



2024-03

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur Rechtzeitigkeit der Einwilligung nach medizinischer Verlaufsaufklärung

Auch die medizinische Verlaufsaufklärung muss nur „im Großen und Ganzen“ erfolgen. Die Darlegung einzelner Schritte einer Operation zählt hierzu regelmäßig ebenso wenig wie die Größe einer vorgesehenen Prothese.

Der Patientin bzw. dem Patienten müssen insbesondere nicht die (ohnehin präoperativ nicht genau zu ermittelnde) Implantatgröße oder die Schaftlänge einer Femurkomponente mitgeteilt werden. Die Wahl der Behandlungsmethode ist primär Sache der Ärztin bzw. des Arztes. Sie bzw. er muss einer Patientin bzw. einem Patienten im Allgemeinen nicht ungefragt erläutern, welche Behandlungsmethoden theoretisch in Betracht kommen und was für und gegen die eine oder andere dieser Methoden spricht, solange sie/er eine Therapie anwendet, die dem medizinischen Standard genügt.

Bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Patientin bzw. der Patient zu einer Einwilligung gedrängt wurde und infolgedessen innerlich nicht mehr frei entscheiden konnte, kann auch eine Einwilligung noch am Operationstag rechtzeitig sein.

Die Einräumung einer weiteren Überlegungszeit für die Patientin bzw. der Patienten nach der Aufklärung war nicht veranlasst, wenn es sich aus der maßgeblichen ex ante Sicht um einen medizinisch dringenden Eingriff handelte.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 10.11.2023 – 4 U 906/23
<https://t1p.de/glec9>

Zur Indizwirkung der Behandlungsdokumentation (hier: nach Geburtsschaden)

Einer ordnungsgemäßen, zeitnah erstellten Dokumentation in Papierform, die keinen Anhalt für Veränderungen, Verfälschungen oder Widersprüchlichkeiten bietet, kommt zugunsten der Behandlungsseite Indizwirkung zu, die im Rahmen der freien tatrichterlichen Beweiswürdigung nach § 286 Abs. 1 ZPO zu berücksichtigen ist.

In die Beweiswürdigung sind alle von der Beweisgegnerin bzw. vom Beweisgegner vorgebrachten Gesichtspunkte einzubeziehen. Die Beweisgegnerin bzw. der Beweisgegner muss nicht die inhaltliche Richtigkeit der Dokumentation widerlegen. Ihr bzw. ihm obliegt nicht der Beweis des Gegenteils. Vielmehr genügt es, wenn sie oder er Umstände dartut, die bleibende Zweifel daran begründen, dass das Dokumentierte der Wahrheit entspricht, das Beweisergebnis also keine Überzeugung im Sinne von § 286 ZPO rechtfertigt. So verhält es sich insbesondere, wenn die Beweisgegnerin oder der Beweisgegner Umstände aufzeigt, die den Indizwert – die abstrakte Beweiskraft – der Dokumentation in Frage stellen.

An dem erforderlichen Indizwert der Dokumentation fehlt es dann, wenn die bzw. der Dokumentierende Umstände in der Behandlungsakte festgehalten hat, die sich zu Lasten einer im

konkreten Fall in Anspruch genommenen mitbehandelnden Person (Beweisgegnerin/-gegner) auswirken, und nicht ausgeschlossen werden kann, dass dies aus eigenem Interesse an einer Vermeidung oder Verringerung der eigenen Haftung erfolgt ist.

Der Anwendungsbereich des § 630h Abs. 3 BGB (Vermutung, dass eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme nicht getroffen wurde) ist nicht erweiternd dahin auszulegen, dass der Inhalt der Patientenakte zugunsten des Patienten als richtig fingiert wird, wenn nicht der Behandelnde das Gegenteil nachweist.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 05.12.2023 – VI ZR 108/21
<https://t1p.de/d2lw8>

Widerspruch per einfacher E-Mail ist unzulässig

Der Widerspruch gegen einen Verwaltungsakt unterliegt gesetzlichen Formvorschriften. Er kann schriftlich oder zur Niederschrift eingelegt werden. Wird er in elektronischer Form eingelegt, ann ist eine qualifizierte elektronische Signatur bzw. die Versendung per De-Mail erforderlich. Ein Widerspruch durch einfache E-Mail ist nicht ausreichend und als unzulässig zurückzuweisen.

Landessozialgericht Hessen, Urteil vom 18.10.2023 – L 4 SO 180/21
<https://t1p.de/a7hfk>

Zur Kostentragung bei der Rücknahme eines Widerspruchs durch Beigeladene

Nimmt eine notwendig nach § 75 Abs. 2 SGG beigeladene Ärztin oder ein notwendig nach § 75 Abs. 2 SGG beigeladener Arzt den Widerspruch gegen eine Ermächtigung zurück und wird damit der Antrag der/des Ermächtigten nach § 86b Abs. 1 Ziff. 1 SGG übereinstimmend für erledigt erklärt, setzt die Auferlegung von Kosten nach § 154 Abs. 3 SGG voraus, dass die bzw. der Beigeladene Anträge im Antragsverfahren gestellt hat. Die durch Beigeladene erfolgte Widerspruchseinlegung ist nicht einer Antragstellung im Antragsverfahren gleichzusetzen.

Die Auferlegung von Kosten nach § 155 Abs. 4 SGG setzt voraus, dass die Kosten durch Verschulden einer/eines Beteiligten entstanden sind. Zu den Beteiligten gehört auch Beigeladene (§ 69 SGG). Wird ein Widerspruch mutwillig eingelegt, so ist ein Verschulden zu bejahen.

Sozialgericht München, Beschluss vom 30.10.2023 – S 38 KA 482/23 ER
<https://t1p.de/yl3jz>

Zur Nichtanwendbarkeit der Nachrangsregelung § 103 Abs. 4c S. 3 SGB V

Die Nachrangregelung des § 103 Abs. 4c S. 3 SGB V ist nicht anwendbar, wenn sich bei der Auswahl der Praxisnachfolgerin bzw. des Praxisnachfolgers zwei medizinische Versorgungszentren gegenüberstehen, bei denen die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei den dort tätigen Ärztinnen/Ärzten liegt. Dies gilt auch dann, wenn eines der MVZ die Voraussetzungen der Bestandsschutzregelung des § 103 Abs. 4c S. 4 SGB V erfüllt.

Der Senat legt § 103 Abs. 4c S. 3 SGB V dahingehend aus, dass mit den „übrigen Bewerbern“ allein freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte gemeint sind und die Sätze 3 und 4 daher lediglich für die Auswahl zwischen diesen und mehrheitlich von Kapitalinvestoren geführten MVZ gelten. Dies ergibt sich zwar nicht aus dem Wortlaut „übrige Bewerber“, wohl aber aus dem Zweck der Regelung.

Ausgehend davon handelt es sich bei § 103 Abs. 4c S. 3 SGB V um eine Vorschrift, die freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte vor mehrheitlich von Kapitalinvestoren geführten MVZ schützen will. Dieser Schutz freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte soll ausnahmsweise im Wege des Bestandsschutzes nicht gelten, wenn das MVZ am 31.12.2011 zugelassen war und bei ihm die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte bereits zu diesem Zeitpunkt nicht bei den dort tätigen Vertragsärztinnen/-ärzten lag. Ein darüber hinaus gehender Schutzzweck, der darin bestehen würde, ein bestandsgeschütztes mehrheitlich von Kapitalinvestoren geführtes MVZ gegenüber einem nicht bestandsgeschützten MVZ zu privilegieren, lässt sich § 103 Abs. 4c SGB V mit seiner Schutzwirkung zugunsten freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte nicht ohne Weiteres entnehmen.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.10.2023 – L 7 KA 26/23 B ER
<https://t1p.de/atmtj>

Ärztliche Weiterbildung erfordert Vollzeit-Anwesenheit

Nach Art. 31 Abs. 1 S. 1 und 2 HKaG Bayern und §§ 1 S. 5, 5 Abs. 1 S. 2 der Weiterbildungsordnung Bayerns für Ärztinnen und Ärzte im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ (WBO-ÖGW) erfolgt die Weiterbildung (hier: zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) unter verantwortlicher Leitung befugter Ärztinnen und Ärzte (Weiterbildende). Nach Art. 31 Abs. 3 S. 1 HKaG Bayern ist die bzw. der Weiterbildende unter anderem verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten und grundsätzlich ganztägig durchzuführen sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend der Weiterbildungsordnung zu gestalten (§ 5 Abs. 3 S. 1 WBO-ÖGW). Erforderlich ist grundsätzlich eine Vollzeitpräsenz der/des verantwortlichen Weiterbildenden an der Weiterbildungsstätte.

Das Erfordernis der Vollzeitausbildung bedeutet nicht nur Vollzeitarbeit der Assistenzärztin bzw. des Assistenzarztes, sondern fordert im Umkehrschluss grundsätzlich eine Vollzeitbetreuung durch die Weiterbildende oder den Weiterbildenden.

Verwaltungsgericht München, Urteil vom 26.10.2023 – M 27 K 21.6223

<https://t1p.de/wewsg>

Zweigpraxis in Geschäftsräumen eines Outdoorhändlers kollidiert mit Berufsrecht

Für die Frage der Vereinbarkeit der gewerblichen Tätigkeit einer Ärztin oder eines Arztes mit § 3 Abs. 1 S. 2 der Berufsordnung, der die Hergabe des Namens in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise zu gewerblichen Zwecken verbietet, kommt es darauf an, ob nach den konkreten Umständen eine deutliche Trennung zwischen der gewerblichen Betätigung und der ärztlichen Tätigkeit vorgenommen worden ist. Die Fremdwerbung einer Ärztin oder eines Arztes ist im Regelfall Ausdruck eines rein geschäftsmäßigen und am Gewinn orientierten Verhaltens.

Wer in den Verkaufsräumen einer Globetrotter-Filiale eine sog. Reisepraxis als Zweigpraxis betreibt, geht das Risiko ein, sowohl vom äußeren Erscheinungsbild als möglicherweise auch nach dem werblichen Auftreten im Rahmen der beruflichen Kommunikation den Eindruck der geschäftlichen Verbundenheit mit dem gewerblichen Anbieter für Outdoorartikel Globetrotter und einer gewerblich auftretenden Ärztin bzw. eines gewerblich auftretenden Arztes zu erwecken, sodass die für eine ärztliche Tätigkeit erforderliche Unabhängigkeit nicht mehr gewahrt ist.

Ein Verstoß gegen § 3 Abs. 1 S. 3 BO liegt vor, wenn eine Ärztin oder ein Arzt damit rechnen muss, dass von ihrem bzw. seinem Namen in unlauterer Weise zu gewerblichen Zwecken Gebrauch gemacht wird, und sie bzw. er nicht alles Zumutbare unternimmt, um eine solche Werbung zu unterbinden.(Rn.56)

Die in § 19 Abs. 4 BO geforderte Information über die in der Praxis tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte in „geeigneter Weise“ setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient spätestens beim Betreten der Arztpraxis erkennen kann, dass nicht der Praxisinhaber selbst ihn behandeln wird, sondern ein dort angestellter Arzt.

Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 2.10.2023 – 25 A 1775/21.B

<https://t1p.de/p72oh>

Zur korrekten Abrechnung der hausärztlichen Versichertenpauschale

Die hausärztliche Versichertenpauschale kann nur bei einem persönlichen Kontakt zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient abgerechnet werden, der auf die Feststellung des Vorliegens bzw. Nichtvorliegens einer Erkrankung ausgerichtet ist und ggf. auf die Ergreifung von Behandlungsmaßnahmen abzielt, die die Krankheit heilen oder lindern.

Die bloße Befragung eines Patienten zum Grund seiner Vorsprache am Empfangstresen durch die Vertragsärztin bzw. den Vertragsarzt persönlich und die „medizinische Verwertung“ der getätigten Angaben stellen keine kurativ-ambulante Behandlung dar, die zur Abrechnung der hausärztlichen Versichertenpauschale berechtigt.

Die grob-fahrlässige Abgabe einer unrichtigen Abrechnungs-Sammelerklärung bzgl. eines Behandlungsfalls berechtigt die KV zu einer umfassenden sachlich-rechnerischen Richtigstellung auch hinsichtlich solcher GOP, in denen sie eine unrichtige Abrechnung aufgrund von Auffälligkeiten annimmt, wenn eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt mangels ausreichender Dokumentation eine vollständige Leistungserbringung nicht nachweisen kann.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20. September 2023 – L 7 KA 29/20

<https://t1p.de/pla7b>

Falsche Verordnungskennzeichnung bei Heilmitteln: Schaden zu ersetzen

Eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt, die/der die notwendige Genehmigung einer Heilmittelversorgung außerhalb des Regelfalls durch die Krankenkasse vereitelt hat, weil sie/er die Verordnungen lediglich als Folgeverordnung gekennzeichnet hat, muss der Kasse den Schaden ersetzen, der sich aus der unberechtigten Bezahlung der Heilmittelerbringer ergibt.

Der Heilmittelkatalog sah bzw. sieht nach den HeilM-RL für die Diagnosengruppen SP1 und SP5 für Sprachtherapie-Anwendungen eine Regelversorgung von bis zu 60 Einheiten vor. Diese Gesamtverordnungsmenge wurde ausgeschöpft. Nach den Regelungen der HeilM-RL hätte bei den weiterhin ausgestellten Verordnungen für Sprech- bzw. Sprachtherapie deshalb die Rubrik „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ angekreuzt werden müssen. Den Verordnungen wäre außerdem eine medizinische Begründung für die Erforderlichkeit der Therapiefortsetzung beizufügen gewesen. Stattdessen wurden die Verordnungen als „Folgeverordnung“ innerhalb des Regelfalls gekennzeichnet, eine Begründung für weitere Verordnungen erfolgte nicht. Infolge der unrichtigen Kennzeichnung der Verordnung als „Folgeverordnung“ – also als Verordnungen im Regelfall – und des Unterlassens einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung ist die Einholung der Genehmigung der Krankenkasse unterblieben.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.11.2023 – L 3 KA 12/21
<https://t1p.de/q6len>

Zur gesundheitlichen Eignung für die Ausübung des Arztberufs

Die für die Erteilung einer ärztliche Approbation nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BÄO erforderliche gesundheitliche Eignung des jeweiligen Antragstellers muss sich grundsätzlich auf sämtliche Fachgebiete ärztlicher Tätigkeit erstrecken.

Ausnahmen von diesem Grundsatz lassen sich angesichts der umfassenden Wirkung der Approbation im Einzelfall nur in engen Grenzen rechtfertigen: Mindestvoraussetzung ist in quantitativer Hinsicht, dass die jeweilige Antragstellerin oder der jeweilige Antragsteller zumindest für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit die gesundheitliche Eignung aufweist; in qualitativer Hinsicht muss die gesundheitliche Eignung jedenfalls die Ausübung elementarer Tätigkeiten innerhalb des Arztberufs zulassen.

Kann eine Antragstellerin oder ein Antragsteller infolge einer Augenerkrankung ärztliche Tätigkeiten, bei denen es auf eine präzise optische Wahrnehmung und Beurteilung von Details, Strukturen, Farben, Formen, Mengen und/oder Abständen und Ähnlichem entscheidend ankommt, nicht so mit dem gebotenen Maß an Sicherheit ausüben, dass sie stets nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen, weist sie/er die gesundheitliche Eignung für den weit überwiegenden Teil der Gebiete ärztlicher Tätigkeit nicht auf.

Hamburgisches Oberverwaltungsgericht, Urteil vom 09.11.2023 – 3 Bf 64/21
<https://t1p.de/j17yk>

Werbung eines Heilpraktikers ist irreführendes Erfolgsversprechen

Eine Irreführung liegt nach § 3 S. 1 Nr. 2 a) HWG vor, wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann. Bei der heilmittelwerblichen Beurteilung einer Werbung ist das Verständnis des durchschnittlich informierten, aufmerksamen und verständigen Werbeadressaten maßgeblich.

Ein Heilpraktiker warb mit der Schlagzeile „Meine Schmerzen sind einfach weg“ und dem Bericht eines Mannes, er könne „wieder schmerzfrei laufen“. Der Mann schilderte jahrelange Schmerzen und Einschränkungen, und wie er von der Praxis des Heilpraktikers als „letzte Chance“ erfuhr. Nach einigen Behandlungen habe er schon bemerkt, dass die Schmerzen nachgelassen hätten. Nach „zwölf Behandlungen“ sei er „völlig schmerzfrei“ gewesen.

Die Wettbewerbszentrale und das LG Düsseldorf bewerteten diese Werbung als unzulässige Erfolgszusage im Sinne des von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern wie von Ärztinnen und Ärzten zu beachtenden § 3 S. 1 Nr. 2 a) HWG. Erhebliche Teile des angesprochenen Verkehrs würden die Anzeige mit der Schilderung zunächst jahrelangen Leidens und dann völliger Schmerzfreiheit nach dem Durchlaufen einer Behandlungsreihe bei dem Heilpraktiker dahin verstehen, dass dieser mit der beworbenen Spritzenbehandlung selbst scheinbar hoffnungslose Fälle heilen könne.

Landgericht Düsseldorf – F 04 0147/23
<https://t1p.de/sz9zk>

Zur Versteuerung von „Earn-Out-Zahlungen“

Im Fall der Veräußerung eines MitunternehmerInnenanteils sind neben dem Festkaufpreis zu leistende gewinn- oder umsatzabhängige Kaufpreisbestandteile erst im Zeitpunkt des Zuflusses als nachträgliche Betriebseinnahmen zu versteuern. Sie erhöhen den im Jahr der Veräußerung entstandenen Veräußerungsgewinn nach § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 des Einkommensteuergesetzes (anders als etwa ihrer Höhe nach feststehende Kaufpreiskonten oder langfristig gestundete Beträge) nicht.

Dies gilt auch für sog. Earn-Out-Klauseln (im ursprünglichen Kaufvertrag bereits enthaltene umsatz- oder gewinnabhängige Vereinbarungen) zu aufschiebend bedingten Kaufpreiszahlungen, bei denen das Entstehen der sich hieraus ergebenden variablen Kaufpreisbestandteile sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach ungewiss ist.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 09.11.2023 – IV R 9/21

<https://t1p.de/q6ezd>

Kein Ruhen des Krankengeldanspruchs bei fehlender AUB-Übermittlung an die Kasse

Krankenversicherte können Krankengeld auch dann beanspruchen, wenn weder sie selbst die Arbeitsunfähigkeit (AU) der Krankenkasse gemeldet noch die behandelnde Vertragsärztin bzw. der behandelnde Vertragsarzt die AU-Daten der Kasse elektronisch übermittelt hat. Denn mit der gesetzlichen Einführung der unmittelbar elektronischen Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkasse durch die Vertragsärztin bzw. den Vertragsarzt zum 01.01.2021 ist die Obliegenheit Versicherter zur Meldung einer vertragsärztlich festgestellten AU entfallen.

Der Versicherten-Anspruch auf Krankengeld ruht auch dann nicht, wenn durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt entgegen der seit dem 01.01.2021 gesetzlich begründeten Pflicht die unmittelbar elektronische Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkasse nicht erfolgt. Zu einer von dieser Übermittlungspflicht abweichenden Regelung waren die Bundesmantelvertragspartner nicht ermächtigt.

Bundessozialgericht, Urteil vom 30.11.2023 – B 3 KR 23/22 R

<https://t1p.de/6ytz0>

Zur Notdienstvereinbarung beim Streik in einem Klinikum

Beim Streik in einem Klinikum hat eine Notdienstvereinbarung nicht die „normale Patientenversorgung“ im vollen Umfang zu gewährleisten, sondern nur die „medizinische Notfallversorgung“ sicherzustellen. Maßstab hierfür ist, ob ohne Einrichtung dieses Notdienstes eine Gefährdung der Notfallversorgung nicht auszuschließen ist. Diesbezüglich muss der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber, gerade im Gesundheitssektor, die Einschätzungskompetenz über den Personaleinsatz bei Streiks zuerkannt werden.

Im Ergebnis ist ein effektiver Arbeitskampf auch dann gewährleistet, wenn während eines Streiks in einer Klinik die Automatische Warentransportanlage zur Vermeidung der Gefährdung von Patientinnen und Patienten pro Schicht mit zwei fachlich geeigneten Arbeitskräften besetzt ist. Im Rahmen einer Grundrechtsabwägung, bei der die unternehmerische Freiheit der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers aus Art. 12 Abs. 1 GG dem Streikrecht der Gewerkschaft aus Art. 9 Abs. 3 GG gegenübersteht, stellt sich dieser Eingriff in das Streikrecht auch als verhältnismäßig dar.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 18.10.2023 – L 4 SO 180/21

<https://t1p.de/a7hfk>

Hinweis: Berufung unter Az. 4 SaGa 3/23 beim Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg anhängig

Erlaubnis- und Zulassungsfreiheit von Rezeptur-/Defekturarzneimitteln für den Praxisbedarf

Rezeptur- und Defekturarzneimittel können auf der Grundlage von Praxisbedarfsrezepten erlaubnis- und zulassungsfrei hergestellt und in den Verkehr gebracht werden, ohne dass die Identität einer Patientin oder eines Patienten im Zeitpunkt der Verschreibung bekannt sein muss.

Der Praxisbedarf im arzneimittelrechtlichen Sinn umfasst jedes Arzneimittel, das die Ärztin oder der Arzt im Rahmen der Erfüllung ihrer oder seiner Aufgaben benötigt, unabhängig davon, ob es an einer oder mehreren Personen angewendet wird.

Die in der ApBetrO für Defekturarzneimittel vorgesehene Beschränkung auf 100 Packungseinheiten entspricht keiner Beschränkung auf Packungseinheiten für bis zu 100 Patientinnen oder Patienten.

Oberverwaltungsgericht für das Land Schleswig-Holstein, Urteil vom 10.09.2023 – 3 LB 11/22
- veröffentlicht unter juris.de -

Zur Abrechnung des Rezepturzuschlags im Sinne der AMPPreisV

Der Rezepturzuschlag nach § 5 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 AMPPreisV kann für eine vertragsärztliche Verordnung nur einmal in Ansatz gebracht werden – und nicht für jede daraus resultierende Applikationseinheit (hier: mehrere Fläschchen mit Augentropfen).

Die Höhe des Rezepturzuschlags beträgt nach § 5 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 AMPPreisV für die Anfertigung von Pillen, Tabletten und Pastillen bis zur Grundmenge von 50 Stück (Var. 1), die Anfertigung von abgeteilten Pulvern, Zäpfchen, Vaginal-Kugeln und für das Füllen von Kapseln bis zur Grundmenge von 12 Stück (Var. 2), die Anfertigung von Arzneimitteln mit Durchführung einer Sterilisation, Sterilfiltration oder aseptischen Zubereitung bis zur Grundmenge von 300 g (Var. 3) und das Zuschmelzen von Ampullen bis zur Grundmenge von sechs Stück (Var. 4) jeweils 7,00 €. Für jede über die Grundmenge hinausgehende kleiner bis gleich große Menge erhöht sich der Rezepturzuschlag gemäß § 5 Abs. 3 S. 2 AMPPreisV um jeweils 50 Prozent.

Bei Augentropfen, die in einer Apotheke in Fläschchen zu je 5 ml abgefüllt wurden, handelt es sich um die Anfertigung von Arzneimitteln mit der Durchführung einer aseptischen Zubereitung. Eine analoge Anwendung von § 5 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 Var. 4 AMPPreisV auf die unter aseptischen Bedingungen hergestellten Augentropfen-Zubereitungen kommt dabei nicht in Betracht, da der Fall der aseptischen Zubereitungen in § 5 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 Var. 3 AMPPreisV geregelt ist.

§ 5 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 Var. 3 AMPPreisV ist zur Überzeugung des Senats dahingehend auszulegen, dass unabhängig von der konkreten Anzahl der hergestellten applikationsfertigen Einheiten bis zur Grundmenge von 300g je Verordnung ein einmaliger Rezepturzuschlag von 7,00 € zu berücksichtigen ist. Ein Rezepturzuschlag fällt nicht für jede einzelne applikationsfertige Einheit an.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 29.01.2024 – L 4 KR 3239/21
<https://t1p.de/twxj4>

Arzneimittel-Lieferung durch Fahrradboten in NRW an Sonn- und Feiertagen rechtswidrig

Ein Arzneimittel-Schnelllieferdienst handelt unlauter im Sinne von § 3a UWG, wenn er Arzneimittel, die über eine App von Nutzerinnen und Nutzern bei teilnehmenden lokalen Apotheken bestellt werden, nach Eingang der Bestellung von der jeweiligen Apotheke in nicht öffentlich zugänglichen Betriebsräumen vorbereiten, dann von Fahrradbotinnen oder -boten bei der Apotheke abholen und an die BestellerInnen ausliefern lässt, sofern dies in NRW an Sonn- und/oder Feiertagen geschieht, und die jeweilige Apotheke zu dieser Zeit nicht zum Notdienst eingeteilt ist. Denn mit dieser geschäftlichen Handlung verstößt der Lieferdienst gegen § 3 Feiertagsgesetz NW und § 7 Abs. 2 LÖG NW – Normen, bei denen es sich um Marktverhaltensregelungen handelt.

Landgericht Berlin, Urteil vom 20.07.2023 – 93 O 110/22
<https://t1p.de/ecm84>

2. Aktuelles

Abrechnungsverfahren für neue Hybrid-DRG festgelegt

Nach der Veröffentlichung der Verordnung zur speziellen sektorengleichen Vergütung durch das BMG Ende 2023 haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung bezüglich der Abrechnungsmodalitäten für die neuen Hybrid-DRG beim ambulanten Operieren getroffen, die rückwirkend ab dem 01.01.2024 gilt. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können die Fallpauschalen für bestimmte Eingriffe jetzt abrechnen.

Das neue elektronische Abrechnungsverfahren für die Hybrid-DRG soll spätestens zum Beginn des Jahres 2025 nutzbar sein. Bis dahin nutzen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte den herkömmlichen Abrechnungsweg und rechnen alle durchgeführten Eingriffe nach § 115f SGB V mit der

Quartalsabrechnung der KV ab, wobei sie für die Hybrid-DRG eine Pseudo-GOP angeben und die Hauptdiagnose kennzeichnen. Für die Abrechnung wird eine Grouper-Software benötigt, wie sie bislang nur im stationären Bereich genutzt wird, um zu ermitteln, ob ein Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen werden kann.

Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) mit Begründung:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Hybrid-DRG-V_VO_mit_Begrueundung.pdf

Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung (Stand: 13.03.2024):
<https://t1p.de/oybdi>

Orientierungshilfe der KBV mit Beispielen und Hinweisen zur Anwendung der Grouper-Software:
<https://t1p.de/j5ar4>

Rahmenvereinbarung für PVS-Anbieter steht

Praxen sollen sich auf ihre Software verlassen können. Daher hat die KBV den Auftrag zur Erstellung einer Rahmenvereinbarung erhalten, die Leistungspflichten, Preise, Laufzeiten und Kündigungsfristen der Anbieter von Praxisverwaltungssoftware (PVS) gegenüber Vertragsärztinnen, Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten regelt (§ 332b SGB V).

Die KBV hat nunmehr einen Katalog mit notwendigen Anforderungen veröffentlicht. PVS-Anbieter können ab sofort einen Vertrag mit der KBV abschließen und damit zeigen, dass ihr PVS die Anforderungen erfüllt. Alle Verwaltungssysteme mit KBV-Zertifizierung sollen künftig auf der Internetseite der KBV veröffentlicht werden.

Zur Rahmenvereinbarung nach § 332 b für Praxisverwaltungssysteme:
<https://t1p.de/yrv1z>

3. Stellenanzeigen

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

Kanzlei am Ärztehaus

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

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

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