



2022-12

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Verjährungsbeginn und Wissenszurechnung bei Arzthaftungssachen

Für den Beginn der Verjährungsfrist in einer Arzthaftungssache kommt es nur auf die Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen, nicht auf deren zutreffende rechtliche Würdigung und nur auf die Person der Patientin bzw. des Patienten an. Eine solche Kenntnis wird regelmäßig durch ein Privatgutachten vermittelt, in dem ein Behandlungsfehler bejaht wird.

Behandelte müssen sich in diesem Zusammenhang auch das Wissen sowie die leichtfertige oder grob fahrlässige Unkenntnis ihrer Bevollmächtigten (zum Beispiel einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts) zurechnen lassen.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 09.05.2022 – 4 W 230/22

<https://tinyurl.com/2qpu3fh2>

Pflicht zur Aufklärung über das allgemeine Misserfolgsrisiko?

Eine besondere Erörterung des „allgemeinen“ Misserfolgsrisikos kann entbehrlich sein, wenn die Frage des Misserfolgs überhaupt (zum Beispiel durch Hinweise auf gewisse schädliche Verhaltensweisen der/des Behandelten) mit der Patientin bzw. dem Patienten erörtert worden ist.

Ein möglicher Verstoß gegen eine Rechtspflicht zur Aufklärung über das allgemeine Misserfolgsrisiko wirkt sich jedenfalls nicht zum Nachteil der/des Behandelten aus, wenn diese/dieser ersichtlich darüber informiert war, dass es ein solches Risiko gibt, der Behandlungserfolg also nicht in jedem Fall (auch bei Einhaltung der seitens der/des Beklagten gegebenen Empfehlungen) garantiert ist.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 29.08.2022 – I U 52/22

<https://tinyurl.com/2e3tywfo>

Amtshaftung bei Heilbehandlungen durch Durchgangsjärztinnen/-ärzte?

Eine von einer Durchgangsjärztin oder einem Durchgangsjarzt vorgenommene Heilbehandlung ist eine nach Amtshaftungsgrundsätzen zu beurteilende Erstversorgung, wenn sie mit der Entscheidung der Durchgangsjärztin bzw. des Durchgangsjarztes über das „Ob“ und „Wie“ der Weiterbehandlung einen einheitlichen Lebensvorgang darstellt und zudem im Bericht der Durchgangsjärztin bzw. des Durchgangsjarztes als Erstversorgung dokumentiert ist.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 16.09.2022 – 11 U 11/22

<https://tinyurl.com/2pmmnv9z>

Nachbesetzungsverfahren: Vorbeugender Rechtsschutz, Ausschlussfristen, Betriebsübergang nach § 613a BGB

1. Der gerichtliche Rechtsschutz beschränkt sich in der Regel auf eine nachträgliche Überprüfung der behördlichen Maßnahmen nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens, die sich dann auch auf eine inzidente Prüfung der Rechtmäßigkeit des Verfahrens erstreckt. Ein vorbeugender Rechtsschutz während des noch laufenden Verwaltungsverfahrens ist deshalb nur in extremen Ausnahmekonstellationen überhaupt denkbar, in denen eine willkürliche oder sonst offensichtlich rechtswidrige Verfahrensgestaltung zwingend auf eine schwerwiegende und im Wege nachträglichen Rechtsschutzes nicht mehr korrigierbare Verletzung der subjektiven Rechte eines bzw. einer Verfahrensbeteiligten hinauslaufen würde.

Das ist bei unselbständigen verfahrensleitenden Schritten zur Vorbereitung einer ausstehenden Entscheidung über die BewerberInnenauswahl für die Praxisnachfolge nach § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V regelmäßig nicht der Fall. Bis zur abschließenden Entscheidung über die Auswahl und die Nachbesetzung des Praxissitzes ist der ZA Herr des Verfahrens. Er bestimmt nach seinem Ermessen, wie das Verfahren unter Beachtung der in § 9 S. 2 SGB X genannten Zielgrößen – einfach, zweckmäßig und zügig – auszugestalten ist und darüber, welche Ermittlungen durchgeführt werden – selbst, wenn die Entscheidungen auf rechtsirrigen Annahmen beruhen.

2. Die vom Landesausschuss nach partieller Entsperrung eines Planungsbereichs gemäß § 26 Abs. 4 Nr. 2 S. 2 BedarfspI-RL festzusetzende Frist, innerhalb der potentielle BewerberInnen ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen haben, ist als Ausschlussfrist zu qualifizieren. Der im Nachbesetzungsverfahren anzuwendende § 103 Abs. 4 S. 1 SGB V sieht dagegen keine Ausschlusswirkung für die der Ausschreibung immanente Fristsetzung vor.

Unabhängig davon, ob die Frist für die Vorlage der vollständigen Bewerbungsunterlagen nach der normativen Konzeption des BewerberInnenauswahlverfahrens zur Praxisnachbesetzung grundsätzlich als Ausschlussfrist zu verstehen ist, kommt eine tatsächliche Ausschlusswirkung zu Lasten betroffener MitbewerberInnen nur in Betracht, wenn die Bewerbungs- bzw. die eventuell behördlich gesetzte Vorlagefrist im konkreten Fall auch tatsächlich als solche angeordnet wurde, für die Adressatinnen und Adressaten erkennbar war und unter Beachtung der Grundsätze eines fairen Verfahrens wirksam bemessen ist. Eine Bewerbungsfrist, die in der Ausschreibung nicht als Ausschlussfrist kenntlich gemacht und zu kurz bemessen war, kann schon deshalb nicht als wirksame Ausschlussfrist anerkannt werden.

3. Die Zuweisung des Versorgungsauftrags an eine ausgewählte Bewerberin bzw. einen ausgewählten Bewerber setzt zwar deren/dessen Bereitschaft voraus, die Praxis im bisherigen Bestand am selben Standort fortzuführen. Sie ergeht aber unabhängig davon, ob auch die angestellten Ärztinnen und Ärzte dieselbe Bereitschaft gegenüber ihrer neuen Arbeitgeberin bzw. ihrem neuen Arbeitgeber aufbringen.

Die bereits in der Praxis angestellten Ärzte haben – anders als die in der Praxis verbleibenden Partner einer BAG nach § 103 Abs. 6 S. 2 SGB V – keine rechtliche Handhabe, eine „feindliche Übernahme“ durch eine ihnen nicht genehme Person (Bewerberin/Bewerber) zu verhindern. Eine rechtlich geschützte Position käme ihnen aufgrund der bisherigen Anstellung nur zu, wenn sie sich selbst um die ausgeschriebene Stelle bewerben würden (§ 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 6 SGB V). Selbst die erklärte Absicht, die Praxis verlassen zu wollen, ist kein von den Zulassungsgremien zu berücksichtigendes Kriterium für die BewerberInnenauswahl und deshalb ungeeignet, die Auswahlentscheidung zu beeinflussen und erst recht, den Kreis der zur Auswahlentscheidung zuzulassenden BewerberInnen zu begrenzen.

Sozialgericht Dresden, Beschluss vom 09.05.2022 – S 25 KA 20/22 ER
- veröffentlicht bei juris.de -

Versorgungsverbesserung durch Zweigpraxis muss relevantes Gewicht haben

Eine quantitative Versorgungsverbesserung kann die Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis rechtfertigen. Insoweit kommt auch das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden als Versorgungsverbesserung im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV in Betracht. „Kosmetische“ Veränderungen reichen allerdings nicht aus. Die Versorgungsverbesserung (beispielsweise eine spürbare Verkürzung von Wartezeiten) muss vielmehr von Gewicht sein. Hinzukommende maximal zwölf Abendsprechstunden stellen keine ins Gewicht fallende quantitative Ausweitung des Leistungsangebotes dar. Das gilt auch für das Angebot von Sprechstunden am Samstag. Für ein relevantes Angebot von Sprechstunden am Samstag bleibt kein Raum. Auch das Angebot einer Notfall-Hotline ist im Hinblick auf eine tatsächliche Versorgungsverbesserung relevanten Ausmaßes zu hinterfragen.

Berufsverbote und die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

Ein von einem Strafgericht verhängtes vorläufiges Berufsverbot ist auch für die Sozialgerichte im Zusammenhang mit der Abrechnung vertragsärztlicher (hier: radiologischer) Leistungen bindend. Denn die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen setzt voraus, dass diese Leistungen gesetzes- und rechtensprechend erbracht wurden und die Abrechnenden zur Erbringung und Abrechnung materiell berechtigt waren.

RöV nicht auf MRT-Leistungen anwendbar

Die Vorschriften der Röntgenverordnung finden auf MRT-Leistungen keine Anwendung, auch wenn die Präambel zu Kapitel 34 EBM darauf verweist. Denn nach § 1 RöV ist deren Anwendungsbereich nur für Röntgeneinrichtungen und Störstrahler eröffnet, in denen die Röntgenstrahlung mit einer Grenzenergie von mindestens fünf Kiloelektronvolt durch beschleunigte Elektronen erzeugt werden kann und bei denen die Beschleunigung der Elektronen auf eine Energie von einem Megaelektronvolt begrenzt ist.

Behandelnde müssen rechtfertigende Indikation bei MRT-Leistungen selbst stellen

Auch für MRT-Leistungen bedarf es der rechtfertigenden Indikation der ausführenden Ärztin bzw. des ausführenden Arztes als diejenigen Personen, die für die Erbringung der Leistungen letztverantwortlich ist, unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Untersuchungen im Sinne von § 12 Abs. 1 SGB V. Es genügt nicht, auf die rechtfertigende Indikation der überweisenden Ärztin bzw. des überweisenden Arztes zu verweisen. Vielmehr ist es im Einzelfall notwendig, die Indikation der/des Überweisenden zu überprüfen und in diesem Zusammenhang gegebenenfalls eigene Untersuchungen bei der/dem Behandelten anzustellen.

Sozialgericht München, Urteil vom 20.09.2022 – S 38 KA 114/18
<https://tinyurl.com/2ehfbag3>

Nur Fachärztinnen/-ärzte für Radiologie dürfen Leistungen der Serienangiographie erbringen

Die durch § 3 Abs. 1 und 2 der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie“ erfolgte Beschränkung der Möglichkeit zur Genehmigungserteilung für die Erbringung von Leistungen im Sinne von Nrn. 34283 bis 34287 EBM auf solche Ärztinnen und Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“ berechtigt sind, findet eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage in dem durch das GKV-Modernisierungsgesetz eingefügten § 135 Abs. 2 S. 4 SGB V. Es steht mit höherrangigem Recht in Übereinstimmung, dass anderen Fachärztinnen und Fachärzten (hier: einem Gefäßchirurgen) die Genehmigung zur Erbringung von Leistungen der interventionellen Radiologie nicht erteilt werden kann. Andere Fachärztinnen und Fachärzte können auch nicht zu einem entsprechenden Kolloquium zugelassen werden.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2022 – L 3 KA 1/21
<https://tinyurl.com/2fjxgzsm>

Honorarbescheid: Behördliche Entscheidungen über Vorfragen ohne Einfluss auf Bestandskraft

Im Vertragsarztrecht können Vorfragen, die Auswirkungen auf mehrere Quartale haben, losgelöst von der Anfechtung eines konkreten Honorarbescheides in einem eigenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren geklärt werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die betreffenden Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskräftig sind. Gesonderte Feststellungen, Teilelemente und Vorfragen zur Bestimmung des vertragsärztlichen Honorars sind daher nur so lange anfechtbar, wie die jeweiligen Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskräftig sind. Dies gilt auch dann, wenn entsprechende Feststellungen durch gesonderten Verwaltungsakt erfolgen.

Sozialgericht Hannover, Urteil vom 12.10.2022 – S 20 KA 187/20
<https://tinyurl.com/2lpxn5vd>

Prüfzeiten müssen notwendigen Zeitaufwand für die Leistungserbringung darstellen

1. Im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung kann der Nachweis der Unrichtigkeit der vertragsärztlichen Abrechnung nicht allein anhand der Quartalszeitprofile geführt werden, wenn zur Überschreitung der Quartalszeitfonds maßgeblich Ansätze für Grund- und Mitbetreuungspauschalen beigetragen haben, deren Prüfzeiten keine gesicherte Korrelation zum tatsächlichen Zeitaufwand für den obligaten Leistungsinhalt aufweisen.

2. Bei der Überprüfung der Eignung von Prüfzeiten als alleiniges Beweismittel zur Feststellung von Abrechnungsunrichtigkeiten ist von Verfassungen wegen ein strenger Maßstab anzulegen. Die Legitimation und Verlässlichkeit der Prüfzeiten muss sich nachprüfbar aus allgemein zugänglichen belastbaren empirischen Erkenntnissen oder Expertenwissen ergeben, die in einem transparenten Verfahren gewonnen worden sind.

Sozialgericht Dresden, Urteil vom 07.09.2022 – S 25 KA 56/20
- veröffentlicht bei juris.de -

Hinweis: Berufung anhängig beim LSG Chemnitz unter dem Az. L 1 KA 14/22.

Zur mehrfachen Abrechnung der Ziffer 5377 GOÄ

Der Zuschlag für computergesteuerte Analyse nach Nummer 5377 GOÄ (Zuschlag für computergesteuerte Analyse einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion) ist neben dem Höchstwert der Nummer 5369 GOÄ für Leistungen der computergesteuerten Tomographie nach den Nummern 5370 bis 5374 GOÄ mehrfach berechnungsfähig, wenn jeweils eigenständige Analysen zu mehreren eigenständig berechenbaren computertomographischen Grundleistungen erfolgen. Der Zuschlag kann allerdings nur einmal angesetzt werden, wenn mehrere computergestützte Analysen zur gleichen Grundleistung durchgeführt werden.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 22.09.2022 – III ZR 241/21
<https://tinyurl.com/2mrjxkak>

Onkologe muss Kosten für Verordnung nach Todesfall ersetzen

Ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Onkologie verordnete Präparate zugunsten eines Versicherten, der bereits fünf Tage zuvor verstorben war. Daraufhin wurde gegenüber dem Arzt ein Regress festgesetzt. Der Arzt wandte ein, der Verstorbene habe sich aufgrund eines Pankreaskarzinoms in regelmäßiger Behandlung befunden. Die betroffene Verordnung sei im Rahmen eines festen Infusions-Therapieplans mit einer geplanten Behandlung ausgestellt worden. Die Infusionszubereitung habe jeweils am Vortag eines vereinbarten Termins angefordert werden müssen. In der Umgebung biete keine Apotheke die Herstellung von Chemotherapeutika an, so dass eine ad hoc-Bestellung und Lieferung nicht möglich gewesen sei. Zum Zeitpunkt der Ausstellung der Verordnungen habe er keine Kenntnis vom Tod seines Patienten gehabt.

Das von dem Arzt angerufene Gericht bestätigte die Regresspflicht aufgrund unzulässiger Verordnung. Die Berechtigung zur Festsetzung von Arzneikostenregressen knüpfe daran an, dass Vertragsärztinnen/-ärzte Arzneimittel verordnet haben, die nicht Gegenstand der Leistungspflicht der GKV sind. Durch den Tod sei die Mitgliedschaft des Versicherten in der GKV nach § 190 Abs. 1, § 191 Nr. 1, § 189 Abs. 2 S. 2 SGB V beendet gewesen. Mit dem Ende der Mitgliedschaft bestehe auch kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber seiner Krankenversicherung mehr.

Zwar enthalte § 19 SGB V kein absolutes Verbot der Vergütung erbrachter Leistungen nach Ende der Mitgliedschaft. Allerdings existiere umgekehrt auch keine Regelung im Vertragsarztrecht, die die Ausstellung von Verordnungen für bereits verstorbene Versicherte etwa für einen Übergangszeitraum als zulässig anerkennt oder die Krankenkassen in diesen Fällen zur (abschließenden) Kostentragung verpflichtet. In Ermangelung eines Vertrauensschutzes habe der Arzt daher der betroffenen Kasse die aus dieser unzulässigen Verordnung entstandenen Kosten zu erstatten.

Sozialgericht Hannover, Urteil vom 14.09.2022 – S 20 KA 85/20
<https://tinyurl.com/2p2mmeje>

2. Aktuelles

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz verabschiedet

Für Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur erhalten Praxen ab Juli 2023 statt einzelner Erstattungsbeträge eine monatliche Pauschale. Die KBV soll deren Höhe und Leistungsumfang mit dem GKV-Spitzenverband aushandeln. Alle zwei Jahre sollen die Vertragspartner die Verhandlungen neu aufnehmen, um Preisentwicklungen, neue TI-Anwendungen und -Dienste zu berücksichtigen. Außerdem sollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte künftig problemlos TI-Produkte unterschiedlicher Hersteller nutzen können (zum Beispiel Konnektoren). Dies sind zwei der Änderungen, die der Bundestag mit dem Gesetz zur Krankenhauspflegeentlastung (KHPfLEG) auf den Weg gebracht hat. Das Gesetz betrifft vornehmlich die Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegepersonal, die Finanzierung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie von Geburtshilfeabteilung.

Für ambulante Operationen, die von Vertragsärztinnen und -ärzten und Krankenhäusern durchgeführt werden, wird es künftig sog. Hybrid-DRGs geben. Der Gesetzgeber hat die KBV, den GKV-Spitzenverband und die DKG dazu beauftragt, bis Ende März 2023 Leistungen aus dem AOP-Katalog auszuwählen, die mit sektorengleichen Pauschalen vergütet werden können, und die Höhe sowie den Inhalt der Leistungspauschalen zu vereinbaren.

Darüber hinaus können Krankenhäuser mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes Patientinnen und Patienten ohne Übernachtung tagesstationär behandeln.

Die Krankenkassen werden verpflichtet, elektronische Gesundheitskarten mit NFC-Funktion zum kontaktlosen Austausch von Daten über kurze Distanzen und einer PIN auszugeben. Die gematik erhält die Aufgabe, die Erprobungs- und Einführungsphasen von TI-Anwendungen zu planen, durchzuführen und zu unterstützen. Damit soll ein geordnetes strukturiertes Verfahren für den Roll-out von neuen Anwendungen in der Versorgung sichergestellt werden.

Vom 03.12.2022 an müssen in Vorständen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV, die aus mehreren Personen bestehen, mindestens eine Frau und ein Mann vertreten sein. Vorstände, die vor dem 03.12.2022 gewählt wurden oder die bereits im Amt sind, sind von der Regelung ausgenommen.

Gesetzesbeschluss des Bundestages vom 02.12.2022

<https://tinyurl.com/2pcxcenw>

Maßnahmen zur Ausweitung des ambulanten Operierens

KBV und GKV-Spitzenverband haben am 14.12.2022 ein Maßnahmenpaket zur Förderung des ambulanten Operierens beschlossen. Es beinhaltet neben einer höheren Vergütung für ausgewählte Operationen auch eine Reihe stationärer Eingriffe, die Vertragsärztinnen und -ärzte ab Januar 2023 ambulant durchführen können. Eine erste Möglichkeit zur verlängerten Nachbeobachtung ist ebenfalls vorgesehen. Die Dauer der postoperativen Überwachung richtet sich nach dem Aufwand der Operation. Außerdem hat der Bewertungsausschuss alle Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens im EBM ausgabenneutral neu kalkuliert und angepasst.

Das Beschluss-Paket zielt darauf ab, die „Ambulantisierung“ voranzutreiben. Künftig sollen operative Eingriffe vermehrt ambulant und weniger häufig stationär erfolgen. Zusätzlich zu verschiedenen Zuschlägen wird hierfür das Spektrum vertragsärztlich durchführbarer Operationen vergrößert: Zahlreiche OPS-Verfahren, die bislang ausschließlich stationär möglich sind, werden zum 01.01.2023 neu in den Anhang 2 des EBM aufgenommen.

Weitere Maßnahmen zur Förderung des ambulanten Operierens sind in Vorbereitung. So sollen das als Kalkulationsgrundlage verwendete ambulante Operationszentrum erweitert und dadurch die Preise der Operationen im EBM erhöht werden. Geplant ist ferner, dass die ambulanten Operateure mehr Geld für den hohen Hygieneaufwand erhalten.

BA-Beschluss Weiterentwicklung ambulantes Operieren, entscheidungserhebliche Gründe, Beispiele, Übersichten:

<https://tinyurl.com/2fwdccx2>

Am 21.12.2022 haben KBV, GKV-Spitzenverband und DKG den Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V für ambulantes Operieren, sonstige stationärer ersetzende Eingriffe und stationärer ersetzende Behandlungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag) neu abgeschlossen und erweitert.

Künftig müssen Krankenhäuser nach einer neuen Systematik anhand von ICD-10- und/oder OPS-Kodes dokumentieren, warum eine Person stationär behandelt wird, obwohl der Eingriff prinzipiell ambulant möglich ist. Dazu wurden sog. Kontextfaktoren entwickelt – eine Liste mit Indikationen und anderen Kriterien, welche die bislang bestehenden GAEP-Kriterien ablösen, um eine stationäre Behandlung zu begründen.

AOP-Vertrag nach Paragraf 115b (Stand: 01.01.2023):

<https://tinyurl.com/2omfza5o>

Anlage 1 – Katalog ambulant durchführbarer Operationen (Stand: 01.01.2023):

<https://tinyurl.com/2n8k3mzo>

Anlage 2 – Katalog von Kontextfaktoren (Stand: 01.01.2023):

<https://tinyurl.com/2nqutz9f>

ASV künftig auch bei Multipler Sklerose sowie Knochen- und Weichteiltumoren möglich

Das Behandlungsspektrum in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung wird im kommenden Jahr um Tumoren der Knochen und Weichteile sowie um Multiple Sklerose erweitert. Die Details zu den neuen Krankheitsbildern hat der G-BA in zwei Anlagen zur ASV-Richtlinie festgelegt.

Das BMG hat zwei Monate Zeit, die Beschlüsse zu prüfen. Erst mit 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.

In der ASV können aktuell Patientinnen und Patienten mit den folgenden Erkrankungen behandelt werden:

Besonderer Krankheitsverlauf

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

Seltene Erkrankungen

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Neuromuskuläre Erkrankungen
Sarkoidose
Hämophilie
Ausgewählte seltene Lebererkrankungen
Morbus Wilson
Mukoviszidose
Pulmonale Hypertonie
Marfan-Syndrom
Tuberkulose
Geplant für 2023

Im Jahr 2023 berät der G-BA über neue ASV-Anlagen zu Augentumoren und Epilepsie.

Beschlüsse vom 15.12.2022 zur Änderung der Richtlinie ASV § 116b SGB V:

<https://tinyurl.com/2kn3cnw5>

(Ergänzung der Anlage 1.2 – Buchst. a; Multiple Sklerose)

<https://tinyurl.com/2zgylefy>

(Ergänzung der Anlage 1.1 – Buchst. a; Onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren)

Zeitraum für Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U6 bis U9 verlängert

Eltern von Kindern im Alter von 1 bis 6 Jahren können die Vorsorgeuntersuchungen U6 bis U9 auch nach den eigentlich vorgesehenen Zeiträumen und Toleranzzeiten in Anspruch nehmen. Diese bis zum 31.03.2023 befristete Ausnahmeregelung hat der G-BA angesichts des aktuellen Anstiegs von

Infektionen der oberen Luftwege bei Kindern beschlossen. Die verschobenen Untersuchungen können bis zum 30.06.2023 nachgeholt werden.

Der Beschluss wird vom BMG geprüft und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger rückwirkend zum 15.12.2022 in Kraft.

Beschluss und Tragende Gründe:

<https://tinyurl.com/2pu2hrc5>

Förderbetrag für Weiterbildungsassistenten steigt um 400 €

Der monatliche Gehaltszuschuss für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wird ab dem kommenden Jahr um 400 € erhöht und liegt dann bei 5.400 € je Vollzeitstelle. Mit der sog. Weiterbildungsförderung soll die hausärztliche und wohnortnahe fachärztliche Versorgung auch künftig bedarfsgerecht gesichert werden.

Der Förderzuschuss orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung und wurde von KBV, GKV-Spitzenverband und DKG in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung angepasst. Ausgezahlt wird die von den KVen und den gesetzlichen und privaten Krankenkassen getragene Förderung als Zuschuss zum Bruttogehalt der Assistentin bzw. des Assistenten an die Praxisinhaberin oder den Praxisinhaber.

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (Fassung vom 29.11.2022):

<https://tinyurl.com/2eo9jf32>

Höhere Kostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen

Die Sachkostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen werden zum 01.01.2023 analog zum Orientierungswert um zwei Prozent erhöht. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt.

Nichtärztliche Dialyseleistungen umfassen sämtliche Sach- und Dienstleistungen rund um die Dialyse. Dazu gehören neben der pflegerischen Betreuung der Patientinnen und Patienten unter anderem auch die Bereitstellung der Behandlungseinrichtungen und der Geräte inklusive Reparatur und Wartung sowie die anfallenden Material- und Verbrauchskosten.

Beschluss des BA vom 14.12.2022:

<https://tinyurl.com/2znr9es>

Höhere Zuschläge für Terminvermittlungen

Die Zuschläge für die Terminvermittlung werden zum 01.01.2023 deutlich angehoben. Außerdem erhalten Hausärztinnen und Hausärzte statt 10 € künftig 15 €, wenn sie für ihre Patientinnen und Patienten einen dringenden Termin bei Fachärztinnen bzw. -ärzten vereinbaren. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben hierzu die Details verhandelt; im Erweiterten Bewertungsausschuss wurden entsprechende Beschlüsse gefasst.

Bei einer Terminvermittlung durch die KV-Terminservicestellen erhalten Fach- und Hausärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Behandlung im Arztgruppenfall weiterhin extrabudgetär vergütet. Änderungen gibt es bei den Fristen für die Berechnung der Zuschläge, die zudem höher vergütet werden: Je früher der Termin stattfindet, desto höher der Zuschlag für die Behandelnden.

Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten können diese Zuschläge ab Januar 2023 auch abrechnen, wenn Hausärztinnen, Hausärzte oder der Kinder- und JugendmedizinerInnen den Termin bei ihnen vereinbart haben. Auch in diesem sog. Hausarztvermittlungsfall wird die gesamte Behandlung im Quartal für die Versicherte bzw. den Versicherten (Arztgruppenfall) extrabudgetär vergütet.

Der EBM wurde dahingehend angepasst, dass die Leistungen ab Januar abgerechnet werden können. Die GOP für die Zuschläge – eine GOP je Arztgruppe – bleiben unverändert.

Hausärztinnen und Hausärzte stellen für die Behandlung bei Fachärztinnen und Fachärzten oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten wie bisher eine Überweisung aus; der entsprechende Zuschlag und die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen werden fachärztlich extrabudgetär abgerechnet.

Der Zuschlag im Akutfall wird von 50 Prozent auf 200 Prozent der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale angehoben.

Beschluss des eBA zur Terminvermittlung vom 14.12.2022:

<https://tinyurl.com/2zel3uu2>

Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss:

<https://tinyurl.com/2hwq97z9>

Beschluss des eBA zur extrabudgetären Vergütung vom 14.12.2022:

<https://tinyurl.com/2pfvtsrr>

Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss:

<https://tinyurl.com/2g9gqm2r>

Erstbefüllung der ePA wird auch 2023 mit rund 10 € vergütet

Die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte mit Befunden, Arztbriefen und anderen für die aktuelle Behandlung relevanten Dokumenten wird auch im Jahr 2023 extrabudgetär mit rund 10 € honoriert. Die GOP 01648 EBM (89 Punkte, 10,03 €) gilt über das Jahresende hinaus unverändert fort.

Versicherte können die ePA seit Anfang 2021 durch die Krankenkassen erhalten. Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Krankenhäusern sind seit Juli 2021 verpflichtet, die digitalen Akten aufzufüllen. Bis spätestens zum 30.09.2023 entscheiden KBV und Krankenkassen im BA über die Verlängerung bzw. Anpassung der Bewertung der GOP 01648.

Beschluss des eBA vom 14.12.2022:

<https://tinyurl.com/2g2qbyl9>

Authentifizierungszuschlag für Videosprechstunden verlängert

Für die Authentifizierung unbekannter Patienten in Videosprechstunden erhalten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten weiterhin einen Zuschlag. Der BA hat die zum Jahresende auslaufende Regelung bis zum 31.12.2023 verlängert.

Perspektivisch soll die Authentifizierung auf Basis digitaler Versichertenidentitäten erfolgen. Da diese noch nicht zur Verfügung stehen, müssen Praxen die Daten der eGK weiterhin händisch erfassen, wenn die oder der Behandelte in dem Quartal oder im Vorquartal noch nicht persönlich in der Praxis war. Praxen rechnen in diesen Fällen die GOP 01444 (10 Punkte) für den Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sie ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Beschluss vom 14.12.2022:

<https://tinyurl.com/2ku4jl8g>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://tinyurl.com/2ez7srl3>

3. Stellenanzeigen

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 MEREBA lautet:

Wir sind eine bundesweit tätige Kanzlei für Medizinrecht. Zu unseren Mandanten zählen Ärzte, Zahnärzte, MVZ, Krankenhäuser sowie Investoren und Unternehmen im Bereich Healthcare.

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams:

Rechtsanwälte*anwältinnen (m/w/d)

Ihre Aufgaben

Sie unterstützen unsere Mandanten insbesondere im Bereich der Vertragsgestaltung und vertreten deren Interessen gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen, Zulassungsgremien, Ärztekammern und Gerichten. Ein Schwerpunkt liegt auf der Erstellung, Prüfung und Verhandlung von Kauf-, Arbeits-, Gesellschafts- und Kooperationsverträgen.

Ihr Profil

Wenn Sie gerne Verträge gleich welcher Art erstellen, prüfen und verhandeln, sind Sie bei uns genau richtig. Willkommen sind uns Kollegen*innen mit mehrjähriger Berufserfahrung im Medizinrecht (gern auch mit eigenem Mandantenstamm) genauso wie qualifizierte Berufseinsteiger (z. B. mit Promotion und/oder LL.M. im Medizin- oder Wirtschaftsrecht).

Ihre Perspektive

Wir bieten ein modernes Arbeitsumfeld, Teamwork und flexible Arbeitsmöglichkeiten auch im Homeoffice. Wenn Sie den Gesundheitsmarkt von morgen mitgestalten möchten, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung - ausschließlich per E-Mail - an:

Herrn RA Ronald Oerter, LL.M.
Josef-Lammerting-Allee 25
50933 Köln
E-Mail: bewerbung@mereba.de
www.mereba.de

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

Eine Stellenanzeige der Kanzlei Covington & Burling LLP in Frankfurt lautet:

Covington & Burling LLP ist eine internationale Wirtschaftskanzlei mit mehr als 1.300 Anwälten weltweit. In unserem Büro in Frankfurt beraten wir nationale und internationale Mandanten zu allen Fragen des Wirtschaftsrechts. Covington gehört zu den führenden Kanzleien in der Beratung von Unternehmen im Gesundheitsmarkt.

Für die Praxisgruppe Life Sciences & Healthcare am Standort Frankfurt suchen wir einen

Rechtsanwalt (m/w/d).

Gesucht wird ein Rechtsanwalt (m/w/d) mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung in einer Anwaltskanzlei oder einem Life-Sciences-Unternehmen mit Erfahrung im Pharma- oder Medizinprodukterecht oder benachbarten Gebieten (u.a. Healthcare Compliance, Produkthaftung, HWG/UWG).

Werden Sie Teil eines dynamischen und sehr kollegialen Arbeitsumfelds. Es warten abwechslungsreiche Mandate zu den aktuellen Fragen des Life-Sciences-Sektors auf Sie. Wir bieten eine überdurchschnittliche Vergütung mit sehr attraktiven Karriereperspektiven. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an LegalRecruitingFR@cov.com.

Bei Fragen können Sie sich auch gerne an RA Dr. iur. Dr. med. Adem Koyuncu wenden, T: 069-76806-3366, E: akoyuncu@cov.com.

Eine Stellenanzeige der Kanzlei D+B Rechtsanwälte lautet:

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

Für unsere Büros in Berlin und Düsseldorf suchen wir engagierte

**Rechtsanwälte (m/w/d) mit und ohne Berufserfahrung
für die Bereiche Vertragsarztrecht und Krankenhausrecht.**

Ihre Tätigkeit ist herausfordernd und abwechslungsreich. Sie haben stets Mandantenkontakt und nehmen an Besprechungen und Verhandlungen teil. Sie gestalten und verhandeln Verträge, begleiten Transaktionen und nehmen eigenständig Termine wahr.

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.

Wir glauben, wir haben die spannendsten Mandate im Gesundheitsrecht. Wir arbeiten häufig an neuen und komplexen Rechtsfragen, insbesondere auch zu Digital Health, Medical Apps und KI. Wir arbeiten 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

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