



2020-07

Herbsttagung am 11./12. September 2020

Die Plätze zur Präsenzteilnahme an der diesjährigen [Herbsttagung](#) sind leider bereits ausgebucht. Sie können sich jedoch nach wie vor für die Online-Teilnahme für das Hauptprogramm (ohne Arbeitsgruppen) anmelden. Dies ist ebenfalls vollständig anerkennungsfähig nach § 5 FAO. Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!

Und hier geht's zur Anmeldung: <https://www.anwaltakademie-event.de/1910>

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Keine Geschenkgaben bei Rezepteinlösung in der Apotheke

Das BVerwG hat bestätigt, dass deutsche Apotheken ihren Kunden beim Erwerb verschreibungspflichtiger Arzneimittel keine Vorteile in Form von Sachleistungen versprechen und gewähren dürfen.

Eine Apothekerin hatte Werbeflyer mit Gutscheinen ausgegeben, die bei Abgabe eines Rezepts in ihrer Apotheke gegen eine Rolle Geschenkpapier bzw. ein Paar Kuschelsocken eingelöst werden konnten. Dies wurde ihr durch Ordnungsverfügung untersagt. Die dagegen gerichtete Klage ist ohne Erfolg geblieben.

Die Gerichte hielten die Untersagungsverfügung für rechtmäßig. Indem sie ihren Kunden für den Erwerb eines rezeptpflichtigen Arzneimittels eine Sachzuwendung verspreche und gewähre, verstoße die Apothekerin gegen die arzneimittelrechtliche Preisbindung, urteilte zuletzt das BVerwG.

Gegen die Verfassungsmäßigkeit der deutschen arzneimittelrechtlichen Preisbindungsvorschriften bestünden auch unter Berücksichtigung des EuGH-Urteils vom 19.10.2016 (C-148/15) keine Bedenken, so das BVerwG. Der EuGH hatte entschieden, dass die Festlegung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine unzulässige Beschränkung des freien Warenverkehrs darstellt. Seither ist aufgrund des Anwendungsvorrangs des Unionsrechts das deutsche Arzneimittelpreisrecht nicht auf Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland anwendbar. Diese können daher im Falle des Versands an Kunden in Deutschland Rabatte und Boni auf verschreibungspflichtige Arzneimittel gewähren.

Wie das BVerwG ausführte, werden deutsche Apotheken hierdurch jedoch nicht in ihrer Berufsausübungsfreiheit verletzt: Die gesetzlichen Preisbindungsregelungen dienen vernünftigen Zwecken des Gemeinwohls. Sie sind geeignet, einen Preiswettbewerb zwischen den inländischen Apotheken zu verhindern und so das Ziel des Gesetzgebers zu fördern, eine flächendeckende und gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen. Die Preisbindung erweise sich auch nicht wegen ihrer Nichtgeltung für ausländische EU-Versandapotheken als unverhältnismäßig, so das BVerwG. Angesichts des bislang geringen Marktanteils der ausländischen Arzneimittelversender an der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln in Deutschland sei die Preisbindung für deutsche Apotheken weiterhin zumutbar.

Krankenhäuser müssen Aufwandspauschalen nicht erstatten

Krankenhäuser müssen Aufwandspauschalen, die sie von Krankenkassen für beanstandungslos durchgeführte Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit von Krankenhausabrechnungen vor dem 01.01.2015 erhalten haben, nicht erstatten.

Wenn Krankenkassen Krankenhaus-Abrechnungen prüfen und dies nicht zu einer Beanstandung führt, müssen die Kassen den Krankenhäusern eine Aufwandspauschale zahlen. Im Jahr 2014 hat das BSG erstmalig entschieden, dass das nicht für Prüfungen gilt, die lediglich die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung betreffen. Somit wurden Aufwandspauschalen zu Unrecht gezahlt. Vor dem 01.01.2015 zu Unrecht gezahlte Pauschalen sind den Kassen jedoch nicht zurückzuzahlen. Denn bis dahin können sich Krankenhäuser auf Vertrauensschutz berufen: Bis zu dem BSG-Urteil von 2014 haben sie in ihrer langjährigen gemeinsamen Praxis nicht zwischen Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit unterschieden. Ab dem 01.01.2015 war allerdings davon auszugehen, dass die BSG-Entscheidung den Krankenhäusern bekannt war und von ihnen inhaltlich bewertet werden konnte.

Bundessozialgericht, Urteil vom 16.07.2020 – B 1 KR 15/19 R
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Prognosepraxis bei Mindestmengen-OPs gekippt

Um komplexe Operationen durchführen zu dürfen, müssen die Krankenhäuser aus Qualitätsgründen Mindestmengen leisten. Sie erstellen daher zur Jahresmitte eine von den Krankenkassen widerlegbare Prognose. Das LSG Celle-Bremen hat nun entschieden, dass bei der Widerlegung einer Mindestmengenprognose für Leistungen auf das vorausgegangene Kalenderjahr abzustellen ist – und nicht auf die letzten vier Quartale.

Im zugrundeliegenden Fall wollte ein Krankenhaus auch 2020 komplexe Operationen an der Speiseröhre anbieten. Hierfür prognostizierte es im Juli 2019 das Erreichen der Mindestmenge von zehn OPs im Folgejahr. Grundlage waren die Vorjahreszahlen (zehn Eingriffe) sowie geplante OPs im laufenden Jahr. Die Krankenkassen bezweifelten diese Prognose. Nach ihrer Ansicht käme es auf die aktuelle Leistungsmenge der letzten vier Quartale (Q3/18 - Q2/19) an, wonach die Mindestmenge nicht erreicht werde.

Das LSG Celle-Bremen stellte die Rechtswidrigkeit des Widerlegungsbescheides der Kassen fest. Die Prognose des Krankenhauses sei auf fehlerfreier Grundlage ergangen. In den Mindestmengenregelungen sei von dem „vorangehenden Kalenderjahr“ und nicht von den letzten vier Quartalen die Rede. Die Sichtweise der Kassen verkehre die Mindestmengenregelung ins Gegenteil. Den Krankenhäusern solle die Möglichkeit gegeben werden, auch bei Unterschreitung der Mindestmenge im Vorjahr eine positive Prognose abzugeben, sofern die neueren Zahlen in diese Richtung zeigten. Auch konkret geplante Operationen könnten einbezogen werden; dies sei das Wesen einer in die Zukunft blickenden Prognose.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 – L 16 KR 64/20
<https://t.ly/jMhw>

Hausärzte: Wer abrechnet, muss sich informieren

Ärzte, die an einem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen, müssen sich nicht jederzeit ohne Anlass um Informationen zu möglichen Vertragsänderungen bemühen. Die Vornahme der Quartalsabrechnung ist allerdings ein solcher Anlass. Jedenfalls für nachfolgende Quartale sind eventuelle Änderungen dann zu berücksichtigen, entschied das LSG München.

Ein Hausarzt erbrachte Substitutionsleistungen, die bis Ende 2009 nicht Teil der HzV waren, dann aber in die Grundpauschale des Hausarztvertrags aufgenommen wurden. Der Arzt rechnete weiter ab, ohne dies zu bemerken, und sah sich bald einer Honorarrückforderung ausgesetzt.

Das LSG gab der Zahlungsklage überwiegend statt. Der Arzt sei jedoch erst vom zweiten Quartal 2010 an zahlungspflichtig gewesen. Die Änderung des HzV-Vertrags sei für ihn zuvor nicht wirksam geworden, weil der Hausärzteverband sie ihm nicht schriftlich mitgeteilt habe.

Nach dem Grundsatz von Treu und Glauben habe sich der Arzt im Zuge seiner Anfang April 2010 fälligen Abrechnung für das erste Quartal die online abrufbaren aktuellen Vertragsbedingungen zur Kenntnis bringen müssen. Da er von seinem Sonderkündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht habe,

habe der Hausarzt deren Änderung ab dem zweiten Quartal 2010 berücksichtigen müssen. Für die Quartale II bis IV/2010 stehe ihm daher kein KV-Honorar für die Substitutionstherapie zu.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 11.03.2020 – L 12 KA 127/17
<https://t.ly/o6yj>

Verstoß gegen Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung

Unterscheiden sich das Leistungsangebot und Leistungsumfang eines zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Arztes deutlich von dem anderer zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigter Ärzte, erscheint es unbillig, bei Plausibilitätsprüfungen auf das Quartalsprofil der ermächtigten Ärzte von 156 Stunden abzustellen.

Aus dem Umstand, dass die KV über einen längeren Zeitraum die Abrechnung bestimmter Leistungen nicht beanstandet hat, erwächst jedoch kein Recht und kein Vertrauensschutz, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen. Dies gilt erst recht, wenn die Abrechnung eines Praxisvorgängers über längere Zeit unbeanstandet blieb. Vertrauensschutz entsteht auch nicht dadurch, dass die KV im Zusammenhang mit der Zulassung/Ermächtigung um die Kalkulationsgrundlage wusste.

Sozialgericht München, Beschluss vom 05.06.2020 – S 38 KA 125/20 ER
<https://t.ly/X9IZ>

Approbationswiderruf nach Risiko-Bankgeschäften mit 3,5 Mio.-Verlust

Die ärztliche Approbation ist wegen Unwürdigkeit zu widerrufen, wenn ein Arzt wegen vorsätzlichen unerlaubten Betreibens von Bankgeschäften mit der Folge hoher Vermögensschäden (auch) seiner Patienten zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr auf Bewährung verurteilt wurde.

Ein Arzt, der in den Räumen seiner Arztpraxis für ein Anlagemodell wirbt und dieses unzutreffend als risikolos darstellt, enttäuscht das ihm entgegengebrachte Vertrauen – erst recht, wenn es um erhebliche Anlagesummen geht. Das vorsätzliche unerlaubte Betreiben von Bankgeschäften mit der Folge hoher Vermögensschäden (auch) der eigenen Patienten unter Verstoß gegen das berufsrechtliche Verbot, im Zusammenhang mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen (soweit diese nicht wegen ihrer Besonderheit notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind), führt zum Verlust des für die Berufsausübung unabdingbar nötigen Vertrauens und damit zur Unwürdigkeit.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 19.05.2020 – 21 ZB 16.540
<https://t.ly/16u1>

Anordnung des Ruhens der Approbation nach Trunkenheitsfahrt

Die Alkoholsucht eines Arztes als solche begründet regelmäßig die Annahme, dass er zur Ausübung seines Berufs in gesundheitlicher Hinsicht zumindest vorübergehend nicht geeignet ist. Eine Ethylglucuronid-Konzentration im Haar von mehr als 30 Pikogramm pro Milligramm ist als Beweis für exzessiven und regelmäßigen Alkoholgebrauch zu sehen. Eine Trunkenheitsfahrt mit einer Ethylglucuronid-Konzentration von mehr als 100 pg/mg hatte deswegen zu Recht die Anordnung des Ruhens der Approbation zur Folge.

Die im Eilverfahren getroffene Feststellung, dass die Klage gegen die Anordnung des Ruhens der Approbation als Arzt voraussichtlich ohne Erfolg bleiben wird, reicht für die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht aus. Der darin liegende selbständige Eingriff in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit ist nur unter strengen Voraussetzungen zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter und unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit statthaft.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 02.03.2020 – 21 CS 19.1736
<https://t.ly/ulo2>

Widerruf der Heilpraktikererlaubnis wegen mangelnder Zuverlässigkeit

An der Zuverlässigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 f) DVO-HeilprG fehlt es, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, der Heilpraktiker werde in Zukunft die Vorschriften und Pflichten nicht beachten, die sein Beruf mit sich bringt, und sich dadurch Gefahren für die Allgemeinheit oder die von ihm behandelten Patienten ergeben. Wegen der Bedeutung der durch einen unzuverlässigen Heilpraktiker gefährdeten Rechtsgüter sind hierbei grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen.

Eine wesentliche Berufspflicht des Heilpraktikers ist es, sich der Grenzen seines Wissens und Könnens bewusst zu sein und einer notwendigen ärztlichen Behandlung seines Patienten nicht im Wege zu stehen. Ein Heilpraktiker darf das Unterlassen der Inanspruchnahme notwendiger ärztlicher Hilfe weder veranlassen noch stärken. Ein praktizierender Heilpraktiker muss stets die Gefahren im Auge behalten, die sich daraus ergeben können, dass seine Patienten medizinisch gebotene Hilfe nicht oder nicht rechtzeitig in Anspruch nehmen.

Wird entgegen der dargelegten ärztlichen Diagnose die Krebserkrankung einer Patientin verkannt und stattdessen eine Brustdrüsenentzündung diagnostiziert, obwohl der behandelnde Heilpraktiker aufgrund der ihm vorgelegten Untersuchungsbefunde (insbesondere des histopathologischen Befunds) ohne Weiteres erkennen konnte, dass die Patientin an einer ausgeprägten Brustkrebsvorstufe litt und dringend entsprechender ärztlicher Behandlung bedürft hätte, ist gegen den Widerruf der Heilpraktikererlaubnis nichts einzuwenden. Es wäre auf die gebotene schulmedizinische Behandlung hinzuwirken gewesen.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 27.05.2020 – 21 CS 20.433
<https://t.ly/D9vN>

Erfolgreiche Klage gegen Ablehnung der Sitzverlegung bei Praxisnachfolge

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe verzichtete auf seine Zulassung und ließ seinen Vertragsarztsitz zur Nachbesetzung ausschreiben. Der zuständige Zulassungsausschuss stellte die Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit fest. Auf die Ausschreibung bewarb sich ein MVZ, mit dem ein Kaufvertrag geschlossen wurde. Zudem wurde die Verlegung der Praxis mit Sitzübernahme in ca. 36,3 km Entfernung beantragt. Dieser Antrag wurde mit der Begründung abgelehnt, dass die Verlegung unter Versorgungsgesichtspunkten nachteilig sei.

Die Klage des Arztes gegen den Ablehnungsbescheid blieb ohne Erfolg. Ein besonderes Versorgungskonzept sei kein Grund für die Verlegung eines gynäkologischen Vertragsarztsitzes um 36 km im Rahmen einer Praxisnachfolge, befand das Gericht. Im Übrigen stünden Eigentumsrechte des Arztes der Ablehnungsentscheidung nicht entgegen. Eigentumsrechtlich geschützt sei nur die Verwertung der Praxis als solche, nicht die damit verbundene öffentlich-rechtliche Zulassung. Soweit die Praxis mangels Fortführungsabsicht nicht übernommen werde, könne auch kein eigentumsrechtlicher Schutz zum Tragen kommen. Finde sich kein Bewerber zur Fortführung der Praxis, könne diese nicht verkauft werden bzw. bestehe für den potentiellen Käufer kein Anspruch auf Zulassung, so das Gericht.

Sozialgericht Marburg, Gerichtsbescheid vom 15.06.2020 – S 12 KA 395/19
<https://t.ly/tAWY>

Heranziehung von Privatärzten zum ärztlichen Notfalldienst verfassungsmäßig

Ein niedergelassener Arzt, der ausschließlich privatärztlich tätig ist, kann zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Hessen herangezogen werden. Die Heranziehung auch von Privatärzten ist mit dem Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar und deshalb verfassungsrechtlich unbedenklich. Es ist kein sachlicher Grund dafür ersichtlich, Privatärzte von der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung außerhalb der regulären Praxiszeiten auszunehmen, und nicht zu beanstanden, dass sämtliche niedergelassene Ärzte am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen haben.

Sozialgericht Marburg, Gerichtsbescheid vom 08.06.2020 – S 12 KA 304/19
<https://t.ly/RltA>

Auswertung von Krankenversicherungsdaten zur medizinischen Forschung vorläufig weiter zulässig

Das BVerfG hat einen Antrag abgelehnt, den Vollzug der durch das Digitale-Versorgung-Gesetz im Dezember 2019 neu geschaffenen §§ 68a Abs. 5; 303a bis 303f SGB V im Wege des Erlasses einer einstweiligen Anordnung außer Kraft zu setzen.

§ 68a Abs. 5 SGB V ermächtigt die gesetzlichen Krankenkassen dazu, versichertenbezogene Daten pseudonymisiert oder, sofern möglich, auch anonymisiert auszuwerten, um den Bedarf nach und mögliche Versorgungseffekte von digitalen Innovationen im Gesundheitsbereich zu evaluieren. Die §§

303a ff. SGB V sollen die Nutzbarkeit bestimmter Gesundheitsdaten unter anderem für Forschungszwecke verbessern.

Nach Auffassung des BVerfG warf das Verfahren schwierige verfassungsrechtliche Fragen auf. Die Nachteile, die sich aus einer vorläufigen Anwendung der Vorschriften ergeben, wenn sich das Gesetz im Nachhinein als verfassungswidrig erweise, seien von erheblichem Gewicht. Sie überwögen aber nicht deutlich die Nachteile, die entstünden, wenn die Vorschriften außer Kraft träten, sich das Gesetz aber später als verfassungsgemäß erweise.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 19.03.2020 – 1 BvQ 1/20

<https://t.ly/DOF5>

Versicherten-Bonusprogramme: Smartphone mit Fitnesstracker gleichzusetzen

Die Satzung der AOK Plus sieht für „Maßnahmen für gesunde Lebensweise“ einen Bonus in Höhe von 30 € vor. Ein Mann vermerkte im GKV-Bonusheft den Erwerb eines Smartphones und reichte die entsprechende Rechnung bei der Versicherung ein. Das Gerät war in der Lage, durch unterschiedliche Sensoren diverse Daten wie Schritte, Puls, Kalorienverbrauch und zurückgelegte Distanzen seines Trägers zu ermitteln, zu betrachten und auszuwerten. Allerdings verweigerte die AOK Plus die Bonuszahlung.

Wie das SG Dresden entschied, darf die Krankenkasse Versicherte nicht von ihrem Bonusprogramm ausschließen, weil sie ihre Gesundheitsdaten mit dem Smartphone statt mit einem Fitnesstracker erfassen. Ziel der Kassensatzung sei es, das gesundheitsbewusste Verhalten der Versicherten zu fördern. Der psychologische Effekt, dem Träger sportliches Verhalten zu ermöglichen, zu kontrollieren und ggf. anzupassen könne auch mit einem Smartphone erreicht werden, das die gleichen Daten wie ein Fitnesstracker misst und darstellt.

Sozialgericht Dresden, Urteil vom 15.5.2020 – S 44 KR 653/17

- offenbar noch nicht veröffentlicht -

2. Aktuelles

IPReG soll Reform der Intensivpflege bewirken

Intensiv-Pflegebedürftige sollen besser versorgt, Fehlanreize in der Intensivpflege beseitigt und die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden. Außerdem soll der Zugang zur medizinischen Rehabilitation verbessert werden. Das sind die Ziele des „Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, GKV-IPReG), das der Bundestag am 02.07.2020 beschlossen hat.

Das Gesetz installiert einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege im SGB V. Nur besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte dürfen außerklinische Intensivpflege verordnen, die nur von qualitätsgeprüften Pflegediensten erbracht werden darf. Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden bundeseinheitlich in Rahmenempfehlungen formuliert. Die Medizinischen Dienste haben im Auftrag der Krankenkassen künftig jährlich zu prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung am Leistungsort sichergestellt werden kann. Intensiv-Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen werden weitgehend von Eigenanteilen entlastet.

Außerdem soll das IPReG den Zugang zur medizinischen Rehabilitation erleichtern. Es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig und soll am Tag nach der Verkündung (voraussichtlich im Herbst) in Kraft treten.

Gesetzesentwurf:

<https://t.ly/s7nX>

Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses:

<https://t.ly/LRGn>

Patientendaten-Schutzgesetz ist beschlossene Sache

Der Bundestag hat am 03.07.2020 das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG) verabschiedet. Damit erhalten Patienten einen Anspruch darauf, dass Ärzte medizinische Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in die ab dem 01.01.2021 von den Krankenkassen angebotene elektronische Patientenakte eintragen. Ärzte müssen hierfür bis zum 30.06.2021 startbereit sein (Konnektor, Praxissoftware) – anderenfalls droht ihnen ein Honorarabzug.

Für die erstmalige „Befüllung“ der ePA erhalten Ärzte und Krankenhäuser 10 € Honorar. Für die Unterstützung der Versicherten bei der weiteren Verwaltung ihrer ePA erhalten Ärzte, Zahnärzte und Apotheker ebenfalls eine Vergütung, deren Höhe nicht feststeht.

Vom 01.01.2022 an soll das strukturierte Speichern von Befunden, Arztberichten, Röntgenbildern, dem Mutterpass, dem gelben U-Heft für Kinder und dem Zahn-Bonusheft in der ePA möglich sein. Der Versicherte entscheidet, welche Daten gespeichert werden und welcher Arzt darauf zugreifen darf. Ab dem 01.01.2022 sollen Patienten für jedes in der ePA gespeicherte Dokument einzeln bestimmen können, wer darauf zugreifen kann. Ab 2023 können Patienten die in der ePA abgelegten Daten freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen.

Auch für das elektronische Rezept soll es ab Mitte 2021 eine App geben, mit der sich das eRezept direkt auf einem Smartphone anzeigen lässt. Der Patient kann es dann in einer Apotheke seiner Wahl einlösen. Überweisungen zu Fachärzten sollen ebenfalls auf elektronischem Weg übermittelt werden können.

Gesetzentwurf der Bundesregierung:

<https://t.ly/eEcR>

Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses:

<https://t.ly/BGJT>

AU-Richtlinie geändert: Krankschreibung künftig per Videosprechstunde möglich

Vertragsärzte können künftig Arbeitsunfähigkeit (AU) unter bestimmten Voraussetzungen auch per Videosprechstunde (VS) feststellen. Eine entsprechende Anpassung seiner AU-Richtlinie, die nicht im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie steht, hat der G-BA am 16.07.2020 beschlossen. Ein Versicherten-Anspruch auf Krankschreibung per Videosprechstunde besteht jedoch nicht. Vom 01.01.2021 an ist die Ausfertigung der AU-Bescheinigung für die Krankenkasse digitalisiert und elektronisch zu übermitteln.

Voraussetzung für die Krankschreibung per VS ist, dass der Versicherte der behandelnden Arztpraxis bereits persönlich bekannt ist und die Erkrankung eine Untersuchung per VS zulässt. Erstmals darf eine AU für maximal sieben Kalendertage festgestellt werden. Eine Folgekrankschreibung per VS ist nur zulässig, wenn die vorherige Krankschreibung aufgrund unmittelbarer persönlicher Untersuchung ausgestellt wurde. Ausschließlich auf Basis z.B. eines Online-Fragebogens, einer Chat-Befragung oder eines Telefonats beruhende AU-Feststellungen sind weiterhin unzulässig.

Beschlusstext und tragende Gründe:

<https://t.ly/arnL>

Richtlinie: Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen wird GKV-Leistung

Die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen in flüssigem Stickstoff sowie die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen sind künftig unter bestimmten Voraussetzungen Leistung der GKV.

Ob eine Therapie keimzellschädigend sein kann und damit ein Leistungsanspruch gegeben ist, entscheidet die Fachärztin/der Facharzt, die oder der die Grunderkrankung des bzw. der Versicherten diagnostiziert oder behandelt. Die beschlossene Richtlinie sieht eine umfassende zweistufige Beratung der Versicherten im Rahmen der Grunderkrankungsbehandlung sowie bei der Keimzellentnahme und Kryokonservierung vor. Zur Durchführung der vertieften fachlichen Beratung sind bei weiblichen Versicherten Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin und bei männlichen Versicherten Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Andrologie berechtigt.

Der Beschluss wird dem BMG vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Die Leistungen können erbracht werden, nachdem der BA über die Höhe der Vergütung im EBM entschieden hat.

Beschlusstext:
<https://t.ly/FnkV>

Schutz vor Gewalt und Missbrauch künftig Teil des Qualitätsmanagements

Mit dem Ziel, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen in medizinischen Einrichtungen vorzubeugen bzw. zu erkennen und adäquate Reaktionen darauf zu gewährleisten, hat der G-BA am 16.07.2020 die Qualitätsmanagement-Richtlinie entsprechend ergänzt. Die Richtlinie legt grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertrags(zahn)ärzte und Vertragspsychotherapeuten, MVZ sowie zugelassene Krankenhäuser fest.

Je nach Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und Patientenklientel soll – etwa durch Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen, Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte – über das spezifische Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und eingreifende Maßnahmen entschieden werden. Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich gezielt mit Prävention und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch befassen.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschlusstext:
<https://t.ly/gbIF>

Qualitätssicherung Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

Liposuktionen sind für Patientinnen mit Lipödem im Stadium III seit Ende 2019 eine (zunächst bis Ende 2024 befristete) GKV-Leistung. Durchführen und abrechnen dürfen Leistungserbringer sie nur, wenn bestimmte Qualitätsanforderungen eingehalten und nachgewiesen werden.

Hierzu hat der G-BA in einer Qualitätssicherungs-Richtlinie Liposuktion am 18.06.2020 die Details beschlossen. Krankenhäuser erbringen den Nachweis gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (denen auch die Nichteinhaltung innerhalb eines Monats gemeldet werden muss). Vertragsärzte tun dies gegenüber ihrer KV, die eine entsprechende Genehmigung zur Leistungserbringung erteilt und sie auch wieder entziehen kann. Der Nachweis erfolgt mittels einer Checkliste (Anlage I der Richtlinie) und muss jährlich erneuert werden.

Ab Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses darf die Liposuktion als GKV-Leistung nur noch dann erbracht werden, wenn der Nachweis vorliegt. Für alle Leistungserbringer, die die Liposuktion als GKV-Leistung bereits seit dem Inkrafttreten des Leistungseinschlusses durchführen, gilt eine Übergangsfrist.

Beschluss und tragende Gründe:
<https://t.ly/Jt1R>

Krankenhäuser können SAPV und Krankentransporte veranlassen

Krankenhäuser können im Rahmen des Entlassmanagements neuerdings auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und Krankentransporte veranlassen. Eine Änderungsvereinbarung des Rahmenvertrags ist rückwirkend zum 01.07.2020 in Kraft getreten.

In dem Rahmenvertrag wurde zudem noch einmal klargestellt, dass Krankenhäuser die Arzneimittelversorgung bei der Entlassung sicherstellen müssen. Normalerweise darf die kleinste Packungsgröße verordnet werden. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde diese Begrenzung zeitlich befristet aufgehoben.

Die Krankenhäuser sind seit Oktober 2017 verpflichtet, für Patienten nach voll- oder teilstationärem Aufenthalt oder nach Erhalt stationsäquivalenter Leistungen ein Entlassmanagement zu organisieren. Dazu gehört, dass sie feststellen, welche ambulanten Leistungen unmittelbar nach der Klinikentlassung erforderlich sind und diese einleiten.

Geänderter Rahmenvertrag:
<https://t.ly/3WSP>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Rehborn Rechtsanwälte lautet:

Zur Erweiterung unseres Spektrums suchen wir

Rechtsanwälte/-anwältinnen

mit Schwerpunkt im Medizin- bzw. Gesundheitsrecht.

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

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

Bei Interesse bitten wir um Kontaktaufnahme:

rehborn.rechtsanwälte
Prof. Dr. Martin Rehborn
Brüderweg 9
44135 Dortmund
email: m.rehborn@rehborn.com
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

Eine Stellenanzeige der Kanzlei am Ärztehaus lautet:

In der mehrfach ausgezeichneten Kanzlei am Ärztehaus sind 14 Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte an den Standorten Münster, Dortmund, Hagen und Köln spezialisiert im Medizin- und Pharmarecht tätig.

Zur weiteren Verstärkung unseres Teams in Münster suchen wir für den Bereich des Vertrags(zahn)arztrechts und/oder den Bereich des Gesellschaftsrechts einen weiteren engagierten

Rechtsanwalt (m/w/d).

Sie sind Berufseinsteiger mit überdurchschnittlicher fachlicher Qualifikation oder haben bereits berufliche Erfahrungen im Medizinrecht gesammelt? Sie verfügen bestenfalls über einen Fachanwaltstitel oder abgeschlossenen Fachanwaltslehrgang, einen LL.M.-Titel oder eine Promotion. Teamfähigkeit und überzeugendes Auftreten sind Ihre Stärke. Schätzen Sie eine anspruchsvolle juristische Tätigkeit, einen regen kollegialen Austausch auf Augenhöhe und unmittelbaren Kontakt zum Mandanten? Dann sind Sie bei uns richtig.

Sie erwartet eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer profilierten, auch von Kollegen geschätzten Kanzlei in der lebenswerten Stadt Münster. Profitieren Sie von angenehmer Arbeitsatmosphäre in moderner Umgebung mit Freiraum zur persönlichen Entfaltung. Wir bieten Ihnen kontinuierliche Fort- und Weiterbildung im gesamten Spektrum des Medizinrechts, flexible Arbeitszeitmodelle und berufliche Perspektive in unserer Kanzlei.

Werden Sie Teil unseres Teams! Wir freuen uns auf Sie.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres möglichen Eintrittstermins an die

Kanzlei am Ärztehaus
– persönlich/vertraulich –
RA, FA für MedR Michael Frehse
Dorpatweg 10
48159 Münster
m.frehse@kanzlei-am-aerztehaus.de

Eine Stellenanzeige der Kanzlei D+B Rechtsanwälte lautet:

Ihre Perspektive

Wir sind eine der bundesweit führenden Kanzleien im Medizinrecht. Mit 25 Kolleginnen und Kollegen beraten wir vor allem Leistungserbringer und ihre Verbände. Wir gestalten das Gesundheitswesen mit.

Für unser Büro in Berlin suchen wir **einen Rechtsanwalt (m/w/d)** für die Bereiche

Vertragsarzt-, Gesellschafts- und Krankenhausrecht.

Sie bringen mindestens ein vollbefriedigendes Examen, großes Interesse am Medizinrecht, auf jeden Fall Freude am Bezug zur Praxis und gute Englischkenntnisse mit. Sie arbeiten gern im Team, sind engagiert, haben Persönlichkeit und beim gemeinsamen Lunch etwas zu erzählen. Vielleicht sind Sie auch schon promoviert oder bringen ein Promotionsvorhaben mit?

Falls Sie noch nicht Spezialist im Gesundheitsrecht sind, helfen wir Ihnen dabei, es zu werden. Dazu bieten wir Ihnen u.a. unser internes Fortbildungsprogramm und unterstützen Sie bei der Qualifikation zum Fachanwalt für Medizinrecht.

Wir zahlen Ihnen eine leistungsgerechte Vergütung mit einem attraktiven Bonusmodell, legen großen Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre sowie eine gute Work-Life-Balance.

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
RA Prof. Dr. Martin Stellpflug | Kurfürstendamm 195 | 10707 Berlin
bewerbung@db-law.de | www.db-law.de
D+B Rechtsanwälte • Berlin • Düsseldorf • Brüssel

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