



2019-05

## 1. Urteile aus dem Medizinrecht

### Ärzte müssen Komplikationsrisiken nicht durch Prozentwerte ausdrücken

Liegt die Wahrscheinlichkeit für eine postoperative Komplikation bei einem Wert bis zu 20%, stellt die Formulierung „vereinzelt“ keine zur Unwirksamkeit der Aufklärung führende Verharmlosung dar. Behandlungsrisiken müssen nicht mit genauen Prozentzahlen oder den für Medikamenten-Beipackzettel geltenden Formulierungen umschrieben werden.

Ein Patient begab sich mit einem Oberarmschaftbruch ins Krankenhaus, wo die Aufklärung über mögliche Operationsmethoden u.a. anhand eines Aufklärungsformblattes mit bildlichen Darstellungen erfolgte. Es wurde darauf hingewiesen, dass „vereinzelt“ Zwischenfälle auftreten könnten, die weitere Behandlungsmaßnahmen erforderten. Nach der Operation bildete sich bei dem Patienten ein sog. Falschgelenk. Seine Schmerzensgeldklage blieb jedoch ohne Erfolg.

Die Gerichte hielten die Einwilligung des Klägers in den vorgenommenen Eingriff für wirksam. Insbesondere sei das mit „vereinzelt“ angegebene Risiko der Falschgelenkbildung in dem Aufklärungsbogen nicht verharmlost worden. Es liege nach Sachverständigenangaben bei ca. 20 %. Nach dem maßgeblichen allgemeinen Sprachgebrauch könne man ein in etwa jedem fünften Fall eintretendes Risiko durchaus noch als „vereinzelt“ bezeichnen. Genaue Prozentzahlen seien hinsichtlich eines Behandlungsrisikos nicht mitzuteilen. Häufigkeitsdefinitionen in Medikamentenbeipackzetteln des MedDRA seien für die ärztliche Aufklärung nicht von Belang.

Abgesehen davon habe der Sachverständige verdeutlicht, dass bei jeder anderen Behandlungsmethode ein vergleichbar hohes Risiko für eine Falschgelenkbildung beim Operierten bestanden habe.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 26.03.2019 – 8 U 219/16  
<https://dejure.org/ext/e3acea05aff4593ac9ad4e12e9b0ed52>

### Unterlassene Darmspiegelung als grober Behandlungsfehler

Nimmt ein Internist bei seiner Patientin mit heftigen Blutungen aus dem Anus keine Darmspiegelung vor, haftet er für eine nicht erkannte Darmkrebserkrankung wegen eines groben Behandlungsfehlers nach den Regeln der Beweislastumkehr. Ein Schmerzensgeld in Höhe von 70.000 € kann angemessen sein.

Ein Internist hatte bei einer Patientin trotz ihrer zum Teil heftigen rektalen Blutungen ohne Durchführung einer Darmspiegelung lediglich Hämorrhoiden und eine Analfissur diagnostiziert. Später wurde bei der Patientin Darmkrebs mit Metastasenbildung in der Leber entdeckt.

Die Unterlassung der Darmspiegelung habe in gravierender Weise gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen, sodass zugunsten der Patientin eine sog. Beweislastumkehr greife, befand das OLG. Der Arzt habe beweisen müssen, dass die um neun Monate verspätete Krebsdiagnose nicht für den weiteren Krankheitsverlauf der verstorbenen Patientin ursächlich geworden sei. Dies sei ihm nicht gelungen.

### **Erfolgreiche Klagen gegen Honorarkürzungen**

Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist der Bezug allein auf Abrechnungsdiagnosen unter Ausschluss jedes weiteren Tatsachenvortrages im Verfahren vor den Prüfungsgremien beurteilungsfehlerhaft. Prüft ein Prüfungsgremium allein, ob eine von ihm für zutreffend erachtete Abrechnungsdiagnose angegeben wurde, ohne den Vortrag der betroffenen Ärztin im Rahmen des Anhörungsverfahrens zu beachten oder Patientendokumentationen zur Prüfung anzufordern, verstößt dies gegen den Amtsermittlungsgrundsatz nach § 20 SGB X.

Vor diesem Hintergrund hatte die Klage einer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Frauenärztin gegen die Kürzung ihres Honorars wegen Unwirtschaftlichkeit der GOP 35100 und 35110 EBM Erfolg.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 09.01.2019 – S 87 KA 77/18  
<https://is.gd/ekGLqB>

Ebenso entschied das SG Berlin bezüglich der Honorarkürzung eines Facharztes für HNO wegen Unwirtschaftlichkeit der GOP 09311.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 09.01.2019 – S 87 KA 325/17  
<https://is.gd/YeOSeY>

### **Klage einer BAG aus MKG-Chirurgen und Zahnarzt gegen Honorarkürzung erfolglos**

Nach Ziffer 7750 GOÄ 1982 ist ein ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie abrechenbar. Nehmen die Prüfungsgremien sachlich-rechnerische Berichtigungen nach dieser Ziffer vor und sind die beanstandeten ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundberichte die einzige Leistung, so kann die Fallzahl zur Berechnung des Fallwerts angepasst werden.

Eine aus einem Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der sowohl zur vertragsärztlichen als auch als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist, und weiteren Vertragszahnärzten bestehende BAG kann im Rahmen einer statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung des konservierend-chirurgischen Bereichs mit einer fiktiven Vergleichsgruppe entsprechender Berufsausübungsgemeinschaften verglichen werden,

- wenn eine Gewichtung der Vergleichswerte für Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und für Zahnärzte nach der Zusammensetzung der Berufsausübungsgemeinschaft erfolgt, bei der angestellte Zahnärzte wie zugelassene Vertragszahnärzte zu gewichten sind (hier: Gewichtung 1:7 bzw. 1:8)
- und wenn der Beschwerdeausschuss keine Anhaltspunkte dafür sieht, dass sich das Behandlungsverhalten und die Behandlungsweise der Praxis von der Typik der MKG-Chirurgen oder der Vertragszahnärzte wesentlich unterscheidet.

Die Klage einer BAG gegen den Gemeinsamen Beschwerdeausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen Hessen ist vor diesem Hintergrund erfolglos geblieben.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 05.12.2018 – S 12 KA 127/18  
<https://is.gd/4V5nbW>

Hinweis: Sprungrevision anhängig beim BSG (Az. B 6 KA 2/19 R)

Entscheidung im Parallelverfahren: SG Marburg, Urteil vom 05.12.2018 – S 12 KA 201/18  
<https://is.gd/aPge7H>

### **Nichtberücksichtigung bei Nachbesetzung: Anästhesiologin erreicht Neubescheidung**

Bei der Nachbesetzung einer vertragsärztlichen Praxis hat der Zulassungsausschuss gemäß § 103 Abs. 4 und 5 SGB V den Praxisnachfolger unter mehreren Bewerbern nach folgenden Kriterien auszuwählen: berufliche Eignung, Approbationsalter, Dauer der ärztlichen Tätigkeit, Dauer der Eintragung in die Warteliste, Wille zur Fortführung der Praxis.

Die Praxisfortführung setzt unter anderem voraus, dass der Nachfolger die bisherigen Patienten in denselben Praxisräumen mit Unterstützung desselben Praxispersonals und unter Nutzung derselben medizinisch-technischen Infrastruktur behandeln will.

Die Bevorzugung eines Bewerbers mit abgeschlossenem Praxisübernahmevertrag gegenüber einem anderen, der (nur) bereit ist, den Verkehrswert für die Praxis zu zahlen, kommt nicht in Betracht. Dagegen ist bei der Nachfolgeregelung deren Zweck, den wirtschaftlichen Wert der Arztpraxis zu erhalten und eine kontinuierliche Versorgung zu gewähren, zusätzlich zur Geeignetheit des Bewerbers zu beachten. Anderenfalls ist die Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses rechtswidrig.

Unbeachtlich im Rahmen der Auswahlentscheidung ist weiterhin, mit welcher „Zielstrebigkeit“ ein Bewerber sich um eine vertragsärztliche Tätigkeit bemüht.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19.12.18 – L 11 KA 86/16  
<https://is.gd/KGWLkF>

### **Arzt darf Dauerassistentin nicht weiterbeschäftigen**

Rechtsgrundlage für den Widerruf einer Genehmigung zur Anstellung eines Dauerassistenten ist § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV in entsprechender Anwendung. Die allgemeinen Regeln im SGB X finden auf den Widerruf der Anstellungsgenehmigung keine Anwendung.

Die Genehmigung ist unter anderem zu widerrufen, wenn der angestellte Arzt seine Tätigkeit nicht mehr ausübt oder aus rechtlichen Gründen (etwa aufgrund einer Änderung des EBM) Leistungen nicht mehr abrechnen kann. Denn der Angestelltensitz muss „gelebt“ und betrieben werden.

Beim Widerruf der Genehmigung zur Anstellung eines Dauerassistenten handelt es sich um einen Eingriff in die Berufsausübung nach Art. 12 GG, der aber aus vernünftigen Gründen des Gemeinwohls zulässig sein kann. Dazu zählt auch und insbesondere die Qualitätssicherung im Sinne des Gesundheitsschutzes, dem der Gesetzgeber und der Bewertungsausschuss großes Gewicht beimessen dürfen. Indirekt gehört zu den vernünftigen Gründen des Gemeinwohls auch eine Bedarfsplanung, die die Basis für eine qualitativ hochwertige Versorgung erst ermöglicht. Mit einer solchen Bedarfsplanung wäre es nicht zu vereinbaren, wenn ein Angestelltensitz, der nach der Änderung des EBM zum 01.04.2005 mangels Abrechnungsmöglichkeit fachärztlicher Leistungen nicht „gelebt“ werden kann, einerseits bedarfsplanerisch als voller Vertragsarztsitz im Bereich der „Nervenheilkunde“ zählt, auf der anderen Seite aber einschlägig fachärztlich weitergebildeten Ärzten der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung verweigert werden muss.

Vor diesem Hintergrund ist der Widerruf einer Anstellungsgenehmigung mit der Begründung, dass fachärztliche Leistungen von Dauerassistenten ohne Gebietsbezeichnung nicht mehr erbracht werden dürfen, rechtlich nicht zu beanstanden.

Sozialgericht München, Urteil vom 19.12.2018 – S 38 KA 962/16  
<https://is.gd/pkGSuG>

### **Zulässige Kooperation zwischen Apotheker und Krankenkasse**

Die Absprache zwischen einer Versandapotheke und einer Krankenversicherung, wonach ein Bezug von Fertigspritzen zur Behandlung der feuchten Makuladegeneration auf Anforderung von Augenärzten über die Versandapotheke erfolgen soll, unterfällt nicht dem Anwendungsbereich des § 11 Abs. 1 ApoG. Die Krankenversicherung ist keine „andere Person die, sich mit der Behandlung von Krankheiten befasst“.

Die Versicherung schrieb ihre Kunden, bei denen vom behandelnden Augenarzt die Indikation zur intravitrealen Injektionstherapie mit einem Angiogenesehemmer gestellt worden war, an und informierte dabei über die Kooperation mit dem Betreiber einer Versandapotheke. Dem Schreiben war ein an den jeweiligen behandelnden Augenarzt adressiertes Formular zur „Anforderung patientenbezogener Arzneimitteltherapie“ beigefügt. Deswegen wurde der Apotheker abgemahnt und auf Unterlassung verklagt.

Die Gerichte konnten keinen Unterlassungsanspruch erkennen. § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG solle sicherstellen, dass der Erlaubnisinhaber einer Apotheke sich bei seinem Kontakt zu anderen Gesundheitsberufen, die Einfluss auf sein Entscheidungsverhalten haben, nicht von sachfremden und vor allem nicht von finanziellen Erwägungen leiten lässt. Mit der Behandlung von Krankheiten befasst sind angesichts dessen solche Personen, die Verordnungen ausstellen oder Medikamente oder Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken beziehen können. Dies sind neben Ärzten auch Psychotherapeuten,

Heilpraktiker und Angehörige medizinischer Assistenzberufe, etwa auch Arzthelfer, aber keine Versicherungen, die allein die Behandlungskosten übernehmen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 11.01.2019 – 6 U 131/18

<https://is.gd/sZ2EOJ>

### **Auch bei der Online-Bestellung von Medikamenten gilt das Widerrufsrecht**

Online-Apotheken dürfen das Widerrufsrecht bei der Bestellung von Medikamenten nicht generell ausschließen. Sie sind im Übrigen dazu verpflichtet, vor dem Arzneimittel-Versand die Telefonnummer des Kunden zu erfragen, um ihn bei Bedarf kostenlos beraten zu können.

Insoweit unterlag die niederländische Versandapotheke DocMorris in einem Rechtsstreit mit der Verbraucherzentrale. Das Unternehmen verwendete in der Vergangenheit unwirksame AGB und bot lediglich eine kostenlose Telefon-Hotline und einen Video-Chat zur Kundenberatung an.

Wie das Kammergericht Berlin feststellte, müssen sich auch Unternehmen mit Sitz im Ausland bei der Einfuhr von Medikamenten an die deutschen Versandhandelsvorschriften halten. Die Revision wurde nicht zugelassen.

Kammergericht Berlin, Urteil vom 09.11.2018 – 5 U 185/17

<https://is.gd/dhfODZ>

## **2. Aktuelles**

### **TSVG in Kraft getreten**

Das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) ist am 10.05.2019 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und am Folgetag in Kraft getreten.

Vom Zeitpunkt des Inkrafttretens an erhalten Ärzte und Psychotherapeuten Leistungen beispielsweise in Behandlungsfällen, die aufgrund der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle erforderlich sind, extrabudgetär in voller Höhe vergütet.

Dagegen gelten Regelungen wie die offenen Sprechstunden von grundversorgenden Fachärzten nicht wie vorgesehen ab August, sondern erst ab September 2019, weil das Gesetz nicht wie ursprünglich geplant bereits im April in Kraft getreten ist. Das gleiche gilt unter anderem auch für die Zuschläge zur Grund- und Versichertenpauschale, die Ärzte und Psychotherapeuten für Patienten erhalten, die über die Terminservicestelle vermittelt werden. Über weitere Details, beispielsweise zur offenen Sprechstunde oder der Abrechnung und Kennzeichnung neuer Leistungen, wird mit den Krankenkassen verhandelt werden.

Zur Veröffentlichung des TSVG im Bundesgesetzblatt (Stand: 10.05.2019)

<https://is.gd/HfAxcb>

### **Faire-Kassenwahl-Gesetz: Referentenentwurf liegt vor**

Das BMG hat den Referentenentwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der GKV (GKV-FKG) vorgelegt. Der Entwurf beinhaltet zum einen die Weiterentwicklung des Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen (sog. morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich – Morbi-RSA). Zum anderen enthält er eine Reform des Organisationsrechts.

So sollen künftig grundsätzlich alle Kassen bundesweit geöffnet werden. Zudem werden die Verhaltensregeln für den Wettbewerb der Kassen konkretisiert. Die vorrangige Haftungsverpflichtung der Krankenkassen selber Kassenart wird abgeschafft. Die Strukturen des GKV-Spitzenverbandes werden neu geordnet.

Die bisherige Begrenzung des Morbi-RSA auf 50 bis 80 Krankheiten soll aufgehoben werden. Stattdessen sieht der Gesetzentwurf ein sogenanntes Vollmodell vor, das das gesamte Krankheitsspektrum berücksichtigt. Neu geregelt werden soll auch das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Versicherten. Künftig sollen bestimmte Rechenmechanismen berücksichtigen, dass

Krankheiten je nach Alter zu unterschiedlichen Behandlungskosten führen können. Der RSA wird um eine regionale Komponente erweitert.

Ein Risikopool soll künftig finanzielle Belastungen für einzelne Krankenkassen aufgrund Hochkostenfällen mindern. Präventionsbemühungen der Kassen sollen im Morbi-RSA stärker als bisher berücksichtigt werden.

Zum Referentenentwurf vom 25.03.2019:

<https://is.gd/djTvL8>

### **Referentenentwurf für das „Digitale Versorgung-Gesetz“ (DVG) vorgelegt**

Seit dem 15.05.2019 liegt der Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation vor. Das Regelwerk soll die Digitalisierung im Gesundheitsbereich vorantreiben.

So sollen Ärzte ihren Patienten künftig Gesundheits-Apps verschreiben dürfen. Die Krankenkassen sollen Kosten für Apps erstatten, die Patienten beispielsweise bei Diabetes, Bluthochdruck in der Schwangerschaft oder psychischen Erkrankungen unterstützen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte soll dazu ein „amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen“ führen und auf Antrag von Herstellern über die Aufnahme entscheiden.

Der Entwurf sieht ferner den Ausbau der Videosprechstunde vor. Die Aufklärung durch den Arzt und die Einwilligung des Patienten müssen in diesem Zusammenhang nicht mehr schriftlich erfolgen.

Niedergelassene Ärzte müssen mit höheren Honorarkürzungen rechnen, sollten sie nicht bis März 2020 an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Neben ihnen, Psychotherapeuten und Zahnärzten sollen auch andere Gesundheitsberufe und Einrichtungen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden. Für Apotheken wird dies bis zum 31.03.2020 und für Krankenhäuser bis zum 01.03.2021 verpflichtend. Pflege- und Rehaeinrichtungen, Hebammen und Physiotherapeuten erhalten die Möglichkeit, sich freiwillig an das Gesundheitsnetz anzuschließen.

Referentenentwurf:

<https://is.gd/pUgWEH>

### **Masernschutzgesetz in Planung**

Am 05.05.2019 hat das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention veröffentlicht. Der Entwurf beinhaltet unter anderem eine Masernimpfpflicht für bestimmte Personengruppen und die Einführung eines digitalen Impfausweises. Ziel des Gesetzes ist es, durch eine Steigerung der Durchimpfungsraten auf über 95% die Zirkulation von Masern in Deutschland zu verhindern. Es soll noch in diesem Jahr beschlossen werden.

Zum Referentenentwurf:

<https://is.gd/PaLui5>

### **Bundeskabinett beschließt Hebammenreformgesetz**

Angehende Hebammen werden künftig in einem dualen Bachelor-Studium ausgebildet und können so ein wissenschaftliches Studium mit einer beruflichen Ausbildung verbinden. Mit dieser Reform wird die Berufsanerkennungsrichtlinie der Europäischen Union umgesetzt.

Voraussetzung für die Aufnahme des Studiums ist eine 12-jährige allgemeine Schulausbildung bzw. eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf. Während des Studiums finden Praxiseinsätze im Krankenhaus und im ambulanten Bereich, etwa bei einer freiberuflichen Hebamme oder in einem „Geburtshaus“ statt. Der Studienabschluss ist Voraussetzung, um die Berufsbezeichnung „Hebamme“ führen zu dürfen.

Den entsprechenden Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (HebRefG) hat das Bundeskabinett am 15.05.2019 beschlossen. Er bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Das Hebammenreformgesetz soll Anfang Januar 2020 in Kraft treten.

Zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung:

<https://is.gd/uCtkW>

## **Bedarfsplanungs-Richtlinie angepasst**

Der G-BA hat am 16.05.2019 Anpassungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen. Künftig soll es differenziertere und zusätzliche Instrumente für die Landesebene geben, um die regionale und lokale Verteilung von Vertragsärzt(inn)en und Psychotherapeut(inn)en bedarfsorientierter zu steuern. Nach Umsetzung des Beschlusses können bundesweit 3.470 neue Niederlassungsmöglichkeiten entstehen, zusätzlich zu den rund 3.440 derzeit offenen Niederlassungsmöglichkeiten. Von den neuen Niederlassungsmöglichkeiten entfallen 1.446 auf Hausärzte, rund 776 auf Psychotherapeuten, 476 auf Nervenärzte sowie 401 auf Kinder- und Jugendärzte.

Die Verhältniszahlen (Einwohnerzahl pro Arzt bzw. Psychotherapeut) sind in der BPL-RL weiterhin nach Arztgruppe und Planungsbereich differenziert als bundeseinheitlicher Maßstab festgelegt. Künftig wird es jedoch ein zweistufiges Berechnungsverfahren zur Anpassung dieser Basis-Verhältniszahlen nach vier Altersgruppen, Geschlecht und Krankheitslast in einer Region geben. Die errechneten regionalen Verhältniszahlen spiegeln dann wider, ob in einem Planungsbereich mehr oder weniger Ärzte beziehungsweise Psychotherapeuten benötigt werden als im Bundesdurchschnitt.

Mit der Überarbeitung der Richtlinie wurden die Verhältniszahlen für Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Fachinternisten abgesenkt, da hier ein grundsätzlicher Mehrbedarf an Ärzt(inn)en bzw. an Psychotherapeut(inn)en festgestellt wurde.

In der Arztgruppe der Fachinternisten legte der G-BA für Rheumatologen eine Mindestquote von 8 % fest. Die Erhöhung auf 10 % wird nach fünf Jahren geprüft. Weiterhin wurden für ausgewählte Fachinternisten Maximalquoten festgelegt, die bei Zulassung und Nachbesetzung nicht überschritten werden sollen. Für die Arztgruppe der Kardiologen liegt dieser Höchstanteil bei 33 %, für Gastroenterologen bei 19 %, für Pneumologen bei 18 % und für Nephrologen bei 25 %.

Darüber hinaus hat der G-BA die TSVG neu geschaffenen Möglichkeiten umgesetzt, wonach Landesbehörden in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Vertragsärzt(inn)en und Vertragspsychotherapeut(inn)en aufheben können.

Der Beschluss zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung kann nach Nichtbeanstandung des BMG mit Wirkung zum 30.06.2019 in Kraft treten. Anschließend haben die Landesausschüsse maximal sechs Monate Zeit, die beschlossenen Änderungen umzusetzen. Im Zuge dessen werden auch die in einer KV zu erwartenden zusätzlichen Niederlassungsmöglichkeiten pro Planungsbereich berechnet.

Beschluss und weitere Informationen:  
<https://www.g-ba.de/beschluesse/3798/>

## **Neues DMP zu chronischem Rückenschmerz beschlossen**

Gesetzlich Krankenversicherte mit chronischem Rückenschmerz können künftig von einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) profitieren, dessen inhaltliche Anforderungen der G-BA am 18.04.2019 beschlossen hat. Der Beschluss liegt dem BMG zur Prüfung vor.

Nach Inkrafttreten des Beschlusses können die gesetzlichen Krankenkassen mit Ärzten und/oder Krankenhäusern Verträge zur praktischen Umsetzung des DMP abschließen. In das DMP einschreiben können sich Patienten mit chronischen – also länger als 12 Wochen andauernden – Schmerzen im Kreuzbereich des Rückens, deutlichen Aktivitätseinschränkungen und einem fortbestehenden Therapiebedarf. Liegen spezifische Ursachen für den Kreuzschmerz vor, beispielsweise Wirbelkörperfrakturen, rheumatische Erkrankungen oder ein Tumor im Bereich der Wirbelsäule, ist ein Einschreiben in das DMP nicht möglich, da hier die Behandlung der ursächlichen Erkrankung im Vordergrund steht. Der behandelnde Arzt prüft, ob die Ein- und Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in das DMP vorliegen.

Zum Beschluss:  
<https://is.gd/0FxeCk>

## **Qualitätssicherung: Richtlinie zur Kinderherzchirurgie ergänzt**

Im Übrigen hat der G-BA die personellen und fachlichen Anforderungen an den Pflegedienst in kinderherzkardiologischen Intensiveinheiten sowie die Nachweispflichten über die Frage, ob die qualitätssichernden Anforderungen der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie erfüllt werden, präzisiert. Die Checkliste für das Nachweisverfahren wurde entsprechend angepasst. Weiterhin ergänzte der G-BA

die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen (KiHe-RL) um Vorgaben zum Entlassmanagement.

Die Richtlinienänderung tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Zum Beschluss:  
<https://is.gd/sxnAf4>

### 3. Sonstiges

*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](mailto:m.rehborn@rehborn.com)  
tel.: 0231 / 222 43 112 oder 0173 / 28 39 765

*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) bzw. „TOP Kanzlei MEDIZINRECHT 2019“ (WirtschaftsWoche 8/2019) 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/d).**

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 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 Covington & Burling LLP lautet:*

Covington & Burling LLP ist eine internationale Wirtschaftskanzlei mit mehr als 1.100 Anwälten weltweit. In unserem jüngsten Büro in Frankfurt beraten wir nationale und internationale Mandanten zu allen Fragen des Wirtschaftsrechts. Insbesondere gehört Covington zu den führenden Kanzleien in der Beratung von Unternehmen aus dem Gesundheitsmarkt.

Für die Praxisgruppe Life Sciences & Healthcare am Standort Frankfurt suchen wir

#### **Rechtsanwälte (m/w/x).**

Werden Sie Teil eines dynamischen und sehr kollegialen Arbeitsumfelds, in dem Sie sich entfalten und gemeinsam mit uns wachsen können. Erfahrene Kollegen unterstützen Sie von Anfang an. Gemeinsam beraten Sie führende Unternehmen in einer innovativen und trotzdem lebensnahen Industrie.

Wir bieten eine überdurchschnittliche Vergütung mit sehr attraktiven Karriereperspektiven.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an [HR-FR@cov.com](mailto:HR-FR@cov.com).

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an  
Ben Klingelhofer  
T: 069-7680-630  
E: [bklingelhofer@cov.com](mailto:bklingelhofer@cov.com)



# 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](mailto:mitgliederverwaltung@anwaltverein.de)