



Deutscher **Anwalt** Verein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

NEWSLETTER

2023-12

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir senden Ihnen mit diesem letzten Newsletter in 2023 die besten Wünsche für den Jahreswechsel – viel Gesundheit, Freude und natürlich auch Erfolg für 2024!

Der Geschäftsführende Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

1. Mitteilungen in eigener Sache

Programm unserer Frühjahrstagung online – **Anmeldung** jetzt möglich!

Das Programm für unsere Frühjahrstagung am 19./20. April 2024 in Erfurt ist ab sofort online. Wir freuen uns, wenn es Ihnen zusagt.

Vorabendtreffen der Arbeitsgruppe Junges Medizinrecht

Keine Frühjahrstagung ohne Vorabendtreffen des Jungen Medizinrechts. Diesmal (am 18.04.2024) lädt uns die Kanzlei Spilker und Kollegen aus Erfurt hierzu in ihre Räumlichkeiten ein. Möchtet Ihr teilnehmen, dann meldet Euch gerne bei Dr. Tobias Thielmann (thielmann@strafrecht.de) oder Alexander Meyberg, LL.M. (meyberg@db-law.de).

Eintritt in die Arbeitsgruppen – neues Onlineformular

Wir haben für Sie eine neue einfache Möglichkeit für den Beitritt in die Arbeitsgruppen entwickelt. Wenn Sie Ihre Arbeitsgruppen aktualisieren wollen, dann teilen Sie uns dies ganz einfach kurz über unser Onlineformular mit. Auch der Beitritt für unsere Mitglieder U 40 in die Gruppe Junges Medizinrecht ist damit ab sofort ganz unkompliziert möglich.

Und noch ein Tipp: Alle beim DAV hinterlegten Adressdaten können Sie einsehen und bei Bedarf auch im Online-Portal ändern.

Virtueller BCHC-Talk am 25. Januar 2024, 16.00-18.00 Uhr

Zum Thema: „Aufbau eines CMS im Krankenhaus(konzern) – Strukturelle Merkmale und relevante Rechtsrisiken“ führt die Arbeitsgemeinschaft gemeinsam mit dem Bielefeld Center for Healthcare Compliance (BCHC) eine Veranstaltung durch. Die Teilnahme ist kostenlos. Die Einwahldaten werden nach Anmeldung unter bchc-talks@uni-bielefeld.de zur Verfügung gestellt.

Download: [Flyer \(PDF\)](#)

2. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Nebenbefund nicht beschrieben – Gericht erkennt Behandlungsfehler

Eine Radiologin bzw. ein Radiologe, der bzw. dem eine Person mit der Befundbeschreibung „Kopfschmerzen“ zum MRT überwiesen wird, darf auch von einem sichtbaren Nebenbefund außerhalb des Gehirnschädels nicht die Augen verschließen. Ist sie/er aus medizinischer Sicht nicht selbst verpflichtet, diesen Zufallsbefund abzuklären, hat sie/er den Befund in den Arztbrief an die überweisende Behandlerin oder den überweisenden Behandler aufzunehmen. Unterbleibt diese Mitteilung, weil die Radiologin bzw. der Radiologe einen erkennbaren Nebenbefund übersieht, stellt dies einen Diagnosefehler dar.

Radiologinnen und Radiologen, denen eine Patientin bzw. ein Patient mit einer bestimmten Fragestellung zur weiteren Untersuchung überwiesen wird, können sich aufgrund der gegenüber den Patientinnen und Patienten obliegenden Fürsorgepflichten nicht auf den Auftragsumfang beschränken, sondern haben für die Auswertung eines Befundes alle Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für gebotene Maßnahmen zu nehmen, die sie aus berufsfachlicher Sicht unter Berücksichtigung der in dem betreffenden Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen müssen. Zufallsbefunde dürfen gegenüber der oder dem Überweisenden nicht unerwähnt bleiben.

Oberlandesgericht Dresden, 10.10.2023 – 4 U 634/23

<https://t1p.de/mql4j>

Erfolgreiche Klagen wegen vermeintlicher Impfschäden

Das LG Düsseldorf hat Klagen gegen Impfstoff-Hersteller auf Schadensersatz sowie Schmerzensgeld wegen behaupteter gesundheitlicher Beschwerden nach Corona-Impfungen aufgrund fehlender hinreichender Darlegung einer negativen Nutzen-Risiko-Bilanz für den Impfstoff durch die Betroffenen abgewiesen und dabei die ausreichende Hersteller-Information über das Produkt bestätigt. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) habe im Rahmen ihrer Prüfung eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz für den Impfstoff festgestellt. Aus den wiederholten Zulassungen durch die EMA folge, dass die Hersteller-Angaben inhaltlich nicht zu beanstanden seien.

Landgericht Düsseldorf, Urteile vom 16.11.2023 – 3 O 141/22, 3 O 151/22, 3 O 60/23 und 3 O 164/22
- offenbar bisher nicht veröffentlicht -

Eine weitere Klage wegen eines mutmaßlichen Schadens infolge einer SARS-CoV-2-Impfung hat das LG Rottweil abgewiesen. In dem entschiedenen Fall hatte ein Mann geltend gemacht, infolge einer Corona-Impfung auf dem rechten Auge nahezu vollständig erblindet zu sein, und von dem Impfstoff-Hersteller Biontech Schmerzensgeld i.H.v. 150.000 € verlangt. Das Gericht konnte jedoch weder feststellen, dass im zu entscheidenden Fall schädliche Nebenwirkungen insgesamt den Nutzen des Arzneimittels überstiegen, noch dass etwa in der Packungsbeilage nicht ausreichend auf die schädlichen Nebenwirkungen hingewiesen worden wäre.

Landgericht Rottweil, Urteil vom 06.12.2023 – 2 O 325/22

<https://t1p.de/jgr8e>

Hepatitis C-Infektionen: Bundesgerichtshof bestätigt Urteil gegen Anästhesisten

Wer als Oberärztin oder Oberarzt der Anästhesie in einem Krankenhaus mit dem Hepatitis C-Virus infiziert ist und in mehr als 50 Fällen Patientinnen und Patienten bei Operationen unter eklatanter Missachtung geltender Hygienevorschriften ebenfalls mit diesem Virus infiziert und dies billigend in Kauf nimmt, muss mit einer Verurteilung (hier: zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren auf Bewährung) wegen gefährlicher Körperverletzung rechnen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 28.11.2023 – 3 KLS 200 Js 137689/18

- bisher offenbar nicht veröffentlicht -

Keine Fristverlängerung: MVZ kann Arztstelle nicht mehr nachbesetzen

Eine Frist für die Nachbesetzung einer Arztstelle nach § 103 Abs. 4a S. 5 SGB V ist gesetzlich nicht geregelt. Aus dem Gesichtspunkt der Bedarfsplanung, der Verpflichtung der Zulassungsgremien zum Abbau der Überversorgung und aus dem Zweck der Vorschrift des § 103 Abs. 4a S. 5 SGB V ergibt sich, dass die Nachbesetzung grundsätzlich zeitnah nach dem Freiwerden der Arztstelle erfolgen soll und (insbesondere zur Sicherung der Arztstelle und des Versorgungsauftrags) nicht für eine unbegrenzte Zeit möglich ist.

In Analogie zu § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V erscheint es verhältnismäßig und zumutbar, eine Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von sechs Monaten ab Freiwerden der Arztstelle (auch für MVZ) zu fordern. Liegen besondere Umstände vor, welche die Einhaltung dieser Frist deutlich erschweren oder sogar unmöglich machen, ist die Frist auf begründeten Antrag hin angemessen zu verlängern. Es handelt sich hierbei um eine im Ermessen der Zulassungsgremien stehende Härtefallregel. Die Einräumung der Nachbesetzung einer Arztstelle über ein Jahr nach dem Freiwerden der Stelle lässt sich auch unter Härtefallgesichtspunkten nicht mehr rechtfertigen.

Sozialgericht München, Beschluss vom 24.10.2023 – S 38 KA 261/21
<https://t1p.de/to6np>

Gültigkeitsabwägung bezüglich einer Sitzbindungsklausel

Eine Klausel in dem Gesellschaftsvertrag einer BAG, die regelt, dass ein Vertragsarztsitz beim Ausscheiden einer ärztlichen Gesellschafterin oder eines ärztlichen Gesellschafters in der Gesellschaft verbleibt und die ausscheidende Person verpflichtet, an der Nachbesetzung der Zulassung mitzuwirken, ist wirksam – sofern kein Wettbewerbsverbot besteht und der oder dem Ausscheidenden ein Abfindungsanspruch zusteht. In diesem Fall überwiegt das Interesse der BAG am Erhalt der Zulassung – und zwar selbst dann, wenn die oder der Ausscheidende rund zwei Jahrzehnte lang in der BAG tätig war. Durch die Abfindung und die Möglichkeit, nach dem Ausscheiden Einkommen zu erwirtschaften, ist die oder der Ausscheidende hinreichend abgesichert.

Landgericht Kaiserslautern, Beschluss vom 25.11.2023 – 2 O 712/22
<https://t1p.de/foa4l>

MVZ-GmbH darf Honorare unabhängig von GOÄ-Vorgaben frei vereinbaren

Eine MVZ-GmbH ist nicht an die Vorgaben der GOÄ gebunden. Adressaten dieser Norm sind lediglich Ärztinnen und Ärzte als PartnerInnen des Behandlungsvertrags mit den Patientinnen und Patienten (§ 1 Abs. 1 GOÄ), nicht aber Kapitalgesellschaften. Eine solche Gesellschaft (zum Beispiel eine Ärzte-GmbH oder eine MVZ-GmbH) ist daher nicht verpflichtet, ihre gegenüber Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern erbrachten Leistungen nach GOÄ abzurechnen. Sie können Behandlungsverträge nach § 630a BGB abschließen und dabei mit den Patientinnen und Patienten das Honorar frei vereinbaren.

Oberlandesgericht Frankfurt, Beschluss vom 21.09.2023 – 6 W 69/23
- bislang offenbar nicht veröffentlicht -

Folgerezept-Erteilung nicht ohne persönlichen Kontakt zulässig

Die Erteilung von Rezepten für verschreibungspflichtige Arzneimittel über das Internet ohne vorherigen persönlichen Kontakt zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient ist unzulässig.

Es besteht ein Unterlassungsanspruch aus §§ 8, 3a UWG i.V.m. § 7 Abs. 3 der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte, wonach Ärztinnen und Ärzte Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt behandeln. Die Erteilung eines „Folgerezepts“ für ein verschreibungspflichtiges Medikament erfordert, dass die oder der das Rezept Ausstellende die Patientin bzw. den Patienten bereits zuvor behandelt hat und daher über deren/dessen Gesundheitszustand und die Notwendigkeit der Verordnung des Arzneimittels orientiert ist. Ist das nicht der Fall, verstößt die oder der Verordnende gegen die ärztliche Sorgfalt.

Oberlandesgericht Hamburg, Hinweisbeschluss vom 15.08.2023 – 5 U 93/22
<https://t1p.de/22de8>

Verspätete/unvollständige Auskunft: Schadenersatzanspruch nach der DSGVO?

Nachdem der EuGH die Rechtslage zum Informations- und Herausgabeanspruch von Patientinnen und Patienten in Bezug auf Behandlungsakten weitgehend geklärt hat, sind zwei Entscheidungen zu den Folgen einer verzögerten oder unvollständigen Erfüllung der Ansprüche aus Art. 15 DSGVO ergangen:

Ein Verstoß gegen Art. 15 DSGVO fällt nicht in den Anwendungsbereich von Art. 82 DSGVO (Haftung und Recht auf Schadenersatz), wonach jede Person, der wegen eines Verstoßes gegen die DSGVO ein materieller oder immaterieller Schaden entstanden ist, Anspruch auf Schadenersatz gegen die Verantwortliche bzw. den Verantwortlichen oder gegen die Auftragsverarbeiterin bzw. den Auftragsverarbeiter hat. Die Vorschrift setzt haftungsbegründend eine gegen die DSGVO verstoßende Datenverarbeitung voraus. Daran fehlt es bei der Verletzung der Auskunftspflicht aus Art. 15 DSGVO (z.B. durch verzögerte oder unvollständige Erfüllung). Unabhängig davon setzt Art. 82 DSGVO für

einen Anspruch auf eine Geldentschädigung wegen eines immateriellen Schadens mehr als einen bloßen Verstoß gegen die Vorschriften der DSGVO voraus. Der bloße Kontrollverlust über Daten genügt dafür nicht.

Landesarbeitsgericht Düsseldorf, Urteil vom 28.11.2023 – 3 Sa 285/23
- offenbar bislang nicht veröffentlicht -

Ähnlich zuvor bereits Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 27.07.2023 – 3 Sa 33/22
<https://t1p.de/7qrvr>

Werbung „für dein schönstes Lächeln“ ist wettbewerbswidrig

Die Werbung eines Aligner-Herstellers auf Facebook und mit einem Video auf der Homepage einer zahnärztlichen Praxis mit den Formulierungen „Die durchsichtige Zahnspange für dein schönstes Lächeln“, „Viele Aligner-Lösungen lassen Dich bei der Zahnkorrektur alleine. So kann der Behandlungsablauf nicht überprüft werden...“ und „bei B1. in N. wird der Behandlungserfolg fortlaufend vom Zahnarzt kontrolliert. Nur so kannst Du das bestmögliche Ergebnis erhalten ...“ ist als anpreisend im Sinne von § 21 Abs. 1 S. 3 BO ZÄKWL zu werten. Es entsteht dadurch der Eindruck, dass eine besondere Kooperation besteht, die nicht frei von (finanziellen) Vorteilen der beteiligten Parteien ist.

Selbst wer allein auf den Hersteller eines Produkts verweist und in solchen Aussagen allein die Vorzüge dieses Produkts hervorhebt, informiert nicht sachlich über das eigene Leistungsangebot, sondern bewirbt vor allem ein Fremdprodukt in übermäßig anpreisender Weise. Im entschiedenen Fall ist schon die Fremdwerbung an sich als berufswidrig einzustufen, da sie den Anschein vermittelt, der betroffene Zahnarzt werbe für die andere Firma, weil er hiervon finanzielle Vorteile habe. Der dadurch vermittelte Eindruck ist geeignet, langfristig das Vertrauen in die Berufsgruppe zu untergraben.

Berufsgericht für Heilberufe Münster, Beschluss vom 19.06.2023, Az. 18 K 3561/21.T
<https://t1p.de/z4muc>

Datumsangabe versäumt: Mietvertrag kündbar

Unterzeichnet die Partei eines Praxismietvertrags eine Nachtragsvereinbarung ohne Datumsangabe, sodass unklar ist, wann die Unterschrift erfolgte, ist darin ein Schriftformverstoß zu sehen. Die andere Partei kann das Mietverhältnis dann ordentlich mit der gesetzlichen Frist kündigen und später auf Räumung klagen.

Ein Anspruch auf Nachholung der Form besteht grundsätzlich nicht.

Erfolgt eine Korrektur des Formfehlers erst nach der Kündigung, hat dies auf die Kündigungswirkung keinen Einfluss, weil die ordnungsgemäße Unterzeichnung erst vom Tag ihrer Vornahme und nicht rückwirkend gilt.

Die Beweislast für die Einhaltung der Schriftform trägt diejenige Partei, die sich trotz Kündigung auf das Fortbestehen des Mietvertrages beruft.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 20.09.2023 – 2 U 27/23
<https://t1p.de/wx0km>

unter Bezugnahme auf den Hinweisbeschluss vom 30.06.2023, Az. 2 U 27/23
<https://t1p.de/h0e3x>

Krankenhaus-Umwandlung: Kein Anspruch auf bestmöglichen Gesundheitsschutz

Der Aufsichtsratsbeschluss zur Schließung eines Krankenhauses, um den Standort von einem bestimmten Zeitpunkt an nach einem Medizinkonzept in ein Regionales Gesundheitszentrum zu transformieren, stellt mangels Außenwirkung keinen Verwaltungsakt dar. Der hiergegen gerichtete Eilantrag einer an multiplen Krankheiten leidenden Bürgerin bzw. eines entsprechend erkrankten Bürgers ist daher abzulehnen, weil eine Möglichkeit der Verletzung eines eigenen subjektiv-öffentlichen Rechts nicht festgestellt werden kann.

Die einschlägigen Normen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes dienen allein dem öffentlichen Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern, nicht aber dem Schutz Einzelner als mögliche Patientinnen oder Patienten.

Ein Anspruch auf Unterlassung der Krankenhaus-Umwandlung ergibt sich auch nicht aus dem Grundgesetz. Zwar ist anerkannt, dass sich aus dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG, Art. 28 Abs. 1 S. 1 GG) die staatliche Pflicht ergibt, ein tragfähiges Gesundheits- und Krankenversicherungssystem zu schaffen. Allerdings steht dem Gesetzgeber bei der konkreten Ausgestaltung dieses Systems ein so weiter Gestaltungsspielraum zu, dass sich in der Regel keine originären Leistungsansprüche Einzelner auf bestimmte medizinische Leistungen daraus ableiten lassen. BürgerInnen haben also weder einen Anspruch darauf, dass ihre medizinische Versorgung in einer bestimmten Art und Weise sichergestellt wird, noch auf den bestmöglichen Schutz.

Oberverwaltungsgericht Niedersachsen, Beschluss vom 28.09.2023 – 14 ME 75/23
<https://t1p.de/6mi28>

Zu den Anforderungen an Kooperationsvereinbarungen bei OPS-Strukturprüfungen

Krankenhäuser haben gemäß § 275d Abs. 1 SGB V die Einhaltung von Strukturmerkmalen aufgrund des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) nach § 301 Abs. 2 SGB V durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen abrechnen.

Das Strukturmerkmal des OPS 8-981.2 ist bei Bestehen einer Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen erfüllt.

Erforderlich ist neben der tatsächlichen Leistungserbringung der Nachweis einer rechtlich verfestigten Kooperationsbeziehung. Diese kann vertraglich, durch Verwaltungsakt oder normativ begründet sein und muss organisatorisch Vorsorge für die Kooperation treffen.

Der OPS 8-981.2 setzt keine schriftliche Kooperationsvereinbarung voraus. Auch § 275d Abs. 1 S. 3 SGB V lässt nicht den Rückschluss zu, dass ein Nachweis von Strukturmerkmalen nur durch schriftliche Nachweise bzw. Urkunden erfolgen kann. Im Übrigen ergibt sich aus § 275d SGB V keine Ausschlussfrist für die Übermittlung von Unterlagen. Daher können Daten – im Gegensatz zur materiellen Präklusion gemäß § 7 PrüfV – auch noch im gerichtlichen Verfahren vorgelegt werden.

Sozialgericht München, Urteil vom 02.05.2023 – S 7 KR 1032/22
<https://t1p.de/vsef9>

Leistungspflicht der GKV trotz fehlender positiver Bewertung der einem Hilfsmittel zugrundeliegenden Behandlungsmethode durch den G-BA

Wird ein Hilfsmittel (hier: ein Steh- und Gehtrainer) als untrennbarer Bestandteil einer Behandlungsmethode eingesetzt, zu der vom G-BA mit normativer Wirkung festgestellt wurde, dass sie im Vergleich zum etablierten Hilfsmittelleinsatz keine wesentlichen, nicht geprüften Änderungen auf- und sich damit nicht als „neu“ erweist, entfällt die Sperrwirkung des § 135 Abs. 1 SGB V. Das Fehlen einer positiven Bewertung der dem Hilfsmittel zugrunde liegenden Behandlungsmethode durch den G-BA steht der Leistungspflicht der GKV zur Versorgung mit diesem Hilfsmittel dann nicht mehr entgegen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 14.06.2023 – B 3 KR 8/21 R
<https://t1p.de/dvao9>

Zum Anspruch auf eine stimmangleichende Operation bei Transsexualität

Nach einer Geschlechtsanpassung von Mann zu Frau kann eine stimmangleichende Operation medizinisch erforderlich sein und ein Anspruch darauf gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse bestehen.

Sozialgericht Augsburg, Beschluss vom 16.03.2023 – S 12 KR 462/21
<https://t1p.de/nv381>

PKV muss Kosten für Medizinal-Cannabis nicht übernehmen

Die private Krankenversicherung muss für an der Glasknochenkrankheit erkrankte Versicherte keine Kosten für eine Therapie mit Medizinal-Cannabis übernehmen, wenn noch andere Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Es handelt sich bei dieser Therapie nicht um eine von der Schulmedizin allgemein anerkannte Methode.

Betrug durch Mitarbeitende: ApothekerIn hat keinen Vermögensschaden

Einer Apothekerin bzw. einem Apotheker entsteht kein Vermögensschaden i.S.v. § 263 StGB, wenn eine bei ihr/ihm beschäftigte Mitarbeiterin oder ein bei ihr/ihm beschäftigter Mitarbeiter mit fingierten Verordnungen Krankenkassen betrügt. Ihr/ihm stehen deshalb keine eigenen deliktischen Ansprüche gegen die Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter zu.

Die Apothekerin bzw. der Apotheker kann als GesamtschuldnerIn von den weiteren an dem Betrug Beteiligten einen Ausgleich im Innenverhältnis verlangen, wenn sie/er an die Geschädigten Schadensersatz leistet. Dabei besteht die in § 840 Abs. 2 BGB normierte Haftungsfreistellung des nach § 831 BGB verantwortlichen Geschäftsherrn nur im Verhältnis zur jeweiligen Mitarbeiterin bzw. zum jeweiligen Mitarbeiter. Bei der Höhe der jeweiligen Haftungsanteile sind die Haftungseinheiten zu berücksichtigen.

Der Geschäftsherr hat auch für vorsätzliche unerlaubte Handlungen seiner GehilfInnen einzustehen, wenn diese noch im engen objektiven Zusammenhang mit den zugewiesenen Verrichtungen stehen, insbesondere dann, wenn die GehilfInnen gerade die übertragenen Pflichten verletzen.

Oberlandesgericht Rostock, Urteil vom 13.10.2023 – 4 U 186/21
<https://t1p.de/ob6ly>

3. Aktuelles

Digitalgesetze für das Gesundheitswesen verabschiedet

Der Deutsche Bundestag hat am 14.12.2023 das „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (Digital-Gesetz – DigiG) sowie das „Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) beschlossen.

Danach wird die elektronische Patientenakte (ePA) ab Anfang 2025 für alle gesetzlich Versicherten eingerichtet. Wer sie nicht nutzen möchte, kann widersprechen. Mit der ePA wird unter dem Rückgriff auf E-Rezept-Daten weitgehend automatisch eine digitale Medikationsübersicht erstellt. Das E-Rezept wird ab dem 01.01.2024 flächendeckend für die Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel eingeführt.

Bevor die Gesetze in Kraft treten, hat sich der Bundesrat noch damit zu befassen.

DigiG (Entwurf – Stand 01.11.2023):
<https://t1p.de/aw34j>

GDNG (Entwurf– Stand 01.11.2023):
<https://t1p.de/st4jj>

Krankenhaustransparenzgesetz wird vorerst nicht wirksam

Der Bundesrat hat den Bundestagsbeschluss zur Einführung eines Transparenzverzeichnisses für Klinikleistungen an den Vermittlungsausschuss überwiesen, um ihn dort grundlegend überarbeiten zu lassen.

Zwar begrüßte der Bundesrat grundsätzlich das Vorhaben, die Transparenz der stationären Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz verfehle allerdings sein Ziel, die Auswahlentscheidungen der Patientinnen und Patienten durch laienverständliche Übersicht zur Qualität der Krankenhausbehandlung zu fördern. Kritik übte der Bundesrat auch an der Zuordnung der Leistungsgruppen, dem überbordenden Bürokratieaufwand durch die Meldepflichten für die Kliniken und am nicht ausreichenden Rechtsschutz für die Krankenhäuser. Zudem seien die für eine kurzfristige Verbesserung der Liquidität der Kliniken genannten Maßnahmen noch nicht ausreichend. Bis die Vergütungsreform ihre Wirkungen entfalten kann, ist aus Sicht des Rates eine insgesamt tragfähige finanzielle Überbrückungshilfe durch den Bund dringend geboten.

Bundesratsbeschluss vom 24.11.2023:
<https://t1p.de/5ftpc>

G-BA macht telefonische AU zur Dauerlösung

Ärztinnen und Ärzte können nunmehr dauerhaft Erstbescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit (AU) für bis zu fünf Kalendertage nach nur telefonischer Anamnese ausstellen. Dafür muss die Patientin bzw. der Patient allerdings bereits in der Praxis bekannt sein. Zudem darf keine schwere Symptomatik vorliegen; in diesem Fall müsste die Erkrankung durch eine unmittelbare persönliche Untersuchung abgeklärt werden.

Besteht die telefonisch festgestellte Erkrankung fort, muss die Patientin bzw. muss der Patient für eine AU-Folgebescheinigung die Praxis aufsuchen. Wurde die Erstbescheinigung anlässlich eines Praxisbesuchs ausgestellt, sind Feststellungen fortbestehender AU auch per Telefon möglich. Ein Versicherten-Anspruch auf telefonische Anamnese und AU-Feststellung besteht nach wie vor nicht.

Beschlusstext und tragende Gründe:

<https://t1p.de/dzg8n>

Pauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen steigen

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Erhöhung der Kostenpauschalen zum 01.01.2024 für nichtärztliche Dialyseleistungen analog zum Orientierungswert verständigt.

Die Bewertungen der GOP 40815 bis 40819 und 40823 bis 40838 des EBM-Abschnitts 40.14 steigen damit im kommenden Jahr um 3,85 Prozent. 2025 werden die Kostenpauschalen erneut um die im Sommer 2024 zu vereinbarende Steigerungsrate des Orientierungswerts erhöht.

Die Pauschalen decken sämtliche Sach- und Dienstleistungen rund um die Dialyse ab und enthalten insbesondere die Kosten für nichtärztliches Personal. Die Bereitstellung der Behandlungseinrichtungen und Geräte inklusive deren Reparatur und Wartung sowie Material- und Verbrauchskosten werden ebenfalls davon umfasst. Im nächsten Jahr soll ein Verfahren zur regelhaften Überprüfung und Weiterentwicklung der Kostenpauschalen erarbeitet werden.

BewA-Beschluss vom 06.12.2023:

<https://t1p.de/42bsl>

Einheitlichere Qualitätsanforderungen für die ASV beschlossen

Für ärztliche Teams der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gelten nun einheitlichere Qualitätsanforderungen. Vorgaben, die bis jetzt nur für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte galten, hat der G-BA in die ASV übernommen. Dabei handelt es sich um die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V. Ein entsprechender Beschluss des G-BA wurde am 29.11.2023 im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt zum 01.03.2024 in Kraft. Damit können die erweiterten Landesausschüsse die Qualifikationen in Kliniken und Praxen einheitlicher prüfen.

Qualifikationsanforderungen gelten nun als erbracht, wenn mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt in der Einrichtung sie erfüllt. Erfüllen heißt, dass eine Kollegin oder ein Kollege über die geforderte Facharztbezeichnung oder Weiterbildungsbefugnis verfügt, weitere leistungsspezifische Qualitätsanforderungen erfüllt oder im fraglichen Gebiet eine KV-Abrechnungsgenehmigung besitzt. Die Qualifikation liegt auch vor, wenn ASV-Klinikärztinnen und -ärzte in einem entsprechenden Zentrum arbeiten, das nach G-BA-Kriterien zertifiziert wurde.

Neben den allgemeinen Anforderungen hat der G-BA auch leistungsspezifische Vorgaben in einen neuen Anhang zu § 4a der ASV-Richtlinie aufgenommen (in einem ersten Schritt für Langzeit-EKG, Strahlendiagnostik und -therapie sowie Koloskopie). Der Anhang wird weiter ergänzt. Für noch nicht übernommene Leistungen gelten bis dahin die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V in der ASV entsprechend.

Beschluss und tragende Gründe:

<https://t1p.de/1iv81>

Leistungserbringerinnen und -erbringer sind unzufrieden und gefrustet

Über 60 Prozent der deutschen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spielen offenbar mit dem Gedanken, aufgrund schlechter beruflicher Rahmenbedingungen vorzeitig

aus der Patientinnen- und Patientenversorgung auszustiegen. Dabei erachten nahezu 100 Prozent ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich.

Das sind erste Ergebnisse einer repräsentativen Online-Befragung der KBV zusammen mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), an der sich rund 32.000 Befragte beteiligten.

Zwei Drittel der Befragten gaben an, sich durch die Arbeit ausgebrannt zu fühlen. Über 90 Prozent fühlen sich durch die Vielzahl bürokratischer Aufgaben überlastet. Rund 85 Prozent empfinden, dass ihre Leistungen nicht angemessen honoriert werden. Die meisten Haus- und Fachärztinnen/-ärzte machen sich mit Blick auf ihren Ruhestand Sorgen, NachfolgerInnen zu finden. Dazu wird mangelnde Wertschätzung der Politik für die Arbeit der Praxen von mehr als 91 Prozent der Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beklagt.

Die Umfrage-Ergebnisse im Überblick:

- 60,5 Prozent überlegen aufgrund der Rahmenbedingungen, vorzeitig aus der Versorgung auszuscheiden.
- 61,9 Prozent fühlen sich durch die Arbeit ausgebrannt.
- 73,2 Prozent gaben an, dass ihnen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten nicht genügend Zeit zur Verfügung steht.
- 90,6 Prozent fühlen sich durch bürokratische Aufgaben überlastet.
- 85,4 Prozent empfinden, dass ihre Leistungen nicht angemessen honoriert werden.
- 87,7 Prozent gaben an, dass Digitalisierungsmaßnahmen derzeit den Praxisablauf beeinträchtigen.
- 91,3 Prozent nehmen keine angemessene Wertschätzung der Politik für ihre Arbeit wahr.
- 82,2 Prozent haben Schwierigkeiten, geeignetes Praxispersonal auf dem Arbeitsmarkt zu finden.
- 65,6 Prozent fühlen sich durch Regressgefahren eingeschränkt.
- 72,2 Prozent sorgen sich darum, eine geeignete Nachfolgerin oder einen geeigneten Nachfolger zu finden.
- 38,3 Prozent der Befragten würden sich heute nicht wieder niederlassen.

Zur Präsentation der Ergebnisse in Kurzform:

<https://t1p.de/daauv>

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