



November-Newsletter, Teil 2

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Trokarspitze nach OP im Knie verblieben: 20.000 € Schmerzensgeld

Hat ein Operateur den Verdacht, dass die Operationswerkzeug im Kniegelenk des Operierten verblieben ist, muss er diesem Verdacht umgehend nachgehen. Verzichtet er darauf, begeht er einen groben Behandlungsfehler.

Im Rahmen eines arthroskopischen Knieeingriffs löste sich die Metallspitze des verwendeten Trokars und verblieb unerkannt im Kniegelenk. Erst am Ende des OP-Tages fiel dem Operateur das Fehlen der Spitze auf, die in den Behandlungsräumen nicht aufgefunden werden konnte. Der Arzt machte sich eine Notiz, nahm aber keinen Kontakt zu den operierten Patienten auf und veranlasste auch beim Kläger, der sich zum Verbandswechsel und zum Fädenziehen jeweils in der Praxis einfand, keine weitergehende Untersuchung. Er informierte den Kläger auch nicht über den entsprechenden Verdacht. Erst nachdem sich der Kläger wegen extremer Schmerzen im Knie wieder vorstellte, veranlasste der Arzt eine Röntgenuntersuchung; im Rahmen einer Revisionsoperation wurde der Fremdkörper dann entfernt.

Das OLG konstatierte einen so erheblichen Vorwurf grösster Fahrlässigkeit, dass ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000 € für den Geschädigten angemessen sei.

Oberlandesgericht Oldenburg, Urteil vom 24.10.2018 – 5 U 102/18
<https://goo.gl/4Fe5rE>

Privatversicherte müssen Notwendigkeit der Heilbehandlung beweisen

Das LG Düsseldorf hatte sich mit der Frage zu befassen, wer im privaten Krankenversicherungsverhältnis die Beweislast für die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung bzw. einzelner Behandlungsmaßnahmen i.S.v. § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK trägt.

Ein privat krankenversicherter Patient forderte die Erstattung der Kosten seiner kieferorthopädischen Behandlung Mittels Invisalignschienen. Der von der PKV beauftragte Gutachter sah eine medizinische Notwendigkeit nur für den dritten Quadranten. Die Versicherung zahlte dem Versicherten die anerkannten Rechnungspositionen sowie 13 Schienen statt der erhaltenen 80 Schienen. Die Versicherung behauptete eine Übermaßbehandlung.

Das Berufungsgericht entschied, dass es zunächst dem Versicherungsnehmer obliegt, die medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung zu beweisen. Dass dann aber einzelne Behandlungsmaßnahmen bzw. Schritte nicht medizinisch notwendig seien, müsse der Versicherer

beweisen. Dabei sei der Versicherer berechtigt, den einzelnen Behandlungsvorgang, also die einzelnen Maßnahmen der Leistungserbringung sowie Art und Maß der Behandlung zu überprüfen. Eine Übermaßbehandlung konnte das Gericht nach der Beweisaufnahme nicht feststellen.

Landgericht Düsseldorf, Urteil vom 26.04.2018 – 9 S 31/14

<https://goo.gl/eWjfpC>

Keine Genehmigungsfiktion bei Fettabsaugung nach Antrag im Ausland

Eine gesetzlich krankenversicherte Frau litt seit Jahren an vermehrten Fetteinlagerungen in Armen und Beinen; bei einer Größe von 1,68 m wog sie 87,5 kg. Die Krankenkasse teilte ihr jedoch mit, dass es sich bei der beantragten Liposuktion um neue Behandlungsmethode handele, deren medizinische Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sei, und die deshalb nicht bezahlt werde. Daraufhin stellte die Frau offenbar einen zweiten Antrag – dieses Mal während einer Urlaubsreise auf der Insel Jersey/Großbritannien beim Deutschen Honorarkonsulat zur Weiterleitung an die Kasse.

Einige Wochen später versuchte die Frau die Kostenübernahme für die angeblich aus dem Ausland beantragte stationäre Liposuktion Wege des einstweiligen Rechtsschutzes durchzusetzen. Eine Liposuktion müsse angesichts der Fortentwicklung des Erkrankungsbildes nun sehr schnell erfolgen. Auf ihren zweiten Antrag habe sie innerhalb der Bearbeitungsfrist keine Rückmeldung erhalten, so dass zwischenzeitlich eine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V eingetreten sei.

Das LSG stellte allerdings keine schweren und unzumutbaren Nachteile fest, die durch ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden könnten. Daher waren die Voraussetzungen für ein Eilverfahren nicht gegeben. Außerdem sei auch keine Genehmigungsfiktion eingetreten, so das Gericht. Das Bestreben der Frau, über eine behauptete Antragseinreichung bei einem Deutschen Konsulat im Ausland eine Genehmigungsfiktion erwirken zu wollen, grenze insgesamt an Rechtsmissbrauch. Das Fristenregime des § 13 Abs. 3a SGB V könne bei einer Antragseinreichung über ein Deutsches Konsulat im Ausland schon nach seinem Sinn und Zweck nicht ab Antragsabgabe gelten.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 30.08.2018 – L 16 KR 362/18 B ER

<https://goo.gl/HcH3ce>

KV darf im Rahmen der Terminvermittlung keine Patienten zwangsweise zuweisen

Ein Augenarzt hat erfolgreich gegen die „Zwangszuweisung“ gesetzlich krankenversicherter Patienten zur Behandlung in der fachärztlichen Versorgung durch die KV geklagt. Die KV Thüringen hatte Patienten, die selbstständig keinen Arzt für die notwendige augenärztliche Behandlung finden konnten, im Rahmen der Terminvermittlung per Bescheid einer bei dem Kläger angestellten Fachärztin zugewiesen, die unterdurchschnittlich im Verhältnis zu ihrem Versorgungsauftrag tätig war.

Das LSG entschied, dass ein Praxisinhaber nicht derart durch die KV zur Duldung der Patientenzuweisung verpflichtet werden kann. Für eine Zuweisung fehle es an einer Rechtsgrundlage; eine solche sei weder in der KV-Satzung noch im Gesetz zu finden.

Aus der Verpflichtung des Vertragsarztes zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (§ 95 Abs. 3 SGB V) könne keine Befugnis der KV abgeleitet werden, gesetzlich Krankenversicherte durch Verwaltungsakt einem bestimmten Vertragsarzt zuzuweisen. Können die KV keinen leistungsbereiten Arzt finden, müsse sie vielmehr eine Krankenhaus-Behandlung anbieten.

Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 06.06.2018 – L 11 KA 1312/17

<https://goo.gl/Qv7WvE>

Klage eines Fachzahnarztes für Oralchirurgie nach Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolglos

Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach der statistischen Durchschnittsprüfung besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe. Es ist Sache der Prüfungsgremien, ob sogenannte spezielle bzw. verfeinerte Vergleichsgruppen gebildet werden. Daher ist ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie nicht zwingend mit der Gruppe der Fachzahnärzte für Oralchirurgie zu vergleichen. Es kommt immer auf die einzelne Praxis und deren Ausrichtung an.

Weiterhin ist rechtlich nicht zu beanstanden, Oralchirurgen, die ausschließlich oder schwerpunktmäßig chirurgische Leistungen auf Überweisung durch andere Zahnärzte erbringen, mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen, weil deren Leistungsspektren nahezu identisch sind. Der Vergleichbarkeit steht auch nicht entgegen, dass MKG-Chirurgen in der Regel über eine Doppelzulassung verfügen, die ihnen ermöglicht, sowohl gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, als auch gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abrechnen zu können.

Sozialgericht München, Urteil vom 06.06.2018 – S 21 KA 5040/17

<https://goo.gl/oVVzt6>

Kein Vertrauensschutz für substitutionsberechtigten Hausarzt

Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung bezüglich einzelner Gebührenordnungspositionen (hier: aus dem Bereich „Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen“) begründet keinen Vertrauensschutz für eine spätere, dasselbe Quartal betreffende sachlich-rechnerische Richtigstellung bezüglich ganz anderer Gebührenordnungspositionen (hier: Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit).

Ein Hausarzt mit Genehmigung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen hat sich daher vergeblich auf dem Klageweg gegen eine Honorarkürzung infolge einer Plausibilitätsprüfung gewandt. Wie das LSG ausführte, habe er die Leistung der GOP 01952 nicht vollständig erbracht, weil er die Mindestdauer des erforderlichen therapeutischen Gesprächs von 10 Minuten entweder völlig ignoriert habe oder fälschlich davon ausgegangen sei, er dürfe die Leistung auch in der Hälfte der Zeit erbringen.

Dass das Honorar des Klägers auch hinsichtlich der GOP 01730, 01731 und 01732 korrigiert worden war, stand einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung im Hinblick auf die GOP 01952 nicht entgegen. Gleiches galt dem LSG zufolge für Bescheide aus der Arzneimittel betreffenden Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13.06.2018 – L 7 KA 84/13

<https://goo.gl/rfFzP>

Approbationserteilung abgelehnt: Kein gleichwertiger Ausbildungsstand

Ein außerhalb der Europäischen Union ausgebildeter Arzt hat nur dann Anspruch auf Erteilung einer Approbation ohne weitere Prüfung in der BRD, wenn eine Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist. Hierzu bedarf es regelmäßig der Vorlage eines individualisierten Curriculums hinsichtlich der universitären Ausbildung im Ausland.

Ein Gutachter bescheinigte einem Arzt aus der Ukraine eine lediglich teilweise Gleichwertigkeit des Medizinstudiums. Daraufhin lehnte das Land die Erteilung der Approbation ab und wurde vom VG bestätigt: An der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bestünden bereits deshalb Bedenken, weil der Arzt trotz entsprechender Aufforderung kein aufgeschlüsseltes Curriculum über den Inhalt seiner Ausbildung in deutscher Sprache vorgelegt habe. Der erforderliche Vergleich der Ausbildungen sei daher nicht möglich. Die vorgelegten Unterlagen ließen ohne individualisiertes Curriculum in einer Vielzahl von Fällen keinen verlässlichen Rückschluss auf den Stoffinhalt der gelehnten Fächer zu.

Unklar war insbesondere, in welchem Umfang dem Arzt Kenntnisse in den Fächern Medizin des Alterns und des alten Menschen, Prävention und Gesundheitsförderung, Schmerzmedizin,

psychosomatische Medizin und Psychotherapie vermittelt worden seien. Es sei auch nicht belegt, dass der Arzt die festgestellten wesentlichen Unterschiede vollumfänglich durch seine Berufspraxis ausgeglichen habe.

Verwaltungsgericht Trier, Urteil vom 17.09.2018 – 2 K 6384/17.TR
- bisher offenbar nicht veröffentlicht -

Hautärztin hat Löschungsanspruch gegen Google bezüglich negativer Bewertung

Ein Suchmaschinenbetreiber ist zur Vermeidung einer Haftung als mittelbarer Störer grundsätzlich nicht verpflichtet, von Nutzern in das Portal gestellte Bewertungsbeiträge vor der Veröffentlichung auf eventuelle Rechtsverletzungen zu überprüfen. Er ist aber verantwortlich, sobald er Kenntnis von einer Rechtsverletzung erlangt.

Im vorliegenden Fall wäre der Suchmaschinenbetreiber verpflichtet gewesen, nach Erhalt des Abmahnschreibens der Hautärztin, spätestens aber nach Zustellung der Klageschrift, den Sachverhalt weiter zu ermitteln und anschließend zu bewerten. Dies hat er nicht getan und sich insbesondere auch nicht um einen Kontakt mit dem jeweiligen Verfasser der Bewertung bemüht, was eine Verletzung seiner Prüfpflichten darstellt.

Ist prozessual davon auszugehen, dass einer umstrittenen Bewertung in Wirklichkeit gar kein Kontakt des Bewertenden zu dem Bewerteten bzw. zu dessen Praxis zu Grunde lag, handelt es sich dabei mangels hinreichender tatsächlicher Anknüpfungspunkte um unzulässige Meinungsäußerungen, auf deren Löschung gemäß §§ 823 Abs. 1, 1004 Abs. 1 S. 2 BGB analog i.V.m. Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG ein Anspruch besteht.

LG Frankfurt am Main, 13.09.2018 - 2-03 O 123-1
<https://goo.gl/PmhMkR>

Kieferorthopäde hat Löschungsanspruch gegen Google bezüglich negativer Bewertung

Eine Negativ-Bewertung einer Arztpraxis im Internet mit nur einem Stern (von maximal fünf zu vergebenden Sternen) ist vom Portalbetreiber (hier: Google Inc.) zu löschen, wenn der bewertete Arzt darlegen kann, dass der Bewertung kein Behandlungskontakt zugrunde lag. In diesem Fall fehlt ein tatsächlicher Bezugspunkt für die Bewertung, auf welchen sich eine Meinungsäußerung stützen könnte. Dies gilt auch dann, wenn neben der Bewertung mit einem Stern kein zusätzlicher Bewertungstext existiert.

Landgericht Lübeck, Urteil vom 13.06.2018 – I O 59/17
<https://goo.gl/isRTrG>

„Recht auf Vergessenwerden“: Gesundheitsdaten in Internet-Suchmaschinen

Bei der Angabe, eine Person befinde sich in medizinischer Behandlung und stehe aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Verfügung, um seinen Beruf auszuüben, handelt es sich um Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO. Denn nach Art. 4 Ziff. 15 DS-GVO sind Gesundheitsdaten personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person [...] beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.

Das Begehren, solche Gesundheitsdaten künftig nicht mehr durch Anzeige in den Suchergebnissen einer Internet-Suchmaschine auffindbar zu machen, wird von der Rechtsfolge des Art. 17 DS-GVO (Löschungsanspruch) erfasst. Über die Rechtmäßigkeit der Verlinkung von Inhalten mit solchen Gesundheitsdaten ist nach Art. 17 Abs. 1 lit. d) DS-GVO in Verbindung mit Art. 17 Abs. 3 lit. a) DS-GVO im Wege einer Abwägung der widerstreitenden Interessen zu entscheiden, wobei sich die Abwägung an Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f) DS-GVO orientieren kann. Danach ist eine Verarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und

Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen – insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 06.09.2018 – 16 U 193/17
<https://goo.gl/Xuo36e>

Zur Arzneimittel-„Vorbereitung zur Abgabe“ im Sinne des § 3 Abs. 5a S. 2 Nr. 5 ApBetrO

Ein Apothekenleiter hat sicherzustellen, dass bei der Arzneimittelkommissionierung von Kundenaufträgen neben dem pharmazeutischen Personal im Sinne des § 1a Abs. 2 ApBetrO ausschließlich die weiteren in § 3 Abs. 5a S. 1 ApBetrO genannten Berufsgruppen eingesetzt werden.

Nach § 3 Abs. 5 S. 1 ApBetrO ist es verboten, pharmazeutische Tätigkeiten durch andere Personen als pharmazeutisches Personal auszuführen oder ausführen zu lassen. Ausnahmen gelten beispielsweise für das Um- bzw. Abfüllen und Abpacken oder Kennzeichnen von Arzneimitteln unter Aufsicht eines Apothekers und für die Vorbereitung der Arzneimittel zur Abgabe. Auch diese Unterstützungstätigkeiten bzw. Tätigkeiten unter Aufsicht dürfen jedoch nur von einem bestimmten fachlich qualifizierten Personenkreis ausgeübt werden.

Keine Rolle spielt, zu welchem Zeitpunkt die Abgabe der Arzneimittel erfolgt (beim Arzneimittel-Versand dürfte erst in der Aushändigung der Arzneimittel durch den Transporteur an den Kunden die Vollendung der Abgabe liegen). Denn unabhängig hiervon zählen zur Vorbereitung alle auf diese Abgabe gerichteten Tätigkeiten, die vor der Abgabe in den Apothekenbetriebsräumen vorgenommen werden. Dies gilt auch für die Kommissionierung bestellter Arzneimittel. Eine gesetzliche Ausnahme von den Qualifikationsanforderungen für Versandapotheken existiert nicht.

Oberverwaltungsgericht Lüneburg, Beschluss vom 14.06.2018 – 13 LA 245/17
<https://goo.gl/yF6rG1>

2. Aktuelles

Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts verabschiedet

Am 19.10.2018 hat der Bundesrat die Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts beschlossen. Das über 500 Seiten starke Werk enthält in Art. 4 NiSV (Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen) Regeln zum Schutz vor den schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlung, die zu kosmetischen oder sonstigen nichtmedizinischen Zwecken angewendet wird.

Die NiSV erfasst unter anderem Hochleistungslaser und intensive, hochenergetische Lichtquellen, häufig zu kosmetischen Zwecken, etwa zur Entfernung von Tätowierungen und Pigmentstörungen oder zur Behandlung von Gefäßveränderungen, angewendet werden. Dabei wird zwischen ausdrücklich benannten Anwendungen, die nur von approbierten, fachkundigen Ärzten aller Facharztgruppen erbracht werden dürfen, und Anwendungen mit geringerem gesundheitlichem Gefährdungspotenzial ohne Arztvorbehalt unterschieden.

Bestimmte Anwendungen dürfen vom 31.12.2021 an nur noch nach Fachkunde-Nachweis erbracht werden. Bis dahin soll das notwendige Fachkundekonzept für Nichtärzte erarbeitet werden. Die NiSV mit dem Arztvorbehalt für besonders risikobehaftete Anwendungen wird zum 31.12.2020 in Kraft treten.

Zum Verordnungsentwurf:
<https://goo.gl/mU9NtP>

Zum Bundesratsbeschluss:
<https://goo.gl/6mPfqh>

Bundesministerium der Gesundheit plant mehr Sicherheit bei der Arzneimittelversorgung

Das BMG hat am 14.11.2018 den Entwurf eines Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vorgelegt. Darin sind unter anderem Änderungen des Arzneimittelgesetzes, des Transfusionsgesetzes, des Betäubungsmittelgesetzes, des Medizinproduktegesetzes, des SGB V und der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehen.

So soll die bisherige Rechtsgrundlage für Verbotsverordnungen in § 6 AMG um klare strafbewehrte Verbotsnormen ergänzt werden. Im AMG und im SGB V sollen Änderungen als Reaktion auf Vorkommnisse mit gefälschten bzw. verunreinigten Arzneimitteln vorgenommen werden. Unter anderem soll ein Ersatzanspruch der Krankenkassen gegen pharmazeutische Unternehmer in Fällen eines Arzneimittelrückrufs oder sonstigen Arzneimittelmängeln geschaffen werden, um für hierdurch entstehende Schäden den Verursacher heranziehen zu können.

Im AMG soll die erlaubnisfreie Herstellung von Arzneimitteln zur persönlichen Anwendung bei einem Patienten durch Nicht-Ärzte beschränkt werden. Ferner werden dort Regelungen zur Transparenz bei Interessenkonflikterklärungen sowie Vereinfachungen im Ordnungsverfahren für Standardzulassungen getroffen.

Darüber hinaus soll durch eine Ergänzung des Pflegeberufgesetzes ein Anreiz geschaffen werden, mehr Pflegepersonal auszubilden. Anpassungen an die Vorgaben der DSGVO sind ebenfalls im Referentenentwurf enthalten. Die Organe der Selbstverwaltung sollen binnen sieben Monaten die Voraussetzungen für den Einsatz elektronischer Verschreibungen regeln.

Zum Referentenentwurf:

<https://goo.gl/J6tMrv>

Extrabudgetärer Zuschlag für den Aufwand bei Einrichtungsbefragung der sQS

Zum Jahresbeginn 2017 ist das Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) gestartet. Zur Vermeidung nosokomialer Infektionen nach operativen Eingriffen laufen seit Jahresbeginn 2018 Einrichtungsbefragungen zum Hygiene- und Infektionsmanagement. Operierende Ärzte in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäuser müssen Fragen zum einrichtungsbezogenen Hygiene- und Infektionsmanagement beantworten.

Am 13.11.2018 hat der Bewertungsausschuss beschlossen, dass teilnehmenden Vertragsärzten der damit verbundene Dokumentationsaufwand vergütet wird. Betroffene Chirurgen, Orthopäden, Gynäkologen und Urologen erhalten rückwirkend zum 01.01.2018 extrabudgetär bis zu rund 280 € für die Dokumentation. Der Bewertungsausschuss hat dazu die GOP 01650 in den EBM aufgenommen.

Die neue GOP ist mit 47 Punkten bewertet (rund 5 €). Sie wird als Zuschlag zu den Leistungen der EBM-Kapitel 31 und 36 gezahlt, die eine entsprechende Dokumentation erfordern. Als Höchstwert je Praxis pro Quartal hat der Bewertungsausschuss 704 Punkte (rund 70 €) festgelegt.

Zum BA-Beschluss:

<https://goo.gl/DYD7h8>

Frist für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) verlängert

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen sowie Zahnärzte sind vom 01.01.2019 an zur Durchführung des Online-Abgleichs der Versichertendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte verpflichtet. Wer dieser Pflicht, die gemäß § 291 Abs. 2b SGB V eigentlich bereits vom 01.07.2018 an gelten sollte, nicht nachkommt, muss mit einer 1-prozentigen Leistungskürzung rechnen. Die Fristverlängerung hat der Bundestag mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) am 09.11.2018 beschlossen; sie wurde am 23.11.2018 durch den Bundesrat bestätigt.

Nach der gesetzlichen Neuregelung ist von der beschriebenen Honorarkürzung allerdings bis zum 30.06.2019 abzusehen, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt oder Zahnarzt oder die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Einrichtung gegenüber der jeweils zuständigen KV nachweist, bereits vor dem 01.03.2019 die für die Online-Prüfung erforderliche Ausstattung verbindlich bestellt zu haben.

Zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte, in einem Krankenhaus tätige Ärzte, ermächtigte Krankenhäuser und nach § 75 Abs. 1b S. 3 SGB V aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit der KV in den Notdienst einbezogene zugelassene Krankenhäuser sind von der Vergütungskürzung bis zum 31.12.2019 ausgenommen.

Zur beschlossenen Gesetzesfassung:

<https://goo.gl/e5yV1g>

Gesundheitsuntersuchungen künftig bereits ab 18 Jahren

Die unter dem Begriff „Check-up 35“ bekannten Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene stehen gesetzlich Krankenversicherten neuerdings bereits ab dem 18. Lebensjahr zur Verfügung – je nach Altersgruppe in unterschiedlichem Turnus. Ein entsprechender Beschluss des G-BA zur Aktualisierung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie ist am 25.10.2018 in Kraft getreten.

18- bis 35-Jährige haben danach einmalig Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung als GKV-Leistung; allerdings noch ohne die erst ab dem Alter von 35 Jahren standardmäßig durchgeführten Laboruntersuchungen. Vom vollendeten 35. Lebensjahr an besteht dann alle drei Jahre ein Anspruch auf die Untersuchung. Inhaltlich wird bei der Untersuchung künftig stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und Risikofaktoren gerichtet.

Beschluss des G-BA und tragende Gründe:

<https://goo.gl/LGkbqh>

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)