

**2024-07**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zulassungsantrag ohne konkrete Angabe nutzbarer Praxisräume scheitert

Gibt eine Bewerberin oder ein Bewerber um einen Vertragsarztsitz auch noch im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Zulassungsausschuss nur eine Anschrift für Praxisräume an, die von vornherein nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht genutzt werden können (hier: Vorlage einer mehr als vier Jahre alten „Mietoptionsbestätigung“, seither kein Kontakt mehr zum Vermieter), erfüllt dies die Anforderungen des § 18 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV an die Angabe des Vertragsarztsitzes im Zulassungsantrag nicht, und diese Bewerberin bzw. dieser Bewerber ist im Zulassungsverfahren nicht berücksichtigungsfähig. Eine Nachholung der Angabe des Vertragsarztsitzes durch Benennung einer anderen Anschrift ist in einem solchen Fall nicht mehr möglich.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 24.04.2024 – L 7 KA 4/22
<https://t1p.de/8abgc>

Strahlenschutzrechtliche Personalvorgaben begründen allein keinen Anspruch auf eine Anstellungsgenehmigung im Sonderbedarf

Es steht im Gestaltungsermessen des G-BA, einzelne spezielle qualifikationsbezogene Sonderbedarfstatbestände zu regeln (wie es z.B. im Bereich der Dialyseversorgung geschehen ist – § 37 Abs. 4 BedarfspIRL).

Ein Anspruch auf entsprechende Normierung eines Sonderbedarfstatbestands aus Gründen der Qualitätssicherung nach der Strahlenschutzverordnung besteht nicht. Einer Implementierung der Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung stünde entgegen, dass es sich dabei (anders z.B. als bei den zwingenden Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) um eine bloße Verwaltungsvorschrift handelt. Einen zwingenden Zusammenhang zwischen der Anzahl der Versorgungsaufträge in einer Praxis und Bestrahlungsserien und/oder der Fallzahl pro Versorgungsauftrag ist nicht erkennbar.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 15.05.2024 – L 5 KA 2346/22
<https://t1p.de/mij5x>

Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ: Tätigkeitsspektrum entscheidend

Die Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ setzt voraus, dass die ausscheidende Ärztin bzw. der ausscheidende Arzt und die prospektive neue Stelleninhaberin oder der prospektive neue Stelleninhaber derselben Arztgruppe im Sinne der Regelungen der Bedarfsplanung angehören und das Tätigkeitsspektrum der bzw. des neuen Angestellten dem der bzw. des vorigen im Wesentlichen entspricht. Daran fehlt es, wenn die prospektive neue Stelleninhaberin oder der prospektive neue Stelleninhaber über eine andere fachliche Qualifikation (hier: Internist mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie) verfügt, so dass es ihr/ihm nicht erlaubt ist, die Patientinnen und Patienten der Vorgängerin bzw. des Vorgängers (hier: Internist mit Schwerpunkt Rheumatologie) zu behandeln.

Zur Weiterbildung in belegärztlichen Abteilungen, Fragen der Weiterbildungsbefugnis und zur Anerkennung in Bereitschaft absolvierter Nacht- und Wochenenddienste

Belegärztliche Abteilungen sind nach § 1 Abs. 2 Buchst. b WBO (hier: Bayerns) dem stationären Bereich zugeordnet, sodass in einer Belegabteilung grundsätzlich eine stationäre Weiterbildung stattfindet. Ist in der Weiterbildungsbefugnis des Weiterbildenden nichts anderes bestimmt, ist davon auszugehen, dass auch in einer belegärztlichen Abteilung eine in Vollzeit abgeleistete ausschließlich stationäre Weiterbildung (hier: zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin) erfolgen kann.

Unerheblich ist, dass die Weiterbildungsbefugnis einer oder eines Weiterbildenden auf der Grundlage einer bereits außer Kraft getretenen WBO erteilt wurde. Nach § 20 Abs. 1 WBO 2010 (hier: Bayerns) bleiben die auf Grund der bisher geltenden Weiterbildungsordnungen erworbenen Rechte unberührt.

Auf das Vorhandensein einer formal gültigen Weiterbildungsbefugnis kann verzichtet werden, wenn die inhaltlichen und zeitlichen Anforderungen der WBO (hier: Bayerns) an den Erwerb der vorgeschriebenen ärztlichen Kompetenz erfüllt sind, die von der WBO abweichende Weiterbildung oder ärztliche Tätigkeit unter Anleitung also gleichwertig ist.

Nach Art. 25 Abs. 3 S. 2 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen setzt die Weiterbildung die Beteiligung an sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten in dem Bereich voraus, in dem die Weiterbildung erfolgt, einschließlich des Bereitschaftsdienstes, so dass die in der ärztlichen Weiterbildung befindliche Ärztin bzw. der in der ärztlichen Weiterbildung befindliche Arzt während der gesamten Dauer der Arbeitswoche und während des gesamten Jahres gemäß den von den zuständigen Behörden festgesetzten Bedingungen ihre/seine volle berufliche Tätigkeit dieser praktischen und theoretischen Weiterbildung widmet. Daraus ergibt sich, dass Bereitschaftszeiten – und somit auch reguläre Nacht- und Wochenenddienste – zwingender Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung sind. Bereitschaftsdienstzeiten sind für die Übernahme von Verantwortung regelmäßig im besonderen Maße geeignet, da zu diesen Zeiten nicht selten nur die Rufbereitschaft der Oberärztin oder des Oberarztes bei dringenden Fällen zur Verfügung steht und die Assistenzärztin oder der Assistenzarzt ansonsten auf sich allein gestellt Entscheidungen treffen muss. Zwar enthält die Richtlinie keine verbindliche Vorgabe zu einer Anrechnung solcher Bereitschaftszeiten auf eine Mindestweiterbildungszeit. Zumindest für nicht in Bereitschaft absolvierte Nacht- und Wochenenddienste ist allerdings davon auszugehen, dass der Satzungsgeber diese Weiterbildungszeiten als Teil der Mindestweiterbildungszeit angesehen hat und diese somit zu berücksichtigen sind. Im Gegensatz zu Weiterbildungszeiten im Bereitschaftsdienst ist eine ständige Anwesenheit der oder des Weiterzubildenden während regulärer Nacht- und Wochenenddienste erforderlich. Es ist davon auszugehen, dass der Satzungsgeber die vorgenannten Zeiten berücksichtigt hat, als er die Weiterbildungszeiten in den einzelnen Gebieten verbindlich vorgegeben hat.

Verwaltungsgericht München, Urteil vom 06.06.2024 – M 27 K 23.261
<https://t1p.de/6yoff>

Keine Anerkennung der Weiterbildung durch nachgeordnete Personen

Das Erfordernis einer Weiterbildung „unter Anleitung“ ist nicht nur im Sinne einer fachlichen Anleitung, sondern auch im Sinne einer hierarchischen Leitungsbefugnis zu verstehen. Es ist daher nur dann erfüllt, wenn die oder der Angeleitete den Anleitungen der oder des Anleitenden nicht nur in fachlicher Hinsicht, sondern auch im Hinblick auf die zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung zu folgen hat. Ein solches Leistungsverhältnis ist im Verhältnis einer Oberärztin bzw. eines Oberarztes zu ihrer/seiner eigenen Chefärztin bzw. zu ihrem/seinem eigenen Chefarzt grundsätzlich nicht gegeben. Eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt steht weder fachlich, noch zeitlich, noch bezüglich der inhaltlichen Weiterbildungsgestaltung unter der hierarchischen Leitungsbefugnis der eigenen Oberärztin bzw. des eigenen Oberarztes.

Verwaltungsgericht Münster, Urteil vom 15.02.2024 – 5 K 185/21
<https://t1p.de/a867n>

Verspätete Abrechnung: Kein Honoraranspruch

Die Regelung in § 3 Abs. 4 der Abrechnungsbestimmungen der KVB, wonach eine Einreichung der Abrechnung nur bis zum Ablauf von neun Monaten, gerechnet vom Ende desjenigen Quartals, in dem die Leistungen erbracht worden sind, möglich und eine Abrechnung danach ausgeschlossen ist,

ist verfassungsgemäß. Dadurch, dass den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten ein Zeitraum von neun Monaten nach dem Ende des Abrechnungsquartals eingeräumt ist, die Abrechnung einzureichen, haben diese genügend Zeit, die Abrechnung ordnungsgemäß zu erstellen. Dabei sind etwa auftretende Probleme, die zu einer Verzögerung führen können (etwa mit der Praxissoftware oder Verzögerungen durch Abwesenheit/Krankheit) durch den langen Zeitraum ausreichend berücksichtigt.

Wer die vorgegebene Abrechnungsfrist überschreitet, bekommt die abgerechneten Leistungen ggf. nicht vergütet – auch dann, wenn die Frist nur um einen Tag überschritten worden ist.

Sinn der Abrechnungsbestimmungen (hier: der von der KVB festgesetzten Abrechnungsfristen des erwähnten Abrechnungsausschlusses) ist es, die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte anzuhalten, zügig und zeitnah die Abrechnungen vorzunehmen, damit die Honorierung der in einem Quartal erbrachten Leistungen möglichst aus dem für dieses Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsvolumen der Krankenkassen möglich ist. Eine späte Abrechnung bedingt einen höheren Verwaltungsaufwand und damit einhergehende zusätzliche Kosten zulasten aller. Würde es zugelassen, dass Abrechnungen im ärztlichen Belieben ohne Fristen und Ausschluss eingereicht werden könnten, hätte dies nicht zu vertretende Auswirkungen auf das Abrechnungssystem insgesamt, aber auch auf die von den Krankenkassen zu leistende Gesamtvergütung.

Bei Fehlen der Abrechnungssammelerklärung besteht kein Honoraranspruch.

Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist bei einer verspäteten Abrechnungseinreichung nach § 27 SGB X unzulässig, da sie dem Zweck der vorgegebenen Ausschlussfrist zuwiderlaufen würde.

Sozialgericht München, Urteil vom 08.11.2023 – S 38 KA 531/22

<https://t1p.de/u8vqr>

Unwirtschaftliche Abrechnung erbrachter Einzelleistungen nach EBM: Keine Pflicht zur mehrfachen Beratung, kein Vertrauensschutz

Für die Prüfungsgremien besteht keine Pflicht zur mehrmaligen Beratung vor einem Regress ärztlich erbrachter Leistungen, auch wenn der Zeitpunkt einer bereits erfolgten Beratung zur unwirtschaftlichen Abrechnung bereits lange (hier: mehr als zehn Jahre) zurück liegt.

Die Wirtschaftlichkeit ärztlich erbrachter Leistungen wird quartalsweise geprüft, so dass Entscheidungen der Prüfungsgremien für ein Quartal kein Präjudiz für nachfolgend geprüfte Quartale entfalten. Ein unterbliebener Regress in vorangegangenen Quartalen ist daher nicht geeignet, Vertrauen für künftige Quartale zu begründen.

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 21.11.2023 – L 4 KA 5/22

<https://t1p.de/9muqz>

Zur Abrechnung von Coronavirus-PCR-Tests als wahlärztliche Leistungen

§ 26 KHG schließt die wahlärztliche Abrechnung eines im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts durchgeführten routinemäßigen PCR-Tests auf das Coronavirus nicht grundsätzlich aus. Der teilweise vertretenen Auffassung, wonach PCR-Testungen als Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen per se nicht zusätzlich als wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden könnten, sondern diese vielmehr mit dem Zusatzentgelt nach § 26 Abs. 1 KHG abgegolten seien, ist in dieser Pauschalität nicht zu folgen.

Eine Abrechnung der Untersuchung als Wahlleistung ist jedoch nicht zulässig, wenn die formellen Anforderungen an die Erbringung von Wahlleistungen nicht erfüllt sind, Krankenhäuser also eine Testung ohne individuelle wahlärztliche Anforderung veranlassen und/oder eine Probenentnahme bereits vor dem wirksamen Abschluss der Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erfolgt.

Die Beweislast für das Vorliegen einer den formellen Anforderungen nach § 17 Abs. 2 KHEntG entsprechenden Wahlleistungsvereinbarung trägt die Klägerin bzw. der Kläger.

Verwaltungsgericht Stuttgart, Urteil vom 07.06.2024 – 10 K 5943/22

<https://t1p.de/4nx8b>

Corona-Impfung in Impfzentren war hoheitliche Aufgabe

Im Rahmen der Schutzimpfung gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 haben die impfenden Ärztinnen und Ärzte sowie deren MitarbeiterInnen im Jahr 2021 in Erfüllung einer hoheitlichen Aufgabe und

damit als Beamte im haftungsrechtlichen Sinne gehandelt. Die daraus resultierende Haftungsübernahme des Staates gemäß § 839 BGB, Art. 34 GG schließt Direktansprüche etwaiger Geschädigter gegen die impfenden Ärztinnen und Ärzte sowie ihre MitarbeiterInnen aus.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 19.06.2024 – 3 U 119/23
<https://t1p.de/ostjm>

Haftungsklage gegen Biontech abgewiesen

Fällt bei der ersten Zulassung eines Vakzins die Abwägung von Nutzen und Risiko positiv aus, kann sich eine Haftung des das Arzneimittel in den Verkehr bringenden pharmazeutischen Unternehmers nach § 84 AMG nur auf schädliche Wirkungen beziehen, die nach der Zulassung entdeckt worden sind. Wird ein Impfstoff von der Europäischen Kommission zugelassen, wird damit bindend festgestellt, dass das Vakzin kein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis aufweist.

Landgericht Frankfurt, Urteil vom 14.02.2024 – 2-12 O 264/22
<https://t1p.de/wp63b>

Zur Versorgung mit einem Rezepturarzneimittel und zu den Voraussetzungen des § 2 Abs. 1a SGB V

Der Anspruch Versicherter auf Versorgung mit Arzneimitteln (nach § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3, § 31 SGB V) unterliegt dem Qualitäts- und dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 2 Abs. 1 S. 3, § 12 Abs. 1 SGB V) sowie den im SGB V und im AMG dafür vorgesehenen Sicherungsmechanismen. Letztere fehlen weitgehend im Arzneimittelrecht für Rezepturarzneimittel.

Wird ein Arzneimittel (hier: das Rezepturarzneimittel g-Strophanthin) auch nicht als „neue“ Behandlungsmethode vom Erlaubnisvorbehalt des G-BA gemäß § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V erfasst, ist die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit dieses Arzneimittels von den Krankenkassen und (im Streitfall) von den Sozialgerichten festzustellen.

Dabei ist zu ermitteln, ob zuverlässige und wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen in dem Sinne vorliegen, dass der Erfolg einer Behandlung in einer ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen belegt ist. Sollten valide Studien zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit fehlen, würde sich daraus kein Systemversagen ergeben.

Das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung i.S.v. § 2 Abs. 1a SGB V wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass sich ein tödlicher Krankheitsverlauf nach ärztlicher Einschätzung nicht vor Ablauf von zwei Jahren verwirklichen wird. Zur Beurteilung einer solchen Extremsituation sind vielmehr stets die konkreten Umstände des Einzelfalls heranzuziehen. Zu berücksichtigen ist etwa ein durch die Unumkehrbarkeit des tödlichen Krankheitsverlaufs verursachter spezifischer Zeitdruck. Dem Sinn und Zweck der Norm widerspräche es, einen Anspruch auf Behandlung mangels Zeitdrucks zu verneinen, wenn jede spätere Behandlung zu spät käme und den Todeseintritt nicht mehr verhindern könnte. Gerichtlich sind daher Feststellungen zum aktuellen Zustand der Herzerkrankung, der Verlaufsprognose und zum Behandlungszeitfenster für die angestrebte Lebenserhaltung zu treffen.

Bundessozialgericht, Beschluss vom 20.03.2024 – B 1 KR 36/22 R
<https://t1p.de/x239h>

Abfrage des Geburtsdatums beim Online-Shopping nicht immer zulässig

Die Praxis einer Online-Apotheke, im Bestellprozess stets das Geburtsdatum als Pflichtangabe abzufragen, ist in Ermangelung einer Rechtsgrundlage unzulässig. Die Erhebung und Verarbeitung des Geburtsdatums kann nicht auf Erlaubnistatbestände des Art. 6 Abs. 1 DSGVO gestützt werden.

Die Abfrage des Geburtsdatums ist nicht zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) DSGVO erforderlich, etwa um die Geschäftsfähigkeit der bzw. des Bestellenden zu überprüfen und eine altersgerechte Beratung durchführen zu können. Eine einfache Abfrage der Volljährigkeit genügt für die Überprüfung der Geschäftsfähigkeit – zumal eine altersabhängige Beratung nicht immer notwendig ist, da viele Apotheken-Produkte altersunabhängig konsumiert oder angewendet werden können.

Die Abfrage des Geburtsdatums kann auch nicht auf die Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht gestützt werden, wenn die Apotheke nur rezeptfreie Produkte auf ihrer Website anbietet. Bei begründeten Zweifeln an der Identität der natürlichen Person gestattet Art. 12 Abs. 6 DSGVO den Verantwortlichen,

im Einzelfall zusätzliche, zur Bestätigung der Identität der bestellenden Person erforderliche Informationen einzuholen.

Bei Namensgleichheit ist zur Authentifikation der oder des Bestellers die Abfrage der Anschrift sowie der Telefonnummer ausreichend.

Oberverwaltungsgericht Niedersachsen, Beschluss vom 23.01.2024 – 14 LA 1/24
<https://t1p.de/i206l>

Zur Bereitstellung einer digitalen Infrastruktur für Apotheken

Der Bereitstellung einer digitalen Online-Marktplatz-Infrastruktur, über die Apotheken gegen eine monatliche Grundgebühr apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (sog. Over the Counter-Medikamente) und andere nach § 1 a Abs. 10 ApoBetrO zulässige Produkte verkaufen können, steht § 11 Abs. 1a ApoG nicht generell entgegen – auch nicht, wenn Kundinnen und Kunden unter Nutzung dieser digitalen Infrastruktur (elektronische) Verschreibungen an die gewählte Apotheke übermitteln können.

Allerdings untersagt § 8 S. 2 ApoG, die teilnehmenden Apotheken zu verpflichten, an die diese Infrastruktur zur Verfügung stellende Person eine Gebühr i.H.v. 10% des Nettoverkaufspreises für über einen solchen digitalen Marktplatz verkaufte nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu zahlen. Nach § 8 S. 2 Var. 3 ApoG sind Vereinbarungen, bei denen die Vergütung für „sonst überlassene Vermögenswerte“ am Umsatz oder Gewinn der Apotheke ausgerichtet ist, unzulässig. Die Bereitstellung der digitalen Infrastruktur zum Vertrieb nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel stellt – unabhängig vom Vertragstyp – jedenfalls einen der teilnehmenden Apotheke während der Vertragsdauer überlassenen Vermögenswert dar.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 13.03.2024 – 6 U 418/22
<https://t1p.de/grz1y>

2. Aktuelles

Bundesregierung beschließt Entwurf einer Notfallreform

Am 17.07.2024 hat die Bundesregierung den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Ihr Ziel ist es, eine bundesweit einheitliche und gleichwertige medizinische Notfall- und Akutversorgung sicherzustellen. Dabei stehen die Vernetzung der Versorgungsbereiche und die Steuerung Hilfesuchender in die richtige Versorgungsebene im Vordergrund.

Die bisherigen Aufgaben der Terminservicestelle im Bereich der Akutfallvermittlung soll künftig eine „Akutleitstelle“ der KV wahrnehmen. Das telemedizinische ärztliche Versorgungsangebot soll ausgebaut werden. KVen und Krankenhäuser werden verpflichtet, sich an sog. Integrierten Notfallzentren, bestehend aus der Notaufnahme einer Klinik, einer Notdienstpraxis der KV im oder am Krankenhausstandort und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, zu beteiligen. Zusätzlich sollen zu Sprechstundenzeiten vertragsärztliche Leistungserbringerinnen und -erbringer als „Kooperationspraxen“ an die Notfallzentren angebunden werden können.

Zum Gesetzentwurf:
<https://t1p.de/mgkeq>

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz als Kabinettsentwurf vorgelegt

Im Rahmen der Umsetzung ihrer Digitalisierungsstrategie plant die Bundesregierung den Ausbau der Gesellschaft für Telematik (gematik) zu einer Digitalagentur Gesundheit. Hierzu wurde am 17.07.2024 der Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG) veröffentlicht.

Ziel des Gesetzes ist vor allem, durch die Schaffung und Etablierung eines effektiven Steuerungsmodells für die Telematikinfrastruktur (TI) und die Festlegung klarer prozessbezogener Verantwortlichkeiten die Handlungsfähigkeit der gematik insgesamt zu stärken, um eine effiziente und beschleunigte Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Die Regierung weist darauf hin, dass aufgrund von Defiziten in der Interoperabilität, Performanz, Stabilität und Nutzerfreundlichkeit der informationstechnischen Systeme der Leistungserbringenden das Potential derzeit nur unzureichend erschlossen wird. Daher sei Nachsteuerung geboten. Neben der gesetzlichen Neustrukturierung des Aufgabenportfolios der Digitalagentur Gesundheit soll unter anderem eine Verordnungsermächtigung für das BMG eingeführt werden.

Zum Gesetzesentwurf:

<https://t1p.de/bvsag>

Digitalisierungsstrategie des BMG (Stand März 2023):

<https://t1p.de/w5d5t>

Strukturelle Änderungen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit geplant

Ebenfalls am 17.07.2024 hat die Bundesregierung den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit verabschiedet.

Zentraler Bestandteil des Gesetzes ist die Errichtung eines „Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) als selbständige Bundesoberbehörde und Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des BMG, um die Aufgabenwahrnehmung des Bundes im Sinne eines ganzheitlichen, umfassenden Gesundheitsverständnisses institutionell und inhaltlich zu stärken. Das Institut soll die bisher von der BZgA als unselbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG wahrgenommenen Aufgaben sowie Teilaufgaben aus dem bisherigen Aufgabenspektrum des RKI übernehmen und zugleich den Erfordernissen eines modernen öffentlichen Gesundheitswesens Rechnung tragen, soweit diese in der Verantwortung des Bundes liegen.

Somit soll eine zentrale Institution für die in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Teilaufgaben im Bereich der Öffentlichen Gesundheit geschaffen werden, die auf bestehende Aufgaben der BZgA und Teilaufgaben des RKI aufbaut und mit Mitteln der Information, Wissensgenerierung und Kooperation im Rahmen ihrer Zuständigkeiten insbesondere koordinierend und vernetzend tätig wird, um künftige Herausforderungen des Gesundheitssystems effizienter bewältigen zu können.

Zum Gesetzesentwurf:

<https://t1p.de/5bc5a>

Drittes Gesetz zur Transplantationsgesetz-Änderung: Regierungsentwurf veröffentlicht

Außerdem liegt nunmehr der Regierungsentwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes (Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen) vor.

Ziel dieses Gesetzes ist, neben der Erweiterung des Kreises der Organspenderinnen und -spender sowie der Organempfängerinnen und -empfänger die Rechtsgrundlagen und notwendigen Strukturen zu schaffen, um in Deutschland ein nationales Programm für die Überkreuzlebensnieren spende aufbauen zu können. Gleichzeitig soll der Schutz der Spenderinnen und Spender gestärkt werden. Für den Bereich der postmortalen Organ- und Gewebespende sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Gewebeeinrichtungen, die postmortal Gewebe entnehmen oder entnehmen lassen, an das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende angebunden werden können, damit sie – wie die Entnahmekrankenhäuser – unmittelbar selbst über das Abrufportal des Registers klären können, ob in einem potentiellen Spendenfall bei einer Person die Bereitschaft zur Gewebespende vorliegt.

Zum Gesetzesentwurf (Stand: 08.07.2024):

<https://t1p.de/owar7>

BMG möchte Herzgesundheit fördern

Trotz erheblicher Ausgaben liegt die Lebenserwartung in Deutschland mit 80,8 Jahren nur knapp über dem EU-Durchschnitt. Dies wird insbesondere auf die kardiovaskuläre Sterblichkeit zurückgeführt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in der BRD die häufigste Todesursache. Im Vergleich zu anderen westlichen Industrienationen hat Deutschland eine der höchsten altersstandardisierten Sterblichkeitsraten durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Daher plant der Gesetzgeber, durch ein Bündel an Maßnahmen die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken. Seit dem 14.06.2024 liegt ein erster Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) vor. Darin sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Verbesserung der Früherkennung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (z.B. durch Check-Ups)
- Stärkung von Disease-Management-Programmen
- Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse durch ärztliche Verordnungen
- Reduzierung des Nikotinkonsums durch medikamentöse Therapie
- Einbindung der Apotheken in die Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken

Zum Referentenentwurf:

<https://t1p.de/e9xj2>

„Kinderkrankschreibung“ dauerhaft auch per Video und Telefon möglich

Die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes ist jetzt dauerhaft auch nach einer Anamnese per Video oder Telefon möglich. KBV und GKV-Spitzenverband haben dazu mit § 31a eine Regelung in den BMV-Ä aufgenommen.

Voraussetzung für die Bescheinigung ist zumeist, dass der Arztpraxis das erkrankte Kind bekannt ist. Außerdem darf das Kind noch nicht zwölf Jahre alt sein. Diese Altersgrenze gilt jedoch nicht, wenn das Kind behindert und zugleich auf Hilfe angewiesen ist.

Das Einlesen der eGK ist für die Bescheinigung nicht erforderlich. Um das Kind bei dem Video- oder Telefon-Kontakt zu authentifizieren, kann die Praxis Daten bei den Eltern abfragen oder die Versichertenkarte heranziehen.

Ein Anspruch der Eltern auf Bescheinigung der Erkrankung des Kindes nach Video- oder Telefon-Kontakt besteht nicht. Die bzw. der Behandelnde entscheidet im Einzelfall, ob die Symptomatik eine Abklärung per Fernbehandlung zulässt.

Für den Versand der Bescheinigung an ein Elternteil können Vertragsärztinnen und -ärzte weiterhin die GOP 40129 EBM als Kostenpauschale abrechnen.

BMV-Ä (Stand: 01.07.2024):

<https://t1p.de/z15qm>

KBV-Webseite mit weiteren Informationen und Links:

<https://t1p.de/rufho>

Genehmigungsvorbehalte bei der Verordnung von medizinischem Cannabis: Ausnahmen geregelt

Die erste Verordnung von Cannabisprodukten muss bislang in der Regel von der Krankenkasse genehmigt werden; bei Folgeverordnungen ist sie nur bei einem Produktwechsel notwendig. Der G-BA hat nun festgelegt, bei welcher Qualifikation der oder des Verordnenden der Genehmigungsvorbehalt entfallen soll. In dem Beschluss sind insgesamt 16 Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen sowie fünf Zusatzbezeichnungen – darunter Palliativmedizin und spezielle Schmerztherapie – gelistet. Bei Ärztinnen und Ärzten, die diese Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen führen, geht der G-BA davon aus, dass sie die Voraussetzungen für eine Cannabisverordnung abschließend einschätzen können. Bestehen Unsicherheiten, sollen auch diese Vertragsärztinnen und -ärzte eine Genehmigung der Verordnung bei der Krankenkasse beantragen können.

Der Beschluss tritt nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschlusstext, tragende Gründe und Dokumentation:

<https://t1p.de/l8bei>

DSK weist auf Datenschutz-Probleme bei Krankenhausschließungen hin

Die Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (DSK) fordert alle relevanten Akteure, insbesondere Krankenhausleitungen, Träger, Interessenvertretungen, Politik und Gesetzgeber, dazu auf, sich frühzeitig mit den datenschutzrechtlichen Folgen von Krankenhausschließungen auseinanderzusetzen. Aufgrund der zunehmenden Zahl an Klinikschließungen und -insolvenzen werde der Schutz von Patientinnen- und Patientendaten immer wichtiger. Nach Ansicht der DSK fehlen klare gesetzliche Regelungen zur Aufbewahrung und Löschung von Patientinnen- und Patientendaten nach einer Klinikschließung.

Die DSK schlägt mehrere Maßnahmen vor:

- Krankenhäuser sollen Konzepte zur Verwahrung der Patientinnen- und Patientenakten bei Insolvenz erstellen und vorlegen.
- Länder sollen Finanzierungs-Lösungen für die Aufbewahrung der Akten in dringenden Fällen entwickeln.
- Bis gesetzliche Regelungen bestehen, sollen Stakeholder gemeinsam Lösungen für die sichere Aufbewahrung der Akten von Patientinnen und Patienten finden.
- Die Gesundheitsministerkonferenz soll sich mit dem Thema befassen und Lösungen erarbeiten.
- Die DSK fordert dringend, bestehende Regelungslücken zu schließen und für Rechtsklarheit im Interesse der Patientinnen- und Patienten zu sorgen.

Zur Entschließung der DSK:

<https://t1p.de/sturj>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Links über die Angebote und Konditionen.

Kanzlei Covington & Burling LLP, Frankfurt am Main

Rechtsanwälte (m/w/d) für den Bereich Life Sciences

<https://t1p.de/8hce0>

Kanzlei am Ärztehaus

Rechtsanwalt (m/w/d) für den Bereich Medizinrecht

<https://t1p.de/7b5k0>

Kanzlei Ulsenheimer Rechtsanwälte, Berlin

Rechtsanwalt (m/w/d) für den Bereich Medizinrecht

<https://www.uls-frie.de/de/karriere/>

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