



2019-10

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Augenärztlicher Behandlungsstandard gilt nicht für Allgemeinärzte

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin ist verpflichtet, den Patienten, soweit erforderlich, einer fachärztlichen Behandlung zuzuführen. Stellt sich ein Patient mit einem geröteten Auge bei einem Allgemeinarzt vor, besteht eine solche Verpflichtung jedoch nur, wenn aufgrund einer Untersuchung mit in der Hausarztpraxis zur Verfügung stehenden Mitteln und der Anamnese des Patienten der konkrete Verdacht auf eine Erkrankung des Auges oder einen eingedrungenen Fremdkörper besteht; lediglich unspezifische Beschwerden rechtfertigen es, von einer Überweisung abzusehen und den Patienten zu einer Wiedervorstellung zu veranlassen. Für die Untersuchung des Auges durch den Hausarzt gilt der augenärztliche Behandlungsstandard nicht; insbesondere ist die Untersuchung mit einer Spaltlampe nicht geschuldet.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 08.08.2019 – 4 U 506/19
- veröffentlicht unter juris.de -

Keine Aussetzung des Haftungsverfahrens bei Verdacht auf Unterlagenfälschung

In Arzthaftungssachen kommt eine Aussetzung mit Blick auf ein gegen den Arzt anhängiges Strafverfahren regelmäßig nicht in Betracht. Denn aus begleitenden Strafverfahren können keine Erkenntnisse erwartet werden, die so gewichtig sind, dass der Zivilrechtsstreit zunächst nicht weiter betrieben zu werden braucht. Es ist davon auszugehen, dass die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen zu einer angeblichen Verfälschung von Behandlungsunterlagen keinen Einfluss auf die Entscheidung des Zivilrechtsstreits haben, da der Gutachter durch angeblich nicht zutreffende bzw. fehlende Akteneinträge in seiner Begutachtung nicht beeinflusst wurde.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 15.08.2019 – 4 W 653/19
- veröffentlicht unter juris.de -

Zum Beweisverfahren in Arzthaftungsprozessen

1. Eine sofortige Beschwerde im Arzthaftungsbeweisverfahren ist unzulässig, soweit sie sich gegen eine begehrte Verfahrensordnung auf Beiziehung von Behandlungsunterlagen durch das Gericht oder den Sachverständigen oder die ausdrückliche Anordnung einer körperlichen Untersuchung richtet. Beweisbeschlüsse - auch im selbstständigen Beweisverfahren - sind insoweit grundsätzlich nicht selbstständig anfechtbar, sondern nur in Verbindung mit einem Rechtsmittel in der Hauptsache.

2. Beweisfragen an den Sachverständigen, ob es eine gleichwertige Behandlungsalternative zu dem tatsächlich erfolgten Eingriff gab, sind im Beweisverfahren zuzulassen, da diese Frage der Begutachtung durch den Sachverständigen zugänglich ist und sinnvollerweise nur durch ihn beantwortet werden kann. Die Klärung dieses Punktes ist i.S.v. § 485 Abs. 2 S. 2 ZPO grundsätzlich geeignet, einen Rechtsstreit zu vermeiden, und es spricht nichts dagegen, einen konkret bezeichneten Aufklärungsfehler im selbstständigen Beweisverfahren „miterledigen zu lassen“.

3. Die Frage, ob ein Patient tatsächlich über bestehende Behandlungsalternativen aufgeklärt wurde, ist nicht durch einen Sachverständigen zu klären und kann daher nicht Gegenstand des Arzthaftungsbeweisverfahrens sein.

Oberlandesgericht Köln, Beschluss vom 16.08.2019 – 5 W 24/19
- veröffentlicht unter juris.de -

Zur Nachbesetzung nach Umwandlung einer Arztstelle am MVZ

Nach 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, nicht nach dem Wert der Zulassung. Allein das wirtschaftliche Verwertungsinteresse des MVZ ist zu berücksichtigen.

Mit dem Antrag auf Umwandlung der Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung und deren Nachbesetzung wird die bis dahin bestehende rechtliche Bindung der Arztstelle an das MVZ beendet. Mit der Entscheidung für eine Umwandlung der Arztanstellung in eine Zulassung begibt sich das MVZ seiner alleinigen Auswahlbefugnis.

Sächsisches Landessozialgericht, Beschluss vom 13.08.2019 – L 1 KA 5/19 B ER
<http://t.ly/ORPOr>

Zur Honorarkürzung wegen Missbrauchs der Kooperationsform bei Anästhesisten

Nach § 106d SGB V stellt die KV die sachliche und rechnerische Richtigkeit vertragsärztlicher Abrechnungen fest. Diese Richtigstellungsbefugnis ist auf den Fall des Missbrauchs der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft nach § 33 Abs. 1 Ärzte-ZV übertragbar.

Ein Missbrauch der Kooperationsform liegt vor, wenn Ärzte oder Zahnärzte ihre Zusammenarbeit im Innen- und Außenverhältnis so gestalten, wie dies für eine BAG typisch ist. Nach § 11 Abs. 2 der zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der KVen und der Krankenkassen (ARL) ist bei 20%-iger Patientenidentität – bzw. bei 30%-iger im Falle gebiets-/versorgungsübergreifender Praxisgemeinschaften – eine Abrechnungsauffälligkeit anzunehmen. Nach dem BSG liegt jedenfalls dann, wenn zwei kooperierende Vertragsärzte desselben Fachgebiets mehr als 50% der Patienten gemeinsam behandeln, eine für eine BAG kennzeichnende gemeinschaftliche Ausübung der ärztlichen Tätigkeit mit Behandlung eines gemeinsamen Patientenstamms vor.

Bei der Ermittlung der Prozentsätze ist die Zahl der gemeinsamen Patienten auf die Patientenzahl jeder Praxis (und nicht auf die Summe der Patientenzahlen beider Praxen) zu beziehen. Auch bei einer unter dem Aufgreifkriterium liegenden Anzahl gemeinsamer Patienten kann ein Missbrauch der Kooperationsform vorliegen. Allerdings muss dann für jeden Einzelfall eine nicht gerechtfertigte Behandlung durch die beteiligten Ärzte nachgewiesen werden.

Im Übrigen ist auch bei Anästhesisten die Kennzeichnung einer Vertretungssituation durch die Verwendung eines entsprechenden Vertreterscheins nach Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte unter Ziff. 1.1 i.V.m. Ziffer 2.19.1 unverzichtbar.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 25.09.2019 – S 83 KA 23/18
<http://t.ly/xrw5g>

Zur Honorarkürzung wegen Missbrauchs der Kooperationsform bei Chirurgen

Ist für die Behandlung innerhalb einer Praxisgemeinschaft die fachliche Qualifikation oder der gewählte Schwerpunkt des jeweiligen Arztes maßgeblich und wird die Betreuung der Patienten während der OP-Tätigkeit eines Kollegen von den anderen Kollegen vertretungsweise übernommen, so spricht dies für das Führen der Praxis wie eine BAG. Solche Formen der Arbeitsteilung sind nur innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft möglich.

Eine Abrechnungssammelerklärung als Ganzes ist bereits dann unrichtig, wenn nur ein mit ihr erfasster Behandlungsausweis eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen enthält. Dies gilt

auch für implausible Abrechnungen. Wegen dieser weitgehenden Wirkung der Rechtsfolgen aus der Abgabe einer unrichtigen Abrechnungssammelerklärung ist vorauszusetzen, dass unrichtige Angaben in den Behandlungsausweisen zumindest grob fahrlässig oder vorsätzlich erfolgt sind. Es bedarf eines Nachweises im Einzelfall dann nicht mehr, wenn entweder eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen oder eben die Implausibilität der Abrechnung nachgewiesen ist.

Sozialgericht Marburg, Gerichtsbescheid vom 01.10.2019 – S 12 KA 2/18
<http://t.ly/ORPO7>

GKV: Kostenübernahme für Brustvergrößerung bzw. Liposuktion bei Lipödem abgelehnt

Eine Frau nahm nach einer Magen-Bypass-Operation 76 kg ab und litt wegen verbliebener Hautüberschüsse am gesamten Körper unter Entstellung, Bewegungseinschränkungen, Entzündungen und Schmerzen. Sie klagte erfolglos auf Erstattung der Kosten für eine Mammaaugmentation mit Silikonimplantaten und für stationäre Liposuktion durch die GKV.

Wie das OLG bestätigte, kann eine Brustvergrößerung auch bei genetisch bedingt fehlendem Drüsengewebe nicht von der gesetzlichen Krankenkasse beansprucht werden, da hierdurch die beeinträchtigte Körperfunktion (Bereitstellung von Muttermilch) nicht unmittelbar behandelt wird.

Ein Anspruch Versicherter auf Teilnahme an der Richtlinie des GBA zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems bzw. ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Berücksichtigung im 1. Auswahlverfahren kann nicht gegen die Krankenkasse des Versicherten geltend gemacht werden, weil nach den zwischenzeitlich festgelegten Rahmenbedingungen die gesetzlichen Krankenkassen nicht in die Auswahl der Teilnehmer an der Erprobungsrichtlinie involviert sind. Interessierte Patienten können sich vielmehr selbstständig und ungeachtet einer etwaigen Befürwortung durch eine gesetzliche Krankenkasse in der Zeit vom 1.10.-31.12.2019 auf der Homepage "www.erprobung-liposuktion.de" melden. Nach Ablauf der Interessenbekundungsphase wird sodann der Studienarzt nach einer Untersuchung auf Grundlage der medizinischen Bedingungen des Studienprotokolls über die Teilnahme an der Richtlinie entscheiden, wobei, wenn mehr Interessierte als Studienplätze vorhanden sein sollten, im Losverfahren über die Teilnahme entschieden werden wird.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17.07.2019 – L 5 KR 447/17
<http://t.ly/LAWyG>

Kosten einer Brust-OP nicht allein aufgrund psychischen Drucks erstattungsfähig

Bei gutartigen Knoten in der weiblichen Brust besteht Überwachungs-, aber kein Operationsbedarf. Die GKV hat daher nicht allein wegen der Angst vor einer Krebserkrankung eine Entfernung der Brustdrüsen mit Rekonstruktion durch Silikonimplantate zu bezahlen. Die entsprechende Klage einer 45-jährigen Frau, die wiederholt gutartige Knoten (Fibroadenome) in der Brust hatte, wurde abgewiesen.

Wie das LSG Niedersachsen-Bremen bestätigte, ist ein durch Krebsangst bedingter psychischer Leidensdruck bei der Patientin hinsichtlich der Kostenerstattungsfrage bezüglich der Operation nicht entscheidend. Dieser Druck sei vorrangig psychotherapeutisch zu behandeln und rechtfertige keinen operativen Eingriff. Eine nachhaltige, kausale Therapie sei allein auf psychotherapeutischem Wege möglich.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 04.09.2019 – L 16 KR 73/19
<http://t.ly/RMGeb>

Zur Erstattung der Kosten einer MRT in aufrechter Körperposition

Eine Magnetresonanztomographie in aufrechter Körperposition (Upright-MRT) ist keine neue Untersuchungsmethode. Wird diese diagnostische Leistung nur in Privatpraxen angeboten, muss die Krankenkasse die Kosten erstatten, wenn der Versicherte wegen einer ausgeprägten Paraspastik die Beine nicht mehr strecken kann. Eine Untersuchung in Vollnarkose unter zusätzlicher Gabe von Schmerzmitteln und relaxierenden Substanzen ist einem Versicherten nicht zumutbar, wenn noch nicht einmal sicher ist, dass auf diese Weise eine Untersuchung im Liegen tatsächlich den gewünschten Erfolg erzielt.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 25.6.2019 – L 11 KR 4517/18
<http://t.ly/6Yke1>

Keine Kostenerstattung für Zahnersatz ohne Heil- und Kostenplan

Grundsätzlich können Versicherte für im EU-Ausland selbstbeschaffte ambulante Krankenbehandlung unabhängig davon Kostenerstattung beanspruchen, ob sie die Krankenkasse vorher eingeschaltet haben oder ob dieselbe Leistung im Inland als Sachleistung zur Verfügung gestanden hätte.

Der Anspruch auf Kostenerstattung für einen im EG-Ausland beschafften Zahnersatz setzt allerdings die Genehmigung der Versorgung nach Prüfung einer einem Heil- und Kostenplan vergleichbaren Unterlage durch die Krankenkasse vor der Behandlung gemäß § 87 Abs. 1a S. 5 bis 7 SGB V voraus. Ist eine Prüfung und Genehmigung im Vorfeld der Behandlung unmöglich, führt dies zum Anspruchsausschluss. Die gesetzliche Regelung steht nicht im Widerspruch zu der durch Art. 49 EG gewährleisteten Dienstleistungsfreiheit.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.05.2019 – L 4 KR 169/17
<http://t.ly/NwPxx>

Wann ist ein ärztlicher Sachverständiger befangen?

Der Umstand, dass ein gerichtlich bestellter Sachverständiger im Rahmen der von ihm ausgeübten ärztlichen Tätigkeit gegenüber Versicherungsnehmern einer privaten Krankenversicherung Behandlungsleistungen erbracht (hier: IMRT-Strahlentherapie) und abgerechnet hat (hier: analog Nummer 5855 GOÄ), begründet für sich allein nicht die Besorgnis der Befangenheit, wenn in einem Rechtsstreit zwischen einem anderen Versicherungsnehmer und der Krankenversicherung die medizinische Notwendigkeit und Abrechenbarkeit entsprechender Behandlungsleistungen beurteilt werden muss. Nur bei Hinzutreten weiterer, die Unvoreingenommenheit des Sachverständigen in Frage stellender Umstände kann die Annahme eines Ablehnungsgrunds gerechtfertigt sein.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 06.06.2019 – III ZB 98/18
<http://t.ly/W2pWm>

Der „Kater danach“ ist eine Krankheit

Ein Alkoholkater stellt eine Krankheit dar. Werbeaussagen, wonach ein Nahrungsergänzungsmittel einem Alkoholkater vorbeugen bzw. seine Folgen mindern soll, verstoßen damit gegen das Verbot, Lebensmitteln krankheitsbezogene Eigenschaften zuzuweisen.

Nach den Vorgaben der Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) dürfen Informationen über ein Lebensmittel diesem keine Eigenschaften der Vorbeugung, Behandlung oder Heilung einer menschlichen Krankheit zuschreiben oder den Eindruck dieser Eigenschaft entstehen lassen. Eine Aussage ist krankheitsbezogen, wenn sie direkt oder indirekt den Eindruck vermittelt, dass das beworbene Lebensmittel zur Vorbeugung, Behandlung oder Heilung einer Krankheit beiträgt.

Bei einem „Kater“ bzw. „Hangover“ handelt es sich um eine Krankheit. Im Interesse eines möglichst wirksamen Gesundheitsschutzes ist der Begriff weit auszulegen. Unter Krankheit ist daher jede Störung der normalen Beschaffenheit oder der normalen Tätigkeit des Körpers zu verstehen, auch wenn die Störung nur geringfügig oder vorübergehend ist.

Ein Kater wird mit Symptomen wie Müdigkeit, Übelkeit und Kopfschmerz beschrieben, die außerhalb der natürlichen Schwankungsbreite des menschlichen Körpers liegen. Nicht maßgeblich ist, dass die Symptome regelmäßig von selbst verschwinden und keiner ärztlichen Behandlung bedürfen. Für den Alkoholkater gibt es auch den medizinischen Fachbegriff „Veisalgia“.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 12.09.2019 – 6 U 114/18
- veröffentlicht unter juris.de -

„Was dem Arzt recht ist, muss dem Apotheker billig sein.“

Die Durchführung von Kosmetikbehandlungen in den Räumlichkeiten einer Apotheke kann eine apothekenübliche Dienstleistung mit Gesundheitsbezug sein, wenn hierdurch die Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung aufgrund des zeitlichen Umfangs nicht beeinträchtigt wird.

Eine apothekenübliche Dienstleistung ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Behandlungen ausschließlich mit exklusiv feilgebotenen, apothekenpflichtigen Kosmetika vorgenommen werden. Davon abgesehen ist es auch Ärzten erlaubt, abseits ihrer originären Heilbehandlungstätigkeit IGeL, Schönheitschirurgische und andere privatärztliche Leistungen anzubieten und durchzuführen.

Ist der Kosmetikraum einer Apotheke von einer im Jahr 2005 erteilten Apothekenbetriebserlaubnis umfasst und der zuständigen Behörde auch aus 2011 und 2014 durchgeführten Vor-Ort-Kontrollen bekannt, ohne dass sie dies zum Anlass genommen hätte, hiergegen vorzugehen, steht dies der Rechtmäßigkeit einer erst im Jahr 2018 erlassenen Untersagungsverfügung entgegen.

Verwaltungsgericht Gießen, Urteil vom 25.03.2019 – 4 K 3001/18.GI
- veröffentlicht unter juris.de -

Sind ärztliche Leistungen ohne unmittelbare Patientenbeziehung umsatzsteuerpflichtig?

Der EuGH hatte auf Vorlage des BFH darüber zu entscheiden, ob von einem Laborarzt ohne eine eigene Praxis für ein Laborunternehmen ausgeführte medizinische Analysen von der Umsatzsteuer befreit sind, obwohl keine unmittelbare Beziehung des Arztes zu den Patienten und damit kein Vertrauensverhältnis besteht.

Ein Facharzt für klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik erzielte von 2009 bis 2012 Umsätze aus Leistungen für ein privatrechtlich organisiertes Laborunternehmen, das Laborleistungen an niedergelassene Ärzte, Rehakliniken, Gesundheitsämter und Krankenhäuser erbringt. Er leistete monatlich vergütete medizinische Analysen, die der vorbeugenden Beobachtung und Untersuchung von Patienten im Rahmen konkreter Behandlungsverhältnisse dienen.

Die Finanzverwaltung vertrat die Auffassung, dass sich Ärzte, die nicht in einem persönlichen Vertrauensverhältnis zu ihren Patienten stehen, nicht auf die Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG berufen können. Der BFH hat dem widersprochen und ist der Ansicht, dass die von einem Laborarzt außerhalb der Praxisräume des sie anordnenden Arztes durchgeführten medizinischen Analysen Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin sind, die den Tatbestand der Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG i. V. m. Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL (Mehrwertsteuer-Systemrichtlinie – RL 2006/112/EG) erfüllen. Fraglich war allerdings, ob diese Steuerbefreiung für Heilbehandlungen bei medizinischen Analysen von vornherein nicht anwendbar ist, weil sie durch Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL verdrängt wird.

Gemäß Art. 132 Abs. 1 MwStSystRL befreien die EU-Mitgliedstaaten u.a. folgende Umsätze von der Umsatzsteuer:

- b. Krankenhausbehandlungen und ärztliche Heilbehandlungen sowie damit eng verbundene Umsätze, die von Einrichtungen des öffentlichen Rechts oder unter Bedingungen, welche mit den Bedingungen für diese Einrichtungen in sozialer Hinsicht vergleichbar sind, von Krankenanstalten, Zentren für ärztliche Heilbehandlung und Diagnostik und anderen ordnungsgemäß anerkannten Einrichtungen gleicher Art durchgeführt beziehungsweise bewirkt werden;
- c. Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der von dem betreffenden Mitgliedstaat definierten ärztlichen und arztähnlichen Berufe durchgeführt werden;

Der EuGH hat nun entschieden:

- Heilbehandlungsleistungen wie die im Ausgangsverfahren umstrittenen können unter die in Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL (§ 4 Nr. 14 Buchst. a UStG) vorgesehene Befreiung von der Mehrwertsteuer fallen, wenn sie nicht alle Tatbestandsvoraussetzungen der Befreiung nach Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL erfüllen.
- Die in Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL vorgesehene Befreiung von der Mehrwertsteuer hängt nicht von der Voraussetzung ab, dass die betreffende Heilbehandlungsleistung im Rahmen eines Vertrauensverhältnisses zwischen dem Patienten und dem Behandelnden erbracht wird.

Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 18.09.2019 – C-700/17
<http://t.ly/9kP67>

Das Verfahren wird nach Fortführung/Wiederaufnahme beim BFH unter dem Az. XI R 23/19 fortgesetzt.

2. Aktuelles

Neues DMP Depression

Patientinnen und Patienten, die an wiederkehrenden oder lang andauernden Depressionen leiden, können zukünftig in einem strukturierten Behandlungsprogramm behandelt werden. Der G-BA hat am 15.08.2019 die Details zur inhaltlichen Ausgestaltung beschlossen.

Ob die Ein- und Ausschlusskriterien für eine Einschreibung vorliegen, wird von Hausärzten oder spezialisierten Leistungserbringern, beispielsweise Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie geprüft. Die Koordination der Behandlung erfolgt grundsätzlich durch den Hausarzt. Unter bestimmten Umständen – zum Beispiel, wenn nach sechs Wochen keine Besserung eintritt – besteht ein Überweisungserfordernis an entsprechend qualifizierte Fachärzte oder Psychologische Psychotherapeuten.

Nach Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG und seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger schließen die gesetzlichen Krankenkassen mit den Leistungserbringern Verträge zur praktischen Umsetzung ab. Erst dann können sich Patienten in das Programm einschreiben lassen.

Beschluss und tragende Gründe:

<http://t.ly/mwALj>

Videosprechstunden jetzt öfter möglich – Vergütung neu geregelt

Die Vergütung der Videosprechstunde erfolgt seit dem 01.10.2019 über die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Zeitlich befristet werden zudem ein Zuschlag für die Authentifizierung neuer Patienten (GOP 01444 EBM) sowie eine Anschubfinanzierung (GOP 01451) gezahlt. Zusätzlich können Ärzte und Psychotherapeuten bestimmte Leistungen für Gespräche und Einzelpsychotherapien abrechnen, die sie per Videosprechstunde anbieten. Auch bestimmte Fallkonferenzen und Fallbesprechungen – etwa mit Pflegefachkräften – sind gesondert abrechenbar. Für die Kosten des zertifizierten Videodienstes, der entsprechend der Anlage 31b zum BMV-Ä für Videosprechstunden und -fallkonferenzen genutzt werden muss, gibt es weiterhin einen Technikzuschlag (GOP 01450). Dies hat der Bewertungsausschuss am 09.10.2019 beschlossen.

Seit Anfang Oktober dürfen nun Ärzte fast aller Fachgruppen Videosprechstunden durchführen und abrechnen. Ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Auch ermächtigte Ärzte können Patienten per Video behandeln. Die Konsultation per Video darf nun auch erfolgen, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war.

Das BMG hat den Beschluss noch zu prüfen. Neben den Änderungen des EBM wurden die neue Anlage 4b „Vereinbarung über die Authentifizierung von Versicherten bei der ausschließlichen Fernbehandlung“ zum BMV-Ä beschlossen sowie die bestehende Anlage 31b „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde“ angepasst (beide sollen in Kürze veröffentlicht werden).

Beschluss vom 09.10.2019:

<http://t.ly/zkADX>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<http://t.ly/kKgO9>

Ergänzungen zur MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie beschlossen

Der G-BA hat am 17.10.2019 weitere Regelungen zu Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Krankenhäusern getroffen, dessen Bezeichnung ab dem 01.01.2020 vorbehaltlich des Inkrafttretens des MDK-Reformgesetzes nur noch Medizinischer Dienst (MD) lautet. In dem Ergänzungsbeschluss zur MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie geht es um die Kontrolle der Einhaltung von Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die von Krankenhäusern gemäß der G-BA-Richtlinien zur Qualitätssicherung zu erfüllen sind. Er tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Zu den Stellen und Institutionen, die den MDK mit der Qualitätskontrolle in einem Krankenhaus beauftragen können, gehören Qualitätssicherungsgremien auf Bundes- und Landesebene und die gesetzlichen Krankenkassen. Die Kontrolle erfolgt standortbezogen. Voraussetzung für die

Beauftragung einer MDK-Qualitätskontrolle ist das Vorliegen konkreter und belastbarer Anhaltspunkte dafür, dass Qualitätsanforderungen gemäß bestimmter Richtlinien des G-BA nicht eingehalten werden. Zudem sieht die Regelung jährliche richtlinienbezogene Stichprobenprüfungen vor.

Gegenstand des Kontrollverfahrens ist die Einhaltung der Qualitätsanforderungen der folgenden Richtlinien des G-BA:

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen
Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
Richtlinie zur Kinderonkologie
Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (sobald beschlossen)

Die Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen regelt der G-BA in grundsätzlicher Weise in der Richtlinie zur Förderung der Qualität sowie zur Durchsetzung von Qualitätsanforderungen, die am 25.09.2019 in Kraft getreten ist.

Beschluss:
<http://t.ly/75l1B>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Bold Jaeger 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 zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das Vertragsarztrecht und die Vertragsgestaltung ärztlicher Kooperationen eine(n)

Rechtsanwältin / Rechtsanwalt.

Ihre Kompetenzen liegen vorzugsweise im Vertragsarztrecht und Sie verfügen über Engagement, überzeugendes Auftreten, Verhandlungsgeschick, Empathie und Teamfähigkeit.

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer im Medizinrecht hochspezialisierten, modernen Kanzlei, ein unbefristetes Arbeitsverhältnis sowie Fortbildungsförderung (auch für den Fachanwaltstitel).

Ihre schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an: jaeger@boldjaeger.de.

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

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 Einstellungs Voraussetzung.

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