilians-Universität München in Auftrag gegeben. Die Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie soll 2019 in Kraft treten.

Das vorgelegte Gutachten schlägt einen neuen Planungsrahmen vor, der die wissenschaftlich begründete Ermittlung des Versorgungsbedarfs und dessen regionale Ausweisung in Arztkapazitäten in einem Konzept vereint. Seine sechs Teile umfassen die Bewertung des Zugangs zur ambulanten ärztlichen Versorgung und der bisherigen Instrumente der Bedarfsplanung, die Ermittlung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung und dessen Übersetzung in Arztkapazitäten, die Neustrukturierung der räumlichen Verteilung der vertragsärztlichen Versorgungsangebote, die Neuausrichtung der Planungssystematik, einen internationalen Vergleich von Systemen der ärztlichen Kapazitäts- und Verteilungsplanung sowie eine Analyse von rechtlichen Fragen der Bedarfsplanung.

Zum Gutachten:  
<https://goo.gl/MALkkp>



## **Aufbewahrungsfristen personenbezogener Daten in DMP ändern sich**

Der G-BA hat neu geregelt, wie lange die im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) erhobenen Patientendaten von den verantwortlichen Stellen (dies sind insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen) aufbewahrt werden müssen. Bislang sind Daten aus den DMP von allen verantwortlichen Stellen fünfzehn Jahre lang aufzubewahren, beginnend mit dem auf das jeweilige Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr. Künftig gelten für Krankenkassen, datenverarbeitende Stellen und mit der Evaluation beauftragte Institutionen differenziertere Aufbewahrungsfristen entsprechend den zugrundeliegenden Verwendungszwecken für die im DMP zu verarbeitenden personenbezogenen Daten.

Für Leistungserbringer ändert sich dem Grunde nach nichts: Es finden nach wie vor die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die berufsrechtlichen Fristen entsprechend Anwendung. Der Beschluss vom 17.05.2018 wurde vom BMG nicht beanstandet und tritt zum 01.01.2019 in Kraft.

Beschluss und tragende Gründe

<https://goo.gl/jttLjw>

## **Mehr Geld für die vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung**

Für die Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen im Rahmen der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter stehen im kommenden Jahr rund 620 Mio. € mehr zur Verfügung als bisher. Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband am 21.08.2018 geeinigt.

Die im Erweiterten Bewertungsausschuss einstimmig getroffene Entscheidung sieht vor, dass der Orientierungswert, also der Preis für die einzelne Leistung, im kommenden Jahr um 1,58 Prozent steigt, was einem Honorarzuwachs von rund 550 Millionen Euro entspricht. Die Veränderungsrate für die Morbidität wird, so die vorläufigen Berechnungen, zu einem zusätzlichen Vergütungsumfang von rund 70 Millionen Euro führen.

Der Orientierungswert, also der Preis für die einzelne Leistung, wird zum 01.01.2019 um 1,58 Prozent auf 10,8226 Cent angehoben (aktuell 10,6543 Cent). Weitere rund 70 Millionen Euro mehr müssen die Krankenkassen voraussichtlich bereitstellen, um den wachsenden Behandlungsbedarf der Versicherten zu finanzieren.

Entscheidungsgründe:

<https://goo.gl/sNT4ag>

## **3. Aktuelles aus der Arbeitsgemeinschaft**

### **Kostenfreie FAO-Fortbildung online für Mitglieder der AG Medizinrecht**

2015 wurde die Pflichtfortbildung für Fachanwältinnen und Fachanwälte von 10 auf 15 Zeitstunden erhöht. Bis zu fünf Zeitstunden können nach dem § 15 Abs. 4 FAO im Wege des Selbststudiums absolviert werden, sofern eine Lernerfolgskontrolle erfolgt. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht können hierzu kostenfrei auf das Angebot von [FAO-Campus](#) zurückgreifen. Registrieren Sie sich und erhalten Sie zu ausgewählten Beiträgen aus dem Medizinrecht Lernerfolgskontrollen, die Sie im Internet beantworten können. Sie haben dann die Möglichkeit, sich eine Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an der Lernerfolgskontrolle und die Prüfungsfragen mit ihren Antworten auszudrucken.

[Hier](#) können Sie Ihr Nutzerkonto beim FAO-Campus anlegen. Und [so funktioniert es](#).

## 4. Veranstaltungen

### 24. Pflege-Recht-Tag – 25. und 26.01.2019

Zum Jahresauftakt veranstaltet Springer Pflege wieder die Juristische Fachveranstaltung im Rahmen des 24. Pflege-Recht-Tages beim Kongress Pflege 2019.

15 Zeitstunden mit Nachweis zur Vorlage nach § 15 FAO (Sozialrecht, Medizinrecht) geben Überblick über aktuelle Themen wie die Kürzung der Pflegevergütung nach § 115 Abs. 3 und 3a SGB XI, die Auswirkungen des Pflegeberufgesetzes in der pflegerischen Praxis, die Funktion der Hilfe zur Pflege nach den §§ 61 ff. SGB XII, die Anerkennung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland, die Abgrenzung der Leistungspflicht/Vergütung bei stationärer und ambulanter Versorgung, sowie die Vergütung des unternehmerischen Wagnisses in der stationären Pflege.

Mitglieder des Deutschen Anwaltvereins erhalten eine Ermäßigung auf die Teilnahmegebühr.

Programm und Anmeldung finden Sie ab Mitte September hier:

<https://goo.gl/LHFnep>

## 5. Stellenanzeigen

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei am Ärztehaus lautet:*

Die Kanzlei am Ärztehaus ist als mehrfach ausgezeichnete „TOP Wirtschaftskanzlei“ (FOCUS Magazin Spezial - Ihr Recht 2018, Nr. 4) mit 15 Berufsträgern an den Standorten in Münster, Dortmund und Köln im Medizin- und Pharmarecht tätig.

Zur weiteren Verstärkung unseres Teams in Münster suchen wir für den Bereich des Vertrags(zahn)arztrechts einen weiteren engagierten

### **Rechtsanwalt (m/w).**

Sie sind Berufseinsteiger mit überdurchschnittlicher fachlicher Qualifikation oder haben bereits erste berufliche Erfahrungen im Medizinrecht gesammelt? Teamfähigkeit und überzeugendes Auftreten sind Ihre Stärke. Schätzen Sie regen kollegialen Austausch auf Augenhöhe und unmittelbaren Kontakt zum Mandanten? Dann sind Sie bei uns richtig.

Sie erwartet eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer profilierten, auch von Kollegen geschätzten Kanzlei in der lebenswerten Stadt Münster. Profitieren Sie von angenehmer Arbeitsatmosphäre in moderner Umgebung mit Freiraum zur persönlichen Entfaltung. Wir bieten Ihnen kontinuierliche Fort- und Weiterbildung im gesamten Spektrum des Medizinrechts, flexible Arbeitszeitmodelle und berufliche Perspektive.

Werden Sie Teil unseres Teams!

Richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres möglichen Eintrittstermins an die

Kanzlei am Ärztehaus  
– persönlich/vertraulich –  
RA, FA für MedR Michael Frehse  
Dorpatweg 10  
48159 Münster  
[m.frehse@kanzlei-am-aerztehaus.de](mailto:m.frehse@kanzlei-am-aerztehaus.de)

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei pwk & Partner Rechtsanwälte lautet:*

pwk & PARTNER ist eine bundesweit, hochspezialisiert im Medizinrecht tätige Rechtsanwaltskanzlei mit Sitz in Dortmund. Wir verstehen uns als kompetente Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren, Privatkliniken, Berufsverbände, Praxisnetze, Pflegeeinrichtungen und alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Zur Verstärkung unseres Teams in Dortmund suchen wir für den Bereich des Gesellschaftsrechts

**eine(n) Rechtsanwalt (m/w)**

Wir erwarten Engagement, ein überzeugendes Auftreten, Bereitschaft zum teamorientierten Arbeiten und einschlägige berufliche Erfahrungen im Gesellschaftsrecht. Wünschenswert wären zusätzliche Kenntnisse im Bereich des Vertragsarztrechts.

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer im Medizinrecht hochspezialisierten Kanzlei.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an  
pwk & PARTNER Rechtsanwälte mbB  
Herrn Rechtsanwalt Peter Peikert  
Saarlandstr. 23  
44139 Dortmund  
T +49 (0) 231 77574-118  
[peter.peikert@pwk-partner.de](mailto:peter.peikert@pwk-partner.de)

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei rehborn.rechtsanwälte lautet:*

Zur Erweiterung unseres Spektrums suchen wir

**Rechtsanwälte/-anwältinnen mit Schwerpunkt im Medizin- bzw. Gesundheitsrecht**

Wir sind eine medizin-/gesundheitsrechtlich orientierte Kanzlei mit Sitz in der Dortmunder Innenstadt (Parkplätze in hauseigener Tiefgarage, großzügige Büro- und Besprechungsräume, Bibliothek etc.). Für unsere Mandanten (Ärzte, Krankenhaus- und MVZ-Träger, Haftpflichtversicherer, Organisationen im Gesundheitswesen u. a.) wir beratend, gestaltend und auch forensisch tätig. Darüber hinaus vertreten wir das Medizin- und Gesundheitsrecht auch wissenschaftlich im Rahmen juristischer Veröffentlichungen sowie Kongress- und Fortbildungsveranstaltungen.

Willkommen sind uns Kollegen/-innen mit Berufserfahrung – gern auch mit eigenem Mandantenstamm – ebenso wie am Fachgebiet interessierte Berufsanfänger. Gerne unterstützen wir Sie bei der Absolvierung eines Fachanwaltskurses oder beim Erwerb eines fachbezogenen Mastergrades (LL.M).

Ihre Bewerbung behandeln wir auf Wunsch streng vertraulich. Bei Interesse bitten wir um Kontaktaufnahme:

rehborn.rechtsanwälte  
Prof. Dr. Martin Rehborn  
Brüderweg 9  
44135 Dortmund  
email: [m.rehborn@rehborn.com](mailto:m.rehborn@rehborn.com)  
tel.: 0231 / 222 43 112 oder 0173 / 28 39 765

# 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 Silke Dittrich ([dittrich@anwaltverein.de](mailto:dittrich@anwaltverein.de))