



2019-04

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Klinikbetreiberin und geburtsbegleitende Ärztin haften für Fehler bei Geburt

Führt ein geburtsbedingter hypoxischer Hirnschaden dazu, dass das Kind weder jemals selbständig essen und trinken noch sprechen noch sich selbständig fortbewegen kann und dass eine maximale geistige Beeinträchtigung gegeben ist, so ist neben der Verpflichtung zum Schadenersatz ein Schmerzensgeld an der Obergrenze – die der Senat bei einem rein als Kapital geforderten Schmerzensgeld bei derzeit 500.000 € ansetzt – per se gerechtfertigt.

Ist dem Kind aufgrund einer derartigen Schwerstschädigung jegliche Basis für die Entfaltung einer Persönlichkeit genommen, ist eine weitere „Ausdifferenzierung“ (zum Beispiel dahin, dass bei vergleichbaren Gerichtsentscheidungen etwa noch eine Tetraspastik oder eine Epilepsie hinzutreten) und eine damit begründete Reduzierung des Schmerzensgeldes um 50.000 € nicht gerechtfertigt.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 05.12.2018 – 5 U 24/18
<http://tinyw.in/s4dt>

Schmerzensgeld nach OP-Vorverlegung

Bei einem operativen Eingriff, der zwar dringlich veranlasst ist, aber nicht sofort zu erfolgen hat (hier: operative Versorgung einer Oberschenkelhalsfraktur), muss dem Patienten zwischen der Aufklärung und seiner Einwilligung in die (Vorverlegung der) Operation eine den Umständen nach angemessene Bedenkzeit gelassen werden.

Besteht in einem Krankenhaus aus organisatorischen Gründen die Übung, den Patienten unmittelbar im Anschluss an die Aufklärung zur Unterschrift unter die vorgedruckte Einwilligungserklärung zu bewegen, wird die Entscheidungsfreiheit des Patienten unzulässig verkürzt. Eine solche Einwilligungserklärung muss vom Patienten nicht ausdrücklich widerrufen werden. Vielmehr trifft die den Eingriff durchführenden Ärzte die Pflicht, sich vor dem Eingriff davon zu überzeugen, dass die Einwilligungserklärung nach wie vor dem freien Willen des Patienten entspricht. Die Erfüllung dieser Pflicht ist durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.

Eine Klinik, die eine Operation kurzfristig um mehrere Stunden nach vorne verschiebt und sich bei der skeptischen bzw. regelrecht widerspenstigen Patientin nicht vorab vom Fortbestand ihrer Einwilligung vergewissert, ist wegen der Operationsfolgen zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 10.000 € verpflichtet.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 16.01.2019 – 5 U 29/17
<http://tinyw.in/EWpH>

Keine Arzthaftung wegen unterlassener Lysebehandlung nach Schlaganfall

Bei einem leichten bis mittleren Schlaganfall (NISSH-Score 4) lässt sich ein fachärztlicher Standard im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Lysebehandlung nicht feststellen. Wird der insoweit notwendige ärztliche Abwägungsvorgang nicht im Einzelnen dokumentiert, lassen sich daraus keine beweisrechtlichen Konsequenzen zugunsten des Patienten herleiten.

Eine Patientin wurde nach einem Schwächeanfall ins Krankenhaus verbracht. Der Notarzt dokumentierte in seinem Bericht plötzliche Übelkeit, Schwindel und Beinschwäche. In der Klinik kollabierte die Patientin. Es wurde ein Infarkt im Mediastromgebiet rechts bei Verschluss der Arteria carotis interna rechts diagnostiziert.

Eine später angestrebte Haftungsklage der Patientin hatte keinen Erfolg. Die Gerichte konnten keine Behandlungs-, Befunderhebungs- oder Diagnosefehler feststellen. Insbesondere sei eine Thrombolyse in diesem Fall lediglich eine Behandlungsoption, aber keine zwingend durchzuführende Behandlung gewesen.

Es habe Argumente für und gegen eine Lysebehandlung der Patientin gegeben. Bei einem festgestellten NIHSS-Grad von 4, also einem eher leichten, allenfalls mittelschwer einzustufenden Schlaganfallgrad könne, müsse aber keine Lyse erfolgen. Gerade bei einem Schlaganfall diesen Grades sei eine sehr unterschiedliche Praxis unter den Neurologen zu beobachten, werde vielfach bewusst nicht lysiert. Insoweit liege in der Nichtdurchführung der Thrombolyse kein Verstoß gegen einen fachärztlichen Standard. Die Durchführung einer Thrombolyse entziehe sich einer schematischen Beurteilung. Es habe eine Abwägung in jedem Einzelfall zu erfolgen.

Dass die Behandler der Klägerin diesen Abwägungsvorgang nicht im Einzelnen dokumentiert haben, stellt nach den Ausführungen der Gerichte weder für sich genommen einen haftungsbegründenden Fehler dar noch lässt es den Schluss darauf zu, dass die getroffene Entscheidung fehlerhaft gewesen sei.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 05.12.2018 – 5 U 195/17
<http://tinyw.in/nPEX>

Oberarzt darf Ärztin in Weiterbildung aus Monitorraum überwachen

Die Wahrung fachärztlichen Standards setzt nicht zwingend voraus, dass der Eingriff von einem Arzt durchgeführt wird, der die Facharztausbildung vollständig und erfolgreich absolviert hat. Ein Assistenzarzt kann und muss mit fortschreitender praktischer Erfahrung selbständig Behandlungsmaßnahmen vornehmen. Dies gilt für Herzkatheter-Untersuchungen ebenso wie für sonstige Eingriffe, insbesondere Anfängeroperationen.

Allerdings darf dem Patienten hierdurch kein zusätzliches Risiko entstehen. Soweit dem in Weiterbildung befindlichen Arzt die vom Facharztstandard geforderte Erfahrung fehlt, muss dies durch besondere Maßnahmen der Überwachung und jederzeitigen Eingriffsbereitschaft durch einen erfahrenen Arzt ausgeglichen werden. Die Überwachung einer Ärztin in Weiterbildung bei der selbständigen Durchführung einer Herzkatheter-Untersuchung ist dann ausreichend gewährleistet, wenn sie durch einen Oberarzt erfolgt, der dem Geschehen von einem angrenzenden Monitorraum aus folgt. Der erfahrene Ausbilder muss bei einer solchen Untersuchung nicht unbedingt unmittelbar neben dem in Weiterbildung befindlichen Arzt stehen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 09.01.2019 – 5 U 25/18
<http://tinyw.in/bqTa>

Beschleifen einer Prothese erfordert keine zahnärztliche Approbation

Zahntechniker, die im Auftrag von Zahnärzten aufgrund eines Abdrucks oder Modells des Kiefers des Patienten Behandlungsapparaturen herstellen und diese einschleifen, Gebiss- und Zahnbefunde fertigen und dem Zahnarzt Behandlungsvorschläge unterbreiten, üben keine Zahnheilkunde aus und haften daher auch nicht für das Fehlen einer Approbation als Zahnarzt.

Das Beschleifen einer farbig markierten Prothese außerhalb des Mundes eines Patienten stellt keine Ausübung der Zahnheilkunde dar. Entsprechendes gilt für das zeitlich vorgelagerte Verwenden von Lackmuspapier. Auch dies erfordert keine zahnärztlichen Kenntnisse in dem erläuterten Sinne. Entsprechendes gilt für die von der Klägerin nicht näher beschriebene „Kontrolle“ des Sitzes der Prothese. Eine bloße Sichtkontrolle beinhaltet keine wie auch immer geartete Gefahr für eine Patientin gerade durch diese Kontrolle.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 18.01.2019 – 8 U 223/12

<http://tinyw.in/TMSE>

Hausärztin klagt erfolgreich gegen Honorarkürzung

Es ist im Rahmen der Bestimmung der Auswirkungen einer Praxisbesonderheit im Rahmen des Schätzungsermessens nicht zulässig, der Ermittlung und Quantifizierung der Praxisbesonderheit durch einen pauschalen „Rabatt“ bei der Kürzungsentscheidung aus dem Wege zu gehen.

Dies gilt insbesondere dann, wenn im Rahmen einer Prävalenzprüfung, bei der die Ansatzhäufigkeit von für den Streitgegenstand relevanten ICD-Kodierungen mit der Vergleichsgruppe ins Verhältnis gesetzt wird, aussagekräftiges Zahlenmaterial für die Bestimmung der Morbidität des spezifischen Patientenklientels ermittelt wurde.

Die bei der Prävalenzprüfung ermittelten Besonderheiten dienen als Orientierungswerte auch für die Quantifizierung der Praxisbesonderheit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Prävalenzprüfung fallbezogen erfolgt, während die Praxisbesonderheit anhand der Ansatzhäufigkeit der GOP ermittelt wird.

Ist für die Erbringung einer Leistung eine besondere Qualifikation erforderlich (hier Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapierichtlinie) ist es geboten, die Vergleichsgruppe auch nur unter Einbeziehung der Ärzte, die ebenfalls über diese Qualifikation verfügen und die entsprechende Leistung auch tatsächlich abrechnen, zu bilden. Dies gilt insbesondere deshalb, weil mit der Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses aufgrund von pauschalen Überschreitungen der Werte der Vergleichsgruppe eine Verschlechterung der Beweisposition des Arztes verbunden ist.

Die GOP 35100 EBM kann mehrfach im Quartal abgerechnet werden. Es besteht keine Vorgabe des EBM dahingehend, dass der Behandlungsziffer 35110 EBM grundsätzlich die Diagnoseziffer 35100 EBM vorausgehen müsste oder dass diese nur in einer gewissen Relation zueinander verwendet werden dürften. Vielmehr hängt es im Einzelfall von dem vom Patienten geäußerten Beschwerden ab, ob eine Diagnostik oder die therapeutische Intervention vorzunehmen ist.

Die Prüfstelle darf einen zu Gunsten der Ärztin zu berücksichtigenden Mehrversorgungsanteil (hier um 731 %) nicht pauschal festsetzen (hier auf 200 %); dieser ist vielmehr konkret zu berechnen.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 17.12.2018 – S 17 KA 223/17

<http://tinyw.in/kKAv>

Unzulässige Honorarkürzung nach versehentlicher Falschabrechnung

Im Rahmen der Abrechnungsprüfung genügt die versehentliche Abrechnung einer Operation nicht, um eine Ärztin aus dem Kreis zuschlagsberechtigter ausschließlich konservativ tätiger Augenärzte auszuschließen. Der Ausschluss setzt vielmehr auch die tatsächliche Erbringung einer solchen Leistung voraus.

Eine in BAG mit Kollegen ausschließlich konservativ tätige Augenärztin hat sich erfolgreich gegen die Kürzung ihres Honorars um knapp 11.000 € (netto) im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung zur Wehr gesetzt. Unter ihrer LANR war versehentlich eine extraoculäre Operation nach der GOP 31321 EBM abgerechnet worden. Daraufhin erfolgte eine Absetzung der von der BAG abgerechneten GOP 06225 in 1641 Fällen.

Hiergegen klagte die BAG erfolgreich. Wie das SG feststellte, war die GOP 06225 für die Ärztin abrechenbar. Die Beschränkung der Zuschlagsziffer auf ausschließlich konservativ tätige Augenärzte sei grundsätzlich rechtmäßig. Jedoch seien die dafür im EBM aufgestellten einschränkenden Voraussetzungen in Bezug auf die Augenärztin nicht erfüllt gewesen. Nach Nr. 6 der Präambel 6.1 des EBM zu den augenärztlichen Gebührenpositionen, auf die die hier streitige GOP 06225 ausdrücklich Bezug nimmt, sei ein Augenarzt unter anderem nur dann ausschließlich konservativ tätig, sofern er in dem betreffenden Quartal bestimmte Leistungen *nicht* erbracht und berechnet hat – zum Beispiel die GOP 31321. Bei verfassungskonformer Auslegung müssten beide Voraussetzungen kumulativ zusammentreffen, so das SG.

Die betroffene Augenärztin hatte eine Leistung der GOP 31321 abgerechnet, aber tatsächlich keine solche Leistung erbracht. Ihr wurde eine Operation lediglich versehentlich zugeordnet. Daher unterfiel sie der Ausschlussklausel nicht. Die Honorarkürzung erfolgte mithin zu unrecht.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 05.12.2018 – S 11 KA 63/15
<http://tinyw.in/i9TB>

Zur Abrechnung laser-gestützter Kataraktoperationen

Die Behandlung des Grauem Stars durch eine Kataraktoperation mit Femtosekundenlaser-Einsatz stellt in Anbetracht der Notwendigkeit des Laser-Einsatzes und unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit eine medizinisch erforderliche Zusatzleistung dar, die selbstständig mit der GOÄ-Analogziffer 5855 abgerechnet werden kann. Ein Satz von 2,5 ist angemessen, wenn die Operation komplex war

Amtsgericht Euskirchen, Urteil vom 22.01.2019 – 27 C 259/16
- veröffentlicht unter juris.de -

Krankenhäuser müssen Umsatzsteuerzahlungen auf Arzneimittelzubereitungen erstatten

Nach ergänzender Vertragsauslegung hat eine Krankenkasse gegen einen Krankenhausbetreiber einen Anspruch auf Rückzahlung zu Unrecht gezahlter Umsatzsteuer, wenn

- Krankenhaus und Krankenkasse vereinbart haben, in der Krankenhausapotheke an Versicherte abgegebene Arzneimittelzubereitungen mit Nettopreisen zuzüglich der jeweils geltenden Umsatzsteuer zu vergüten,
- und die Krankenkasse Umsatzsteuer zahlt, deren Anmeldung das Krankenhaus später ohne Prozessrisiko korrigieren kann, soweit sie sich nach Rechtsprechung und Steuererlassen als unzutreffend erweist.

Sind die maßgeblichen Steueranmeldungen nicht mehr abänderbar, beruht der Anspruch auf einem vertraglichen Schadensersatzanspruch.

Bundessozialgericht, Urteil vom 09.04.2019 – B 1 KR 5/19 R
- offenbar noch nicht veröffentlicht -

Werbung mit der Bezeichnung „Rezept-Apotheke“ ist unzulässig

Gewährt eine Internet-Apotheke Privatpatienten bei der Einreichung eines Rezepts einen Bonus, der nicht auf den Kaufpreis für das rezeptpflichtige Medikament, sondern in dem Fall, dass der Kunde später ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament erwirbt, auf dessen Kaufpreis verrechnet wird, so stellt dieser Bonus keinen Preisnachlass auf die Ausgangsbestellung des rezeptpflichtigen Medikaments dar. Er mindert daher nicht den diesbezüglichen Erstattungsanspruch des Kunden gegen seine private Krankenversicherung. Auch eine entsprechende Werbung der Apotheke ist rechtmäßig.

Wirbt eine Internet-Apotheke allerdings mit der Bezeichnung „Die Rezept-Apotheke“, handelt es sich dabei um nach § 5 Abs. 1 S. 1, § 3 Abs. 1 UWG unzulässige irreführende Werbung mit einer Selbstverständlichkeit. Denn grundsätzlich ist jede Apotheke verpflichtet, Rezepte entgegenzunehmen. Durch die Bewerbung als „Rezept-Apotheke“ wird der falsche Eindruck erweckt,

die Apotheke biete im Zusammenhang mit der Einlösung eines Rezeptes besondere Leistungen an, die es in anderen Apotheken nicht gibt.

Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 20.12.2018 – 2 U 26/18
<http://tinyw.in/5otr>

Sog. Laienwerbeverbot gilt auch für verschreibungspflichtige Rezeptur- und Defekturarzneimittel

Das in § 10 Heilmittelwerbegesetz verankerte Verbot der Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel gegenüber einem sog. Laienpublikum gilt auch für in der Apotheke selbst hergestellte Arzneimittel. Eine einschränkende Auslegung des HWG ist nicht geboten.

Wird der Name eines Produkts im Domainnamen der Apotheke genannt, stellt dies eine produktbezogene Werbung dar. Dies gilt auch für die sofortige Präsentation eines Produkts beim Öffnen einer Webseite, ohne dass der Nutzer noch weitere Suchschritte unternehmen muss.

Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 27.09.2018 – 2 U 41/18
<http://tinyw.in/zObZ>

Hinweis: Revision beim Bundesgerichtshof anhängig (Az. I ZR 181/18).

2. Aktuelles

Gesetz soll für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung sorgen

Als Reaktion auf verschiedene Arzneimittelskandale der Vergangenheit hat die Bundesregierung den Entwurf eines Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vorgelegt. Das Gesetz ist im Bundesrat zustimmungspflichtig und soll Mitte des Jahres in Kraft treten.

Dem Entwurf zufolge soll zum Beispiel der Bund künftig bei Arzneimittelrückrufen und den Kontrollen der Hersteller in Drittstaaten mehr Befugnisse bekommen. Auch die Arzneimitteltherapie soll im Sinne der Patientensicherheit verbessert werden. Außerdem wird geregelt, dass für Versicherte künftig die Zuzahlung entfällt, wenn ein Arzneimittel wegen Qualitätsmängeln zurückgerufen wird. Krankenkassen können in diesen Fällen einen Regressanspruch gegenüber dem Pharmaunternehmen geltend machen.

Für Patienten soll künftig der Zugang zu biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln, deren Patent abgelaufen ist (sog. Biosimilars) verbessert werden. Außerdem enthält der Gesetzentwurf einen Fahrplan zur Einführung des elektronischen Rezepts. Innerhalb von sieben Monaten nach Inkrafttreten des GSAV sollen die notwendigen Regelungen für die Verwendung des elektronischen Rezeptes geschaffen werden.

Der Gesetzesentwurf enthält darüber hinaus eine gesetzliche Grundlage dafür, die Herstellung von Frischzellen zur Anwendung am Menschen zu verbieten. Apotheken sollen verschreibungspflichtige Arzneimittel künftig auch nach einer offensichtlichen ausschließlichen Fernbehandlung abgeben können. Bei der Versorgung mit medizinischem Cannabis soll künftig – nach einmal erfolgter Genehmigung – kein erneuter Antrag bei der Krankenkassen im Falle einer Anpassung der Dosierung oder eines Wechsels der Blütensorte notwendig sein.

Für Arzneimittel zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hämophilie („Bluterkrankheit“), wird die bisherige Ausnahme vom Apothekenvertriebsweg (Direktvertrieb des Herstellers mit Ärzten und Krankenhäusern) zurückgenommen. Damit werden Faktor-Präparate mit den übrigen Biologika-Arzneimitteln gleichbehandelt. Für nicht zulassungspflichtige oder nicht genehmigungspflichtige Arzneimittel für neuartige Therapien (z. B. Gentherapien) werden Dokumentations-, Melde- und Anzeigepflichten eingeführt.

Die Vergütungen von Auszubildenden in der Pflege, die ab 2020 nach dem neuen Pflegeberufegesetz ausgebildet werden, sollen im ersten Ausbildungsjahr vollständig von den Kostenträgern refinanziert werden. Das heißt, dass sich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für diese Auszubildenden keinen Wertschöpfungsanteil dafür anrechnen lassen müssen, dass Auszubildende im praktischen Teil ihrer Ausbildung in bestimmtem Umfang die Arbeitskraft einer voll ausgebildeten Pflegekraft ersetzen.

Zum Gesetzesentwurf:

<http://tinyw.in/f9DX>

BMG bringt „Apotheken-Stärkungsgesetz“ auf den Weg

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken veröffentlicht. Danach soll zum Beispiel die freie Apothekenwahl der Patienten auch für die Einlösung elektronischer Rezepte gelten. Nach der Apothekenbetriebsordnung soll die Arzneimittelabgabe mittels Automaten unzulässig sein – es sei denn, der Automat dient lediglich der Abholung zuvor bestellter Präparate.

Botendienste und Arzneimittelversandhandel sollen künftig nachweisen, dass beim Transport temperaturempfindlicher Produkte die Kühlkette nicht unterbrochen wurde. Regelungen für einen einheitlichen Abgabepreis bei RX-Arzneimitteln sollen künftig unter das SGB V fallen. Die Einhaltung der Arzneimittelpreisverordnung soll Basis für die Erstattungsfähigkeit bei GKV-Patienten sein. Selbstzahler sollen Boni und Rabatte erhalten dürfen, sofern sie sie gegenüber den Kostenträgern ausweisen.

Das Abspracheverbot zwischen Ärzten und Apothekern soll auf ausländische Apotheken erweitert werden, um die freie Apothekenwahl zu erhalten. Ärzte soll künftig die Ausstellung von Rezepten für chronisch Kranke möglich sein, auf die das Medikament bis zu dreimal abgegeben werden kann. In regionalen Modellprojekten sollen Apotheker eine Grippeimpfung in der Apotheke durchführen dürfen. 150 Mio. € sollen für zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen, etwa Medikationsanalysen, zur Verfügung gestellt werden.

Referentenentwurf vom 08.04.2019:

<http://tinyw.in/d4qL>

Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung im Entwurf vorgestellt

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Referentenentwurf einer Verordnung über die Mindestanforderungen an die Informationen in elektronischen Programmen für die Verordnung von Arzneimitteln durch Vertragsärzte und über die Veröffentlichung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung – EAMIV) vorgelegt. Der Entwurf vom 22.03.2019 verfolgt das Ziel, Vertragsärzte zukünftig mittels der Verordnungssoftware über die Erkenntnisse der Nutzenbewertungsverfahren nach § 35a SGB V zu informieren.

Informationen zu den Arzneimitteln sollen den Ärzten künftig in ihren Praxisverwaltungsprogrammen zur Verfügung gestellt werden. Die vorliegende Verordnung legt fest, welche Informationen aus den Beschlüssen des G-BA über den Nutzen von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen die Praxissoftware mindestens enthalten muss und welche technischen Funktionen die Praxissoftware mindestens aufzuweisen hat, damit diese Informationen optimal genutzt werden können. Vorgesehen ist, dass elektronische Programme bis zum 30.06.2020 den Verordnungsanforderungen entsprechen müssen.

Referentenentwurf einer elektronischen Arzneimittelinformations-Verordnung (Stand: 22.03.2019)

<http://tinyw.in/CPSH>

Europarat etabliert Leitlinien zum Gesundheitsdatenschutz

Der Europarat hat am 27.03.2019 neue Leitlinien für den Umgang mit Gesundheitsdaten in Arztpraxen und Krankenhäusern beschlossen. Die Empfehlung enthält eine Reihe von zu beachtenden Grundsätzen. So sind angemessene Sicherheitssysteme auf höchstem technischen Niveau zu implementieren, und die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist nur dann statthaft, wenn sie dem Individuum nützt bzw. unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte die Qualität der

Gesundheitsversorgung verbessern kann. Die Vereinbarungen werden nun in nationales Recht übertragen.

Leitlinien zum Gesundheitsdatenschutz (engl.):
<http://tinyw.in/oh5r>

Videosprechstunde für alle Indikationen geöffnet

Die Möglichkeiten zur Anwendung der Videosprechstunde werden ausgeweitet. Zum 01.04.2019 haben KBV und GKV-Spitzenverband den EBM dahingehend angepasst. Unter anderem wurde die Vorgabe aufgehoben, dass Videosprechstunden ausschließlich zum Zweck der Verlaufskontrolle bei definierten Krankheitsbildern und Indikationsbereichen angewendet werden können.

Bis Ende September soll festgelegt werden, welche Maßnahmen zur weiteren Förderung von Videosprechstunden nötig sind. Der Bewertungsausschuss soll prüfen, ob und wie für die Abrechnung der Videosprechstunde eine der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen analoge Vergütungssystematik geschaffen werden kann.

Durch den Wegfall der definierten Krankheitsbilder können jetzt auch Psychotherapeuten Leistungen der Videosprechstunde nach der GOP 01439 für die Betreuung des Patienten sowie den Technikzuschlag (GOP 01450) abrechnen.

Die Videosprechstunde wurde darüber hinaus für Pflegefallkonferenzen zwischen dem Arzt bzw. Psychotherapeuten und der Pflegekraft angepasst, bei der kein Patient einbezogen ist. Dafür kann die GOP 01450 neben den GOP 37120 (Fallkonferenz Pflegeheim) und 37320 (Fallkonferenz Palliativversorgung) abgerechnet werden. Videosprechstunden zwischen Vertragsärzten bzw. Vertragspsychotherapeuten und Pflegebedürftigen, eventuell unterstützt durch Bezugspersonen, können (weiterhin) auf Basis der bestehenden Regelungen im EBM erfolgen.

Beschluss des BewA vom 29.03.2019:
<http://tinyw.in/Pn24>

Genehmigungsverfahren für nuklearmedizinische Untersuchungen vereinfacht

Nuklearmediziner erhalten seit dem 01.04.2019 leichter eine Genehmigung zur Durchführung nuklearmedizinischer Untersuchungsleistungen. Grundlage für eine Genehmigung sind nunmehr ausschließlich die bestehenden gesetzlichen Vorgaben, wodurch sich der Aufwand für den Antragsteller deutlich reduziert.

Mit dem Antrag sind nur noch die behördliche Genehmigung für das einzusetzende Gerät, der Bericht der Abnahmeprüfung durch den Hersteller und der Nachweis über die erfolgreiche Prüfung des Gerätes durch die ärztliche Stelle vorzulegen. Weitere Nachweise oder Gewährleistungserklärungen der Hersteller oder Vertreiber des entsprechenden Gerätes werden nicht mehr benötigt. Die insofern überarbeitete Regelung in § 14 Abs. 2 Nr. 3 lit. c) der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gilt seit dem 01.04.2019.

Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie:
<http://tinyw.in/sonl>

Anforderungen zur Behandlung von Hämophilie in der ASV beschlossen

Patienten mit der Diagnose Hämophilie – einer angeborenen Gerinnungsstörung des Blutes („Bluterkrankheit“) – können künftig im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Der G-BA hat am 22.03.2019 die spezifischen Anforderungen für dieses Leistungsangebot beschlossen. Dazu zählen insbesondere der Behandlungsumfang sowie die personellen Anforderungen an das interdisziplinäre Team, bestehend aus Teamleitung, Kernteam und hinzuzuziehenden Fachärzten.

Im ASV-Kernteam zur Behandlung von Hämophilie-Patienten müssen Internisten und Transfusionsmediziner mit der Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie sowie Orthopäden vertreten sein. Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich ein Facharzt für Kinder- und

Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie zu benennen. Zudem muss das Kernteam mindestens 30 Patienten mit schwerer Hämophilie pro Jahr behandeln. Der Beschluss des G-BA zur Änderung der ASV-Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Dann beginnt die Übergangsfrist für bestehende Teams für Hämophilie. Bereits erteilte Bescheide für eine ambulante Behandlung im Krankenhaus enden – ohne eine explizite Aufhebung der Landesbehörden – spätestens drei Jahre, nachdem der Beschluss des G-BA für die jeweilige Erkrankung in Kraft getreten ist.

Beschlusstext und tragende Gründe:

<http://tinyw.in/8w4A>

ASV-Richtlinie erfährt weitere Änderungen

Der Leistungsumfang in der ASV wird anhand des EBM in den sog. Appendizes festgelegt. Der G-BA hat durch weiteren Beschluss vom 22.03.2019 auch in diesem Jahr alle Appendizes an den aktualisierten EBM angepasst und darüber hinaus weitere Änderungen an der ASV-RL vorgenommen.

Für den allgemeinen Regelungsteil der ASV-RL, der für alle erkrankungsspezifischen ASV-Anforderungen gilt, beschloss der G-BA, dass telemedizinische Leistungen wie Videosprechstunden erbracht werden können, diese jedoch nicht von den erweiterten Landesausschüssen zur Voraussetzung für die Teilnahme von Leistungserbringern an der ASV gemacht werden sollen.

Für die Anlage „gynäkologische Tumoren“ wurden Ausnahmeregelungen definiert für Gynäkologen ohne Schwerpunkt „gynäkologische Onkologie“, die dennoch über große Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung dieser Tumoren verfügen, mit dem Ziel, die ASV-Teambildung nicht zu erschweren.

Beschlusstext und tragende Gründe:

<http://tinyw.in/pi5i>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Quaas & Partner lautet:

Zur Verstärkung unseres Teams am Standort Dortmund suchen wir ab sofort eine(n)

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt.

Die Anwaltskanzlei Quaas & Partner ist eine auf das öffentliche Recht und das Gesundheitsrecht spezialisierte Kanzlei. In diesen Bereichen sind wir seit über 30 Jahren bundesweit tätig. Besondere Schwerpunkte liegen im Krankenhaus- und Arztrecht.

Wir suchen engagierte Persönlichkeiten. Ein abgeschlossener Fachanwaltslehrgang oder sonstige Zusatzqualifikationen sind von Vorteil, ebenso Berufserfahrung im Bereich Krankenhausrecht. Wir legen Wert auf Engagement und Teamfähigkeit. Ihre Bewerbungsunterlagen, die wir selbstverständlich vertraulich behandeln, richten Sie bitte an

Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae
persönlich/vertraulich
Märkische Str. 115
44141 Dortmund

oder per E-Mail an

info-do@quaas-partner.de.

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Bold Jaeger Rechtsanwälte lautet:

Bold Jaeger, Rechtsanwälte Medizinrecht, mit Sitz in der Nähe des Stuttgarter Flughafens, ist spezialisiert auf die anwaltliche Beratung von Unternehmen im Gesundheitsbereich. Wir verstehen uns als kompetente Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, Privatkliniken, Reha-Einrichtungen, Berufsverbände, Praxisnetze sowie weitere Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Bereich des Vertragsarztrechts und Gesellschaftsrechts eine(n)

Rechtsanwalt (m/w)

Wir erwarten Engagement, überzeugendes Auftreten, Empathie, Teamfähigkeit und möglichst einschlägige berufliche Erfahrungen im Vertragsarztrecht.

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

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:

Bold Jaeger
Rechtsanwälte Medizinrecht
RAin Dr. Berit Jaeger
Friedrich-List-Str. 42
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 – 99 77 820
jaeger@boldjaeger.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

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