



2020-01

## 1. Urteile aus dem Medizinrecht

### **Patientin an Kosten für Krankenbehandlungen nach ästhetischer Operation zu beteiligen**

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist. Gemäß § 52 Abs. 2 SGB V hat die Krankenkasse Versicherte an den Kosten einer Heilbehandlung, die als Folge einer medizinisch nicht indizierten Operation anfallen, zu beteiligen. Hinsichtlich der Höhe der Kosten hat die Krankenkasse ein Ermessen. Bei dessen Ausübung sind der Grad des Verschuldens, die Höhe der Aufwendungen der Kasse, die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten und seine Unterhaltsverpflichtungen zu berücksichtigen.

Nach einer operativen Brustvergrößerung auf eigene Kosten mussten bei einer gesetzlich Versicherten perforierte Brustimplantate entfernt werden. Die Krankenkasse verlangte von der Patientin eine hälftige Kostenbeteiligung.

Dem BSG zufolge verstoßen diese Entscheidung und auch die Regelung des § 52 Abs. 2 SGB V nicht gegen das Grundgesetz. Es erkannte keinen Verstoß gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit und auch keinen gegen das Sozialstaatsprinzip (Art. 2 GG). Die Operation sei medizinisch nicht erforderlich gewesen, weswegen es sich um selbst verschuldete Kosten handele. Die Versicherung habe ihr Ermessen auch in Bezug auf die Höhe der Kostenbeteiligung rechtmäßig ausgeübt, so das BSG.

Bundessozialgericht, Urteil vom 27.08.2019 – B 1 KR 37/18 R  
<https://t.ly/q8kz8>

### **Kasse muss Kosten künstlicher Befruchtung übernehmen**

Auch Frauen fortgeschrittenen Alters haben einen Anspruch auf Kostenübernahme einer künstlichen Befruchtung durch ihre Krankenkasse. Für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) sind deren Erfolgsaussichten grundsätzlich nur am Behandlungsziel der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu messen. Das nach einer mittels reproduktionsmedizinischer Maßnahmen herbeigeführten Schwangerschaft allgemein bestehende und in Abhängigkeit zum Alter der Mutter steigende Risiko einer Fehlgeburt ist mithin grundsätzlich nicht mehr Gegenstand der Behandlung der Unfruchtbarkeit, sondern Teil eines allgemeinen Lebensrisikos, welches werdende Eltern unabhängig davon zu tragen haben, ob ihr Kind auf natürlichem Wege oder mit medizinischer Hilfe gezeugt worden ist.

Im entschiedenen Fall konnte der Mann einer 44-jährigen Frau auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen. Seine private Krankenversicherung lehnte die Übernahme der Kosten für die IVF (rund 17.500 €) mit Hinweis auf das Alter der Frau ab. Fehlgeburten kämen in dieser Altersgruppe häufiger vor. Der BGH stufte die vier Anläufe einer künstlichen Befruchtung jedoch als medizinisch notwendige Heilbehandlung mit ausreichender Erfolgsaussicht ein.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 04.12.2019 – IV ZR 323/18  
<https://t.ly/BJxYX>

## **Kasse muss Kosten einer geschlechtsangleichenden OP übernehmen**

Transsexualismus ist eine behandlungsbedürftige Krankheit im Sinne von § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V. Ist der Transsexuelle als dem anderen Geschlecht als zugehörig anzusehen, so hat er Anspruch auf medizinisch indizierte Hormonbehandlung und geschlechtsangleichende Operationen. Die Ansprüche sind beschränkt auf einen Zustand, bei dem aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt. Damit hat der als Transsexuelle Anerkannte Anspruch auf geschlechtsangleichende Operationen zu Lasten der Krankenkasse.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 08.08.2019 – S 7 KR 37/19

<https://t.ly/Gr1RB>

## **Zur Anwaltshaftung nach Abfindungsvergleich im Arzthaftungsprozess**

Rechtsanwälte müssen ihre Mandanten vor dem Abschluss eines Abfindungsvergleichs über dessen Bedeutung und Inhalt umfassend belehren. Besteht die reale Gefahr, dass die Haftpflichtversicherung eines in Anspruch genommenen Arztes wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles vollständig die Regulierung ablehnen könnte, spricht dies dafür, dem Mandanten zum Abschluss des Vergleichs zu raten.

Eine Frau war wegen andauernder Beschwerden nach einem Verkehrsunfall operiert worden. Weil eine medizinische Indikation für den Eingriff nicht vorlag, beauftragte sie die beklagten Anwälte, Haftungsklage gegen den operierenden Arzt zu erheben. Nach Einleitung des Verfahrens führte die befasste Anwältin Regulierungsgespräche mit der Versicherung des Arztes und unterzeichnete einen Abfindungsvergleich im Namen der Klägerin, die anschließend behauptete, sie sei nicht richtig über dessen Tragweite aufgeklärt worden. Bei korrekter Aufklärung hätte sie dem Vergleich nicht zugestimmt.

Ihre Klage auf Schadenersatz in Höhe von knapp 300.000 € hatte jedoch keinen Erfolg. Die Gerichte konnten keine Pflichtverletzung erkennen. Ohne Vergleichsschluss habe zudem die reale Gefahr bestanden, dass die Versicherung des Operateurs diesem den Versicherungsschutz verweigere, weil er möglicherweise vorsätzlich gehandelt habe. Im Übrigen habe der Sachverständige nicht alle von der Klägerin geltend gemachten Folgeschäden auf den Unfall zurückführen können, und der Klägerin habe es an einem Schaden gefehlt.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 03.12.2019 – 8 U 129/18

<https://t.ly/yM727>

## **Ärztin klagt erfolgreich gegen Nachbesetzungsentscheidung**

Bei der Nachbesetzung einer vertragsärztlichen Praxis (hier Einzelpraxis) 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 Bevorzugung eines Bewerbers mit abgeschlossenem Praxisübernahmevertrag kommt nicht in Betracht. Unbeachtlich ist auch, mit welcher „Zielstrebigkeit“ ein Bewerber sich um eine vertragsärztliche Tätigkeit bemüht.

Bei der Nachfolgeregelung ist deren Zweck, den wirtschaftlichen Wert der Arztpraxis zu erhalten und eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten, zusätzlich zur Geeignetheit des Bewerbers zu beachten. Anderenfalls ist die Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses rechtswidrig. Das gilt darüber hinaus für den Fall, dass der ZA den Sachverhalt unvollständig ermittelt.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19.12.2018 – L 11 KA 86/16

<https://t.ly/2Pp8R>

## **Zur Rechtzeitigkeit des Nachbesetzungsantrags eines MVZ**

Die Rechtsprechung des BSG, dass ein MVZ einen Nachbesetzungsantrag in Bezug auf eine Arztstelle nach § 103 Abs. 4a S. 3 SGB V (i.d.F. des GKV-VStG vom 22.12.2011 <BGBl I 2983>; heute: § 103 Abs. 4a S. 5) nur innerhalb einer Frist von sechs Monaten (bzw. höchstens einem Jahr bei einer Fristverlängerung in besonderen Fällen) stellen kann, steht mit dem GG in Übereinstimmung.

Ein Antrag nach § 103 Abs. 4a S. 3 SGB V ist erst dann in vollständiger Form gestellt, wenn ihm alle notwendigen Unterlagen (einschließlich des Anstellungsvertrags) beigefügt worden sind.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.08.2019 – L 3 KA 12/18  
<https://t.ly/p8kn9>

### **Wiederholte Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens muss schutzwürdig sein**

Eine wiederholte Antragstellung auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 3a SGB V, unmittelbar einer erstmaligen Antragstellung folgend, ist nicht ausgeschlossen, muss jedoch schutzwürdig und darf nicht willkürlich sein. Willkürlich und mit dem Sinn und Zweck von § 103 Abs. 3a S. 1 i.V.m. Abs. 4 S. 1 SGB V nicht zu vereinbaren ist es, wenn in dem Fall, dass sich zunächst kein Bewerber findet, mehrfach hintereinander Anträge auf Durchführung eines Nachfolgeverfahrens solange gestellt werden, bis es zu einer Nachfolge kommt. Eine solche Perpetuierung des Antragsverfahrens ist nicht schutzwürdig. Letztendlich hat der Vertragsarzt das Risiko der Möglichkeit einer Veräußerung seiner Praxis zu tragen.

Die Beurteilung, wann eine Vertragsarztpraxis nicht mehr fortführungsfähig ist, hängt vom Einzelfall ab. Maßgeblich für die Beurteilung der Fortführungsfähigkeit ist der Zeitpunkt der Antragstellung auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens. Je länger eine Praxis nicht betrieben wird, umso mehr spricht dafür, dass eine Fortführungsfähigkeit nicht mehr besteht.

Zum Vorhandensein eines ausreichenden Praxissubstrats gehört unverzichtbar ein Stamm aus GKV-Patienten, die in Behandlung standen und bei denen die ärztlichen Leistungen über die KV abgerechnet wurden. GKV-Patienten, die als Selbstzahler behandelt werden, zählen nicht zu diesem Patientenstamm.

Sozialgericht München, Urteil vom 06.11.2019 – S 38 KA 162/18  
- veröffentlicht unter juris.de -

### **Kein BAG-Aufschlag für angestellte Job-Sharer**

Die Gewährung des 10%igen Aufschlags für Berufsausübungsgemeinschaften bei der Berechnung des Regelleistungsvolumens steht einer Praxis für einen im Job-Sharing nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV angestellten Arzt nicht zu.

Dem Anwendungsbereich des Teil B Nummer 7.3.6 HVM unterfallen nur angestellte Ärzte ohne Leistungsbegrenzung mit eigenem RLV, das nach Teil B Nr. 7.2.6 HVM Bestandteil der Obergrenze aus RLV und QZV ist, nicht aber der angestellte Arzt im Rahmen des Job-Sharings.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 16.01.2019 – L 12 KA 21/18  
<https://t.ly/LMbrG>

### **RLV: Vorherige Angestelltentätigkeit hat auf Neupraxenregelung keinen Einfluss**

Der Neupraxenstatus bei der RLV-Berechnung entfällt, wenn ein Arzt vor seiner Tätigkeit in einem MVZ oder einer BAG im selben Planungsbereich vertragsärztlich tätig war. Vertragsärztlich tätig in diesem Sinne ist nicht ein angestellter Arzt; die vorherige Tätigkeit als angestellter Arzt im Planungsbereich lässt den Neupraxenstatus also nicht entfallen.

Die Trägergesellschaft der üBAG zweier MVZ hatte außergerichtlich erfolglos die Anwendung der Neupraxenregelung für drei Quartale des Jahres 2012 beantragt. Das Gericht hielt diese für anwendbar und sprach ihr einen entsprechenden Anspruch auf Erhöhung der Fallzahlen für eine angestellte Fachärztin für Neurochirurgie zu.

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 30.10.2019 – S 87 KA 1066/16  
<https://t.ly/WEJMm>

### **Wirtschaftlichkeitsprüfung: Zu den Folgen abweichender Patientenverteilung**

Eine vom Durchschnitt der Fachgruppe abweichende Patientenverteilung rechtfertigt nicht automatisch die Anerkennung als Praxisbesonderheit. Denn es gibt keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine solche Patientenverteilung einen Mehraufwand bei bestimmten Leistungen nach sich zieht.

Aus verwaltungsökonomischen Gründen besitzen die Wirtschaftlichkeitsgremien eine Randzuständigkeit für sachlich-rechnerische Berichtigungen. Diese Annexzuständigkeit darf nicht dazu führen, dass die eindeutige Kompetenzzuweisung des Gesetzgebers nach § 106 und § 106a SGB V durchbrochen wird. Von ihr ist daher lediglich restriktiv und bei eindeutigen Abrechnungsfehlern Gebrauch zu machen, deren Umfang gemessen an dem des auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung entfallenden Teils der Prüfung von untergeordneter Bedeutung ist, was die Anzahl der geprüften Leistungen und den Kürzungsbetrag betrifft.

Findet im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Vorprüfung durch Sachverständige statt, handelt es sich dabei um verwaltungsinterne Vorgänge. Die Letztentscheidung mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen ist den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorbehalten. Es besteht deshalb kein Anspruch auf Offenlegung der Umstände der Vorprüfung, insbesondere der Einzelheiten der Vorprüfung, des Prüfergebnisses und dessen Protokollierung.

Sozialgericht München, Urteil vom 06.11.2019 – S 38 KA 5038/19  
<https://t.ly/YXPdv>

### **Chefarzt wehrt sich erfolgreich gegen Verdachtskündigung**

Die Abrechnung ärztlicher Leistungen unter Verstoß gegen § 4 Abs. 2 GOÄ durch einen zur Privatliquidation berechtigten Chefarzt kann einen wichtigen Grund für eine außerordentliche Kündigung bilden.

Die Verdachtskündigung eines Chefarztes wegen des Vorwurfs des Abrechnungsbetrugs bei Wahlleistungen ist aber unbegründet, wenn die Abrechnung einer Fremdfirma übertragen ist und die Klinik den Chefarzt vor der Kündigung auch nicht über sein angebliches Fehlverhalten informiert und damit abgemahnt hat.

Zur Erfüllung der Verpflichtung aus dem Wahlarztvertrag ist es erforderlich, dass der Chefarzt durch sein eigenes Tätigwerden der wahlärztlichen Behandlung sein persönliches Gepräge gibt. Er muss sich zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung mit dem Patienten befassen. Kernleistungen hat er stets persönlich zu erbringen. Dabei ist bei jeder einzelnen Behandlungsmaßnahme zu fragen, ob sie dem Wahlarzt nach herkömmlichem Verständnis zur eigenen Verantwortung zuzurechnen ist.

Da ein Verstoß gegen die Wahlleistungsvereinbarung aber dann nicht vorliegt, wenn der Chefarzt der Operation zumindest beispielsweise durch fachliche Überwachung und Anleitung des operierenden Arztes sein persönliches Gepräge gibt und hierzu nicht die dauerhafte örtliche Anwesenheit des Chefarztes im Operationssaal erforderlich ist, sowie aufgrund der Tatsache, dass kleinere Eingriffe mitunter bereits keine ärztliche Kernleistung darstellen, ist keinesfalls klar, dass allein aus der zeitlichen Überschneidung von Operationen ein dringender Verdacht bezüglich eines Abrechnungsbetrugs erwächst.

Arbeitsgericht Aachen, Urteil vom 06.06.2019 – 4 Ca 2413/18  
<https://t.ly/kqkM9>

Hinweis: Berufung anhängig beim LAG Köln unter dem Az. 5 Sa 366/19

### **Gemeinschaftspraxis ohne Betten ist keine Klinik**

Einer Praxis mit auf die Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen spezialisierten Fachärzten für HNO-Heilkunde und für Phoniatrie ist die Werbung mit der Angabe „Stimmklinik“ untersagt, wenn sie keine Übernachtungsmöglichkeit für ihre Patienten bereithält.

Denn der Verbraucher versteht unter einer Klinik ein Krankenhaus oder zumindest eine Abteilung eines Krankenhauses mit Betten für eine stationäre Versorgung auch über Nacht. Daher ist die Verwendung des Klinik-Begriffs für eine Praxis ohne Betten irreführend. Dass international der Begriff einer „Voice Clinic“ als gebräuchlich gilt, spielt dabei keine Rolle. Dies gilt auch für die Kooperation einem Krankenhaus, der es der Praxis ermöglicht, jederzeit Patienten dort einzuweisen. Denn bei der Aufnahme der Patienten in einer kooperierenden Klinik handelt es sich nicht um eine stationäre Versorgung durch die Praxis selbst.

Landgericht Hamburg, Urteil vom 15.11.2019 – 315 O 472/18  
<https://t.ly/eMvd3>

## **Regelmäßig gezahlte Umsatzbeteiligung hat höheres Elterngeld zur Folge**

Eine Zahnärztin erhielt von ihrem Arbeitgeber eine Grundvergütung von 3.500 € pro Monat und Umsatzbeteiligungen, die zwischen rund 140 € und 2.300 € pro Monat schwankten. Nach der Geburt ihres Kindes beantragte sie Elterngeld. Bei der Berechnung des Anspruchs wurde die monatlich gezahlte Umsatzbeteiligung nicht berücksichtigt.

Das LSG Niedersachsen-Bremen entschied jedoch, dass es sich bei der Umsatzbeteiligung um laufenden Arbeitslohn handelt. Denn die Beteiligungen würden nach den arbeitsvertraglichen Vereinbarungen jeweils bezogen auf einen Monat berechnet und gezahlt. Die Beteiligung sei damit einem Lohnzahlungszeitraum zugehörig und müsse (wie etwa eine Überstundenvergütung) dem Arbeitslohn zugerechnet werden. Entscheidend seien nicht die Einzelheiten der Berechnung. Vielmehr sei allein der Zahlungszeitraum ausschlaggebend. Solange die erforderliche Konkordanz zwischen dem Monatszeitraum und dem variablen Lohnbestandteil gewahrt bleibe, wirke sich dies auch auf das Elterngeld aus.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 06.11.2019 – L 2 EG 7/19  
<https://t.ly/xEzye>

## **Tätigkeit als ärztliche Beraterin für MDK unterliegt Sozialversicherungspflicht**

Das SG Münster hat entschieden, dass für die Tätigkeit einer Ärztin, die aufgrund jährlich abgeschlossener Honorarverträge für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) sozialmedizinische Beratungsaufgaben übernommen hatte, Beiträge zur Sozialversicherung zu entrichten sind.

Das Sozialgericht sah es als unerheblich an, dass in den Verträgen die Beratungstätigkeit als freiberufliche Tätigkeit bezeichnet wurde, da diese Verträge auch arbeitnehmertypische Regelungen, insbesondere die Vereinbarung eines Stundenlohns und Vorgaben zur Einsatzzeit, enthielten. Zudem sprachen auch die tatsächlichen Verhältnisse, unter denen die beratende Ärztin ihrer Tätigkeit nachging, für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis, da eine Einbindung in die Betriebsorganisation des MDK erfolgt war. Als Indizien für eine solche Einbindung sei zu werten, dass der Ärztin die zu begutachtenden Personen durch den MDK zugewiesen wurden, die Ladung dieser Personen durch Mitarbeiter des MDK erfolgte und dieser die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellte. Außerdem nutzte die Ärztin die Räumlichkeiten des MDK und die von ihr diktierten Gutachten wurden durch Mitarbeiter des MDK geschrieben.

Sozialgericht Münster, Urteil vom 12.11.2019 – S 23 BA 134/18 – noch nicht rechtskräftig  
<https://t.ly/RKxNO>

## **DocMorris-Quittungen für Privatversicherte müssen Boni ausweisen**

Die niederländische Versandapotheke DocMorris darf Privatpatienten keine Quittungen zur Vorlage bei ihrer Krankenversicherung ausstellen, wenn diese gewährte Boni nicht erkennen lassen. Denn solche Quittungen weisen Arzneimittelkosten aus, die in dieser Höhe tatsächlich nicht geleistet wurden.

Solche Quittungen auszustellen ist unlauter, weil der Versender die „unternehmerische Sorgfalt“ vermissen lässt (§ 3 Abs. 2 UWG). Werden Belege bei der Versicherung eingereicht, ohne dass gewährte Boni daraus hervorgehen, besteht die Möglichkeit, dass der Versicherer mehr Geld erstattet, als der Versicherte tatsächlich selbst bezahlt hat. Diese Möglichkeit des Missbrauchs ist ausreichend, um einen Verstoß gegen die unternehmerische Sorgfalt anzunehmen.

Oberlandesgericht Naumburg, 14.11.2019 – 9 U 24/19  
<https://t.ly/1MOWE>

## **Arzneimittel-Verkauf über Amazon kann unzulässig und abmahnfähig sein**

Nach zwei Urteilen des OLG Naumburg dürfen apothekenpflichtige Medikamente nicht über die Internethandelsplattform Amazon Marketplace vertrieben werden, solange bei dem Anmelde- bzw. Kaufprozess bei dieser Plattform nicht sichergestellt ist, dass der Kunde vorab gegenüber dem Verkäufer seine Einwilligung mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Gesundheitsdaten (als besondere personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO) erteilt hat.

Ein Apotheker machte gegen zwei Mitbewerber wettbewerbsrechtliche Ansprüche wegen des Vertriebs apothekenpflichtiger rezeptfreier Medikamente über Amazon Marketplace geltend. Die



Verkäufer hätten bei dem Bestellvorgang keine wirksame Einwilligung ihrer Kunden im Sinne des Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO eingeholt und sich dadurch einen Wettbewerbsvorteil verschafft, so der Apotheker, dem die Gerichte Recht gaben.

Die Ansicht, dass die Bestimmungen der DSGVO keine Marktverhaltensregeln im Sinne des § 3 lit. a UWG darstellen, wies der Senat zurück. § 9 DSGVO zum Beispiel stelle eine solche Marktverhaltensregel dar. Daher seien Verstöße gegen diese Norm wettbewerbsrechtlich abmahnfähig. Jede DSGVO-Vorschrift sei konkret darauf zu überprüfen, ob gerade sie eine Regelung des Marktverhaltens zum Gegenstand hat.

Oberlandesgericht Naumburg, Urteile vom 07.11.2019 – 9 U 6/19 und 9 U 39/18

<https://t.ly/YXPrD>

<https://t.ly/Dqpgg>

## 2. Aktuelles

### Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat zu Beginn des Jahres 2020 einen Referentenentwurf zur Notfallgesetzgebung vorgelegt. Eine wesentliche Maßnahme ist die Einrichtung sog. Integrierter Notfallzentren an dafür geeigneten Krankenhausstandorten als erste Anlaufstelle für Patienten im Notfall. Dort sollen eine Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs und die aus medizinischer Sicht unmittelbar notwendige notdienstliche Versorgung erfolgen. Die Zentren sollen von den KVen gemeinsam mit den Krankenhäusern betrieben werden, unter fachlicher Leitung der jeweiligen KV.

Mit der Reform der Notfallversorgung sollen die vorhandenen Angebote enger verzahnt und eine integrierte medizinische Notfallversorgung etabliert werden. Neben den Integrierten Notfallzentren soll dazu ein Gemeinsames Notfallsystem (GNL) entstehen, das eine zentrale telefonische Lotsenfunktion übernehmen soll. Für lebensbedrohliche Notfälle ist weiterhin die 112 zuständig, für alle anderen Fälle die von den KVen betriebene 116117. Sowohl das GNL als auch die Notfallzentren sollen rund um die Uhr erreichbar sein.

Referentenentwurf (Stand: 08.01.2020):

<https://t.ly/jvw9v>

### Das PTA-Reformgesetz kommt

Der Bundesrat hat am 20.12.2019 der PTA-Reform zugestimmt. Das Gesetz zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten soll das Berufsbild der PTA modernisieren und die Ausbildung an die geänderten Anforderungen im Apothekenalltag anpassen. Es soll am 01.01.2021 in Kraft treten.

Ein Schwerpunkt der Reform liegt auf der Stärkung der Beratungskompetenz, da ein Großteil des Kundenkontakts mittlerweile von PTA wahrgenommen wird. Deshalb weitet das Gesetz insbesondere die Arzneimittelkunde während der zweieinhalbjährigen Ausbildung deutlich aus. Das Gesetz bestimmt auch, dass erfahrenen PTA unter bestimmten Voraussetzungen mehr Verantwortung im Apothekenbetrieb übertragen werden kann, beispielsweise durch das Abzeichnen von Prüfprotokollen.

Gesetzesbeschluss des Bundestags vom 14.11.2019:

<https://t.ly/dgkwM>

### Anpassung des Medizinprodukterechts an EU-Vorgaben

Das deutsche Medizinprodukterecht soll an EU-Vorgaben angepasst werden. Dazu hat die Bundesregierung einen Gesetzentwurf in den Bundestag eingebracht. Das Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz – MPEUAnpG) dient vor allem der technischen Anpassung an die EU-Verordnungen 2017/745 und 2017/746.

Ziel der Reform ist die Gewährleistung eines reibungslos funktionierenden Binnenmarktes für Medizinprodukte sowie eines hohen Standards für die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten. Mit der Novelle sollen zugleich das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) auf Grundlage eigener Risikobewertung ermächtigt werden. Die Institute sollen künftig alle erforderlichen Initiativen ergreifen können, um Risiken, die durch ein Medizinprodukt entstehen könnten, auszuschließen. Sie könnten ein Produkt auf dem deutschen Markt untersagen, das Produkt zurückrufen oder vom Markt nehmen. All dies fällt bisher in die Verantwortung der Länderbehörden. Das MPEUAnpG soll größtenteils am 26.05.2020 in Kraft treten.

Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz – MPEUAnpG (Regierungsentwurf vom 02.12.2020):  
<https://t.ly/RKvXO>

### **DMP für Osteoporose-Patienten beschlossen**

Patienten, bei denen eine medikamentös behandlungsbedürftige Osteoporose diagnostiziert wurde, können sich künftig in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) leitliniengerecht versorgen lassen. Der G-BA hat am 16.01.2020 die Details zur Teilnahme und den verschiedenen Versorgungsaspekten beschlossen.

Bei Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das BMG treten die Anforderungen an das DMP Osteoporose am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft. Patienten steht das neue DMP zur Verfügung, sobald die gesetzlichen Krankenkassen mit Ärzten und/oder Krankenhäusern Verträge zur praktischen Umsetzung des DMP abgeschlossen haben.

- *Beschluss bisher offenbar nicht veröffentlicht* -

Im Übrigen werden die bundesweit geltenden Anforderungen an DMP für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 aktualisiert. Auch dieser Beschluss des G-BA, der auch die Dokumentation für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 betrifft, wird nun dem BMG zur Prüfung vorgelegt. Die laufenden DMP-Verträge müssen innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Beschlusses an die neuen Anforderungen angepasst werden.

- *Beschluss bisher offenbar nicht veröffentlicht* -

### **Neue ASV-Indikationen: Lungentumoren und Sarkoidose**

In die ambulante spezialfachärztliche Versorgung sind zwei neue Indikationen aufgenommen worden. Künftig können auch Patienten mit Lungentumoren und Sarkoidose in dem interdisziplinären Versorgungsbereich behandelt werden. Der G-BA gibt in der neuen Anlage 1.1a Tumorgruppe 5 zur ASV-Richtlinie die Anforderungen vor. Dazu gehören unter anderem Mindestmengen. Darüber hinaus gelten arztbezogene Mindestmengen analog zur Onkologie-Vereinbarung. Patienten, die an der seltenen Erkrankung Sarkoidose leiden, können künftig in der ASV von spezialisierten Teams aus Pneumologen und Rheumatologen behandelt werden.

Das BMG hat jetzt zunächst zwei Monate Zeit, die Beschlüsse des G-BA vom 19.12.2019 zu prüfen. Erst mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger können interessierte Ärzte ihre Teilnahme als ASV-Team beim erweiterten Landesausschuss anzeigen und nach Erhalt der Berechtigung mit der Behandlung beginnen.

ASV-Richtlinie, Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe a – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax (Beschluss und tragende Gründe)  
<https://t.ly/m8kP5>

ASV-Richtlinie, Ergänzung der Anlage 2 Buchstabe e – schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose (Beschluss und tragende Gründe)  
<https://t.ly/zMzOP>

### **Krankentransport-Richtlinie an gesetzliche Änderungen angepasst**

Am 19.12.2019 hat der G-BA ebenfalls zwei Anpassungen der Krankentransport-Richtlinie an gesetzliche Änderungen beschlossen. Künftig dürfen Krankentransportleistungen nicht mehr nur durch Vertrags(zahn)ärzte und Vertragspsychotherapeuten, sondern auch von Seiten eines Krankenhauses verordnet werden. Zudem wurde vom G-BA die bereits geltende Änderung nachvollzogen, wonach bei dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigten Personen eine verordnete Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung mit einem Taxi oder Mietwagen automatisch als genehmigt

gilt. Die Genehmigung der Fahrt mit einem Krankentransportwagen muss dagegen weiterhin einzelfallabhängig erfolgen. Die Beschlüsse werden dem BMG vorgelegt und treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Krankentransport-Richtlinie: Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements (Beschluss und tragende Gründe)  
<https://t.ly/kqk55>

Krankentransport-Richtlinie: Genehmigungsverfahren für Krankentransporte zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung der Anlage I (Beschluss und tragende Gründe)  
<https://t.ly/7J6wG>

### **Rehabilitations-Richtlinie: Erleichterungen für pflegende Angehörige**

Mit Beschluss vom 19.12.2019 hat der G-BA zudem die Rehabilitations-Richtlinie an die Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes angepasst. Für pflegende Angehörige entfällt demnach das geltende Prinzip einer gestuften Versorgung „ambulant vor stationär“. Der Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation besteht nunmehr auch, wenn ambulante Leistungen aus medizinischer Sicht ausreichend wären. Zudem sieht die Änderung vor, dass der oder die Pflegebedürftige für die Dauer der Rehabilitation in der Klinik versorgt werden kann. Der Beschluss wird dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschluss und tragende Gründe:  
<https://www.g-ba.de/beschluesse/4109/>

### **Genehmigungsverfahren für Strahlentherapie ab Januar einfacher**

Ärzte, die eine Genehmigung für strahlendiagnostische Untersuchungen bei der KV beantragen, müssen nun nur noch die behördliche Genehmigung für die entsprechenden Geräte und den Sachverständigen-Prüfbericht einreichen. Eine Gewährleistungserklärung ist nicht mehr erforderlich. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband verständigt.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband regeln in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie unter anderem die apparativen Anforderungen an die entsprechenden Geräte. Diese Anforderungen wurden nun gestrichen. Stattdessen wird auf strahlenschutzrechtliche Regelungen verwiesen, die vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit regelmäßig aktualisiert werden und nicht nur für die vertragsärztliche Versorgung, sondern gleichermaßen für alle medizinischen Anwendungen gelten.

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie  
(Fassung vom 09.12.2019, in Kraft seit 01.01.2020)  
<https://t.ly/8JN53>

### **G-BA regelt Details zur Prüfung der stufenweisen Wiedereingliederung bei AU**

Am 22.11.2019 hat der G-BA die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) an die aktuelle Gesetzeslage angepasst. Vertragsärzte sind künftig verpflichtet festzustellen, ob bei einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit eines Patienten von mindestens sechs Wochen eine stufenweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in Betracht kommt. Die Möglichkeit zur stufenweisen Wiedereingliederung bestand schon zuvor; ihre Prüfung hat der Gesetzgeber erstmals mit dem TSVG jedoch in § 74 SGB V verbindlich deren eingeführt.

Bei der Feststellung, ob eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht kommt, ist der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand des Versicherten zu berücksichtigen. Die Maßnahme kommt nicht in Frage, wenn sie nachteilige gesundheitliche Folgen für den Genesungsprozess hätte oder wenn der Patient nicht zustimmt. Im Falle einer Zustimmung legt der Arzt in einem Stufenplan konkrete Empfehlungen für den stufenweisen Wiedereinstieg am Arbeitsplatz fest.

Der G-BA hat in § 7 seiner AU-RL alle Regelungen zur stufenweisen Wiedereingliederung gebündelt. Das BMG hat den Beschluss vom 22.11.2019 nicht beanstandet. Er tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschluss und tragende Gründe:  
<https://t.ly/v8rJq>



## Neuerungen und Änderungen zu Jahresbeginn im Überblick

Eine Auswahl weiterer wesentlicher Neuerungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zum Jahr 2020 hat die Redaktion der KBV-„PraxisNachrichten“ hier zusammengestellt:

<https://t.ly/nvk9Y>

## 3. Sonstiges

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei Klostermann Rechtsanwälte lautet:*

Wir sind eine bundesweit tätige Rechtsanwaltskanzlei, die neben der Betreuung von Privatpersonen sowie mittelständischen Unternehmen auf die umfassende Beratung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen spezialisiert ist.

Zur Verstärkung unseres Teams an unserem Bochumer Standort suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

### **einen Rechtsanwalt (m/w/d) für den Bereich Medizinrecht**

mit mindestens drei Jahren Berufserfahrung.

Sie haben Spaß an anspruchsvoller juristischer Arbeit, denken und handeln unternehmerisch und haben Sinn für das wirtschaftlich Machbare? Dann sind Sie bei uns genau richtig.

Außerdem erwarten wir überdurchschnittliche Staatsexamina sowie eine zuverlässige Mandatsbetreuung und ein hohes Maß an Eigeninitiative.

Fachanwaltstitel, eine Promotion oder ein LL.M.-Titel sind keine Einstellungsvoraussetzung, jedoch willkommene Zusatzqualifikationen.

Wir bieten Ihnen neben interessanten Mandaten mit anspruchsvollen Aufgabenstellungen sehr gute berufliche Perspektiven bis hin zur Partnerschaft sowie eine attraktive und leistungsgerechte Vergütung.

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen.

Bitte übersenden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an Rechtsanwalt und Notar Alexander Denzer: [bewerbung@klostermann-rae.de](mailto:bewerbung@klostermann-rae.de).

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei Quaas & Partner lautet:*

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

### **Rechtsanwältin/Rechtsanwalt.**

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

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

Standort Dortmund:

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

oder per E-Mail:  
[info-do@quaas-partner.de](mailto:info-do@quaas-partner.de)

*Eine Stellenanzeige der Kanzlei Rehborn Rechtsanwälte lautet:*

Zur Erweiterung unseres Spektrums suchen wir

### **Rechtsanwälte/-anwältinnen**

mit Schwerpunkt im Medizin- bzw. Gesundheitsrecht.

Wir sind eine medizin-/gesundheitsrechtlich orientierte Kanzlei mit Sitz in der Dortmunder Innenstadt (Parkplätze in hauseigener Tiefgarage, großzügige Büro- und Besprechungsräume, Bibliothek etc.). Für unsere Mandanten (Ärzte, Krankenhaus- und MVZ-Träger, Haftpflichtversicherer, Organisationen im Gesundheitswesen u. a.) sind wir beratend, gestaltend und auch forensisch tätig. Darüber hinaus vertreten wir das Medizin- und Gesundheitsrecht auch wissenschaftlich im Rahmen juristischer Veröffentlichungen sowie Kongress- und Fortbildungsveranstaltungen.

Willkommen sind uns Kollegen/-innen mit Berufserfahrung – gern auch mit eigenem Mandantenstamm – ebenso wie am Fachgebiet interessierte Berufsanfänger. Gerne unterstützen wir Sie bei der Absolvierung eines Fachanwaltskurses oder beim Erwerb eines fachbezogenen Mastergrades (LL.M). Ihre Bewerbung behandeln wir auf Wunsch streng vertraulich.

Bei Interesse bitten wir um Kontaktaufnahme:

rehborn.rechtsanwälte  
Prof. Dr. Martin Rehborn  
Brüderweg 9  
44135 Dortmund  
email: [m.rehborn@rehborn.com](mailto: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](mailto: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](mailto:mitgliederverwaltung@anwaltverein.de)