



DeutscherAnwaltVerein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

NEWSLETTER

2021-12

1. Sonderkonditionen für Mitglieder

Seit diesem Jahr gibt es ein neues eJournal für Recht in der Praxis aus dem medhochzwei Verlag. Die „[Healthcare & Hospital Law](#)“ können Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht zum Sonderpreis (108,- € im Jahr statt 148,- €) abonnieren.

Hier finden Sie weitere Informationen zum eJournal sowie die Möglichkeit zum Bestellen einer Leseprobe: https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/mhz_HHL_sonderabo.

2. Urteile aus dem Medizinrecht

Zur psychischen Aufarbeitung eines groben Behandlungsfehlers (Schmerzensgeld nach Medikamentenverwechslung und Nahtoderlebnis)

Zu den ärztlichen Hauptpflichten aus dem Behandlungsvertrag gehört es, Patient(inn)en Ursachen, Verlauf und Folgen eines Zwischenfalls zu erläutern und Hilfen bei der Bewältigung anzubieten, soweit Patient(inn)en hierauf angewiesen sind, um das Erlebte angemessen verarbeiten zu können. Dies obliegt der Behandler(innen)seite bereits ab dem Moment des Eintritts des Schadens, aber erforderlichenfalls auch noch in der Folgezeit und ggf. auch noch nach Erhebung einer Arzthaftungsklage – insbesondere dann, wenn ein erstes gerichtliches Sachverständigengutachten zu dem Ergebnis kommt, festgestellte Beschwerden seien iatrogen und nicht Folge eines pathologischen Prozesses.

Im Einzelfall kann dies sogar die Notwendigkeit implizieren, auch bei der Ablehnung eines gerichtlichen Vergleichsvorschlags durch eine Patientin oder einen Patienten die Haftung – wenigstens dem Grunde nach – anzuerkennen und das Bedauern zum Ausdruck zu bringen. Kommt die Behandler(innen)seite dieser Pflicht zum Eingeständnis ihrer Verantwortlichkeit über einen langen Zeitraum nicht nach, obwohl es verschiedene Anlässe hierzu gegeben hat, so führen diese Anlässe zwar nicht zum Vorliegen mehrerer Pflichtverletzungen. Es liegt insgesamt nur eine Pflichtverletzung vor, deren Dauer und Nachhaltigkeit (im Hinblick auf die mehrfachen Anlässe zu pflichtgemäßem Verhalten) aber schmerzensgelderhöhend zu berücksichtigen sind.

Der bzw. dem Geschädigten ist es nicht verwehrt, auf eine Aufarbeitung des Sachverhalts und der Verantwortlichkeiten mittels eines Urteils zu bestehen, statt sich mit den Schädiger(inne)n gütlich zu einigen. Die mit der Fortdauer des Prozesses verbundenen Belastungen sind auch in diesem Fall – bis zur Grenze einer Begehrensneurose – dem Grunde nach ersatzfähige Folgen des Behandlungsfehlers. Allerdings trifft Patient(inn)en ein Mitverschulden, wenn sie den Rechtsstreit (mit dem Ziel einer Verurteilung anstelle eines Vergleichs) aus Verbitterung in die Länge ziehen (und sich damit eigenverantwortlich diesen Belastungen aussetzen), obwohl sie mit Hilfe einer zumutbaren Willensanstrengung in der Lage gewesen wären, auch ohne streitige Entscheidung des Gerichts die traumatisierenden Erfahrungen hinter sich zu lassen und ihr Leben auf neue Füße zu stellen.

Bei einer Belegklinik fallen im Übrigen die Handlungen des Pflegepersonals (anders als die Tätigkeiten ärztlichen Personals aus dem Fachbereich des Belegarztes) in den Verantwortungsbereich der Belegklinik (und nicht in denjenigen des Belegarztes oder der Belegärztin).

Belegärztinnen und Belegärzte dürfen bei dem Setzen einer Spritze ohne weitere Kontrolle darauf vertrauen, dass eine in der Belegklinik tätige Anästhesieschwester beim Setzen einer Injektion das richtige Medikament aufzieht.

Landgericht München II, Urteil vom 04.05.2021 – 1 O 2667/19 Hei
<https://is.gd/J095BC>

Keine Klingel im Kreißsaal: Grober Behandlungsfehler

Nach einer im Wesentlichen komplikationsfreien Geburt gab eine Hebamme der Mutter Gelegenheit, im Kreißsaal allein mit ihrem Baby zu „bonden“. Kurze Zeit später erschien der Mutter – nach ihrer Schilderung – das Baby „zu ruhig“. Sie habe klingeln wollen, damit jemand nachschaue. An ihrem Bett gab es aber keine Klingel. Infolge der Geburt habe sie zunächst nicht aufstehen können. Der Hebamme fiel der Zustand des Babys deshalb erst rund 15 Minuten später auf. Das Kind litt zu diesem Zeitpunkt unter einer Atemdepression („Fast-Kindstod“). Trotz unverzüglicher Behandlung und Reanimation führte dies zu einer schweren Hirnschädigung.

In der Folge erstritten die Eltern für das Kind ein Schmerzensgeld in Höhe von 300.000 € sowie den Ersatz materieller Schäden von dem Krankenhaus und der Hebamme. Die hiergegen eingelegte Berufung wurde mit dem Hinweis zurückgewiesen. Eine Mutter müsse in der zweiten Lebensstunde des Babys die Möglichkeit haben, eine Hebamme beispielsweise mit einer Klingel zu alarmieren, ohne aus dem Bett aufzustehen. Angesichts des groben Behandlungsfehlers hafteten das Krankenhaus und die Hebamme, auch wenn nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden konnte, dass eine frühere Alarmierung der Hebamme die Hirnschädigung des Säuglings tatsächlich verhindert hätte oder diese geringer ausgefallen wäre.

Oberlandesgericht Celle, Urteil vom 20.09.2021 – 1 U 32/20
- veröffentlicht unter juris.de -

Hinweis: Beschwerde wegen Nichtzulassung der Revision unter dem Az. VI ZR 331/21 beim Bundesgerichtshof anhängig

Hebamme handelt verzögert: Grober Behandlungsfehler

Zu den elementaren Aufgaben einer Hebamme gehört es, Regelwidrigkeiten bei der Geburt zu erkennen und bei pathologischen Auffälligkeiten einen Arzt bzw. eine Ärztin hinzuzuziehen. Erfährt eine Hebamme, dass es bei einer Schwangeren zu Blutungen gekommen ist, stellt es einen groben Befunderhebungsfehler dar, wenn sie zu spät die Vorlage kontrolliert.

Im entschiedenen Fall berichtete eine Schwangere bei ihrer Klinik-Ankunft der Hebamme, sie habe zuhause Blutungen erlitten. Die Hebamme war somit verpflichtet, unmittelbar nach dem Anlegen des zeitlich vorrangigen CTG die Einlagen der Mutter auf Blutungen und deren Ausmaß zu kontrollieren. Bei der Feststellung einer weitergehenden Blutung muss die Hebamme ohne jeden zeitlichen Verzug einen Facharzt bzw. eine Fachärztin benachrichtigen.

Tut sie dies nicht unmittelbar, sondern lässt sie weitere zehn Minuten verstreichen, liegt ggf. ein grober Behandlungsfehler vor. Einem wegen Sauerstoffunterversorgung während der Geburt behinderten Kind stehe dann ein Schmerzensgeld in Höhe von 300.000 € sowie Schadensersatz zu.

Oberlandesgericht Rostock, Urteil vom 05.11.2021 – 5 U 119/13
<https://is.gd/h8h4zl>

Zur begründeten Besorgnis der Befangenheit eines Sachverständigen

Bezeichnet ein Sachverständiger die sachbezogene Kritik an seinem Gutachten durch einen Prozessbevollmächtigten als „unmoralisch“, begründet dies die Besorgnis der Befangenheit. Mit einer solchen, nicht veranlassten Unterstellung begibt sich der Sachverständige auf eine nicht mehr sachbezogene Wertungsebene.

Oberlandesgericht Frankfurt/Main, Beschluss vom 20.08.2021 – 17 W 16/21
<https://is.gd/K5yLJl>

Zur Ausschreibungs- und Übertragungsfähigkeit einer neu aufgebauten Praxis

1. Fehlt es an der Fortführungsfähigkeit der Praxis aufgrund geringer Honorarumsätze und Fallzahlen (hier: ein bis zehn Fälle einer humangenetischen Praxis im Quartal bei Durchschnittsfallzahlen von 213 bis 260 Fällen), weshalb diese nicht zur Nachbesetzung ausgeschrieben wird, so ist es unerheblich, ob der Vertragsarzt nie beabsichtigt hat, den Versorgungsauftrag tatsächlich auszufüllen, oder lediglich äußere Umstände wie die Coronakrise einen Praxisaufbau verhindert haben. Maßgeblich für ein Nachbesetzungsverfahren ist allein der Umstand, ob objektiv ein nennenswertes Praxissubstrat vorliegt.

2. Bei einem fehlenden Praxissubstrat kommt es auch nicht darauf an, ob der Planungsbereich erneut geöffnet bzw. teilentsperrt wird. Versorgungsgesichtspunkten wird gerade durch die Teilöffnung entsprochen.

Sozialgericht Marburg, Gerichtsbescheid vom 08.10.2021 – S 12 KA 77/21

<https://is.gd/IRnu3O>

Vergütungsfähige Behandlung bei Kooperation zwischen zwei Krankenhäusern

§ 2 Abs. 1 S. 1 KHEntgG schränkt nicht die Möglichkeit von Kooperationen zwischen Krankenhausträgern im Rahmen gemeinsamer Einrichtungen ein. Werden in diesem Rahmen aufgrund einer Kooperationsvereinbarung Operationen von einem Operationsteam des einen Krankenhauses in den Räumlichkeiten des anderen Krankenhauses durchgeführt, handelt es sich um eine Krankenhausleistung des Krankenhauses, in dessen Räumlichkeiten operiert wird. Das Modell der gemeinsamen Erbringung des Versorgungsauftrags durch die Kooperation erfüllt die gesetzlich geforderten institutionellen Voraussetzungen für eine vergütungsfähige Krankenhausbehandlung.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 02.06.2021 – L 5 KR 2088/19

<https://is.gd/JuwHv>

Zuschläge für Bereitschafts- und Rufdienste ohne fristgerecht aufgestellten Dienstplan

Ein Dienstplan ist im Sinne von § 10 Abs. 11 S. 1 Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) „aufgestellt“, wenn ein verbindlicher Dienstplan vorliegt. Für den Fall, dass in dem Betrieb ein Betriebsrat gewählt ist, bedeutet dies, dass ein mitbestimmter Dienstplan vorliegen muss.

Liegt einen Monat vor dem jeweiligen Planungszeitraum kein verbindlicher, ggf. mitbestimmter Dienstplan vor, entstehen Ansprüche auf Zuschläge für Bereitschafts- und Rufdienste nach § 10 Abs. 11 S. 2 TV-Ärzte/VKA. Weitere Voraussetzungen enthält § 10 Abs. 11 S. 2 TV-Ärzte/VKA nicht; insbesondere ist es nicht relevant, ob die Ärztinnen und Ärzte letztlich so arbeiten, wie in einem unverbindlichen Dienstplan vorgesehen.

Ein Oberarzt hat vor diesem Hintergrund einen 10%-igen Zuschlag auf seinen Ruf- und Bereitschaftsdienst erstritten. Wie das Gericht betonte, kommt es nicht darauf an, warum der Betriebsrat die Zustimmung zu einem Dienstplan verweigert. Bei ausbleibender Zustimmung habe ein(e) Klinik-Betreiber(in) die Möglichkeit, die Einigungsstelle anzurufen. Etwaigen Schwierigkeiten in zeitlicher Hinsicht sei dabei durch frühzeitige Planung zu begegnen. Allerdings dürfe der Betriebsrat die Aufstellung von Dienstplänen auch nicht missbräuchlich blockieren.

Arbeitsgericht Mannheim, Urteil vom 09.07.2021 – 12 Ca 28/21

<https://is.gd/I9UcwN>

BGH: Werbung für einen rein digitalen Arztbesuch ist unzulässig

Werbung für eine umfassende, nicht auf bestimmte Krankheiten oder Beschwerden beschränkte ärztliche Primärversorgung (Diagnose, Therapieempfehlung, Krankschreibung) im Wege der Fernbehandlung verstößt gegen das Werbeverbot des § 9 HWG.

„Bleib einfach im Bett, wenn du zum Arzt gehst.“ So hatte ein Versicherungsunternehmen auf seiner Internetseite geworben und Kunden den „digitalen Arztbesuch“ über eine App angekündigt. Beworben wurden dabei nicht nur Diagnose und Therapieempfehlung, sondern auch die Krankschreibung per App. „Ärzte in der Schweiz“ sollten die beworbene Fernbehandlung durchführen.

§ 9 HWG verbietet grundsätzlich die Werbung für Fernbehandlungen. Seit 2019 ist Ärztinnen und Ärzten jedoch Werbung für Fernbehandlung im Ausnahmefall erlaubt, „wenn nach allgemein

anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen nicht erforderlich ist“ (§ 9 S. 2 HWG). Welche „Standards“ hier gemeint sind, war bislang ungeklärt.

Der BGH hat nun entschieden, dass der Begriff der „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ unter Rückgriff auf die entsprechenden zivilrechtlichen Regelungen zum medizinischen Behandlungsvertrag und die dazu ergangene Rechtsprechung auszulegen ist. Also können sich solche Standards auch erst im Laufe der Zeit entwickeln und etwa aus den Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften oder den Richtlinien des G-BA ergeben. Die Regelungen des für den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin geltenden Berufsrechts seien zur Bestimmung des Standards nach § 9 S. 2 HWG dagegen nicht ausschlaggebend.

Die umfassende Versorgung von Patient(inn)en, für die das Versicherungsunternehmen geworben hatte, entspricht nach Auffassung des BGH jedenfalls derzeit nicht den allgemeinen fachlichen Standards.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 09.12.2021 – I ZR 146/20
- offenbar bislang nicht veröffentlicht -

Online-Angebot von Testzertifikaten für Corona-Selbsttests ohne Arztkontakt untersagt

Das Anbieten von Corona-Selbsttestzertifikaten im Internet ohne Arztkontakt stellt mangels Gültigkeit eine wettbewerbswidrige Irreführung dar und ist damit unzulässig. Das LG Hamburg hat einem Unternehmen vorläufig untersagt, für die Ausstellung von Selbsttestzertifikaten zu werben oder Testzertifikate auszustellen, sofern der Test nicht von dem ausstellenden Arzt oder der ausstellenden Ärztin vorgenommen und überwacht wird.

Das Unternehmen bewarb auf seiner Internetseite Selbsttest-Zertifikate „für freien Zugang für alle zu Restaurant, Arbeit, Bus & Bahn etc.“ Die Zertifikate sollten überall dort eingesetzt werden können, wo die „3G“- oder „2G+“-Regel gilt. In drei Schritten sollte man zum Testzertifikat gelangen: Durch einen Selbsttest, die Beantwortung eines Fragebogens und die kurz danach erfolgende Übersendung des Zertifikats als Datei.

Bei der Bestellung eines Testzertifikats wurde das mitgeteilte Testergebnis nicht kontrolliert oder angefordert. Trotzdem wurde von einer Ärztin das Testzertifikat für das Ergebnis eines Selbsttests ausgestellt. Obwohl kein Kontakt mit der Ärztin stattgefunden hatte, bestätigte sie auf dem Zertifikat, dass die in dem Zertifikat genannte Person keine Symptome habe und nicht mit dem Coronavirus infiziert sei, da sie „unter meiner fachärztlichen Überwachung meiner Arztpraxis...“ einen negativen Antigen-Test gemacht habe. Die Wettbewerbszentrale hat diese Werbung als irreführend beanstandet.

Landgericht Hamburg, Urteil vom 07.12.2021 – 406 HKO 129/21
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Zur Verwendung und Anerkennung russischer Dr.-Titel

Die reguläre Verleihung von Professor- und Doktor-Titeln in der Russischen Föderation obliegt der Obersten Attestationskommission des Ministeriums für Wissenschaften und Hochschulbildung. Außerhalb dieser Institution vergebene Titel sind in der Russischen Föderation nicht anerkannt und dürften auch in Deutschland nicht verwendet werden.

Landgericht Leipzig, Urteil vom 10.12.2021, Az. 05 O 1194/21
<https://is.gd/v0nrRW>

Verbot der Ausgabe von Arzneimitteln durch einen Automaten rechtmäßig

Bei einem Vertriebsmodell, das einen „antizipierten Versand“ verschreibungs- und apothekenpflichtiger Arzneimittel aus einer niederländischen Versandapotheke an ein im Bundesgebiet betriebenes Medikamentenlager mit angeschlossenen Räumlichkeiten für den Kundenkontakt, eine Videoberatung der vor Ort anwesenden Kund(inn)en und eine Abgabe der Arzneimittel mit Hilfe eines ferngesteuerten Ausgabeautomaten umfasst, handelt es sich nicht um eine zulässige Form des „Versandes an den Endverbraucher [...] von einer Apotheke eines Mitgliedstaates der Europäischen Union“ im Sinne des § 73 Abs. 1 Nr. 1a AMG.

Das Inverkehrbringen von Arzneimitteln darf nur durch eine Apotheke oder über einen zulässigen Versandhandel erfolgen. Der Versandhandel wird dadurch geprägt, dass die Waren direkt an die

Kund(inn)en geliefert werden. Werden Arzneimittel an ein Lager in Deutschland geliefert, das der Vorratshaltung dient, und gibt es dazu einen „Videoberater“, ist ein ferngesteuerte Abgabeautomat wie eine Apotheke anzusehen. Für den Betrieb einer solchen besaß die Versandapotheke aber keine Erlaubnis.

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 21.10.2021 –9 S 527/20
<https://is.gd/mDAIAt>

Versandapotheke darf Geburtsdatum nicht standardmäßig abfragen

Eine Online-Versandapotheke darf das Geburtsdatum eines Bestellers oder einer Bestellerin zumindest für solche Produkte nicht erheben und verarbeiten, die keine altersspezifische Beratung erfordern. Die Abfrage bei jedem Bestellvorgang ist datenschutzwidrig.

Für rezeptfrei erwerbende Produkte und apothekenpflichtige Medikamente, die keine altersspezifische Beratung und Dosierung erfordern, ist in der DSGVO (sofern nicht im Rahmen des Bestellprozesses eine Einwilligung zur Datenverarbeitung eingeholt wird) keine Rechtsgrundlage zur Datenverarbeitung zu finden. Soweit die Kund(inn)en-Geschäftsfähigkeit überprüft werden soll, erfordert das Prinzip der Datenminimierung, dass lediglich die Volljährigkeit (und nicht das genaue Geburtsdatum) abgefragt wird.

Verwaltungsgericht Hannover, Urteil vom 09.11.2021 – 10 A 502/19
<https://is.gd/CwLdBS>

3. Aktuelles

a) Zur Corona-Krise

IfSG: Zwei Corona-Tests bei geimpftem Praxispersonal ausreichend

Die tägliche Testpflicht für geimpftes und genesenes Praxispersonal wurde bereits wieder abgeschafft. Mit den am 10.12.2021 vom Bundestag beschlossenen Änderungen zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurde festgelegt, dass für diese Gruppe zwei Tests (auch Antigentests zur Eigenanwendung ohne Überwachung) pro Woche ausreichen.

Ungeimpfte Mitarbeitende müssen entsprechend der 3G-Regelung am Arbeitsplatz weiterhin einen täglichen Nachweis über ein negatives Testergebnis vorlegen (§ 28b IfSG). Antigentests zur Eigenanwendung ohne Überwachung sind bei ungeimpftem Personal nicht zulässig. Die Kosten für zwei Antigentests pro tätige Person und Woche sind über die Coronavirus-Testverordnung abgedeckt.

Der Gesetzgeber hat zudem klargestellt, dass Begleitpersonen von Patient(inn)en nicht als Besucher(innen) zählen und demnach – unabhängig vom Impfstatus – keinen Testnachweis vorlegen müssen. Geregelt wurde ebenfalls, dass die Testpflicht nicht für Besucher(innen) gilt, die keinen Patientenkontakt haben – etwa Lieferant(inn)en, Postbot(inn)en, IT-Techniker(innen) und Pharmavertreter (innen).

„Impfpflicht“ kommt

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung müssen künftig in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen. Dazu zählt Personal in Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen – also auch Personal in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen. Details regelt § 20a IfSG.

Die Frist zur Vorlage eines entsprechenden Nachweises (Impf- oder Genesenenzertifikat oder Nachweis über eine Kontraindikation) ist der 15.03.2022. Nach Ablauf der Gültigkeit muss dem Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin innerhalb eines Monats ein neuer Nachweis vorgelegt werden. Wird kein Nachweis erbracht oder bestehen Zweifel an der Echtheit, müssen Arbeitgeber(innen) das Gesundheitsamt informieren. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann dann weitere Schritte– bis hin zum Verbot der Arbeit in der jeweiligen Einrichtung – einleiten.

Weitere Berufsgruppen dürfen impfen

Das IfSG sieht zudem vor, dass zeitlich befristet und nach einer entsprechenden ärztlichen Schulung auch Apotheker(innen), Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte Personen ab 12 Jahren gegen das Coronavirus impfen dürfen (§ 20b IfSG).

Zur aktuellen Gesetzesfassung:

<https://is.gd/D7eOlj>

G-BA: Sonderregelungen verlängert und reaktiviert

Der G-BA hat verschiedene zeitlich befristete Corona-Sonderregelungen (etwa im Bereich der Arbeitsunfähigkeit und verordneten Leistungen, der Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern sowie der telefonischen ASV-Beratung) bis Ende März 2022 verlängert sowie bereits ausgelaufene Ausnahmen bei der Qualitätssicherung reaktiviert.

Übersichten und Beschlüsse:

<https://is.gd/OzOoDb>

<https://is.gd/VPFmEC>

Auffrischungsimpfung: Aufklärung kann ausschließlich mündlich erfolgen

Insbesondere bei einer Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 kann die Patient(inn)en-Aufklärung unter Umständen ausschließlich mündlich erfolgen, wenn die Impfung durch dieselbe Arztpraxis, in der die Aufklärung bei der ersten bzw. der zweiten Impfung erfolgt ist, und mit dem gleichen Impfstoff wie zuvor durchgeführt wird. Der Aufklärungsbogen muss dann nicht ausgehändigt werden. Hierauf weist die BÄK hin. Die begleitende Impfdokumentation lässt sich so auf einen kurzen Vermerk in der Patientenakte beschränken.

Eine kurze Anamnese bleibt dagegen auch bei Wiederholungsimpfungen stets erforderlich.

Stellungnahme der BÄK vom 03.12.2021:

<https://is.gd/LGAQSE>

Strafbarkeit des Umgangs mit Gesundheitszeugnissen deutlich verschärft

Mit Wirkung zum 24.11.2021 hat der Gesetzgeber das StGB angepasst und die Regeln zur strafrechtlichen Verantwortung auch für Ärztinnen und Ärzte verschärft.

Dem neu geschaffenen § 275 Abs. 1a StGB zufolge kann bereits mit bis zu zwei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bestraft werden, wer die Herstellung eines unrichtigen Impfausweises vorbereitet, indem er in einem Blankett-Impfausweis eine nicht durchgeführte Schutzimpfung dokumentiert oder einen auf derartige Weise ergänzten Blankett-Impfausweis sich selbst oder einer anderen Person verschafft. Auch ein Verwahren eines solchen Ausweises ist bereits strafbar. Durch die neuen Regeln können also auch Vorbereitungshandlungen strafbares Verhalten darstellen. Für das gewerbsmäßige Anfertigen von Blankett-Impfpässen oder ein Vorgehen gemeinsam mit anderen als „Bande“ droht das Gesetz gar eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren an.

Ärzte und Ärztinnen, die aus Gefälligkeit eine Impfung dokumentieren, obwohl diese nie stattgefunden hat, können künftig mit einer bis zu 2-jährigen Freiheitsstrafe sanktioniert werden. Nach § 278 Abs. 1 StGB macht sich allgemein strafbar, wer ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen „zur Täuschung im Rechtsverkehr“ ausstellt. Die Strafandrohung gilt auch für andere approbierte Berufsträger(innen) wie Apotheker(innen) oder Hebammen. Bei banden- oder gewerbsmäßigem Handeln drohen wiederum bis zu fünf Jahre Haft.

Privatpersonen wurden für gefälschte Gesundheitszeugnisse bislang kaum belangt. Nun jedoch macht sich gemäß § 279 Abs. 1 StGB jede Person strafbar, die ein unrichtiges Gesundheitszeugnis zur Täuschung im Rechtsverkehr (also etwa bei dem Besuch eines Restaurants) vorlegt. Auch wer zu Täuschungszwecken einen für einen anderen ausgestellten Impfpass gebraucht oder einem anderen einen nicht für diesen ausgestellten Pass überlässt (oder diese beiden Handlungen auch nur versucht), macht sich strafbar (§ 281 StGB) – ebenso wie Personen, die ein Gesundheitszeugnis ausstellen, ohne dazu befugt zu sein (§ 277 StGB).

Gesetz zur Änderung des IfSG und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.11.2021:

<https://is.gd/G64C6O>

Masern-Schutzimpfung: Nachweisfrist für Langzeit-Beschäftigte verlängert

Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen sind zum Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern oder einer Immunität verpflichtet. Für Beschäftigte, die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes am 01.03.2020 in einer solchen Einrichtung tätig waren, galt eine Übergangsfrist bis Ende Dezember 2021, die jetzt Corona-bedingt bis Ende Juli 2022 ausgeweitet wurde. § 20 Abs. 10 S. 1 und 2 IfSG wurden entsprechend angepasst.

KBV-PraxisInfo zur Masern-Schutzimpfung:

<https://is.gd/A5DaSh>

Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie:

<https://is.gd/R0W2uv>

Überblick

Liste aktueller Vorhaben, Gesetze, Verordnungen und Anordnungen des BMG:

<https://is.gd/Ls0O7P>

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>

COVID-19-Dashboard des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi):

<https://is.gd/ROlPhz>

b) *allgemein*

Vorerst doch keine E-Rezept-Pflicht

Die Einführung des E-Rezepts wird aus technischen Gründen verschoben. Das hat das BMG den Gesellschaftern der Gematik mitgeteilt. Es soll zunächst weiter getestet werden. Ein neues Datum für die geplante Einführung steht noch nicht fest. Sobald die vereinbarten Qualitätskriterien erfüllt sind, soll die Umstellung auf das E-Rezept nach einem noch festzulegenden Rollout-Verfahren erfolgen.

Mitteilung Ärzteblatt:

<https://is.gd/9JrPun>

Neue GOP für Erstbefüllung der ePA ab 01.01.2022 im EBM

Die sektorenübergreifende Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird auch im kommenden Jahr mit rund 10 € honoriert. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband verständigt.

Nach der neuen Regelung rechnen Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeuten und -therapeutinnen die sektorenübergreifende Erstbefüllung einer ePA ab dem 01.01.2022 über die GOP 01648 (89 Punkte / 10,03 €) ab. Diese ersetzt die bislang gültige Pseudo-GOP 88270. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die Leistung umfasst das Befüllen der Akte mit Befunden, Arztbriefen und anderen Dokumenten, die für die Behandlung relevant sind. Die Patient(inn)enberatung ist weiterhin nicht Bestandteil der Leistung.

Zur Pressemitteilung der KBV:

<https://is.gd/HqISEr>

ASV künftig auch bei Hirntumoren und Darmerkrankungen

Das Behandlungsspektrum in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wird im kommenden Jahr um Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven sowie um chronisch entzündliche Darmerkrankungen erweitert. Details zu den neuen Krankheitsbildern in der ASV hat der G-BA in zwei Anlagen zur ASV-Richtlinie festgelegt.

Das ASV-Team zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven muss sich – wie bei allen onkologischen ASV-Erkrankungen – aus ambulant und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten zusammensetzen. Die Teamleitung können Fachärztinnen und Fachärzte für Hämatologie und Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie oder Strahlentherapie übernehmen. Sollen auch endokrine Tumore behandelt werden, ist das Kernteam um die Fachgruppe Endokrinologie zu erweitern.

Der G-BA gibt in der neuen Anlage 1.1a Tumorgruppe 7 zur ASV-Richtlinie zudem sächliche und organisatorische Anforderungen vor. So muss das ASV-Team pro Jahr mindestens 50 Patient(inn)en mit gesicherter Diagnose behandeln. Darüber hinaus gelten arztbezogene Mindestmengen analog zur Onkologie-Vereinbarung.

Patient(inn)en, die an einer der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Colitis indeterminata leiden, können künftig in der ASV von spezialisierten Teams aus Fachärztinnen und Fachärzten für Gastroenterologie und Viszeralchirurgie behandelt werden. Auch hier müssen Ärztinnen und Ärzte des ambulanten und stationären Bereichs vertreten sein. Novum ist, dass sich diese Regelung explizit auf das Kernteam bezieht.

Sobald Kinder behandelt werden, ist auch eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt in das Kernteam aufzunehmen – bevorzugt mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie. Um an der ASV teilnehmen zu können, muss das Kernteam pro Jahr mindestens 100 Patientinnen und Patienten mit einer gesicherten Diagnose behandeln. Alle Details hat der G-BA in der Anlage 1.1c festgelegt.

Nach der Nichtbeanstandung der Beschlüsse des G-BA durch das BMG und ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger können interessierte Ärztinnen und Ärzte ihre Teilnahme als ASV-Team beim erweiterten Landesausschuss anzeigen und nach Erhalt der Berechtigung mit der Behandlung beginnen.

Bisher können in der ASV Patientinnen und Patienten mit den folgenden Erkrankungen behandelt werden:

Besonderer Krankheitsverlauf

- Kopf- oder Halstumoren
- Tumoren der Lunge und des Thorax
- Hauttumoren
- Urologische Tumoren
- Rheumatologische Erkrankungen
- Gynäkologische Tumoren
- Gastrointestinale Tumoren / Tumoren der Bauchhöhle
- Seltene Erkrankungen

Neuromuskuläre Erkrankungen

- Sarkoidose
- Hämophilie
- Ausgewählte seltene Lebererkrankungen
- Morbus Wilson
- Mukoviszidose
- Pulmonale Hypertonie
- Marfan-Syndrom
- Tuberkulose

Im Jahr 2022 berät der G-BA über neue ASV-Anlagen zu Knochen- und Weichteiltumoren sowie zu Multipler Sklerose.

Beschlüsse des G-BA vom 16.12.2021:

<https://is.gd/SZT0Xk>

<https://is.gd/WTC0T0>

4. Stellenanzeigen

Eine Stellenanzeige der Kanzlei D+B Rechtsanwälte lautet:

Wir sind eine der bundesweit führenden Kanzleien im Medizinrecht (Health Care/Life Sciences). Mit 30 Kolleginnen und Kollegen gestalten wir das Gesundheitswesen mit.

Für unsere Büros in Berlin und Düsseldorf suchen wir eine/n engagierte/n

**Strafverteidiger/in (m/w/d)
Fachanwältin/Fachanwalt für Strafrecht (m/w/d).**

Ihre Tätigkeit ist herausfordernd und abwechslungsreich. Strafverteidigung und medizinstrafrechtliche Kompetenz zur Haftungsprophylaxe benötigen unsere Mandanten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Sie bringen mindestens ein vollbefriedigendes Examen, großes Interesse am Medizinstrafrecht, 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.

Wir glauben, wir haben die spannendsten Mandate im Gesundheitsrecht. Wir arbeiten häufig an neuen und komplexen Rechtsfragen, die immer wieder auch Bezüge zum Compliance- und Strafrecht haben. Daher arbeiten wir im Team und rechtsgebietsübergreifend.

Sie passen zu uns? Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

Franziska Dieterle
Chief of Staff
dieterle@db-law.de

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 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 Ulsenheimer Friederich Rechtsanwälte lautet:

Für unseren Standort München suchen wir eine(n) engagierte(n)

Rechtsanwältin/Rechtsanwalt

mit Berufserfahrung im Bereich Vertrags-(arzt)recht und/oder Krankenhausrecht zur Verstärkung unserer medizinrechtlichen Abteilung.

Wir sind eine der führenden Kanzleien im Medizinrecht und Medizinstrafrecht mit Standorten in München und Berlin und vertreten bundesweit insb. Ärzte, MVZ und Kliniken in allen medizinrechtlichen Belangen (vgl. www.uls-frie.de).

Bei Ihrer zukünftigen Tätigkeit helfen Sie unseren Mandanten beim Erwerb sowie der Veräußerung von Praxen/Unternehmen im Gesundheitsmarkt, gestalten und prüfen Verträge aus dem ambulanten sowie stationären Sektor und vertreten die medizinischen Leistungserbringer auch vor Gericht, insb. vor den Sozialgerichten.

Wenn Sie gerne eigenverantwortlich arbeiten, Spaß an abwechslungsreichen Mandaten haben und Wert auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre legen, freuen wir uns über Ihre Bewerbung.

Diese richten Sie an:

Rechtsanwalt Dr. Philip Schelling
Ulsenheimer Friederich
Maximiliansplatz 12
80333 München
schelling@uls-frie.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