

**2020-10**

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Radiologe haftet nach Pflichtverletzung beim Mammographie-Screening

Der für die Auswertung eines Befundes verantwortliche Arzt hat all die Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen, die er aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss. Diese Pflicht besteht erst recht dann, wenn – wie bei einem Mammographie-Screening – Zweck der Untersuchung die Früherkennung einer Krebserkrankung ist und es sich um eine im Rahmen der Anamnese nachgefragte und angegebene Auffälligkeit (hier: Mamillenretraktion) handelt, die auf eben eine solche Krebserkrankung hindeuten kann.

Unterlässt es ein Radiologe, bei einer Brustuntersuchung zur Früherkennung einer Krebserkrankung solche Auffälligkeiten zur Kenntnis nehmen und weitere fachlich gebotene diagnostischen Maßnahmen einzuleiten und erkrankt die Patientin an Brustkrebs, liegt ein Befunderhebungsfehler vor, der zu Schadensersatz- und Schmerzensgeldzahlung (hier: 10.000 €) verpflichten kann.

Zur Abgrenzung eines Befunderhebungsfehlers von einem Fehler der therapeutischen Aufklärung ist zu differenzieren, ob der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens in der unterbliebenen Befunderhebung als solcher oder in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolgs liegt. Wird etwa der Patient zutreffend über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes und die medizinisch gebotenen Maßnahmen einer weiteren Kontrolle informiert und unterbleibt (lediglich) der Hinweis auf die Dringlichkeit der gebotenen Maßnahmen, so liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit regelmäßig in dem Unterlassen von Warnhinweisen. Fehlt es dagegen schon an dem Hinweis, dass ein kontrollbedürftiger Befund vorliegt und dass Maßnahmen zur weiteren Abklärung medizinisch geboten sind, liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit regelmäßig in der unterbliebenen Befunderhebung.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 26.05.2020 – VI ZR 213/19

<https://is.gd/SoULF0>

Zum Beginn der Verjährungsfrist in Haftungsfällen

Die regelmäßige Verjährungsfrist nach § 195 BGB wird mangels grob fahrlässiger Unkenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen im Sinne von § 199 Abs. 1 Nr. 2 Alt. 2 BGB grundsätzlich nicht schon dann in Lauf gesetzt, wenn es der Geschädigte oder sein Wissensvertreter unterlässt, Krankenhausunterlagen auf ärztliche Behandlungsfehler hin zu überprüfen.

Es reicht nicht aus, wenn dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter lediglich der negative Ausgang der ärztlichen Behandlung bekannt ist. Er muss vielmehr auch auf einen ärztlichen Behandlungsfehler als Ursache dieses Misserfolgs schließen können. Dazu muss er nicht nur die wesentlichen Umstände des Behandlungsverlaufs kennen, sondern auch Kenntnis von solchen Tatsachen erlangen, aus denen sich für ihn als medizinischen Laien ergibt, dass der behandelnde Arzt von dem üblichen medizinischen Vorgehen abgewichen ist oder Maßnahmen nicht getroffen hat, die nach dem ärztlichen Standard zur Vermeidung oder Beherrschung von Komplikationen erforderlich waren.

Im entschiedenen Fall wies der Prozessvertreter des Klägers kein medizinisches Fachwissen auf. Der Kläger hatte das Mandat allerdings nicht nur dem bearbeitenden Rechtsanwalt, sondern der

Gesamtsozietät erteilt, so dass sich die Frage stellte, ob alle Sozien Wissensvertreter für die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis im Sinne des § 199 Abs. 1 Nr. 1 und 2 BGB waren und eine Zusammenrechnung des Wissens der Sozien zu erfolgen hatte. Dies bedurfte im Streitfall keiner Entscheidung. Für das einzelne Mandat eingebrachtes oder erworbenes Fachwissen außerhalb von Rechtskenntnissen, aus nicht juristischen Wissensgebieten wie beispielsweise Medizin, gehöre aber im Regelfall nicht zu dem in einer Sozietät notwendig auszutauschenden und in ein Informationssystem einzuspeisenden Wissen, so der Senat.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 26.05.2020 – VI ZR 186/17

<https://is.gd/yjEHc0>

Kein Aufklärungsfehler im Zusammenhang mit einer Intubationsnarkose

Der Inhalt eines Aufklärungsgesprächs lässt sich mit einem vom Patienten unterschriebenen Aufklärungsbogen nicht beweisen. Für den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung ist vielmehr regelmäßig die Vernehmung des aufklärenden Arztes erforderlich. Ist seine Darstellung in sich schlüssig, soll dem Arzt in der Regel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im konkreten Fall in der gebotenen Weise geschehen ist.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 30.06.2020 – 4 U 2883/19

<https://arge-medizinrecht.de/wp-content/uploads/2020/10/olg-dresden-4-u-2883-19.pdf>

Zur sekundären Beweislast im Haftungsprozess

Im Arzthaftungsprozess wird die erweiterte – sekundäre – Darlegungslast der Behandlungsseite ausgelöst, wenn die primäre Darlegung des Konfliktstoffs durch den Patienten den insoweit geltenden maßvollen Anforderungen genügt und die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet, während es dieser möglich und zumutbar ist, den Sachverhalt näher aufzuklären. Letzteres wird bei der Behauptung eines Hygieneverstosses regelmäßig der Fall sein. Für das Auslösen der sekundären Darlegungslast ist nicht Voraussetzung, dass der Patient konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorträgt.

An die Substantiierungspflichten des Patienten im Arzthaftungsprozess sind nur maßvolle Anforderungen zu stellen. Von ihm kann keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet werden. Ihm fehlt die genaue Einsicht in das Behandlungsgeschehen und das nötige Fachwissen zur Erfassung und Darstellung des Konfliktstoffs; er ist nicht verpflichtet, sich zur ordnungsgemäßen Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen. Die Patientenseite darf sich deshalb auf Vortrag beschränken, der die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für den Patienten gestattet. Insbesondere ist der Patient nicht verpflichtet, mögliche Entstehungsursachen einer Infektion zu ermitteln und vorzutragen. Mit der eingeschränkten primären Darlegungslast des Patienten geht zur Gewährleistung prozessualer Waffengleichheit zwischen den Parteien regelmäßig eine gesteigerte Verpflichtung des Gerichts zur Sachverhaltsaufklärung (§ 139 ZPO) bis hin zur Einholung eines Sachverständigengutachtens (§ 144 Abs. 1 S. 1 ZPO) von Amts wegen einher, soweit der Patient darauf angewiesen ist, dass der Sachverhalt durch ein solches aufbereitet.

Einschränkungen der Darlegungslast des Patienten können sich nach allgemeinen zivilprozessualen Grundsätzen ferner insoweit ergeben, als der Patient außerhalb des von ihm vorzutragenden Geschehensablaufs steht und ihm eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kennt oder unschwer in Erfahrung bringen kann und es ihm zumutbar ist, nähere Angaben zu machen. In diesem Fall hat die Behandlungsseite nach den Grundsätzen der sekundären Darlegungslast auf die Behauptungen des Patienten substantiiert zu erwidern, wenn ihr Bestreiten nach § 138 Abs. 2 und 3 ZPO beachtlich sein soll. Die Anforderungen an die Darlegungslast der Behandlungsseite bestimmen sich dabei weitgehend nach den Umständen des Einzelfalls. Sie richten sich nach der Art des im Raum stehenden Vorwurfs und stehen im Wechselspiel zu der Tiefe des primären Vortrags des Patienten. Beweiserleichterungen resultieren aus der sekundären Darlegungslast allerdings nicht.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 18.02.2020 – VI ZR 280/19

<https://is.gd/J7QaAA>

Kein „Jungpraxenprivileg“ bei Praxisgründung nach langjähriger Tätigkeit im MVZ

Ist ein Vertragsarzt bereits langjährig in eigener Praxis niedergelassen, kann er durch Eintritt in ein neu gegründetes MVZ nicht erneut das sog. „Jungpraxenprivileg“ (Sonderregelung zum Regelleistungsvolumen) für sich in Anspruch nehmen. Diese Rechtsprechung ist auch für den

umgekehrten Fall anzuwenden, dass ein Arzt ein MVZ verlässt und in räumlicher Nähe eine eigene Praxis gründet. Dies gilt jedenfalls dann, wenn im MVZ das vom Arzt betreute Fachgebiet nach seinem Ausscheiden nicht mehr vertreten ist.

Nach Umwandlung der Angestelltenstelle eines MVZ nach § 95 Abs. 9b SGB V wird der Versorgungsauftrag in den Bereich eines zugelassenen Vertragsarztes verlagert. Der Patientenstamm wird jedenfalls dann übernommen, wenn das Gebiet des ausscheidenden Arztes nach der Umwandlung im MVZ nicht mehr vertreten ist. Damit fehlt es an den Voraussetzungen für eine Sonderregelung zum Regelleistungsvolumen aufgrund der sog. „Jungpraxenregelung“.

Sozialgericht Marburg, Gerichtsbescheid vom 05.02.2020 – S 12 KA 39/17
<https://is.gd/5kiRQa>

Widerruf der Approbation wegen Besitzes von Kinderpornographie

Die strafrechtliche Verurteilung eines Arztes wegen des Besitzes kinderpornographischer Schriften rechtfertigt den Widerruf seiner Approbation.

Im Approbationswiderrufsverfahren besteht für die Verwaltungsgerichte grundsätzlich keine Veranlassung, die tatsächlichen Feststellungen in einem rechtskräftigen Strafurteil erneut zu überprüfen. Etwas anderes gilt ausnahmsweise nur dann, wenn gewichtige Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der strafgerichtlichen Tatsachenfeststellungen sprechen, insbesondere wenn ersichtlich Wiederaufnahmegründe vorliegen oder wenn die Behörden und Verwaltungsgerichte den bestrittenen Sachverhalt nunmehr besser als das Strafgericht aufklären können. Es bedarf demzufolge insoweit der Darlegung substantiiert nachprüfbarer Umstände, die eine Unrichtigkeit der strafgerichtlichen Feststellungen belegen könnten.

Verwaltungsgericht Oldenburg, Urteil vom 23.06.2020 – 7 A 2200/19
<https://is.gd/lmWVC2>

Approbationswiderruf wegen missbräuchlicher Verordnung eines Medikaments

Die Verletzung der Berufspflichten eines Arztes wegen des missbräuchlichen Verordnens des Medikamentes Fluninoc (Wirkstoff Flunitrazepam, eine Substanz aus der Gruppe der Benzodiazepine) rechtfertigt den Widerruf seiner Approbation.

Verwaltungsgericht Oldenburg (Oldenburg), Urteil vom 23.06.2020 – 7 A 461/19
<https://is.gd/PdSinQ>

Mindestmengenprognose zu Unrecht beanstandet

Um komplexe Operationen durchführen und abrechnen zu dürfen, müssen Krankenhäuser aus Qualitätsgründen bestimmte Mindestmengen leisten. Ihre Mindestmengenprognose kann von den Krankenkassen durch Bescheid widerlegt werden. Bei der Erstellung der Prognose kommt es maßgeblich auf die Zahl der Eingriffe im vorausgegangenen Kalenderjahr an.

Im Streit mit einem Krankenhaus um die Widerlegung einer Mindestmengenprognose für komplexe Operationen an der Speiseröhre behielt das Krankenhaus Recht. Die ausschlaggebende Mindestmengenregelung beziehe sich hinsichtlich der Prognose eindeutig auf das vorausgegangene Kalenderjahr, und nicht auf die letzten vier abgelaufenen Quartale, so das LSG. In eine Mindestmengenprognose könnten im Übrigen auch konkret geplante Operationen 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://is.gd/KQ7leo>

Umsatzsteuer-Rückforderungsanspruch bei Zytostatika-Zubereitung in Krankenhausapotheke

Beim Erwerb von durch eine Krankenhausapotheke individuell hergestellten Zytostatika für eine ambulante Krankenhausbehandlung entspricht es weder den Interessen der Beteiligten noch deren mutmaßlichen Willen, dass das Krankenhaus eine einseitige Preisbestimmung nach §§ 316, 315 BGB vornimmt. Die Krankenhausapotheke hat kein berechtigtes Interesse, einen über das Angemessene (einschließlich einer üblichen Gewinnspanne) hinausgehenden, allein nach billigem Ermessen festzusetzenden Preis zu verlangen. Die ergänzende Vertragsauslegung ergibt vielmehr, dass ein angemessener, grundsätzlich von den Krankenversicherern erstattungsfähiger Preis geschuldet ist.

Eine solche Lückenschließung ist entbehrlich, wenn die Vertragsparteien zumindest nachträglich dadurch wirksame Preisabreden getroffen haben, dass das Krankenhaus dem Versicherungsnehmer des Krankenversicherers für die verabreichten Zytostatika jeweils Rechnungen unter Ausweis der verlangten Beträge gestellt und dieser deren Angebote durch vorbehaltlose Zahlungen angenommen hat. Voraussetzung sind keine angemeldeten oder ersichtlichen Bedenken gegen die Angemessenheit der verlangten Vergütung. Dadurch ist dann ein einseitiges Preisbestimmungsrecht des Krankenhauses ausgeschlossen.

Bei den bezüglich der Herstellung und Lieferung von Zytostatika getroffenen Vergütungsvereinbarungen handelt es sich regelmäßig ohne ausdrückliche anderweitige Vereinbarung um Bruttopreisabreden. Daraus folgt jedoch nicht, dass es dem Krankenversicherer gänzlich verwehrt wäre, die auf die zu Unrecht angesetzten Umsatzsteueranteile entfallenden Beträge (aus übergegangenem Recht) teilweise wegen ungerechtfertigter Bereicherung zurückzufordern. Dem Krankenversicherer kann gemäß §§ 86 Abs. 1, 194 Abs. 2 VVG ein auf ihn übergegangener Rückzahlungsanspruch des Versicherungsnehmers aus § 812 Abs. 1 S. 2, 1. Alt. BGB aufgrund einer ergänzenden Vertragsauslegung zustehen. Diese Vereinbarungen können dahingehend auszulegen sein, dass der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet sein soll, den eingeschlossenen unselbständigen Umsatzsteueranteil auch dann zu tragen, wenn und sobald für das Krankenhaus die Möglichkeit besteht, seinerseits einen Rückerstattungsanspruch betreffend die abgeführte Umsatzsteuer gegen das Finanzamt geltend zu machen.

Hat das Krankenhaus seine Rechnungen unter Ansatz einer materiell-rechtlich nicht angefallenen Umsatzsteuer erstellt, sind für die Beurteilung, ob aufgrund einer ergänzenden Vertragsauslegung der Rechtsgrund für den entrichteten Umsatzsteueranteil teilweise entfällt, regelmäßig nicht nur die von dem Krankenhaus insoweit etwaig vorgenommenen Vorsteuerabzüge zu berücksichtigen, die im Falle der Rechnungskorrektur und Steuerberichtigung vom Finanzamt von Amts wegen nachgefordert werden. Vielmehr ist weiter maßgebend, ob und in welcher Höhe das Finanzamt Zinsen auf die rückwirkend geschuldete Nachzahlung der Vorsteuerabzüge erheben wird.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 10.06.2020 – VIII ZR 360/18
<https://is.gd/wGa87g>

Nochmals: Rückforderungsanspruch bei Ansatz nicht angefallener Umsatzsteuer

Ob Rückforderungsansprüche eines privaten Krankenversicherers beim Ansatz einer (materiell-rechtlich nicht angefallenen) Umsatzsteuer für die Herstellung und Verabreichung von Zytostatika aufgrund einer ergänzenden Auslegung der geschlossenen Werklieferungsverträge bestehen, kann nicht ohne Klärung der Frage beurteilt werden, ob Rechnungen mit gesondertem Steuerausweis nach § 14c Abs. 1 S. 1 UStG gestellt wurden. Dies ist anzunehmen, wenn die Rechnungen die in § 14 Abs. 4 S. 1 Nr. 7 und 8 UStG genannten Angaben enthalten.

Die von den Vertragsparteien im Zusammenhang mit der Umsatzsteuerproblematik nicht geregelt und auch nicht bedachten Umstände können dazu führen, die getroffenen Abreden im Wege einer ergänzenden Vertragsauslegung einer angemessenen, interessengerechten Lösung zuzuführen. Ob und wie eine derartige ergänzende Vertragsauslegung vorzunehmen ist, hängt maßgeblich von der Frage ab, ob die von der beklagten Betreiberin einer Krankenhausapotheke ausgestellten Rechnungen mit gesondertem Steuerausweis nach § 14c Abs. 1 S. 1 UStG erfolgt sind oder nicht. Letzteres hatte das Berufungsgericht im entschiedenen Fall offen gelassen, was zur Aufhebung der Sache und zur Zurückverweisung an die Berufungsinstanz führte.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 06.05.2020 – VIII ZR 44/19
<https://is.gd/Z7PG6t>

2. Aktuelles

Fortbildungsveranstaltung zur Compliance-Kommunikation im Krankenhaus

Als gemeinsame Veranstaltung des Bielefeld Center for Healthcare Compliance (BCHC) und der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV findet am 12.11.2020 um 16:00 Uhr eine Online-Videokonferenz mit der Diplom-Psychologin Frau Prof.'in Dr. phil. Femers-Koch zum Thema „Compliance-Kommunikation im Krankenhaus aus wirtschaftspsychologischer Sicht“ statt.

Der Talk gibt Einblicke in die Herausforderungen für die Regeltreue im Krankenhaus und bewertet die Chancen für sinnvolle Compliance-Kommunikation aus Sicht der Wirtschaftspsychologie. Es werden zwei Stunden fachrelevante Fortbildungszeit nach § 15 FAO geboten.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos; es wird jedoch eine vorherige Anmeldung an die Adresse bchc-talks@uni-bielefeld.de erbeten.

Weitere Informationen:

<https://is.gd/NwJRRP>

Gegen volle Wartezimmer: Telefonische Krankschreibung wieder möglich

Angesichts bundesweit wieder steigender COVID-19-Infektionszahlen hat sich der G-BA am 15.10.2020 erneut auf eine Sonderregelung zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit verständigt. Vorerst bis zum 31.12.2020 können Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, telefonisch bis zu sieben Kalendertage krankgeschrieben werden. Der Arzt muss sich dabei persönlich durch eingehende telefonische Befragung vom Zustand des Patienten überzeugen. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere sieben Kalendertage ausgestellt werden.

Beschluss und tragende Gründe:

<https://is.gd/7sy6cV>

Änderung der AU-RL in Kraft getreten

Zudem können Ärzte einen Patienten jetzt auch in einer Videosprechstunde krankschreiben, wenn er aufgrund früherer Behandlung persönlich bekannt ist und die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde festgestellt werden kann. Der entsprechende G-BA- Beschluss ist am 07.10.2020 in Kraft getreten.

Als persönlich bekannt gilt ein Patient, wenn er in der Praxis früher schon einmal unmittelbar ärztlich untersucht worden ist – etwa in einer Gemeinschaftspraxis durch einen Kollegen. Eine zeitliche Einschränkung wurde nicht definiert. Als Standard für die AU-Feststellung soll weiterhin die unmittelbare persönliche ärztliche Untersuchung gelten.

Beschluss vom 16.07.2020 und tragende Gründe:

<https://is.gd/8yziXz>

Neue Verordnung zu Corona-Testungen für asymptomatische Personen

Das BMG hat am 14.10.2020 eine bereits am 15.10.2020 in Kraft getretene neue Rechtsverordnung zu Corona-Testungen für asymptomatische Personen erlassen. Die Rechtsverordnung unterscheidet im Wesentlichen drei Kategorien von Testungen: Solche von Kontaktpersonen, solche von Personen nach Ausbrüchen und rein präventive Testungen.

Als Kontaktperson gilt unter anderen, wer in den letzten zehn Tagen mindestens 15 Minuten engen Kontakt mit einem Infizierten, insbesondere in einer Gesprächssituation, hatte oder mit ihm im selben Haushalt lebt. Auch Personen, die sich in räumlicher Nähe zu einer infizierten Person, zum Beispiel bei Feiern, beim gemeinsamen Singen oder Sporttreiben in Innenräumen, aufgehalten haben, gehören dazu. Ebenso Personen, die einen Warnhinweis der Corona-Warn-App erhalten haben. Für deren Testung in Arztpraxen genügt es, dass ein behandelnder Arzt oder der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) Kontakt zu einer auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person festgestellt hat. Dies muss dem Arzt schlüssig dargelegt werden.

Rein präventiv, also ohne Bezug zu einer Corona-Infektion kann zum Beispiel das Personal in Arztpraxen regelhaft getestet werden. Hierbei sind sowohl Antigen-Labortests als auch Antigen-Schnelltests möglich. Eine Abstimmung mit dem ÖGD ist nicht erforderlich.

Die Verordnung regelt jetzt auch die Vergütung für Tests einheitlich. Vertragsärzte erhalten beispielsweise für alle mit dem Abstrich verbundenen Leistungen pauschal 15 €. Bei Testung des eigenen Praxispersonals wird der Abstrich allerdings nicht vergütet; es werden nur die Kosten für den Schnelltest erstattet. Für Patienten mit COVID-19-typischen Krankheitssymptomen ändert sich nichts: Bei ihnen soll der Arzt weiterhin bei einem PCR-Test veranlassen.

Zur Coronavirus-Testverordnung:

<https://is.gd/htCDYo>

Spezielle Laborleistung für SARS-CoV-2 Antigentests neu im EBM

Mit Blick auf die Einführung von Antigentests zum Nachweis von SARS-CoV-2 hat der Bewertungsausschuss eine neue Laborleistung in den EBM aufgenommen. Damit können solche Tests durchgeführt werden, sobald sie auf dem Markt verfügbar und in den Laboren etabliert sind.

Zur Abrechnung der neuen Antigentests wurde zum 01.10.2020 die spezifische GOP 32779 für die Laboruntersuchung in den EBM aufgenommen. Sie ist ausschließlich von Laborärzten und Mikrobiologen abrechenbar, mit 10,80 € bewertet und wird extrabudgetär vergütet. Verlässlichere „Point-of-Care-Tests“ sind nicht über die GOP 32779 berechnungsfähig.

Beschluss vom 29.09.2020:

<https://is.gd/3YeuZu>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://is.gd/yQo3Mp>

Abstriche bei symptomatischen Patienten werden extra vergütet

Gleichzeitig beschloss der G-BA, dass Rachenabstriche zum Nachweis von SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten vom 01.10.2020 an extra vergütet werden. Ärzte erhalten dann nach der GOP 02402 zusätzlich zur Versicherten- oder Grundpauschale acht Euro je Abstrich. Die Abstrichentnahme wurde bislang ausschließlich über die Versicherten-, Grund-, Konsiliar- und Notfallpauschalen vergütet.

Die GOP 02402 für den Abstrich ist auch berechnungsfähig, wenn im Quartal keine Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale abgerechnet wird. Hinzu kommt ein Zuschlag (neue GOP 02403) von etwa sieben Euro, sodass der Abstrich in diesen Fällen mit 15 € bewertet ist.

Die neue Vergütungsregelung gilt für alle Corona-Tests, die über den EBM abgerechnet werden dürfen. Dies sind neben den Untersuchungen bei Personen mit Krankheitssymptomen auch Tests, die nach einer Warnung durch die Corona-Warn-App durchgeführt werden. Für jeden Patienten können bis zu vier Abstriche im Quartal pro Praxis gesondert abgerechnet werden.

Beschluss vom 29.09.2020:

<https://is.gd/3YeuZu>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://is.gd/yQo3Mp>

Nachweispflicht für Fortbildung bis zum Jahresende verlängert

Die Frist für den Nachweis der 250 Fortbildungspunkte für Ärzte und Psychotherapeuten wird aufgrund der Coronavirus-Pandemie bis zum Ende des Jahres 2020 verlängert. Das BMG hat einer entsprechenden Anfrage der KBV offenbar zugestimmt. Ausgelaufen ist dagegen die Regelung, wonach 200 Punkte für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung ausreichen.

Pressemitteilung der KBV vom 16.10.2020:

<https://is.gd/mlBVQR>

Möglichkeit zur Durchführung und Abrechnung von Telekonsilien ausgeweitet

Ärztliche Konsilien können künftig in größerem Umfang telemedizinisch durchgeführt und abgerechnet werden. Zum 01.10.2020 wurden dazu mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Die vom ergänzten Bewertungsausschuss beschlossene Regelung umfasst auch Telekonsilien zwischen Vertrags- und Krankenhausärzten.

Bislang waren Telekonsilien auf Befundbeurteilungen von Röntgen- und CT-Aufnahmen beschränkt. Nunmehr können Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte bei unterschiedlichen fachlichen Fragestellungen einen ambulant oder stationär tätigen Kollegen digital zu Rate ziehen. Dazu werden alle Unterlagen wie die Befunde elektronisch an den Konsiliararzt übermittelt. Möglich ist auch ein Videokonsilium, an dem der Patient teilnimmt.

Der Beschluss sieht drei neue Leistungen vor: Für das Einholen eines Telekonsiliums die GOP 01670 und für die telekonsiliarische Beurteilung die GOP 01671 und 01672. Die Vergütung erfolgt jeweils extrabudgetär.

Abrechenbar sind die Leistungen in zwei Fällen: Der behandelnde Arzt wendet sich mit einer fachfremden Fragestellung an einen fachfremden Kollegen, zum Beispiel ein Gynäkologe an einen Urologen. Oder die Fragestellung ist so komplex, dass der Arzt einen Kollegen desselben Fachgebiets beispielsweise zur weiteren Behandlung des Patienten konsultieren möchte.

In beiden Fällen können Vertragsärzte und -psychotherapeuten ein Telekonsilium einholen, sofern der Patient dem zugestimmt hat. Für das Zusammenstellen der Unterlagen und die elektronische Übermittlung erhalten Vertragsärzte einen mit 12,09 € bewerteten Zuschlag (GOP 01670) zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Konsiliarärzte und -psychotherapeuten rechnen die GOP 01671 ab. Sie umfasst die Beurteilung der medizinischen Fragestellung, die Erstellung eines schriftlichen Berichts sowie die elektronische Übermittlung an den Arzt, der das Telekonsilium in Auftrag gegeben hat. Die Leistung ist für eine Dauer von bis zu zehn Minuten mit 14,06 € bewertet. Bei zeitaufwändigeren Konsilien ist ein Zuschlag von 7,14 € je weitere vollendete fünf Minuten berechnungsfähig (GOP 01672) – maximal dreimal im Behandlungsfall. Bei telekonsiliarischen Abstimmungen im Rahmen eines Videokonsiliums ist die GOP 01450 (Zuschlag Videosprechstunde) berechnungsfähig. Den Technikzuschlag von 4,39 € erhält der Arzt beziehungsweise Psychotherapeut, der das Konsilium initiiert hat.

Für Telekonsilien gelten hohe Sicherheitsanforderungen. Für die elektronische Unterlagenübermittlung benötigen Ärzte und Psychotherapeuten einen Dienst für Kommunikation in der Medizin (KIM), der über die Telematikinfrastruktur läuft. Übergangsweise kann hierfür auch KV-Connect genutzt werden.

Die bestehenden Leistungen im Zusammenhang mit telekonsiliarischen Befundbeurteilungen von Röntgen- und CT-Aufnahmen sind von den Neuregelungen nicht umfasst. Sie sind weiterhin berechnungsfähig nach den Leistungen des Abschnitts 34.8 EBM. Technische Grundlage für diese Telekonsilien ist weiterhin die Anlage 31a BMV-Ä.

Beschluss des ergänzenden Bewertungsausschusses vom 01.10.2020:

<https://is.gd/YYoPhf>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://is.gd/Uvprdd>

Erste „Apps auf Rezept“ genehmigt

Seit dem 06.10.2020 können Ärzte per Arzneimittelrezept (Formular 16) die ersten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zulasten der GKV verordnen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat Anwendungen zur Therapie bei Tinnitus und bei Symptomen von bestimmten Angststörungen sowie eine Anwendung zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Weitere Anwendungen sollen kurzfristig hinzukommen.

Das DiGA-Verzeichnis gibt Auskunft darüber, welche vom BfArM unter anderem auf Funktionstauglichkeit, Datenschutz und Interoperabilität geprüften Apps und digitalen Anwendungen verordnet werden können, und soll Ärzte dabei unterstützen, gemeinsam mit Patienten eine geeignete DiGA auszusuchen. Um eine dauerhafte Aufnahme in das Verzeichnis zu gewährleisten, müssen die Hersteller spätestens nach zwei Jahren positive Versorgungseffekte einer Anwendung nachweisen.

Die ärztliche Verordnung reicht der Patient bei seiner Krankenkasse ein. Möglich ist auch, dass sich Versicherte direkt an die Kasse wenden, die dann die Kosten auf Antrag übernehmen kann, wenn eine Indikation vorliegt. Behandelnde Ärzte oder Psychotherapeuten müssen dafür keine Nachweise beibringen oder Befunde zusammenstellen. In beiden Fällen erhält der Versicherte von seiner Krankenkasse einen Code, mit dem er die App bzw. Webanwendung freischalten kann.

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz sollen ärztliche Leistungen, die mit der Nutzung der DiGA verbunden sind, honoriert werden. Der Bewertungsausschuss hat nun die Aufgabe, dies für jede DiGA zu prüfen und ggf. den EBM anzupassen.

Zum DiGA-Verzeichnis:

<https://is.gd/LwLpVA>

Webseite des BfArM zu den digitalen Gesundheitsanwendungen:

<https://is.gd/nDN7kf>

Ärztliche Zweitmeinung künftig auch bei geplantem Kniegelenkersatz möglich

Der Patienten-Anspruch auf eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung gilt künftig auch bei dem geplanten Einsetzen einer Knie-Endoprothese. Bei dieser Operation wird das natürliche Kniegelenk

ganz oder teilweise durch eine Prothese aus Metall und Kunststoff ersetzt. Unabhängige Fachärzte prüfen im Zweitmeinungsverfahren, ob die empfohlene Operation medizinisch notwendig ist, und beraten die Versicherten zu möglichen Behandlungsalternativen.

Fachärzte für Orthopädie, für Orthopädie und Unfallchirurgie, für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin können beantragen, Zweitmeinungsleistungen zu einer geplanten Knie-Endoprothese abzurechnen. Wer eine Genehmigung als Zweitmeinungsgeber erhält, wird auf der Webseite des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter www.116117.de/zweitmeinung gelistet.

Der Beschluss vom 15.10.2020 soll nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.

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

Berechtigung zur Verordnung von Ergotherapie erweitert

Vom 01.01.2021 an können auch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Ergotherapie verordnen, wenn psychische Erkrankungen bzw. bestimmte Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder Entwicklungsstörungen vorliegen. Der entsprechende Beschluss des G-BA zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie vom 15.10.2020 wird noch vom BMG geprüft. Er soll mit der neuen Heilmittel-Richtlinie in Kraft treten.

Beschluss, tragende Gründe und zusammenfassende Dokumentation:
<https://is.gd/nelrxc>

Sicherstellungszuschläge auch für Krankenhäuser mit Kinderabteilungen

Künftig gehören auch Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zum Basisangebot, das Krankenhäuser in strukturschwachen Regionen für eine optimale Versorgung vorhalten sollen. Darauf hat sich der G-BA am 01.10.2020 verständigt und den Umfang der sog. Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung erweitert. Mit solchen Zuschlägen werden Kliniken im ländlichen Raum, die aufgrund einer geringen Auslastung nicht kostendeckend arbeiten, für die regionale Versorgung der Bevölkerung aber notwendig sind, finanziell durch die Krankenkassen unterstützt.

Beim Festsetzen der Regelungen für Sicherstellungszuschläge soll der G-BA nach dem Willen des Gesetzgebers berücksichtigen, wann ein Krankenhaus als unverzichtbar gilt und wann ein strukturell bedingter geringer Versorgungsbedarf vorliegt. Für die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin heißt das konkret:

- Eine flächendeckende Versorgung ist in Gefahr, wenn durch die Schließung eines Krankenhauses für zusätzlich 800 Menschen unter 18 Jahren Pkw-Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten notwendig sind, um bis zur nächstgelegenen geeigneten Klinik zu gelangen.
- Ein strukturell bedingter geringer Versorgungsbedarf liegt in einer Region vor, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte von unter 18-Jährigen unter 22 Menschen je Quadratkilometer im Einzugsbereich des Krankenhauses sinkt.

Weiterhin hat der G-BA für bestehende Krankenhäuser auf Inseln die Mindestvorgabe, wie viele Einwohner durch den Wegfall eines Krankenhauses betroffen wären, aufgehoben. Die Änderungen treten nach Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschluss und tragende Gründe:
<https://is.gd/ZyAw2d>

3. Sonstiges

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Buiting & Teßmer lautet:

Wir suchen für unsere Standort in Moers zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Rechtsanwältin/anwalt (w/m/d) zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Zu unseren Mandanten zählen vor allem Ärzte, Gemeinschaftspraxen, MVZ und Krankenhäuser sowie zahlreiche insbesondere mittelständische Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen und Handwerksbetriebe.

Wir beraten insbesondere in den Bereichen Medizin- und Arbeitsrecht.

Ein Schwerpunkt der Stelle wird der Bereich Krankenhausvergütung sein, wir vertreten Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet in den sozialgerichtlichen Streitigkeiten mit Krankenhäusern.

Wir bieten:

- Ein attraktives Arbeitsumfeld und moderne Technik;
- gezielte Unterstützung bei Ihrer individuellen Weiterentwicklung;
- eine abwechslungsreiche Tätigkeit;
- eine der Tätigkeit und Verantwortung angemessene Vergütung;
- wir legen Wert auf eine langfristige Zusammenarbeit und unterstützen Sie daher gerne auch fachlich und finanziell beim Erwerb eines Fachanwaltstitels.

Homepage: www.buiting-tessmer.de

Bewerbungen bitte an j.buiting@buiting-tessmer.de

Jens Buiting, LL.M. Medizinrecht
Fachanwalt für Medizinrecht
Rechtsanwalt

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 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