



2019-09

1. Klarstellung

Die Zusammenfassung der Entscheidung des Verwaltungsgerichts Meiningen vom 10.01.2019 (Az. 7 B 70004/17 Me) im Newsletter der AG MedR Nr. 08/2019 („Verstoß gegen Berufspflichten: Doppelter Approbationsentzug ausgeschlossen“) ist offenbar missverständlich geraten. Klarstellend weisen wir darauf hin, dass es sich bei dem VG Meiningen um das zuständige Berufsgericht für Ärztinnen und Ärzte im Bereich des Landes Thüringen handelt. Im dargestellten Fall war die Landesärztekammer Thüringen für die angestellten Ermittlungen und die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens zuständig. Da die dem Beschuldigten zur Last gelegten Taten in die Zeit seiner ärztlichen Tätigkeit in Bayern fielen, war das Verhalten des Beschuldigten jedoch nach den landesrechtlichen Bestimmungen des Freistaates Bayern, speziell nach dem Bayerischen Heilberufe-Kammergesetz, zu beurteilen.

2. Urteile aus dem Medizinrecht

Zur Erforderlichkeit ärztlicher Grundaufklärung

Haben sich bei einem mangels ordnungsgemäßer Aufklärung rechtswidrigen ärztlichen Eingriff (hier: Spritzen Therapie bei Nervenwurzelsyndrom) nur Risiken verwirklicht, über die nicht aufzuklären war, haftet der behandelnde Arzt nur dann nicht für die Aufklärungsversäumnisse, wenn der Patient wenigstens eine Grundaufklärung über die Art und den Schweregrad des Eingriffs erhalten hat. Das gilt auch dann, wenn das realisierte (nicht aufklärungspflichtige) Risiko mit den nicht realisierten (aufklärungspflichtigen) Risiken nach Bedeutung und Auswirkung für den Patienten nicht vergleichbar ist.

Die Grundaufklärung ist nur dann erteilt, wenn dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt wird, die für seine körperliche Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können. Dazu gehört in aller Regel auch ein Hinweis auf das schwerste in Betracht kommende Risiko, das dem Eingriff spezifisch anhaftet. Dabei ist unter Grundaufklärung keine vollständige und ordnungsgemäße Risikoaufklärung zu verstehen; vielmehr bleibt die Aufklärung unvollständig und damit fehlerhaft.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 28.05.2019 – VI ZR 27/17
<https://t.ly/j8WxD>

Sachverständiger ist auf Antrag immer anzuhören

Zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs nach §§ 397, 402 ZPO hat jede Partei eines Arzthaftungsverfahrens Anspruch darauf, dem Sachverständigen Fragen, die sie zur Aufklärung der Sache für erforderlich hält, zur mündlichen Beantwortung vorzulegen. Es kann dabei von der Partei, die einen Antrag auf Ladung des Sachverständigen stellt, nicht verlangt werden, dass sie die Fragen, die sie an den Sachverständigen zu richten beabsichtigt, im Voraus konkret formuliert. Es genügt, wenn sie allgemein angibt, in welcher Richtung sie durch entscheidungserhebliche Fragen eine weitere Aufklärung herbeizuführen wünscht und einen konkreten Gegenstand der Anhörung benennt.

Für die Frage, ob die Ladung eines Sachverständigen zur mündlichen Erläuterung des von ihm erstatteten Gutachtens geboten ist, kommt es nicht darauf an, ob das Gericht noch Erläuterungsbedarf sieht oder ob ein solcher von einer Partei nachvollziehbar dargetan worden ist.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 07.05.2019 – VI ZR 257/17

<https://t.ly/vJgmb>

Rücknahme des Nachbesetzungsantrags ist bis zur Beschluss-Bekanntgabe möglich

Das SG Berlin hat sich mit der Frage befasst, wie lange der Antrag auf Durchführung des Verfahrens zur Nachbesetzung einer vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Zulassung zurückgenommen werden kann – und entschieden, dass die Antragsrücknahme bis zur Bekanntgabe der Auswahlentscheidung möglich ist.

Eine Psychologische Psychotherapeutin hatte die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens für einen halben Vertragspsychotherapeutenplatz beantragt. In der Sitzung des ZA traf dieser eine Auswahlentscheidung, woraufhin die Therapeutin ihren Antrag zurücknahm. Die ausgewählte Bewerberin wurde trotzdem durch ZA-Beschluss zugelassen. Der ZA sah das Verfahren nicht durch die Antragsrücknahme beendet. Auf den Widerspruch der Psychotherapeutin hob der BA den ZA-Beschluss auf.

Die dagegen von der ausgewählten Bewerberin erhobene Klage wies das SG Berlin ab. Das Nachbesetzungsverfahren sei mit Festsetzung der Entschädigung nach der Ablehnung der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens oder erst mit der Bekanntgabe der Auswahl des Nachfolgers im Nachbesetzungsverfahren beendet. Also sei eine Antragsrücknahme bis zur Zustellung des ZA-Bescheides zulässig. Bewerberin biete sich keine Chance, eine Rücknahme zu verhindern. Einer rechtsmissbräuchlichen Antragsrücknahme werde im Rahmen der erneuten Antragstellung durch die Frage Rechnung getragen, ob der Abgeber ein berechtigtes Interesse für die Rücknahme und die erneute Antragstellung darlegen kann.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 10.07.2019 – S 83 KA 264/17

<https://t.ly/q5gBy>

Hausarzt erhält keinen weiteren halben Versorgungsauftrag

Ein zur hausärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie erhält zu seinem vollen vertragsärztlichen Versorgungsauftrag keinen weiteren halben Versorgungsauftrag als Hausarzt. Denn es ist für den Arzt praktisch nicht möglich, den Patienten in dem nach § 20 Abs. 1 S. 1 Ärzte ZV vorgeschriebenen Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.

Nach dem TSVG müssen Vertragsärzte mit voller Zulassung 25 Sprechstunden pro Woche zu üblichen Praxiszeiten – also nicht etwa früh morgens, spät abends oder an Wochenenden – anbieten. Hinzu kommt die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst. Darüber hinaus ist die Entfernung mehrerer Tätigkeitsorte voneinander (hier: 240 km) zu berücksichtigen – insbesondere für Hausärzte, die eine regelmäßige Hausbesuchstätigkeit zur Behandlung bettlägeriger, gebrechlicher und pflegebedürftiger Patienten zu gewährleisten haben.

Ein in Sachsen mit vollem Versorgungsauftrag niedergelassener Hausarzt hatte die Zulassung im Umfang eines weiteren halben Versorgungsauftrags in Brandenburg beantragt. Er wollte seinen Praxisbetrieb in vollem Umfang wie bisher aufrechterhalten und zusätzlich Patienten anderenorts Umgebung am Freitagmittag und am Wochenende versorgen. Auf seine Klage hin erteilte ihm das SG Potsdam die weitere halbe Zulassung. Das LSG hob das Urteil auf und wies die Klage ab.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 07.06.2019 – L 24 KA 39/17

<https://t.ly/XM9b1>

Arztstellenverlegung von einer juristischen Person des Privatrechts zur anderen?

Ein als GmbH organisiertes MVZ beantragte die Verlegung der Anstellung einer Fachärztin für Humangenetik in eine andere MVZ-GmbH. Der Antrag hatte aufgrund der unterschiedlichen MVZ-Träger keinen Erfolg. Im Widerspruchsverfahren wurde die Verlegung jedoch mit Verweis auf eine gemeinsame Gesellschafterin der GmbHs genehmigt.

Im Klageverfahren führte das SG allerdings aus, § 24 Abs. 7 S. 2 Ärzte-ZV lasse die Verlegung einer genehmigten Anstellung von einem MVZ, das von einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, zu einem MVZ, das von einer anderen juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, nicht zu. Dies gelte auch, wenn Gesellschafter beider Betreibergesellschaften identisch seien.

Leitgedanke des Gesetzgebers bei der Regelung des § 24 Abs. 7 S. 2 Ärzte-ZV sei es gewesen, eine Schlechterstellung von MVZ gegenüber Vertragsärzten zu verhindern – nicht aber ihre Besserstellung zu erreichen, indem juristischen Personen des Privatrechts anders als natürlichen Personen erlaubt wird, genehmigte Anstellungen ihrer Beschäftigten von einer GmbH in eine andere GmbH zu verlegen. Berücksichtige man die Entwicklungsgeschichte des § 95 Abs. 1 a SGB V und den gesetzgeberischen Willen, Gefahren für die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen entgegenzuwirken, so sei es nach Überzeugung des Gerichts nur möglich, genehmigte Anstellungen von einem MVZ desselben Trägers zu einem anderen MVZ zu verlegen. Ein Abstellen auf die Identität der Gesellschafter verschiedener Träger laufe der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen zu Wider.

Sozialgericht Hamburg, Urteile vom 17.04.2019 – S 27 KA 81/18 (Parallelverfahren S 27 KA 82/18 und S 27 KA 83/18)

<https://t.ly/G0I7B>

Hinweis: Sprungrevision anhängig beim BSG (Az. B 6 KA 16/19 R; B 6 KA 17/19 R und B 6 KA 18/19 R)

Fortführungswille spielt beim Erwerb einer MVZ-Zulassung keine Rolle

Nach der Umwandlung einzelner Anstellungen eines MVZ in Zulassungen und deren Ausschreibung zur Nachbesetzung kommt es im Rahmen der Bewerberauswahl auf einen Fortführungswillen des Bewerbers nicht an. Das Verwertungsinteresse des abgebenden MVZ ist nur in Gestalt des Kaufpreises geschützt, der sich nach dem Verkehrswert der mit der Anstellung verbundenen Sachen und Rechte bemisst, soweit sie aus dem Gefüge des MVZ gelöst verkehrsfähig sind.

Vor diesem Hintergrund darf eine Bewerberin unter mehreren nicht deshalb bevorzugt werden, weil sie sich als einzige für eine Fortführung der Tätigkeit in den Räumen mit dem Personal des MVZ entschieden hat. Die Bewerberauswahl darf nicht auf eine Versteigerung der Zulassung – also des Wertes der vertragsärztlichen Berufsausübung – hinauslaufen. Deshalb darf die Zulassung auch nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden, die dem bisherigen Inhaber offen oder verdeckt einen über einen Kaufpreis in Höhe des Verkehrswertes hinausgehenden Vorteil vermitteln.

Sozialgericht Dresden, Beschluss vom 16.04.2019 – S 25 KA 55/19 ER

<https://t.ly/2nKxR>

Zur Abrechenbarkeit von Sonografien durch einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ein Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin darf keine Ultraschalleistungen gegenüber der KV abrechnen. Denn Sonografien sind für diesen Facharzt fachfremd. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Arzt die für Ultraschalleistungen erforderliche fachliche Befähigung hat oder wie sich seine tägliche Berufsausübung darstellt bzw. was bei seiner täglichen Berufsausübung Sinn macht.

Ultraschalleistungen gehören nicht zum Fachgebiet eines Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Was zu diesem Fachgebiet gehört, wird in der einschlägigen WBO definiert. In der Leistungsbeschreibung der WBO für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes für die Facharztgruppe „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ sind Sonografien – anders als bei anderen Facharztgruppen – nicht erwähnt.

Wie das Gericht betonte, kommt in Zweifelsfragen der Stellungnahme der zuständigen Ärztekammer entscheidungserhebliche Bedeutung zu.

Zur Honorarkürzung wegen unzureichender Dokumentation

Vertragsarztrechtlich ist zwischen allgemeinen und speziellen Dokumentationspflichten zu unterscheiden. Allgemeine Dokumentationspflichten begründen zum Beispiel § 57 BMV-Ä, § 11 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarung vom 09.05.2017 sowie § 9 Abs. 1 der Berufsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten NRW. Spezielle Dokumentationspflichten sind solche, die der EBM in der Legende der jeweiligen Leistungsziffer vorgibt. Eine Honorarkürzung nach Plausibilitätsprüfung kann nur bei der Nichteinhaltung solcher speziellen Dokumentationspflichten, die zum obligaten Leistungsinhalt gehören, berechtigt sein.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 22.05.2019 – L 11 KA 70/18 B ER
<https://t.ly/LE2yG>

Chefarzt zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet

Ein im Krankenhaus angestellter Chefarzt, der gleichzeitig mit einem hälftigen Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 BDO-KVB grundsätzlich verpflichtet, am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen.

Ein Anspruch auf Befreiung nach § 14 BDO-KVB ergibt sich nicht aus der Verpflichtung, am stationären und ambulanten Bereitschaftsdienst der Klinik teilzunehmen. Der Arzt ist insoweit nicht mit einem Belegarzt, der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätig wird, zu vergleichen.

Landessozialgericht München, Urteil vom 17.01.2019 – L 12 KA 53/18
<https://t.ly/djLMM>

Beschluss-Veröffentlichung des eBA im Internet oder im DÄBl. macht keinen Unterschied

Nach § 87 Abs. 6 S. 9 SGB V a.F. (seit dem 11.05.2019: § 87 Abs. 6 S. 10 SGB V) kann eine Veröffentlichung von Beschlüssen des erweiterten Bewertungsausschusses sowohl im Deutschen Ärzteblatt als auch im Internet erfolgen. Aus dem 2. Halbsatz der Regelung, dass bei einer Bekanntmachung im Internet ein Hinweis auf die Fundstelle im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden muss, kommt keine untergeordnete Rolle der Veröffentlichung im Internet gegenüber der im Printmedium zum Ausdruck, sodass der Zeitpunkt der Wirksamkeit des Beschlusses erst zum Zeitpunkt der Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt eintreten würde.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 22.5.2019 – L 5 KA 2830/18
<https://t.ly/2nKx5>

Zum Zahnarztwechsel bei Zahnersatzbehandlung

Nach begonnener Zahnersatzbehandlung ist das Recht der freien Arztwahl eingeschränkt. Die Einschränkung gilt bis zum Abschluss der Behandlung und darüber hinaus bis zum Ablauf des Zeitraums, in dem bei fehlerhaftem Zahnersatz aufgrund der zweijährigen Gewährleistung ein Anspruch auf kostenfreie Mängelbeseitigung oder Neuanfertigung durch den bisherigen Behandler besteht. Eine solche Bindung an den bisherigen Behandler besteht nur dann nicht, wenn die dortige Weiterbehandlung für den Versicherten unzumutbar wäre.

Das SG Frankfurt/Main hatte über Eilanträge in Bezug auf die Verpflichtung einer Krankenkasse zu entscheiden, Kosten für Zahnersatzbehandlungen durch einen anderen Zahnarzt als den bisherigen Behandler zu übernehmen. Es entschied zugunsten einer 65-jährigen Antragstellerin. Aufgrund eines erheblichen Konflikts mit der bisher behandelnden Zahnärztin sei es der Versicherten nicht zumutbar, weiterhin auf diese Behandlerin verwiesen zu werden. Die Krankenkasse sei daher zur Übernahme der Behandlungskosten eines anderen Zahnarztes vorläufig verpflichtet.

Einen weiteren Eilantrag lehnte das Gericht ab. Die geplante prothetische Gesamtversorgung war in diesem Fall noch nicht abgeschlossen, sodass das SG die Versorgung (noch) nicht auf ihre Mangelhaftigkeit hin beurteilen konnte. Der Antragstellerin sei eine Weiterbehandlung bei der

bisherigen Zahnärztin auch zumutbar. Unstimmigkeiten zwischen der Antragstellerin und der Behandlerin in Bezug auf vorzunehmende Nachbesserungen seien allein kein Beleg für ein zerstörtes Vertrauensverhältnis.

Sozialgericht Frankfurt/Main, Beschluss vom 07.03.2019 – S 18 KR 2756/18 ER
<https://t.ly/ODpOI>

Ist der Notarzt selbständig tätig?

Besteht zwischen Auftraggeber und Aufnehmer keine Dauerbeziehung, sondern wird der Auftragnehmer auf der Grundlage von Einzelaufträgen für den Auftraggeber tätig, sind nur diese zu bewerten, um den versicherungsrechtlichen Status zu bestimmen.

Für die Selbständigkeit des Notarztes spricht, dass er bei den Entscheidungen über Diagnose und Therapie unabhängig handelt und nur dem Gesetz verpflichtet ist.

Soweit sich aus den gesetzlichen Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes ergibt, dass die Einsätze von zentralen Leitstellen gelenkt werden, wird hierdurch auch keine arbeitsvertragliche Weisungsgebundenheit begründet. Für die im Rahmen einer Statusentscheidung relevante Weisungsbefugnis reicht es nicht aus, dass bei der Ausübung einer Dienstleistung bestimmte öffentlich-rechtliche Vorgaben zu beachten sind. Die aus Gründen der Koordination der Rettungsmaßnahmen bei einem Großschadensereignis notwendige Einräumung der fachlichen Weisungsbefugnis auf die Einsatzleitung bzw. den leitenden Notarzt stellt eine ordnungsrechtliche Regelung der Gefahrenabwehr und der öffentlichen Gesundheitsvorsorge dar, der für die Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status keine maßgebliche Bedeutung beizumessen ist.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 11.04.2019 – L 8 KR 487/17
<https://t.ly/WAZ7>

Pflichtmitgliedschaft in der Pflegekammer Niedersachsen rechtmäßig

Eine Krankenschwester und eine Gesundheits- und Krankenpflegerin sind mit ihrem Anliegen, gerichtlich feststellen zu lassen, dass sie nicht Mitglied der Pflegekammer Niedersachsen sind, gescheitert. Nach der Abweisung ihrer Klagen in erster Instanz hat das OVG Lüneburg die Berufungen zurückgewiesen.

Gegenstand der Berufungsverfahren waren einerseits die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Pflichtmitgliedschaft nach dem Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG) und andererseits die Frage, ob die Tätigkeit im Aufnahmemanagement einer Klinik eine Berufsausübung im Sinne des Gesetzes ist (8 LC 117/18).

Nach Auffassung des OVG hat das Land Niedersachsen mit dem Erlass des Pflegekammergesetzes seine Gesetzgebungskompetenz nicht überschritten. Den Vorgaben des BVerfG zur Einführung einer Pflichtmitgliedschaft in einer Berufskammer sei Rechnung getragen worden. Der Gesetzgeber habe zu der Einschätzung kommen dürfen, dass die Förderung und Vertretung der Berufsinteressen und die berufliche Aufsicht durch die Pflegekammer in Selbstverwaltung einem legitimen öffentlichen Interesse diene. Die Förderung des Pflegeberufs könne durch private oder freiwillige Zusammenschlüsse nicht gleich wirksam verwirklicht werden. Die Belastung durch die Mitgliedschaft sei nicht so schwerwiegend, dass der Gesetzgeber sie nicht anordnen dürfe.

Die Tätigkeit im Aufnahmemanagement einer Klinik hat das OVG als Berufsausübung im Sinne des PflegeKG angesehen, weil dabei Kenntnisse aus der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin eingesetzt werden können.

Oberverwaltungsgericht Niedersachsen, Urteil vom 22.08.2019 - 8 LC 116/18
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Keine Zusatzvergütung für Atemunterstützung mittels High-Flow-Nasenkanüle

Krankenhäuser dürfen Zeiten der Atemunterstützung eines Neugeborenen oder Säuglings mittels High-Flow-Nasenkanüle (HFNC) nicht als Stunden maschineller Beatmung kodieren, um eine zusätzliche Vergütung zu erhalten.

Bundessozialgericht, Urteil vom 30.07.2019 – B 1 KR 11/19 R
<https://t.ly/Y3m5D>

Kassenwerbung mit Rabatten bei Vorteilspartnern ist unzulässig

Ein Ersatzkassenverband kann eine Krankenkasse gerichtlich zwingen, nicht mit Rabatten für ihre Versicherten bei Vorteilspartnern zu werben.

Der Verband der Ersatzkassen mahnte eine Krankenkasse erfolglos ab, weil sie auf ihrer Website mit Rabatten und anderen Sonderkonditionen für ihre Versicherten bei sog. Vorteilspartnern warb. Die Versicherten konnten danach zum Beispiel bei Kochkursen, dem Kauf von Fahrrädern und E-Bikes sowie bei Eintritten in Hallenbäder, Saunen und Wellnesseinrichtungen usw. Vorzugsbedingungen bei diesen Partnern erhalten.

Die Unterlassungsklage des Verbands hatte letztlich Erfolg. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts dürfe sich eine Krankenkasse nur innerhalb ihres gesetzlich bestimmten Aufgabenkreises betätigen. Durch Werbung mit Rabatten für ihre Versicherten informiere sie jedoch nicht etwa umfassend und sachlich über die Leistungserbringer, die mit gesetzlich zugelassenen Leistungen von den Versicherten in Anspruch genommen werden können. Die Krankenkasse richte das Augenmerk ihrer Mitglieder dabei vielmehr nur auf von ihr ausgesuchte „Vorteilspartner“ und deren Angebote.

Bundessozialgericht, Urteil vom 30.07.2019 – B 1 KR 16/18 R
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Kassen dürfen Versicherten Extras nicht als Wahltarif anbieten

Unternehmen der privaten Krankenversicherung haben Anspruch darauf, dass gesetzliche Krankenkassen das Bewerben und Anbieten von in ihrer Satzung geregelten Wahlтарifen für Gestaltungsleistungen (wie zum Beispiel besonderen Auslandskrankenschutz) unterlassen, soweit sie dadurch ohne gesetzliche Ermächtigung ihren Tätigkeitskreis erweitern.

Die gesetzliche Ermächtigung zum Wahlтарif Kostenerstattung ermächtigt nicht zu einer Ausdehnung des Leistungskatalogs zum Beispiel um zusätzliche Auslandsleistungen, sondern lediglich zu einem Wahlтарif mit einer höheren Kostenerstattung als nach dem gesetzlichen Grundmodell gewillkürter Kostenerstattung. Soweit eine Kasse Wahlтарife für Zahngesundheit und häusliche Krankenpflege vorsieht, missachtet sie, dass leistungserweiternde Gestaltungen nur als Leistungen für alle Versicherten einer Krankenkasse möglich sind, die mit dem allgemeinen Beitrag abgegolten werden.

Bundessozialgericht, Urteil vom 30.07.2019 – B 1 KR 34/18 R
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Retaxation wegen fehlenden Vertragsarztstempels auf Verordnung rechtmäßig

Der Vertragsarztstempel auf einer Arzneimittelverordnung ist eine zwingende Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Belieferung mit Arzneimitteln und damit für den Vergütungsanspruch einer Apotheke. Fehlt der Vertragsarztstempel auf der Verordnung handelt es sich nicht um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden formalen Fehler. Zusammen mit der Unterschrift auf der Verordnung belegt der Vertragsarztstempel die arzneimittelrechtlich gebotene Übernahme von Verantwortung durch den verordnenden Vertragsarzt. Eine Heilungsmöglichkeit besteht für die Apotheke nicht. Das Fehlen des Vertragsarztstempels kann lediglich vom verordnenden Vertragsarzt vor Abgabe des Arzneimittels nachgeholt werden.

Den Apotheker trifft die Pflicht, ordnungsgemäß vertragsärztlich verordnete Arzneimittel nur im Rahmen seiner Lieferberechtigung an Versicherte abzugeben. Verletzt er diese Pflicht, ist dies sein Risiko. Für nicht veranlasste, pflichtwidrige Arzneimittelabgaben hat die Krankenkasse nichts zu zahlen.

Sozialgericht Reutlingen, Urteil vom 13.02.2019 – S 1 KR 1134/18
<https://t.ly/IM9ej>

3. Aktuelles

EBM-Reform: Keine Einigung, Termin verschoben

Der überarbeitete EBM kommt nicht wie geplant zum Jahresbeginn 2020. KBV und Krankenkassen konnten in entscheidenden Fragen noch keinen Konsens erzielen, sodass der Termin nochmals verschoben wurde. Dementsprechend hat der Bewertungsausschuss am 10.09.2019 einen neuen Zeitplan aufgestellt. Die Beratungen zur Weiterentwicklung des EBM sollen danach bis zum 11.12.2019 abgeschlossen werden; der angepasste EBM soll zum 01.04.2020 in Kraft treten. Der erweiterte Bewertungsausschuss soll in den strittigen Punkten vermitteln.

Im Fokus der Reform steht die Bewertung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen im EBM. Sie wird an die aktuelle Kostenstruktur der einzelnen Arztgruppen angepasst. Auch das für die Punktzahlbewertungen notwendige kalkulatorische Arztgehalt muss weiterentwickelt werden. Außerdem werden die Zeiten, die Ärzte im Schnitt für eine Behandlung oder Untersuchung benötigen und die ebenfalls in die Leistungsbewertung einfließen, neu festgelegt.

Die Leistungen im EBM wurden im Jahr 2005 kalkuliert; basierend auf Daten der 90er Jahre. Dabei haben sich die Kosten für einzelne Leistungen in den vergangenen Jahren unterschiedlich entwickelt, sodass deren Bewertung angepasst werden muss. Dies gilt auch für die Zeiten, die teilweise zu hoch sind.

Beschluss des BA: <https://t.ly/KEyxp>

Tragende Gründe: <https://t.ly/85nb3>

Medizinprodukte-Anpassungsgesetz-EU in Planung

Am 29.08.2019 hat das BMG einen Referentenentwurf zum Medizinprodukte-Anpassungsgesetz-EU (MPAnpG-EU) vorgelegt. Risikobewertung und Kontrolle von Medizinprodukten sollen künftig bei den zuständigen Bundesoberbehörden gebündelt werden.

Analog zum Gesetz für sichere Arzneimittelversorgung (GSAV) sollen künftig das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) mehr Möglichkeiten als heute erhalten, wenn es darum geht, die eigenen Risikobewertungen in konkretes Handeln umzusetzen.

Die Oberbehörden sollen als riskant erkannten Produkten den Zugang zum deutschen Markt verwehren oder sie vom Markt nehmen können. Bislang obliegt es den Ländern, Schlüsse aus den Risikobewertungen von BfArM und PEI zu ziehen und danach zu handeln.

Zum Referentenentwurf:

<https://t.ly/n9YRY>

Referentenentwurf zum Bürokratieentlastungsgesetz III liegt vor

Das Bundeswirtschaftsministerium hat einen Referentenentwurf zum Bürokratieentlastungsgesetz (BEG) III vorgelegt, das unter anderem den Wegfall der „gelben Zettel“ zur Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) mit sich bringen soll. Dem Gesetzesentwurf zufolge sollen gesetzlich Versicherte nicht mehr verpflichtet sein, ihrem Arbeitgeber eine AU-Bescheinigung vorzulegen, da die entsprechenden Daten den Arbeitgebern durch die Krankenkassen auf elektronischem Wege bereitgestellt werden.

Neben dem TSVG beschäftigt sich damit ein weiteres Gesetz mit der elektronischen AU-Bescheinigung: Nicht nur zwischen Arzt und Krankenkasse, sondern auch zwischen Kasse und Arbeitgeber soll die AU künftig elektronisch übermittelt werden. Darüber hinaus verpflichtet das TSVG allerdings den behandelnden Arzt auch, dem Patienten eine unterschriebene Bescheinigung und mit Arztstempel auszustellen. Bisher müssen Ärzte die AU-Bescheinigung auf Papier in dreifacher Ausfertigung erstellen – für den Versicherten, die Krankenkasse und den Arbeitgeber.

Die digitale Übermittlung an die Krankenkassen wird für Vertragsärzte ab 2021 verpflichtend. Zeitgleich werden die Kassen verpflichtet, die AU den Arbeitgebern digital zur Verfügung zu stellen.

Entwurf BEG III:

<https://t.ly/JVG25>

Liposuktion bei Lipödem im Stadium III wird (zunächst befristet) Kassenleistung

Patientinnen, die an einem Lipödem im Stadium III leiden, können künftig unter bestimmten Bedingungen mit einer Liposuktion ambulant oder stationär zulasten der GKV behandelt werden. Dies hat der G-BA einschließlich begleitender Vorgaben zur Qualitätssicherung am 19.09.2019 beschlossen. Der Einschluss der Methode ist zunächst bis zum 31.12.2024 befristet. Bis dahin werden die Ergebnisse der vom G-BA in die Wege geleiteten Erprobungsstudie zur Liposuktion bei Lipödem erwartet. Auf Grundlage der Studienergebnisse wird der G-BA abschließend zur Methode für alle Stadien der Erkrankung entscheiden.

Den Beschlüssen des G-BA folgt nun die Prüfung durch das BMG und für den ambulanten Bereich die Festlegung der Abrechnungsziffer der erbrachten Leistung im EBM. Der G-BA geht davon aus, dass die Regelungen im Januar 2020 erstmals Anwendung finden können.

Beschlüsse des G-BA:

<https://t.ly/2nKe5>

<https://t.ly/1BXLE>

<https://t.ly/6qENP>

Heilmittel-Richtlinie überarbeitet, Heilmittelkatalog neugefasst

Der G-BA hat am 19.09.2019 zudem die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und die Neufassung des Heilmittelkatalogs beschlossen. Eine umfassende Reform soll das Verordnungsverfahren vereinfachen, um die betroffenen Leistungserbringer zu entlasten.

Zu den wichtigsten Neuerungen zählen die Abschaffung der Unterscheidung zwischen Verordnungen innerhalb oder außerhalb des Regelfalls und damit auch der Wegfall des Genehmigungsverfahrens bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls, die Einführung einer orientierenden Behandlungsmenge, sowie Regelungen zur sogenannten „Blankverordnung“. Darüber hinaus erfolgt eine deutliche Vereinfachung der Struktur und Darstellungsform des Heilmittelkatalogs.

Da die Umsetzung der Reform gewisser Vorlaufzeit bedarf, werden die beschlossenen Änderungen nach Nichtbeanstandung des BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger erst zum 01.10.2020 in Kraft treten. Hierdurch soll ein reibungsloser Übergang zur neuen Heilmittel-Richtlinie gewährleistet werden.

Beschlusstext:

<https://t.ly/mPmy5>

Neue Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie in Kraft

Die vom G-BA am 18.04.2019 beschlossene Erstfassung einer Richtlinie zur Förderung der Qualität sowie zur Durchsetzung von Qualitätsanforderungen ist am 25.09.2019 in Kraft getreten. In der Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) wird ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen im Grundsatz festgelegt. Die konkrete Ausgestaltung wird je nach Thema in Richtlinien und Beschlüssen erfolgen, in denen der G-BA Qualitätsanforderungen definiert – beispielsweise in der Mindestmengenregelung, zum Qualitätsmanagement in ärztlichen bzw. zahnärztlichen Praxen und in den Vorgaben zum jährlich zu erstellenden Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen themenspezifischen Konkretisierung finden bei der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen die bisher geltenden Folgen weiter Anwendung.

Wenn Leistungserbringer die Qualitätsvorgaben nicht einhalten, sollen je nach Art und Schwere der Verstöße gegen wesentliche Qualitätsanforderungen in der Regel zunächst fördernde Maßnahmen der Beratung und Unterstützung Anwendung finden, beispielsweise schriftliche Empfehlungen, Zielvereinbarungen, Teilnahme an Qualitätszirkeln und geeigneten Fortbildungen oder die Prüfung unterjähriger Auswertungsergebnisse. Zudem können auch Durchsetzungsmaßnahmen in den einzelnen Qualitätsregelungen des G-BA festgelegt werden, wie etwa die Information Dritter über Verstöße gegen Qualitätsvorgaben, Vergütungsabschläge sowie ein Wegfall des Vergütungsanspruchs.

Auch die Institutionen bzw. Stellen, die diese Maßnahmen durchsetzen sollen, werden künftig in den einzelnen themenspezifischen Richtlinien und Beschlüssen festgelegt. Je nachdem, um welche Bereiche es geht, können dies Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen oder Krankenkassen sowie die

für die Verfahren der Qualitätssicherung in den Richtlinien des G-BA verantwortlichen Gremien auf Bundes- und Landesebene sein.

Beschluss und tragende Gründe:

<https://t.ly/z0g9P>

Unfallversicherung: Drei Prozent mehr Honorar ab Oktober

In der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses UV-GOÄ zum 01.10.2019 um drei Prozent erhöht. Damit wird die dritte Stufe der 2017 vereinbarten Honorarsteigerung umgesetzt. Die Anpassung kommt allen Ärzten zugute, die für die Unfallversicherung tätig sind.

Zur neuen UV-GOÄ:

<https://t.ly/lM9Bj>

4. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Covington & Burling LLP lautet:

Covington & Burling LLP ist eine internationale Wirtschaftskanzlei mit mehr als 1.100 Anwälten weltweit. In unserem Büro in Frankfurt beraten wir nationale und internationale Mandanten zu allen Fragen des Wirtschaftsrechts. Covington gehört 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/d)**.

Werden Sie Teil eines dynamischen und sehr kollegialen Arbeitsumfelds. Aufgrund unserer breiten Abdeckung des Beratungsgebietes warten sehr abwechslungsreiche Mandate zu den aktuellen Fragen des Life-Sciences-Sektors auf Sie (u.a. Digital Health, Regulatory und Compliance-Themen, Vertragsgestaltung, Produkthaftung, Werbung & Wettbewerbsrecht, M&A, Internal Investigations). Wir bieten eine überdurchschnittliche Vergütung mit sehr attraktiven Karriereperspektiven und unterstützen Sie auch bei berufsbezogenen Fortbildungsvorhaben (z.B. LL.M.). Es besteht auch die Möglichkeit zur Absolvierung einer Station in einem unserer internationalen Büros.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an HR-FR@cov.com. Bei Fragen können Sie sich auch gerne an RA Dr. iur. Dr. med. Adem Koyuncu wenden, T: 069-7680-630, E: akoyuncu@cov.com.

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Dr. Fürstenberg & Partner lautet:

Mit mehr als 30 Jahren Berufserfahrung sind wir bundesweit mit unserem hochqualifizierten Team aus derzeit 9 Rechtsanwälten und Fachanwälten für Medizin- und Steuerrecht in der Beratung von Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen tätig.

Für unsere Standorte **Hamburg** und **Berlin** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt jeweils einen

Rechtsanwalt (m/w/d).

Ihr zukünftiger Arbeitsplatz...

umfasst die Beratung, außergerichtliche sowie gerichtliche Vertretung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen, insbesondere in den Bereichen des Vertrags- und Zulassungsrechts und ärztlichen Honorarrechts unter Berücksichtigung ergänzender Bereiche, wie Arbeits-, Miet- und Steuerrecht.

Ihre Kompetenzen...

liegen vorzugsweise im Medizinrecht und Sie verfügen bereits über erste Berufserfahrung. Sie streben nach fachlicher und persönlicher Weiterentwicklung, bringen eine souveräne Arbeitsweise, Verhandlungsgeschick sowie Durchsetzungsvermögen mit und definieren sich durch Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit.

Sie erwartet...

eine interessante Tätigkeit in einem dynamischen Team mit kurzen Entscheidungswegen. Wir bieten Ihnen einen modernen Arbeitsplatz, leistungsgerechte Vergütung sowie Fortbildungsförderung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: karriere@praxisrecht.de.

Praxisrecht - Dr. Fürstenberg & Partner – Rechtsanwälte
Lokstedter Steindamm 35 | 22529 Hamburg
Fon: 040 – 23 90 87 6-0
www.praxisrecht.de

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Busse & Miessen Rechtsanwälte lautet:

Wir sind eine bundesweit tätige Rechtsanwaltsgesellschaft für Medizinrecht und vertreten an unserem Standort in Berlin ausschließlich im Gesundheitswesen tätige Leistungserbringer.

Für den Bereich Medizinrecht suchen wir für unseren Standort in Berlin eine/n engagierte/n Rechtsanwältin/Rechtsanwalt (m/w/d) insbesondere für das Vertragsarztrecht und die Vertragsgestaltung ärztlicher Kooperationen. Erste Berufserfahrungen sind ebenso wünschenswert wie bereits eigene Mandanten, aber keine Einstellungsvoraussetzung.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in einer teamorientierten Atmosphäre und selbstverantwortliches Arbeiten. Die Vergütung erfolgt nach Qualifikation und Berufserfahrung.

Der Aufgabenbereich umfasst die Begleitung der Mandanten (Praxisinhaber, Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ) bei allen relevanten Aktivitäten wie beispielsweise Praxiskauf und –verkauf, Abrechnungsfragen, Zulassungsfragen und Gründungen von Medizinischen Versorgungszentren sowie die Prozessvertretung vor den Gerichten.

Bei Interesse unterstützen wir Sie bei dem Erwerb des Fachanwaltstitels und/oder bei Ihrer Promotion.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, welche von uns selbstverständlich vertraulich behandelt wird.

Busse & Miessen Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
RA Dr. Ronny Hildebrandt
Rankestraße 8
10789 Berlin
buero.hildebrandt@busse-miessen.de
www.busse-miessen.de
Tel. 030/226 336 10

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

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

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