



2019-01

1. Urteile aus dem Medizinrecht

500.000 € Schmerzensgeld für geistig behindertes Mädchen

In einem zwölf Jahre währenden Haftungsprozess gegen einen Gynäkologen hat das OLG Hamm einem geistig behinderten Mädchen 500.000 € Schmerzensgeld zugesprochen. Der Arzt hatte das Mädchen vor rund zwölf Jahren per Kaiserschnitt im Krankenhaus entbunden. Stunden nach der Geburt versagte der Kreislauf, eine Wiederbelebung wurde erforderlich. Eine Blutuntersuchung zur Ursachenfindung wurde aber zunächst nicht durchgeführt, was nach Ansicht des Gerichts einen groben Behandlungsfehler darstellte. Das Neugeborene habe damals eine hormonbedingte Unterzuckerung aufgewiesen, die mit der Gabe von Glukose leicht hätte behoben werden können. So aber habe die unentdeckte Unterzuckerung zu einer irreversiblen massiven Hirnschädigung des Kindes geführt, für die der Arzt verantwortlich sei.

Das Mädchen ist heute ein Pflegefall und wird von seinen Eltern zu Hause versorgt. Über das Schmerzensgeld hinaus verurteilte das Gericht den Gynäkologen zur Zinszahlung in 6-stelliger Höhe und zur Tragung sämtlicher dem Mädchen im Laufe seines Lebens durch die Behinderung entstehender Kosten.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 04.12.2018 – I-26 U 9/16

<https://goo.gl/jGCUVh>

Zu den Voraussetzungen einer Leistungsklage auf Auskunftserteilung

Ein Patient kann vom Träger eines Krankenhauses grundsätzlich nach § 242 BGB Auskunft über die Namen und die ladungsfähige Anschrift behandelnder Ärzte verlangen. Voraussetzung ist (unter anderem), dass der Auskunftsberechtigte sich die zur Durchsetzung seines Anspruchs notwendigen Auskünfte nicht in zumutbarer Weise selbst beschaffen kann und der Auskunftsverpflichtete die erforderlichen Auskünfte zu geben vermag, ohne unbillig belastet zu sein. Dies ist nicht der Fall, wenn der Patient hinreichend sichere Kenntnis über die Person der ihn behandelnden bzw. aufklärenden Ärzte durch Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen erlangen kann.

Eine derartige sichere Kenntnis, die es dem Patienten ermöglicht, „ohne weiteres“ eine auf einen Behandlungsfehler oder ein Aufklärungsversäumnis gestützte Klage zu erheben, wird allerdings häufig aus dieser bloßen Einsicht nicht zu gewinnen sein. Dies gilt besonders bei längeren Krankenhausaufenthalten, wo oft eine Vielzahl von Behandlern oder von Pflegepersonal tätig wird, die sich entweder gar nicht oder nur mit einem Kürzel in den Unterlagen wiederfinden. Es ist daher nicht angebracht, die Frage der Zumutbarkeit eigener Erkenntnismöglichkeiten besonders streng zu beurteilen. Es muss genügen, dass der Patient den Behandlungsabschnitt, bei dem er das Vorliegen einer Pflichtverletzung annimmt, konkret bezeichnet und darauf bezogen keine aus Sicht eines medizinischen Laien eindeutigen und ausreichenden Angaben aus den Unterlagen gewinnen kann.

Der Auskunftsanspruch ist nicht etwa erst dann gegeben, wenn der Patient alle Möglichkeiten ausgeschöpft hat, an die Behandlungsunterlagen zu kommen. Vielmehr stehen beide Ansprüche

grundsätzlich gleichberechtigt nebeneinander. Der Patient ist nicht gehalten, zunächst den Anspruch auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen nach § 630 g BGB klageweise durchzusetzen.

Ein Anspruch auf Mitteilung der Privatanschrift behandelnder (Krankenhaus-)Ärzte besteht grundsätzlich nicht. Sollte ein Behandler nicht mehr bei einer beklagten Klinik tätig, dieser aber bekannt sein, wo diese Person nunmehr tätig ist, besteht insoweit Auskunftspflicht.

Zur Erfüllung des Auskunftsanspruchs sind die Angabe von Vor- und Nachname sowie der Funktion, die Bestätigung, dass es sich um die behandelnde Person handelt, und die Bestätigung, dass sie über die Klinik weiterhin zu laden ist, geboten.

Oberlandesgericht Köln, Beschluss vom 15.08.2018 – 5 W 18/18
<https://goo.gl/JmU4bf>

Dokumentationsfehler: Anästhesist muss Honorar zurückzahlen

Verschiedene, über mehrere Jahre hinweg festgestellte Dokumentationsfehler berechtigen zur Rückforderung ausgezahlten Honorars. Dies hat das SG München auf die Klage eines Facharztes für Anästhesiologie bestätigt, der sich über mehrere Jahre hinweg mit Plausibilitätsprüfungen und Honorarrückforderungen, bezogen etwa auf Leistungen der GOP 05330 (Anästhesie/Kurznarkose) samt Nebenleistungen (GOP 05331 und 05350), konfrontiert sah. Ihm wurde vorgeworfen, er habe keine ICD-Kodierung mit Begründung abgegeben und damit fehlerhaft abgerechnet.

Im Übrigen hatte der Vertragsarzt sog. Parallelnarkosen samt Nebenleistungen vorgenommen (GOP 05330, 31821, 31822, 31823, 31822, 05340): Es gab zeitliche Narkose-Überschneidungen von mehr als fünf Minuten, obwohl es sich um höchstpersönliche, nicht delegierbare Leistungen handelte. Zudem wurden unvollständige oder fehlende Narkoseprotokolle gerügt. Bei Eingriffen unter Mitwirkung des Anästhesisten waren die Schnitt-Naht-Zeiten teilweise wesentlich länger als die Anästhesiezeiten dokumentiert. Schließlich waren Überschreitungen der Tagesarbeitszeit von 15-20 Stunden festzustellen.

Das SG hielt den Leistungsnachweis des Arztes aufgrund fehlender Operationsprotokolle für vielfach nicht erbracht. Angesichts der festgestellten Parallelnarkosen sei eine ordnungsgemäße Leistungserbringung bzw. Abrechnung zu bezweifeln. Zudem seien die Unterschiede zwischen den Anästhesie- und den Schnitt-Naht-Zeiten nicht nachvollziehbar. Normalerweise entspreche die Anästhesiezeit mindestens der Schnitt-Naht-Zeit; mitunter sei angesichts der Anästhesieeinleitung vor der Operation und der Ausleitung im Anschluss sogar länger.

Wie das Gericht betonte, haben ärztliche Dokumentationen gewissen Mindestanforderungen an Klarheit und Bestimmtheit zu entsprechen. Sie müssen aus sich heraus verständlich, nachvollziehbar und ohne Widersprüche sein. Liegen Ungereimtheiten vor, zu denen der Arzt selbst beigetragen hat, muss er diese konkret entkräften. Pauschalbehauptungen genügen dabei nicht.

Sozialgericht München, Urteil vom 25.07.2018 – S 38 KA 645/16
<https://goo.gl/SYpRHa>

Chefarzt klagt erfolgreich gegen Approbationswiderruf

Das VG Hamburg hat den Widerruf der Approbation eines Kardiologen wegen Abrechnungsbetrugs mit der Begründung aufgehoben, dass sein strafrechtlich geahndetes Verhalten nicht seine Berufsunwürdigkeit begründet.

Der Chefarzt der Kardiologischen Abteilung eines Hamburger Krankenhauses hatte über einen längeren Zeitraum in eigenem Namen bei der KV Rechnungen zu Leistungen eingereicht, die nicht von ihm persönlich, sondern von nachgeordneten Ärzten bzw. seiner Abteilung erbracht worden waren. Es erging ein Strafbefehl wegen Betrugs in 15 Fällen mit der Festsetzung einer zur Bewährung ausgesetzten Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und einer Geldbuße in Höhe von 100.000 €. Die Ärztekammer Hamburg sah von einer Sanktionierung des Klägers wegen berufspraktischer Verfehlungen ab. Allerdings widerrief die Freie und Hansestadt Hamburg die Approbation des Arztes.

Dessen hiergegen gerichtete Klage hatte Erfolg. Für das VG bestand im Ergebnis kein Grund, an der Integrität des Chefarztes zu zweifeln. Zwar habe er sich eines nicht unerheblichen Fehlverhaltens schuldig gemacht. Das Verhalten sei aber weder von Gewinnstreben noch von ärztlicher

Gewissenlosigkeit geprägt gewesen. Die fehlerhaften Abrechnungen hätten zudem Routineaufgaben betroffen, die schon im Ausgangspunkt von der KV nicht dem Kläger als Chefarzt zur persönlichen Erledigung hätten übertragen werden sollen.

Verwaltungsgericht Hamburg , Urteil vom 23.01.2019 – 17 K 4618/18
- offenbar bisher nicht veröffentlicht –

Chefarzt mit Freistellungsklage auf ordentlichen Rechtsweg verwiesen

Kommt es hinsichtlich der Abrechnung für einen ermächtigten Krankenhausarzt zu Streitigkeiten zwischen einem Chefarzt und seiner Arbeitgeberin, kann der Arzt nicht vor dem Arbeitsgericht gegen die Klinik klagen.

Ein in dem Institut für Nuklearmedizin einer Klinik angestellter Chefarzt erbrachte auf der Grundlage einer durch die Klinik erteilten Nebentätigkeitsgenehmigung in deren Räumlichkeiten über eine Ermächtigung kassenärztliche Leistungen. Das Honorar zog die Klinik für den Arzt bei der KV ein. Diese rügte das Vorgehen des Arztes und forderte Honorarzahungen in Höhe von 342.000 € zurück. Nach erfolgloser Klage des Arztes gegen die KV verlangte er von der Klinik die Freistellung von der Rückzahlungsforderung und den Verfahrenskosten. Die Klinik lehnte die Zahlung ab, woraufhin der Arzt sie vor dem Arbeitsgericht verklagte.

Die Arbeitsgerichte sind gemäß § 2 ArbGG für Streitigkeiten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zuständig, die aus dem Arbeitsverhältnis herrühren. Dies treffe auf den Chefarzt nicht zu, entschied das Gericht. Die Streitigkeit rühre nicht aus dem bilateralen Arbeitsverhältnis, sondern aus dem Dreiecksverhältnis zwischen dem ermächtigten Arzt, der KV als Honorarschuldnerin und der Klinik als Einzugsberechtigter.

Die Streitigkeit stehe mit dem Arbeitsverhältnis auch nicht in rechtlichem oder unmittelbarem wirtschaftlichem Zusammenhang. Die Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen sei in § 120 SGB V abschließend geregelt, sodass kein Raum für individuelle Vereinbarungen im Arbeitsvertrag bleibe.

Landesarbeitsgericht Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 09.07.2018 – 3 Ta 20/18
<https://goo.gl/8DHqhC>

Fachkunde-Erwerb im Strahlenschutz: Persönliche Anwesenheit bedeutsam

Es ist nichts dagegen einzuwenden, dass für die Anerkennung eines Strahlenschutzkurses als Fortbildungsmaßnahme nach der Röntgenverordnung ein mindestens 50 %-iger Präsenzteil (im Verhältnis zu e-Learning-Inhalten) verlangt wird. Der persönliche Austausch zwischen Kursteilnehmern und Dozenten darf nicht zu kurz kommen.

Oberverwaltungsgericht NRW, Urteil vom 21.09.2018 – 13 A 300/17
<https://goo.gl/wjqbxx>

Zu den Anforderungen an das Potenzial einer Untersuchungsmethode für eine Erprobung zu Lasten der GKV

Eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode besitzt das „Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative“ für eine Erprobung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn ihr Nutzen nicht eindeutig belegt ist und auch ihre Schädlichkeit oder Unwirksamkeit nicht festgestellt werden kann. Die Methode muss aufgrund ihres Wirkprinzips und der bisher vorliegenden Erkenntnisse aber mit der Erwartung verbunden sein, dass sie eine effektivere Behandlung ermöglichen kann. Erforderlich ist im Übrigen, dass die noch offenen Fragen in einer einzigen Studie geklärt werden können.

Ein Erprobungspotenzial erfordert, dass die präsenten Erkenntnisse die Konzeption einer einzigen Erprobungsstudie mit grundsätzlich randomisiertem, kontrolliertem Design erlauben, um die bestehende Evidenzlücke zu füllen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 18.12.2018 – B 1 KR 11/18 R
- bisher offenbar nicht veröffentlicht -

Anwohner stoppen MVZ-Erweiterung in Wohngebiet

Ärzte und MVZ dürfen sich in Wohngebieten nicht beliebig ausdehnen. Dort sind ohne Weiteres lediglich normale Arztpraxen in der Größe einer einzelnen Wohnung zulässig (Raumeinheiten als Teil des Gebäudes), um die vorherrschende Prägung zu erhalten. Ausnahmen für Praxisbetreiber und Gesundheitseinrichtungen führen zu einer höheren Verkehrsbelastung durch vermehrten Zielverkehr und haben erhebliche nachteilige Auswirkungen auf die Wohnruhe. Allerdings sind Krankenhäuser „singulär“ im Einzelfall auch in Wohngebieten zulässig. Denn anders als eine Arztpraxis ist der durch stationären Patientenaufenthalt geprägte Krankenhausbetrieb auf Ruhe im Gebiet angewiesen.

Die Stadt Halle hatte einem „Institut für Augenheilkunde“ (MVZ) mit mehreren Standorten zwei Erweiterungsbauten auf einem Nachbargrundstück genehmigt, wogegen sich Anwohner erfolgreich per Eilantrag zur Wehr setzten. In einem faktischen reinen Wohngebiet sei ein Augen-Laserzentrum in der geplanten Größe seiner Art nach unzulässig, so das OVG. Es präge den Gebietscharakter und sprengte den für freiberufliche Nutzungen in (faktischen) allgemeinen Wohngebieten gestatteten Rahmen. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass in den Erweiterungsbauten auch zahlreiche Wohnungen entstehen sollten.

Eine Praxis- oder Büronutzung darf faustregelartig nicht mehr als die Hälfte der Wohnungen und auch nicht mehr als 50 % der Wohnfläche eines Gebäudes umfassen. Zudem dürfen Praxen oder Büros nicht größer als eine Wohnung sein. Unzulässig ist es daher auch, in einem reinen Wohngebiet zwei oder mehr Wohnungen für eine Arztpraxis zusammenzulegen.

Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt, Beschlüsse vom 10.10.2018 – 2 M 53/18 und 2 M 54/18
<https://goo.gl/3ALryg>

Notärztliche Bereitschaftsdienste sind steuerbefreit

Leistungen eines Arztes im Rahmen eines Notdienstes, die dazu dienen, gesundheitliche Gefahrensituationen frühzeitig zu erkennen, um sofort geeignete Maßnahmen einleiten und damit einen größtmöglichen Erfolg einer (späteren) Behandlung sicherstellen zu können, sind nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG steuerfreie Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 02.08.2018 – V R 37/17
<https://goo.gl/QiuYcJ>

Vertrieb rezeptfreier apothekenpflichtiger Medikamente über amazon.de zulässig

Der Verkauf von rezeptfreien, apothekenpflichtigen Medikamenten über die Handelsplattform „amazon.de“ stellt für einen Apotheker keine unlautere geschäftliche Handlung nach § 3 UWG dar. Der Internetversandhandel mit rezeptfreien Medikamenten ist erlaubt. Vor diesem Hintergrund darf ein Apotheker auch den Vertriebsweg über eine Handelsplattform wie Amazon wählen.

Ein Apotheker aus dem Harz bietet als Marktplatz-Verkäufer rezeptfreie und apothekenpflichtige Medikamente über die Handelsplattform amazon.de an, wobei er unter dem Namen seiner Apotheke auftritt. Verkauf und Versand der Medikamente erfolgen nicht über Amazon, sondern über die Apotheke. Ein anderer Apotheker verlangte von ihm, den Vertrieb der Medikamente über Amazon zu unterlassen. Seine Klage hatte keinen Erfolg.

Der Beklagte betreibt eine Apotheke und besitzt die behördliche Erlaubnis zum Versand von Medikamenten. Die Handelsplattform vermittelt auch lediglich den Zugang zu seinem Angebot. An der pharmazeutischen Tätigkeit, dem Medikamentenverkauf und -versand, ist die Handelsplattform nicht beteiligt.

Dem Gericht zufolge lässt sich aus dem Umstand, dass bei Amazon Kundenbewertungen der Medikamente und der Apotheke stattfinden, auch kein Verstoß gegen Vorschriften zur Medikamentenwerbung herleiten. Jeder Nutzer der Seite amazon.de könne sofort erkennen, dass es sich hierbei um Meinungen der Verbraucher und nicht um Werbung und Wertungen der Apotheke selbst handelt.

Landgericht Magdeburg , Urteil vom 18.01.2019 – 36 O 48/18
<https://goo.gl/ra9Qyk>

2. Aktuelles

Patienten mit Hauttumoren künftig in der ASV behandelbar

Das Versorgungsangebot in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung wird um die Indikation der Hauttumoren erweitert. Details hierzu hat der G-BA am 20.12.2018 beschlossen.

Hauttumoren fallen in den Bereich der Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf. Neben bösartigen Melanomen der Haut können auch Patienten mit primär kutanen Lymphomen in der ASV behandelt werden. Die Teamleitung können Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hämatonkologen übernehmen. Ärzte dieser Fachrichtungen bilden auch das Kernteam, das noch um einen Strahlentherapeuten ergänzt wird. Komplettiert wird das Team durch die hinzuzuziehenden Ärzte verschiedener Fachgruppen. Das ASV-Team muss zudem bestimmte Mindestmengen nachweisen sowie unter anderem eine 24-Stunden-Notfallversorgung und intensivmedizinische Behandlung ermöglichen.

In der Anlage 1.1a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4 zur ASV-Richtlinie hat der G-BA die Erkrankung anhand der ICD-10-Kodes konkretisiert und die Anforderungen an das interdisziplinäre Behandlungsteam festgelegt. Der Beschluss wird nun zunächst vom BMG geprüft. Erst mit dem Inkrafttreten können interessierte Ärzte ihre Teilnahme als ASV-Team beim erweiterten Landesausschuss anzeigen.

Beschluss und tragende Gründe: <https://goo.gl/QKFzrm>

Medikationsplan für ASV-Patienten in EBM aufgenommen

Für das Ausstellen und Aktualisieren des Medikationsplans in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung können seit dem 01.01.2019 zwei neue Ziffern abgerechnet werden. Das hat der ergänzte Bewertungsausschuss am 16.01.2019 beschlossen.

Die Leistungen wurden in den EBM-Abschnitt 51.2 aufgenommen. Die GOP 51020 (Bewertung: 39 Punkte / 4,22 €) können Ärzte einmal in vier Quartalen abrechnen, wenn sie in der ASV einen Medikationsplan ausstellen. Für die Aktualisierung des Plans wurde die GOP 51021 (Bewertung: 8 Punkte / 0,86 €) aufgenommen. Sie ist einmal pro Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung. Die beiden GOP ersetzen die Pseudoziffer 88514, die ASV-Ärzte bislang für diese Leistungen abgerechnet haben.

Beschluss: <https://goo.gl/3A822r>

Entscheidungserhebliche Gründe: <https://goo.gl/Wtu9dV>

Änderungen der Onkologie-Vereinbarung

KBV und der GKV-Spitzenverband haben die Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) zum Jahresbeginn angepasst. Zum Leistungsspektrum gehören nun auch orale Chemotherapien.

An der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte rechnen die orale zytostatische Tumortherapie seit Jahresbeginn mit der neuen Kostenpauschale 86520 ab. Die Bewertung beträgt 50 Prozent der Kostenpauschale 86516 für die intravenöse Gabe der Chemotherapie und wird KV-spezifisch festgelegt. Ob die Höhe angemessen ist, soll bis Mitte 2020 überprüft werden.

Für die Abrechnung der neuen Kostenpauschale ist erforderlich, dass die Ärzte die verwendeten Medikamente angeben. Rein hormonell bzw. rein antihormonell wirkende Substanzen (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) fallen nicht unter die neue Regelung; die Kostenpauschale 86520 ist in diesen Fällen nicht berechnungsfähig.

Darüber hinaus haben KBV und GKV-Spitzenverband festgelegt, dass vom 01.01.2019 an ein Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verpflichtend in der onkologischen Kooperationsgemeinschaft vertreten sein muss. Ärzte, die bereits vor dem 31.12.2018 eine Genehmigung zur Teilnahme an der

Onkologie-Vereinbarung erhalten haben, müssen den kooperierenden palliativmedizinischen Arzt spätestens bis zum 28.02.2019 der zuständigen KV melden.

Im Übrigen verständigten sich die Vertragspartner darauf, dass die Kostenpauschale 86518 für die Palliativversorgung auch nach erfolgter Operation ab Januar weiterhin berechnungsfähig ist.

Änderungsvereinbarung:

<https://goo.gl/7myckH>

„Onkologie-Vereinbarung“ (Stand: 01.01.2019):

<https://goo.gl/bvTiq6>

Samstagszuschlag auch für Radiologen und Strahlentherapeuten

Auch Radiologen und Strahlentherapeuten erhalten seit dem 01.01.2019 an einen Zuschlag, wenn sie an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr Patienten behandeln. Der Bewertungsausschuss hat am 12.12.2018 die Aufnahme der GOP 01102 in die Präambel 25.1 Nr. 2 EBM beschlossen.

Bisher konnten Fachärzte für diagnostische Radiologie und Fachärzte für Strahlentherapie an Samstagen nur ihre Behandlungsleistungen abrechnen, nicht aber den Samstagszuschlag nach der GOP 01102 wie andere Ärzte und Psychotherapeuten. Der Zuschlag für die Inanspruchnahme eines Vertragsarztes bzw. Vertragspsychotherapeuten am Samstag ist mit 101 Punkten bewertet (10,76 €).

Beschluss: <https://goo.gl/KQUwUF>

Entscheidungserhebliche Gründe: <https://goo.gl/6V1MYw>

Mehr Geld für als belegärztliche Geburtshelfer tätige Gynäkologen

Zur Deckung der gestiegenen Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe erhalten niedergelassene Gynäkologen rückwirkend ab 01.01.2019 mehr Geld. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband am 22.01.2019 im Bewertungsausschuss geeinigt. Es soll verhindert werden, dass die Zahl ärztlicher Geburtshelfer weiter sinkt und immer mehr belegärztliche Geburtsstationen schließen müssen.

Der Beschluss sieht vor, dass die GOP 08411 für belegärztliche Geburten um 899 Punkte (97,30 €) und für ambulante Geburten um 757 Punkte (81,93 €) steigt. Damit erhalten Ärzte über die Abrechnung geburtsmedizinischer Leistungen seit Januar fast doppelt so viel für ihre Haftpflichtversicherung als zuvor.

Beschluss: <https://goo.gl/92gPZe>

Entscheidungserhebliche Gründe: <https://goo.gl/UeyJiN>

Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 12.12.18

Die ärztliche **Vergütung für Knochendichtemessungen steigt** von rund 17 auf 29 €. Die Bewertung der osteodensitometrischen Untersuchung I und II im EBM wird entsprechend angepasst: Zum 01.01.2019 wird die Punktzahl der GOP 34600 und 34601 von 161 Punkten auf 268 Punkte angehoben.

Beschluss: <https://goo.gl/Uas5ht>

Entscheidungserhebliche Gründe: <https://goo.gl/tMu34s>

Die **Verordnungsmöglichkeiten für häusliche Krankenpflege** wurden zuletzt mehrmals **erweitert**. So kamen die Unterstützungspflege und eine Erweiterung bei der Kompressionstherapie hinzu. Vor diesem Hintergrund wurden die Versichertenpauschalen 03000 und 04000 für Patienten ab dem 76. Lebensjahr zum 01.01.2019 um einen Punkt auf 211 Punkte (22,84 €) angehoben – und zwar für alle Behandlungsfälle, egal ob häusliche Krankenpflege verordnet wurde oder nicht. Zur Finanzierung wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung entsprechend erhöht.

Die Versichertenpauschale der Hausärzte enthielt bereits zuvor den Aufwand für das Ausstellen der Verordnung. Die GOP) 01420 für die Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege wurde vor zehn Jahren in die Pauschale integriert.

Für den fachärztlichen Bereich hat der BewA festgelegt, die Verordnungsentwicklung zu prüfen und dann über eine Anpassung zu entscheiden. Fachärzte rechnen die Verordnung häuslicher Krankenpflege weiterhin mit der GOP 01420 ab.

Beschluss: <https://goo.gl/gEbFG2>

Entscheidungserhebliche Gründe: <https://goo.gl/YZRJVe>

Patienten mit Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris können seit dem 01.01.2019 mit der extrakorporalen Stoßwellentherapie ambulant behandelt werden. Zur **Abrechnung** der Behandlungsmethode wurde die GOP 30440 neu in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 247 Punkten (26,73 €) bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Der G-BA hatte im April beschlossen, die **extrakorporale Stoßwellentherapie** (ESWT) zur Behandlung des Fersenschmerzes bei Fasciitis plantaris in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Beschluss: <https://goo.gl/XZiu2R>

Entscheidungserhebliche Gründe: <https://goo.gl/F5F4t2>

3. Sonstiges

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

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.) sind 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
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: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de