

**2020-11**

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Abweichung von OP-Anleitung ist kein Behandlungsfehler

Einem Patienten stehen keine Haftungsansprüche zu, wenn eine Metall-Hüftprothese entgegen der Operationsanleitung in einem steilen Winkel implantiert worden ist. Denn eine Handlungsanweisung in einer Operationsanleitung einer Prothese begründet keinen ärztlichen Facharztstandard. Vielmehr kann sogar die ärztliche Pflicht bestehen von der Anleitung abzuweichen, wenn dies die medizinischen Erkenntnisse im Zeitpunkt der Behandlung gebieten.

Über eine Abweichung von der Handlungsanweisung des Prothesenherstellers müssen die Behandler den Patienten auch nicht aufklären, weil es sich lediglich um ein bloßes technisches Operationsdetail handelt, womit nach den medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Operation keine Risikoerhöhung einhergeht.

Nach der Implantation einer Metall-Hüftprothese hatte ein Patient Schmerzen verspürt und Klage auf Schmerzensgeldzahlung in Höhe von 60.000 € sowie den Ersatz weiterer Schäden erhoben. Jedoch wurde kein Behandlungsfehler festgestellt. Die vorgetragene Schmerzen, Bewegungs-, Seh- und Hörbeeinträchtigungen waren aus medizinischer Sicht nicht auf den steilen Winkel der eingesetzten Hüftprothese bzw. auf einen erhöhten Metallabrieb zurückzuführen.

Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluss vom 17.08.2020 – 5 U 138/19

<https://is.gd/WPMSj8>

Kein Haftungsanspruch nach Keiminfektion

Mutmaßungen eines Patienten, er habe sich in einer Klinik „wahrscheinlich“ mit einem Keim infiziert, sind zur Darlegung der Unterschreitung ärztlicher Standards nicht ausreichend. Das Auftreten einer Infektion allein stellt keinen Anhaltspunkt für einen Hygienemangel dar. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens setzt einen konkreten Anhaltspunkt dafür voraus, dass es im Rahmen der Behandlung zu einem Hygienemangel in einem hygienisch beherrschbaren Bereich gekommen ist, der die eingetretene Infektion hätte verursachen können.

Auch eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast für den Patienten könne nur angenommen werden, wenn feststeht, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen ist. Dass im konkreten Fall überhaupt ein voll beherrschbarer Risikobereich betroffen sei, hat der Patient darzulegen und zu beweisen.

Sollte der Kläger den MRSE-Keim über eine Mitpatientin erlangt haben, würde allein dieser Umstand noch keine Haftung der Beklagten begründen. Das Krankenhauspersonal und die verwendeten Gerätschaften sind integraler Bestandteil des Klinikbetriebs, die dem organisatorischen Verantwortungsbereich der Klinikleitung unterstehen. (Mit-)Patienten dagegen können nicht dem (voll zu beherrschenden) Gefahrenkreis des Krankenhausträgers zugerechnet werden.

Ein Auskunftsanspruch des Patienten dahingehend, ob andere Patienten auf „seiner“ Station an MRSA oder MRSE oder einem nicht identifizierten „Krankenhausvirus“ erkrankten – und falls ja, welche Maßnahmen dagegen ergriffen wurden und ob das zuständige Gesundheitsamt informiert wurde, folgt weder aus dem Behandlungsvertrag noch aus dem Gesetz.

Bei einem mit dem MRSE-Keim infizierten Patienten wurde eine Wirbelkörperentzündung diagnostiziert. Nach der Behandlung in verschiedenen Krankenhäusern erhob er Klage auf Schmerzensgeldzahlung in Höhe von mindestens 30.000 € und Kostenersatz, die abgewiesen wurde.

Landgericht Flensburg, Urteil vom 08.09.2020 – 3 O 375/14
- veröffentlicht bei juris.de -

MRT-Untersuchungen sind für Orthopäden nicht fachfremd

Orthopäden dürfen bei von ihnen behandelten Privatpatienten MRT-Untersuchungen durchführen und nach der GOÄ (Ziffern 5729 und 5731) abrechnen, auch wenn sie keine entsprechende Zusatzausbildung nach der einschlägigen Weiterbildungsordnung absolviert haben. Solche Untersuchungen sind für Orthopäden nicht „fachgebietsfremd“. Für den Nachweis der tatsächlichen praktischen Befähigung, eine MRT-Untersuchung sach- und fachgerecht nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchzuführen, bestehen vielfältige Möglichkeiten.

Landgericht Darmstadt, Urteil vom 13.05.2020 – 19 O 550/16
<https://is.gd/WPMSj8>

Zur Mitteilungspflicht bei beantragter Fortbildungsververtretung

§ 95d SGB V statuiert die vertragsärztliche Pflicht zur fachlichen Fortbildung. Unter den Fortbildungsbegriff fallen nicht nur rein medizinische Fortbildungen. Es sind davon alle Fortbildungen erfasst, die mit der ärztlichen Tätigkeit einhergehen und damit zusammenhängen.

Bei der Beantragung der Genehmigung einer Fortbildungsververtretung sind Vertragsärzte unter anderem verpflichtet mitzuteilen, um welche Fortbildung es sich konkret handelt. Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist die KV berechtigt zu überprüfen, ob überhaupt eine Fortbildung im Sinne von § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV stattfindet, um welche Fortbildungsart es sich handelt und welchen Umfang die Fortbildung hat, die einen Vertretungsfall begründen soll. Macht ein Vertragsarzt hierzu keine Angaben, ist eine solche Überprüfung nicht möglich und der Antrag ist abzuweisen.

Sozialgericht München, Urteil vom 16.07.2020 – S 38 KA 112/19
<https://is.gd/63Ukz6>

Ruhen der Approbation nicht durch Einstellung eines Mitarbeiters abwendbar

Ist ein Arzt in gesundheitlicher Hinsicht nicht mehr zur Berufsausübung geeignet, kann ein Ruhen der Approbation angeordnet werden. Vor der Anordnung ist der Betroffene zwingend zu hören. Die Anordnung kann nicht durch die Einstellung eines qualifizierten medizinischen Mitarbeiters verhindert werden. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Gesundheitsbeurteilung ist der Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 16.07.2020 – 21 CS 20.1192
<https://is.gd/mkLQYB>

Vorwurf der Untreue gegen Verantwortliche der KV Berlin neu zu prüfen

Das LG Berlin hat drei ehemalige hauptamtliche Vorstandsmitglieder der KV Berlin sowie deren ehemaligen Vorsitzenden der Vertreterversammlung vom Vorwurf der Untreue aus rechtlichen Gründen freigesprochen. Die hiergegen gerichtete Revision der Staatsanwaltschaft hatte Erfolg.

Die Dienstverträge der Angeklagten enthielten jeweils die Vereinbarung, dass ihnen bei Beendigung ihrer 6-jährigen Vorstandstätigkeit als Übergangsgeld die Vergütung nebst Zuschüssen für die Dauer von bis zu zwölf Monaten weitergezahlt werde, wenn sie im Anschluss ihre selbständige Tätigkeit als Ärzte wieder ausüben. Angesichts geänderter Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörden wollten die Angeklagten für eine Vorstandswahl erneut nur kandidieren, wenn ihnen das Übergangsgeld in der vereinbarten Höhe erhalten bleibe. Dem entsprechend unterzeichneten sie unmittelbar vor der Wiederwahl einen Anpassungsvertrag, nach dem das Übergangsgeld für zwölf Monate, aber ohne Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit ausgezahlt wurde. Der Vorsitzende der (insoweit allein entscheidungsbefugten) Vertreterversammlung unterzeichnete den Vertrag, ohne die Vertreterversammlung hierüber zu informieren.

Der BGH hat die Freisprüche aufgehoben. Seiner Ansicht nach beruht die Bewertung des LG, die Angeklagten hätten nicht pflichtwidrig gehandelt, auf einer unzureichenden Auslegung der getroffenen

Vereinbarungen. Für die strafrechtliche Bewertung maßgebliche Umstände seien aus dem Blick geraten. So erscheine die Gewährung des Übergangsgeldes ohne tatsächlich erfolgten Übergang als Leistung ohne Gegenleistung, was einen Verstoß gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit öffentlicher Verwaltung nahelege. Die Sache bedürfe daher neuer Verhandlung und Entscheidung.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 24.11.2020 – 5 StR 553/19
- bisher offenbar nicht veröffentlicht -

Vorschlag der Kasse, den Arzt zu wechseln, ist wettbewerbswidrig

Eine Krankenversicherung, die ihren Kunden nach der Einreichung eines Heil- und Kostenplans zu einem Arztwechsel bewegen will, verhält sich wettbewerbswidrig.

Ein Patient war bei der Beklagten versichert und erhielt von dort das Angebot, die zahnärztlichen Behandlungskosten im vollen tariflichen Umfang zu zahlen. Bei einer Behandlung durch ihren „Gesundheitspartner“ erhöhe sich sogar der Erstattungsanspruch für zahntechnische Leistungen um 5 %. Die Behandlerin des Patienten sah in diesem „Tipp“ ein wettbewerbswidriges Abfangen von Kunden und klagte erfolgreich auf Unterlassung.

Das OLG Dresden sah in dem Schreiben der Kasse eine nach § 4 Nr. 4 UWG unlautere gezielte Mitbewerberbehinderung durch das Abfangen von Kunden. Ein Versicherer befinde sich in einer vom Versicherungsnehmer als stärker empfundenen Position, über den Umfang der Kostenübernahme aufgrund eines Heil- und Kostenplans zu entscheiden. Diese Position habe die Versicherung verfahrensfremd dazu ausgenutzt, die Nachfrage auf ihre Gesundheitspartner umzulenken. Dadurch greife die Kasse in die freie Arztwahl des Patienten ein.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 09.10.2020 – 14 U 807/20
<https://is.gd/YrTxx0>

Kostenerstattung für PET-CT/MRT-Untersuchung zur Tumordiagnostik gebilligt

Nicht anerkannte diagnostische Maßnahmen können im Falle einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung dem Leistungskatalog der GKV unterfallen, wenn die standardgemäßen diagnostischen Methoden ausgeschöpft sind oder diese keine hinreichenden Erkenntnisse zu liefern in der Lage sind.

Zwar liegt für PET-CT/MRT-Untersuchung bei Hodentumor und mehreren abgebrochenen Chemotherapien keine positive Bewertung oder Empfehlung des G-BA vor. Eine Kostenübernahme kommt aber trotzdem in Betracht, wenn eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vorliegt, für diese Erkrankung keine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung steht und wenn durch die Behandlung eine nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf kann auch darin liegen, lebensbedrohliche Risiken von Therapieoptionen überhaupt erst abzuklären.

Sozialgericht Leipzig, Gerichtsbescheid vom 22.04.2020 – S 8 KR 1743/19
- veröffentlicht bei juris.de -

Zur Kostenübernahme durch Krankenkassen für Behandlungen im EU-Ausland

Die Kostenübernahme durch Krankenkassen für eine im EU-Ausland dringend vorgenommene Heilbehandlung darf auch bei fehlender Vorabgenehmigung nicht generell ausgeschlossen werden.

Ein ungarischer Staatsbürger ließ sich wegen eines Glaukoms von einem deutschen Arzt operieren. Sämtliche Behandlungen in ungarischen Gesundheitseinrichtungen waren zuvor erfolglos geblieben. Der Antrag auf Erstattung der mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland verbundenen Kosten wurde von der ungarischen Behörde jedoch mit der Begründung abgelehnt, es habe sich um eine geplante Behandlung gehandelt, für die es an einer erforderlichen Vorabgenehmigung mangelte.

Der EuGH sah in der ungarischen Regelung hierzu eine unverhältnismäßige Beschränkung der Dienstleistungsfreiheit und einen Verstoß gegen die Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Bei „geplanten Behandlungen“, die allein nach dem Willen des Betroffenen in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführt werden, sei auch ohne Vorabgenehmigung ein Erstattungsanspruch zu gewähren, sofern der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes oder

der besonderen Dringlichkeit des Eingriffs außerstande war, eine solche Genehmigung einzuholen. Erhöhter Augeninnendruck stelle zumindest ein Indiz für eine solche Dringlichkeit dar.

Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 23.09.2020 – C 777/18

<https://is.gd/iCJ97D>

Zur Bewerbung einer Praxis als „Stimmklinik“

Eine Arztpraxis, die keine Übernachtungsmöglichkeiten vorhält, betreibt keine „Klinik“ und darf im Internet, in Flyern oder in den Praxisräumen nicht mit dem Begriff „Deutsche Stimmklinik“ werben. Dies gilt auch für den Fall, dass die Einrichtung der Praxis weit über die einer üblichen HNO-Fachpraxis hinausgeht und eine Kooperation mit einem Krankenhaus vorliegt, die es jederzeit ermöglicht, Patienten dort einzuweisen.

Bei dem Begriff der „Klinik“ handelt es sich um eine aus dem Griechischen kommende tradierte Bezeichnung, die synonym für ein Krankenhaus oder dessen Abteilung steht. Ein Verständniswandel ist nicht zu erkennen. Verbraucher bringen einer „Klinik“ aufgrund der mit diesem Begriff assoziierten Organisation und Größe ein erhöhtes Vertrauen entgegen und erwarten die Vorhaltung von Betten zur stationären Aufnahme von Patienten über Nacht.

Hanseatisches Oberlandesgericht, Hinweisbeschluss vom 02.09.2020 – 3 U 205/19

<https://is.gd/60fkJv>

Zur Bewerbung einer Praxis als „Tierklinik“

Einem Tierarzt ist es untersagt, für seine tierärztliche Tätigkeit mit der Bezeichnung „Tierklinik X“ oder mit der Bezeichnung „Tierärztliche Klinik für Kleintiere“ zu werben, sofern keine Zulassung für eine solche Klinik vorliegt.

Die Bezeichnung „Tierärztliche Klinik“ in Verbindung mit einer bestimmten Fachrichtung darf nach den tierärztlichen Berufsordnungen nur verwendet werden, wenn eine entsprechende Zulassung der Tierärztekammer vorliegt, die die jeweiligen Voraussetzungen für das Führen der Bezeichnung „Klinik“ zuvor geprüft hat. Der betroffene Tierarzt verfügte über die Zulassung der Tierärztekammer für eine „Tierärztliche Klinik für Pferde“. Er warb in seinem Internetauftritt pauschal mit dem Hinweis „Tierklinik X“ und stellte unter dieser Bezeichnung auch die kleintiermedizinische Abteilung als „Ihr Partner für Kleintiermedizin“ vor.

Das Gericht befand, es müsse zum einen nach den tierärztlichen Berufsordnungen dem Begriff „Klinik“ eine weitergehende, die Tierspezies oder Fachrichtung beschreibende Kennzeichnung angehängt werden. Dieser Zusatz diene der schnellen und genauen Kundeninformation. Dem Tierarzt stehe es frei, die beanstandete Bezeichnung „Tierklinik X“ weiterzuführen, soweit er sie um eine Tierspezies oder Fachrichtung ergänze.

Zum anderen sei es irreführend, für die kleintiermedizinische Abteilung zu werben, sofern eine Zulassung als „Tierärztliche Klinik für Kleintiere“ nicht vorliegt. Denn die Bezeichnung „Tierklinik X – Ihr Partner für Kleintiermedizin“ sowie die Vorstellung der kleintiermedizinischen Abteilung suggerierten, dass der Beklagte die besonderen Zulassungsvoraussetzungen für eine „Tierärztliche Klinik für Kleintiere“ habe.

Die irreführenden Bezeichnungen beträfen Qualitätsstandards in der tiermedizinischen Versorgung und seien damit nicht von nur geringer Intensität, so das Gericht. Zudem würden gesetzestreue Tierarztpraxen für Kleintiere von der Irreführung betroffen, die auf das Führen der Bezeichnung „Klinik“ verzichteten und dadurch Wettbewerbsnachteile erlitten.

Landgericht Münster, Urteil vom 10.09.2020 – 025 O 65/19

<https://is.gd/5Qum1w>

Zur Begrenzung der Online-Werbung für rezeptfreie Medikamente

Online-Apotheken dürfen im Internet auch Werbung für rezeptfreie Medikamente machen, die sich gezielt an Kunden in anderen EU-Staaten richtet. Insbesondere darf ein EU-Staat einer Apotheke aus einem anderen Mitgliedstaat nicht verbieten, kostenpflichtige Links in Suchmaschinen oder Preisvergleichsportalen einzusetzen.

Eine niederländische Versandapotheke hatte mit einer groß angelegten Multimedia-Kampagne in Frankreich für ihre Webseite geworben, über die sie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel an

französische Verbraucher vertreibt. Unter anderem setzte die Versandapotheke kostenpflichtige Links in Suchmaschinen ein, warb mit Rabatten und fügte ausgelieferten Paketen Reklameprospekte bei.

Ein Verbot solcher Links stellt nach Ansicht des EuGH eine Beschränkung des freien Verkehrs von Diensten der Informationsgesellschaft dar und wäre nur dann zulässig, wenn vor dem nationalen Gericht der Nachweis erbracht würde, dass die Regelung geeignet ist, das Ziel – den Schutz der öffentlichen Gesundheit – zu gewährleisten und nicht über das hierzu Erforderliche hinausgeht. Dies war dem EuGH zufolge jedoch nicht der Fall.

Im Übrigen erachtet der EuGH ein Verbot jeglicher Werbung für Apotheker für zu weitgehend. Soweit ein Verbot von Rabatten im Grundsatz geeignet ist, einen Fehl- oder Mehrgebrauch von Arzneimitteln zu verhindern, muss dies nach Ansicht des EuGH hinreichend bestimmt sein und darf insbesondere nur für Arzneimittel und nicht für lediglich apothekenübliche Ware gelten. Die Verpflichtung, Verbraucher im Rahmen der ersten Bestellung einen Fragebogen zur Online-Anamnese auszufüllen zu lassen, hält der EuGH dagegen für eine akzeptable Maßnahme, um den Schutz der öffentlichen Gesundheit zu gewährleisten.

Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 01.10.2020 - C-649/18
<https://is.gd/KryOCw>

2. Noch Fortbildungsstunden offen?

Kostenfreie FAO-Fortbildung online für Mitglieder der AG Medizinrecht

2015 wurde die Pflichtfortbildung für Fachanwältinnen und Fachanwälte von 10 auf 15 Zeitstunden erhöht. Bis zu fünf Zeitstunden können nach dem § 15 Abs. 4 FAO im Wege des Selbststudiums absolviert werden, sofern eine Lernerfolgskontrolle erfolgt. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht können hierzu kostenfrei auf das Angebot von [FAO-Campus](#) zurückgreifen. Registrieren Sie sich und erhalten Sie zu ausgewählten Beiträgen aus dem Medizinrecht Lernerfolgskontrollen, die Sie im Internet beantworten können. Sie haben dann die Möglichkeit, sich eine Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an der Lernerfolgskontrolle und die Prüfungsfragen mit ihren Antworten auszudrucken.

[Hier](#) können Sie Ihr Nutzerkonto beim FAO-Campus anlegen. Und [so funktioniert es](#).

3. Aktuelles

a) Zur Corona-Krise

Details zur Abrechnung von Tests asymptomatischer Personen

Für Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 bei symptomfreien Personen stehen nun die Details zur Abrechnung fest. Mit der Testverordnung des BMG vom 15.10.2020 hatte die KBV den Auftrag erhalten, entsprechende Vorgaben zu erstellen und das Formular OEGD an die neue TestV anzupassen.

Die nun am 12.11.2020 veröffentlichten Vorgaben der KBV „für die Leistungserbringer zur Coronavirus-Testverordnung“ gelten nicht nur für Vertragsärzte und Labore, sondern auch für Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Einrichtungen des ambulanten Operierens, Dialyseeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe, Reha-Einrichtungen und Vertragszahnärzte. Nach der TestV sollen Testungen symptomfreier GKV- und Nicht-GKV-Versicherten grundsätzlich über die KVen abgerechnet werden. Nicht-KV-Mitglieder müssen sich dazu vor der ersten Abrechnung bei der KV registrieren, in deren Bezirk sie ihren Sitz haben.

Vorgaben der KBV über die Erfüllung der Pflichten der KVen:

<https://is.gd/oEoyJC>

Vorgaben der KBV für die Leistungserbringer:

<https://is.gd/XhVdm>

Wieder mehr Konsultationen per Telefon möglich / Portokosten-Erstattung

Angesichts der steigenden Corona-Infektionszahlen ist die telefonische Patientenbetreuung seit dem 02.11.2020 wieder umfassender berechnungsfähig. Die Möglichkeiten für Konsultationen per Telefon wurden für alle ärztlichen Fachgruppen zunächst bis zum Jahresende ausgeweitet. Wie bereits im zweiten Quartal 2020 können Ärzte und Psychotherapeuten aktuell wieder die GOP 01433 (154 Punkte / 16,92 €) und die GOP 01434 (65 Punkte / 7,14 €) abrechnen. Dabei gibt es wieder unterschiedlich hohe „Telefon-Kontingente“ für die einzelnen Fachgruppen.

Abrechnungsfähig sind nur Konsultationen solcher Patienten, die in den letzten sechs Quartalen vor der Telefon-Konsultation bereits mindestens einmal in der Praxis waren. Wer die GOP 01433 und 01434 als Zuschlag zur Versicherten- bzw. Grundpauschale erhält, kann die Leistungen auch für Patienten abrechnen, die in diesem Quartal bereits in der Sprechstunde waren.

Zudem werden seit dem 02.11.2020 die Kosten für den Postversand bestimmter Folgeverordnungen und Überweisungsscheine übernommen, die im Rahmen eines Telefonats oder einer Videosprechstunde ausgestellt werden. Hierfür kann die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 verwendet werden.

Beschluss des Bewertungsausschusses vom 03.11.2020:

<https://is.gd/L4hXcl>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://is.gd/XuFH7S>

Abrechnungshinweise der KBV:

<https://is.gd/sXH28O>

Videosprechstunde: Portokosten für Krankschreibung werden erstattet

Seit Anfang Oktober können Ärzte ihre Patienten in einer Videosprechstunde krankschreiben. Für das Porto bei Postversand hat der Bewertungsausschuss jetzt zwei neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen.

Für den Versand der AU-Bescheinigung können Ärzte die neue Kostenpauschale 40128 abrechnen sowie für den Versand der ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) die Kostenpauschale 40129. Beide Kostenpauschalen sind mit 81 Cent bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die Sonderregelungen aufgrund der Corona-Pandemie zur Vergütung des postalischen Versands von Krankschreibungen nach einem Telefonat bleiben hiervon unberührt. Hierfür ist die mit 90 Cent bewertete Pseudo-GOP 88122 berechnungsfähig (s.o.).

BA-Beschluss vom 03.11.2020:

<https://is.gd/MKFV8o>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://is.gd/lArhNo>

Sonderregelung für Dialyse-Versorgung gilt bis Ende März 2021

Bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten gelten noch bis zum 31.03.2021 teilweise gelockerte Vorgaben, damit die Dialyseeinrichtungen bei Bedarf schnell und unbürokratisch reagieren können. Auf die Verlängerung haben sich KBV und GKV-Spitzenverband am 29.09.2020 verständigt.

Die Sonderregelung galt zunächst bis Ende September. Sie soll es Dialyse-Einrichtungen ermöglichen, flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren zu können – zum Beispiel, wenn Dialyse-Ärzte krankheitsbedingt ausfallen oder ganze Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in dem gewohnten Umfang weiterarbeiten können. In solchen Fällen können Praxen beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen.

Über eine Abweichung von den Dialyse-Vorgaben ist die KV zu informieren.

Die GOP 40835 (Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse) und GOP 40836 (Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse) sind nach wie vor generell auch bei Quarantäne-Patienten und bei Kontaktpersonen der Kategorie I des Robert Koch-Institutes berechnungsfähig.

Verlängerte ursprüngliche Vereinbarung vom 23.03.2020:
<https://is.gd/uQV9HQ>

Überblick

Liste aktueller Vorhaben, Gesetze, Verordnungen und Anordnungen des BMG:
<https://is.gd/Ls007P>

Überblick Sonderregelungen der KBV:
<https://is.gd/KTxSS4>

Befristete Sonderregelungen des G-BA im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie:
<https://is.gd/iXbSGT>

Liste der im Zuge der COVID-19-Pandemie erlassenen deutschen Gesetze, Verordnungen, Allgemeinverfügungen und weiteren generell-abstrakten Regelungen:
<https://is.gd/esfrth>

b) Sonstiges

Drittes Bevölkerungsschutzgesetz in Kraft

Das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist am 19.11.2020 in Kraft getreten. Es soll klare Entscheidungsgrundlagen bei der Pandemiebekämpfung, zielgenaue Hilfen für Krankenhäuser, mehr Schutz für Risikogruppen und eine bessere Unterstützung erwerbstätiger Eltern gewährleisten.

Das Gesetz regelt unter anderem, unter welchen Umständen das BMG bzw. die Bundesregierung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite spezifische Verordnungen erlassen kann. Krankenhäuser und stationäre Reha- und Vorsorgeeinrichtungen bekommen finanzielle Hilfen (sog. „Freihalte-Pauschalen“, Ausgleichszahlungen). Außerdem sollen Reha-Einrichtungen bis zum 31.01.2021 wieder als Ersatzkrankenhäuser genutzt werden können. Auch für stationäre Reha- und Vorsorgeeinrichtungen gibt es einen auf zweieinhalb Monate befristeten „Rettungsschirm“.

Versicherte sollen grundsätzlich einen Anspruch auf die Schutzmasken erhalten, wenn sie zu einer Risikogruppe mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gehören. Einzelheiten hierzu werden im Rahmen einer gesonderten Rechtsverordnung durch das BMG geregelt.

In Bezug auf Schutzimpfungen und Testungen sollen Versicherte und Nichtversicherte einen entsprechenden Anspruch haben können, wenn eine Rechtsverordnung des BMG dies vorsieht. Im Sinne einer effizienten Nutzung der vorhandenen Testkapazität wird der Arztvorbehalt modifiziert, um patientennahe Schnelltests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 einsetzen zu können und bei Bedarf auch Kapazitäten der veterinärmedizinischen Labore abrufen zu können.

Gesetzestext:
<https://is.gd/jc7TVV>

Bundesregierung plant Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

Ein Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) liegt vor. Das GPVG bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll voraussichtlich im Januar 2021 in Kraft treten.

Ziele des Gesetzgebers sind, 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege zu schaffen, in der von der COVID-19-Pandemie ausgelösten Wirtschaftskrise die finanzielle Stabilität der GKV zu gewährleisten und mehr Stellen für Hebammen an Kliniken zu schaffen. Krankenkassen erhalten erweiterte Spielräume für Selektivverträge, z.B. für Vernetzungen über die GKV hinaus und um regionalen Bedürfnissen besser Rechnung tragen zu können. Gleichzeitig werden Versorgungsinnovationen gefördert, indem für Krankenkassen die Möglichkeit erleichtert wird, durch den Innovationsfonds geförderte Projekte auf freiwilliger Basis weiterzuführen.

Entwurf:
<https://is.gd/mVBMtr>

MDK-Reformgesetz: Aus MDK wird MD, Kassenwechsel bei Jobwechsel

Der Bundestag hat beschlossen, dass der Medizinische Dienst (MD) organisatorisch von den Krankenkassen gelöst wird. Außerdem prüft der MD künftig die Krankenhäuser seltener, dafür aber gezielter als bisher.

Dem Gesetz zufolge können außerdem Beschäftigte ab dem 01.01.2021 bei jedem Arbeitgeberwechsel ihre Krankenkasse neu wählen. Der neue Arbeitgeber übernimmt die Anmeldung bei der Wunsch-Krankenkasse. Eine Kündigung ist nur noch notwendig, wenn das System der GKV verlassen wird. Macht der Arbeitnehmer keine neuen Angaben bei seinem Arbeitgeber, meldet dieser den Beschäftigten bei dessen bisheriger Krankenkasse an. Bestand zuvor keine GKV, wählt der Arbeitgeber die Krankenkasse und informiert den Arbeitnehmer.

Das Gesetz soll am 01.01.2021 in Kraft treten.

Gesetzesentwurf:

<https://is.gd/R6DI9O>

Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken beschlossen

Der Bundestag hat am 29.10.2020 das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken beschlossen. Danach sollen Apotheken künftig mehr pharmazeutische Dienstleistungen anbieten und dafür mehr Geld erhalten. Für gesetzlich Versicherte sollen bei einem Bezug über eine Apotheke vor Ort oder über eine Versandapotheke die gleichen Preise für verschreibungspflichtige Arzneimittel gelten. Versandapotheken dürfen gesetzlich Versicherten auf rezeptpflichtige Arzneimittel keine Rabatte mehr gewähren. Zur Verbesserung der Patientenversorgung sollen der Deutsche Apothekerverband und der GKV-Spitzenverband neue pharmazeutische Dienstleistungen vereinbaren. Apotheken wird dauerhaft die Möglichkeit eingeräumt, im Wege des Botendienstes einen zusätzlichen Betrag von 2,50 € je Lieferort und Tag bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel an gesetzlich Versicherte zu erheben.

Das Gesetz bedarf keiner Zustimmung des Bundesrats und soll voraussichtlich im Dezember 2020 in Kraft treten.

Gesetzesentwurf, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung und weitere Informationen:

<https://is.gd/dpy8GU>

Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege

Auch in der Pflegeversicherung sollen Apps und digitale Anwendungen übernommen werden. Das geht aus dem Entwurf eines weiteren Digitalisierungsgesetzes hervor, das Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgelegt hat. Außerdem soll die Telemedizin ausgebaut und die nächste Ausbaustufe der Telematik-Infrastruktur umgesetzt werden. Das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMPG) soll voraussichtlich Mitte nächsten Jahres in Kraft treten.

Referentenentwurf und Überblick über die wichtigsten Regelungen zu digitalen Pflege-Anwendungen, zur Weiterentwicklung der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen, des E-Rezepts und elektronischen Patientenakte, zum Ausbau der Telemedizin und der Telematik-Infrastruktur und zur Förderung digitaler Vernetzung:

<https://is.gd/CZqzpu>

Qualitätsanforderungen für neurovaskuläre Zentren und Lungenzentren festgelegt

Krankenhäuser, die zukünftig als ein neurovaskuläres Zentrum oder Lungenzentrum finanzielle Zuschläge erhalten wollen, müssen dafür bundeseinheitliche Qualitätsanforderungen erfüllen. Details hierzu (etwa zu Art und Anzahl von Fachabteilungen, Mindestfallzahlen und Kooperationen) hat der G-BA am 20.11.2020 in seinen Zentrums-Regelungen ergänzt. Neurovaskuläre Erkrankungen sind Krankheiten des Blutgefäßsystems des Gehirns und des Rückenmarks, zu denen neben Hirnblutungen, Gefäßerweiterungen (Aneurysmen) auch der Schlaganfall zählt.

Der Beschluss tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Nach dem Inkrafttreten haben die aufgrund landesspezifischer Bestimmungen bestehenden Zentren sechs Monate Zeit, die beschlossenen Qualitätsanforderungen umzusetzen. Die Höhe des Zuschlags wird zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen in den Regionen vereinbart.

Zentrums-Regelungen des G-BA existieren bereits zu Zentren für seltene Erkrankungen, onkologischen Zentren, Traumazentren, rheumatologischen Zentren und zu Herzzentren.

Zentrums-Regelungen des G-BA samt Anlagen:

<https://is.gd/ejLELk>

4. Sonstiges

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

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Rehborn Rechtsanwälte lautet:

Zur Erweiterung unseres Spektrums suchen wir

Rechtsanwälte/-anwältinnen

mit Schwerpunkt im Medizin- bzw. Gesundheitsrecht.

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

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

Bei Interesse bitten wir um Kontaktaufnahme:

rehborn.rechtsanwälte

Prof. Dr. Martin Rehborn
Brüderweg 9
44135 Dortmund
email: m.rehborn@rehborn.com
tel.: 0231 / 222 43 112 oder 0173 / 28 39 765

Eine Stellenanzeige der Kanzlei pwk & Partner lautet:

pwk & PARTNER ist eine bundesweit, hochspezialisiert im Medizinrecht tätige Rechtsanwaltskanzlei mit Sitz in Dortmund. Wir verstehen uns als kompetente Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren, Privatkliniken, Berufsverbände, Praxisnetze, Pflegeeinrichtungen und alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Zur Verstärkung unseres Teams in Dortmund suchen wir für den Bereich des Gesellschaftsrechts eine(n)

Rechtsanwalt (m/w).

Wir erwarten Engagement, ein überzeugendes Auftreten, Bereitschaft zum teamorientierten Arbeiten und einschlägige berufliche Erfahrungen im Gesellschaftsrecht. Wünschenswert wären zusätzliche Kenntnisse im Bereich des Vertragsarztrechts.

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer im Medizinrecht hochspezialisierten Kanzlei.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an
pwk & Partner Rechtsanwälte mbB
Herrn Rechtsanwalt Peter Peikert
Saarlandstr. 23
44139 Dortmund
T +49 (0) 231 77574-118
peter.peikert@pwk-partner.de

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de