

**2024-04**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zu den Voraussetzungen einer Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs bis zum bestandskräftigen Abschluss des Verfahrens über die Wiedererteilung der Approbation

Nach § 7a ZHG kann bei einer Person, deren Approbation wegen Fehlens oder späteren Wegfalls einer der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und 3 ZHG zurückgenommen oder widerrufen worden ist, oder die gemäß § 7 auf die Approbation verzichtet hat, und die sodann einen Antrag auf Wiedererteilung der Approbation gestellt hat, die Entscheidung über diesen Antrag zurückgestellt und zunächst eine Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs nach § 13 Abs. 1 ZHG bis zu einer Dauer von zwei Jahren erteilt werden.

Die Erteilung einer solchen Erlaubnis ist bis zum bestandskräftigen Abschluss des Verfahrens über die Wiedererteilung der Approbation möglich. Sie setzt (lediglich) die positive Prognose voraus, dass die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ihre/seine Würdigkeit und Zuverlässigkeit bzw. ihre/seine gesundheitliche Eignung innerhalb von spätestens zwei Jahren wiedererlangt haben wird.

Die Behörde hat das ihr durch § 7a ZHG eingeräumte Ermessen im Lichte des Art. 12 Abs. 1 GG dahingehend auszuüben, dass der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller im Falle einer positiven Prognose zumindest eine Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs zu erteilen ist, wenn keine anderen im Rahmen des Approbationserteilungsverfahrens zu beachtenden Versagungsgründe vorliegen.

Eine Würdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs kann allein durch den Ablauf eines hinreichend langen Zeitraums, in dem sich die oder der Betroffene verfehlungs- und beanstandungsfrei verhält (also ohne Hinzutreten weiterer für den Abschluss des notwendigen inneren Reifeprozesses sprechender Umstände), wiedererlangt werden. Die Länge dieses an die letzte die Unwürdigkeit begründende Verfehlung anknüpfenden Zeitraums bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls. Art und Schwere des Fehlverhaltens, das zur Annahme der Unwürdigkeit geführt hat, spielen insoweit eine – allerdings nicht allein maßgebliche – Rolle.

Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 19.02.2024 – 1 M 5/24
<https://t1p.de/s8818>

Zu den Äußerungen (zahn)ärztlicher GutachterInnen in berufsgerichtlichen Verfahren

Die Klauseln des zahnärztlichen Berufsrechts können auch nach dem Maßstab des Art. 103 Abs. 2 GG eine ausreichende Grundlage für eine berufsgerichtliche Sanktion darstellen. Berufspflichtigen können auch in einer Generalklausel zusammengefasst werden, die die Berufsangehörigen zu einer gewissenhaften Berufsausübung und zu einem achtungs- und vertrauenswürdigen Verhalten innerhalb und außerhalb des Berufs anhält.

Bei Ausführungen einer Gutachterin oder eines Gutachters zu dem Ergebnis einer vorangegangenen ärztlichen Behandlung handelt es sich in der Regel um ein dem Schutz von Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG unterfallendes Werturteil. Dem steht nicht entgegen, dass solche Ausführungen im Einzelfall auf ihren

Wahrheitsgehalt überprüft werden können – nämlich durch Verwendung besserer, etwa wissenschaftlicher Erkenntnismittel oder die Aufdeckung von Irrtümern bei den dem Ergebnis vorangehenden Untersuchungen.

Wird gegen eine gutachterlich tätige Zahnärztin oder einen gutachterlich tätigen Zahnarzt aufgrund der von ihr bzw. ihm gutachterlich getätigten Äußerungen im berufsgerichtlichen Verfahren der Vorwurf eines unkollegialen Verhaltens erhoben, bedarf es einer Abwägung zwischen der Meinungsfreiheit der Antragsgegnerin oder des Antragsgegners einerseits und der von der Berufsordnung geschützten Rechtsgüter andererseits. Dazu ist der Sinn der Äußerung ausgehend von ihrem Wortlaut zu deuten. Der sprachliche Kontext, in dem sie steht, sowie die für die bzw. den Rezipienten erkennbaren Begleitumstände, unter denen sie gefallen ist, sind zu berücksichtigen.

Bei der Abwägung der widerstreitenden Rechtsgüter kann eine maßgebliche Rolle spielen, dass die Antragsgegnerin oder der Antragsgegner die verfahrensgegenständlichen Formulierungen jeweils im Rahmen der Erstattung von Gutachten für Versicherungen verwendete, um die nach ihrer/seiner Ansicht folgenschweren Behandlungsfehler von Kolleginnen oder Kollegen zu unterstreichen. Kritik kann, auch wenn sie mit deutlichen Worten erfolgt, der Qualitätssicherung innerhalb des Berufsstandes dienen.

Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 14.02.2024 – 301 LBG-Z 1/23
<https://t1p.de/f9c08>

Ärztliche Leitung eines SPZ: Schwerpunkt Neuropädiatrie nicht erforderlich

Gemäß § 119 Abs. 1 S. 1 SGB V können Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten, vom Zulassungsausschuss zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt werden.

Es ist nicht zu beanstanden, dass sich die Zulassungsgremien bei der Frage, ob einzelne Bewerber bzw. Bewerberinnen Gewähr für eine „leistungsfähige und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung“ bieten, am sog. „Altöttinger Papier“ orientieren. Weder nach diesem Positionspapier noch nach irgendeiner ersichtlichen Fachmeinung wird für die ärztliche Leitung eines SPZ allein und zwingend der Schwerpunkt Neuropädiatrie verlangt, ohne ggf. eine andere bzw. vergleichbare spezielle Qualifikation ausreichen zu lassen. Die Zulassungsgremien überschreiten daher ihren fachlich begründeten Beurteilungsspielraum, wenn sie für die stellvertretende Leiterin oder den stellvertretenden Leiter eines SPZ ausschließlich den Schwerpunkt Neuropädiatrie, aber keine vergleichbaren Qualifikationen ausreichen lassen. Es ist rechtswidrig, eine Bewerbung im Rahmen der Entscheidung über SPZ-Ermächtigungen allein deshalb von vornherein unberücksichtigt zu lassen, weil eine für ein SPZ-Team benannte Person (noch) nicht über die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie verfügt.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 28.11.2023 – S 13 KA 5/20
<https://t1p.de/faccc>

Sachlich-rechnerische Richtigstellung: Verzicht auf Berufung begründet kein Vertrauen für Zukunft – zur Definition des „Krankheitsfalls“ nach BMV-Ä und EBM – zur Abrechnung der Untersuchung verschiedener Föten nach Ziffer 01793 EBM

Legt die KV gegen ein Urteil, mit dem das SG einen Richtigstellungsbescheid für ein früheres Quartal aufgehoben hat, keine Berufung ein, ergibt sich allein daraus in einem späteren Verfahren der Beteiligten kein Anspruch aufgrund einer Rechtskraftwirkung, Bindungswirkung oder eines schützenswerten Vertrauens.

Die Definition eines „Krankheitsfalls“ i.S.d. Bestimmungen des BMV-Ä und des EBM ergibt sich aus Ziffer 3.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM i.V.m. § 21 Abs.1 S. 9 BMV-Ä. Nach dem klaren Wortlaut dieser Vorschriften beschreibt der Begriff grundsätzlich ausschließlich einen Zeitraum. Dieser Zeitraum beginnt mit der Abrechnung einer krankheitsfallbezogenen Leistung und umfasst das Abrechnungsquartal sowie die drei folgenden Quartale. Krankheitsfallbezogene Leistungen unterliegen damit einer Mengengrenzung.

Die GOP 01793 EBM (Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge) darf nach dem Wortlaut der Regelung zwar nur einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden; aus dem Zusatz „je Fötus“ ergibt sich jedoch klar, dass beim Vorliegen mehrerer Föten in diesem Zeitraum ein mehrfacher Ansatz möglich ist.

Soweit nach Abrechnung der krankheitsfallbezogenen GOP 01793 EBM im Zeitraum des Quartals der Abrechnung und der drei darauffolgenden Quartale die Untersuchung einer anderen Leibesfrucht

nach den GOP des Abschnitts 11.4.3 EBM als vorgeburtliche Untersuchung aufgrund einer in diesem Zeitraum entstandenen neuen Schwangerschaft erfolgt, kommt für diese der Abrechnungsausschluss nicht zum Tragen. Das ergibt sich nach dem Wortlaut der Regelungen daraus, dass sowohl für die GOP 01793 EBM als auch GOP des Abschnitts 11.4.3 EBM als vorgeburtliche Untersuchungen Sonderregelungen beim Vorliegen mehrerer Föten im Krankheitsfall bestehen.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 06.12.2023 – L 12 KA 16/22
<https://t1p.de/zd862>

Widerspruch bei Richtgrößenregress hat aufschiebende Wirkung

Ein Widerspruch gegen einen Zahlungsbescheid, mit dem eine KV gegen eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt von einem Beschwerdeausschuss bestandskräftig festgesetzte Richtgrößenregresse geltend macht, hat gemäß § 86a Abs. 1 S. 1 SGG aufschiebende Wirkung.

Eine KV kann nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG die sofortige Vollziehung des Zahlungsbescheids anordnen.

Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Beschluss vom 25.01.2024 – L 4 KA 128/23 B ER
<https://t1p.de/xh7km>

Wirtschaftlichkeitsprüfung: Zur Präklusion durch vorgelegte Abrechnungsdiagnosen und zu den Folgen ungenauer Codierung

Vertragsärztinnen und -ärzte haben ihre Therapieentscheidung zu dokumentieren. Ein Vorrang der kodierten Diagnosen dergestalt, dass dabei eine Ungenauigkeit oder ein Fehler nicht über die restliche Behandlungsdokumentation ausgeglichen bzw. korrigiert werden kann, lässt sich den berufsrechtlichen Vorgaben allerdings nicht entnehmen. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung tritt daher durch die von einer Ärztin bzw. einem Arzt angegebenen Abrechnungsdiagnosen keine Präklusion des weiteren Tatsachenvortrages ein. Es sind vielmehr sämtliche im Verwaltungsverfahren vorgelegte Behandlungsunterlagen zu prüfen. Erst wenn sich in der Gesamtschau der vorgelegten Unterlagen eine unwirtschaftliche Verordnung ergibt, ist ein Regress oder eine schriftliche Beratung festzusetzen.

Ergibt sich aus der im Verwaltungsverfahren vorgelegten Behandlungsdokumentation eindeutig die Wirtschaftlichkeit der zulassungskonformen Verordnung, kann nur wegen einer ungenauen Codierung weder ein Regress noch eine schriftliche Beratung wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise verhängt werden.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 14.02.2024 – S 18 KA 96/23
<https://t1p.de/yk88q>

Erfolgslose Klage gegen Fuhrkostenbeteiligung im fahrenden Bereitschaftsdienst

Eine nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin nahm an einem fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst teil. Die KV brachte 30 % jeder von ihr abgerechneten Besuchsgebühr von ihrem Notfalldiensthonorar in Abzug. Gegen die Erhebung dieser „Fuhrkostenbeteiligung“ setzte sie sich erfolglos zur Wehr.

Die einschlägige Bereitschaftsdienstordnung hielt der gerichtlichen Überprüfung stand. Gegen den Abzug eines „Betriebskostenanteils“ zur Finanzierung eines von einer KV organisierten Notdiensts von den „EBM-Besuchsziffern“ 01413 und 01418 hatten die Gerichte nichts einzuwenden. Dem Berufungsgericht zufolge konnte die Ärztin auch nicht verlangen, dass eine vormals nicht wortlautgetreue Handhabung der Dienstordnung bzw. eine ggf. rechtswidrige Verwaltungspraxis grenzenlos fortgesetzt oder erst nach Vorwarnung eingestellt werde. Die Rechtsordnung gewähre keinen „Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht“.

Das von der KV zu beachtende Äquivalenzprinzip gebiete, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen der Beitragspflichtigen ein Zusammenhang besteht; die Beitragshöhe darf nicht in einem groben Missverhältnis zu den Vorteilen stehen, die der Beitrag abgelden soll. Ein solches „krasses Missverhältnis“ konnten die Gerichte nicht erkennen. Nichtvertragsärztinnen und -ärzte würden erst durch die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Benutzung der dafür vorgehaltenen Einrichtungen (Leitstelle, Fuhrpark mit Fahrern, Abrechnungsinfrastruktur) in die Lage versetzt, überhaupt an der ambulanten Behandlung gesetzlich Versicherter teilzunehmen und hierdurch Einnahmen zu erzielen, die signifikant höher sind als Umsatz und Ertrag einer herkömmlichen Vertragsarztpraxis. Die mit der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst erzielten Vorteile seien gegenüber der Belastung durch die 30%-ige Fuhrkostenbeteiligung „gleichwertig“.

Zur ärztlichen Einstandspflicht für Zukunftsschäden wegen fehlerhafter hausärztlicher Behandlung

Bei einer unzureichenden Aufklärung über Behandlungsalternativen trägt die Patientin bzw. der Patient die Beweislast dafür, dass sie bzw. er bei pflichtgemäßer Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte und der mit dem tatsächlich durchgeführten Eingriff verbundene Schaden verhindert worden wäre.

Eine Beweislastumkehr im Hinblick auf den Kausalverlauf kommt auch bei einer „groben“ Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht nicht in Betracht.

Auch bei der Eingriffsaufklärung hat die Patientin bzw. der Patient darzulegen und zu beweisen, dass sie bzw. er infolge eines unterbliebenen therapeutischen Hinweises einen Schaden erlitten hat.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Hinweisbeschluss vom 19.07.2023, Az.: 4 U 245/23
<https://t1p.de/jkivv>

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Zurückweisungsbeschluss vom 14.08.2023, Az.: 4 U 245/23
<https://t1p.de/iqcm7>

Tod nach Schönheits-OP: Arzt zu Haftstrafe auf Bewährung verurteilt

Nach dem Tod einer Patientin bei einer Schönheitsoperation ist ein Gynäkologe und ehemaliger Chefarzt am 06.02.2024 vom LG Frankfurt zu einer Haftstrafe von zwei Jahren auf Bewährung verurteilt worden. Den Hinterbliebenen der Patientin steht ein Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld i.H.v. 19.400 € zu. Ein Berufsverbot wurde nicht ausgesprochen.

Eine 34-jährige stark übergewichtige Frau hatte sich im November 2019 bei dem Arzt einer Fettabsaugung im Nacken unterzogen. Dabei kam es zu einem Herzstillstand, einige Tage später verstarb die Frau. Dem LG zufolge war dem Arzt „eine Vielzahl von Fehlern“ vorzuwerfen. Unter anderem habe er die Patientin im Vorfeld nicht umfassend genug über die Risiken der Operation aufgeklärt. Ebenso seien die Praxisräume einer Hausärztin in Frankfurt-Schwanheim, die der Arzt zeitweise gemietet hatte, nicht geeignet gewesen, um den Eingriff vorzunehmen. Außerdem habe der Mediziner den Eingriff nicht allein vornehmen dürfen; er hätte zumindest eine weitere medizinisch ausgebildete Hilfskraft hinzuziehen müssen. Aufgrund der vielen Versäumnisse des Arztes sei diesem zumindest bedingter Vorsatz vorzuwerfen.

Quelle: Ärztezeitung
<https://t1p.de/s5gg7>

Masernschutzimpfung: Zum ärztlichen Attest bzgl. einer Kontraindikation

Gemäß § 12 Abs. 12 S. 1 Nr. 1 IfSG haben Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 3 IfSG betreut werden, dem Gesundheitsamt auf Anforderung einen Nachweis oder eine Bestätigung nach § 12 Abs. 9 S. 1 IfSG darüber vorzulegen, dass bei ihnen ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht bzw. ein ärztliches Zeugnis oder eine Bestätigung darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können.

Ein ärztliches Zeugnis darüber, dass ein Schulkind aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann, muss den Anforderungen des § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 2 Alt. 2 IfSG genügen. Es muss daher wenigstens solche Angaben zur Art der medizinischen Kontraindikation enthalten, die das Gesundheitsamt in die Lage versetzen, das Zeugnis auf Plausibilität hin zu überprüfen. Nicht ausreichend ist ein Attest, das lediglich den Gesetzeswortlaut wiederholt und sich insoweit auf die bloße Behauptung beschränkt, dass eine medizinische Kontraindikation vorliegt. Ein inhaltlich unrichtiges oder nicht plausibles Attest erfüllt daher die Vorlagepflicht nicht.

Verwaltungsgericht München, Beschluss vom 02.01.2024 – M 26b S 23.5250
<https://t1p.de/5en11>

Bezeichnung „Arzt für ästhetische Eingriffe“ kann irreführend sein

Mediziner und Medizinerinnen, die nicht über eine Facharztausbildung verfügen, dürfen sich nicht als Ärztin bzw. Arzt „für ästhetische Eingriffe“ bezeichnen. Dies ist irreführend, da ein falscher Eindruck über die Qualifikation entstehen und der Eindruck erweckt werden kann, sie hätten eine von der zuständigen Berufsaufsicht anerkannte Weiterbildung im Bereich der plastischen Chirurgie erworben.

Landgericht Bochum, Urteil vom 20.12.2023 – I-13 O 74/23

<https://t1p.de/yzdcm>

Irreführung durch Fake-Bewertungen

Wer durch falsche bzw. gefälschte Bewertungen in die Irre führt, ist Mitbewerberinnen und Mitbewerbern gegenüber zur Unterlassung und bei nicht beseitigter Wiederholungsgefahr auch zur Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung verpflichtet (§§ 8 Abs. 3 Nr. 1, § 3 Abs. 1 und 3 i.V.m. Nr. 23c des Anhangs zu § 3 Abs. 3 UWG).

Wer auf Bewertungen mit „Likes“ und Kommentaren reagiert und sich die Bewertungen so „zu eigen macht“, hat die Pflicht zu belegen, dass echte Kontakte hinter den Bewertungen stehen, um einen Verdacht der Fälschung zu entkräften. Dass die Bewertungen unter Pseudonymen abgegeben wurden, kann dem ebenso wenig entgegengehalten werden wie eine berufsrechtliche Verschwiegenheitspflicht.

Wer mit Bewertungen wirbt, hat eine „sekundäre Darlegungslast“ in Bezug auf die Authentizität der Bewertungen, wenn Mitbewerber bzw. Mitbewerberinnen nicht in Erfahrung bringen können, ob die Verfasser bzw. Verfasserinnen der Bewertungen tatsächlich mit dem bzw. der Bewerteten in Kontakt gestanden haben.

Oberlandesgericht Düsseldorf, Urteil vom 11.01.2024 – I-20 U 91/23

<https://t1p.de/vek9o>

Caritas-Richtlinien dürfen Entgeltfortzahlung nicht abweichend vom EntgFG regeln

§ 4 Abs. 4 S. 1 EntgFG gestattet eine von den Vorgaben des EntgFG zu Ungunsten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers abweichende Regelung nur durch Tarifvertrag. Auf dem sog. Dritten Weg zustande gekommene Arbeitsvertragsrichtlinien sind von dieser Öffnungsklausel nicht erfasst.

Die nachträgliche Gutschrift auf einem Arbeitszeitkonto setzt voraus, dass die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer Arbeitsstunden erbracht oder aufgrund eines Entgeltfortzahlungstatbestands nicht erbringen musste und diese bisher nicht vergütet und nicht in das Arbeitszeitkonto eingestellt wurden. Dabei setzt eine Gutschrift voraus, dass die dem Arbeitszeitkonto zugrundeliegenden Regelungen die Umwandlung in und die Buchung der betreffenden Vergütungsbestandteile als Zeit auf diesem überhaupt zulassen. Das gilt ebenso für die Buchung von Zeitzuschlägen oder von Rufbereitschafts- bzw. Bereitschaftsdienstentgelten als Zeitguthaben auf einem Arbeitszeitkonto.

Die Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR Caritas) werden von der Öffnungsklausel in § 4 Abs. 4 EntgFG nicht erfasst. Die zu Ungunsten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von den gesetzlichen Anforderungen abweichende Bemessungsgrundlage in § 2 Abs. 3 der Anlage 14 AVR Caritas mit ihrer Vermischung des gesetzlichen Prinzips des modifizierten Ausfallprinzips mit dem Referenzprinzip ist daher unwirksam. Die auf dem sog. Dritten Weg zustande gekommenen Arbeitsvertragsrichtlinien sind keine Tarifverträge i.S.d. gesetzlichen Öffnungsklausel.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 05.10.2023 – 6 AZR 210/22

<https://t1p.de/ru7ml>

Eigenblutbehandlungen: Blutentnahme durch HeilpraktikerInnen unzulässig

Das BVerfG hat die Verfassungsbeschwerden mehrerer HeilpraktikerInnen nicht zur Entscheidung angenommen, mit denen sich die Beschwerdeführenden gegen die Untersagung der Blutentnahme im Rahmen sogenannter Eigenblutbehandlungen wendeten.

Nach § 7 Abs. 2 Transfusionsgesetz (TFG) dürfen Blutentnahmen grundsätzlich nur durch ärztliche Personen oder anderes qualifiziertes Personal unter ärztlicher Verantwortung erfolgen. § 28 TFG nennt verschiedene Fälle von Blutentnahmen (z.B. homöopathische Eigenblutprodukte), die nicht unter das Transfusionsgesetz und damit auch nicht unter den Arztvorbehalt fallen.

Drei HeilpraktikerInnen wandten sich erfolglos gegen behördliche Untersagungen, Blutentnahmen im Rahmen sog. Eigenblutbehandlungen durchzuführen. Das BVerwG entschied, dass die von den Beschwerdeführern praktizierten Blutentnahmen gegen § 7 Abs. 2 TFG verstoßen; die Anwendung des TFG sei nicht durch § 28 TFG ausgeschlossen.

Die hiergegen gerichteten Verfassungsbeschwerden hielt das BVerfG wegen fehlender substantiierten Begründungen für unzulässig. Insbesondere seien die konkret angewandten Behandlungsmethoden nicht hinreichend genau dargelegt worden. Eine Grundrechtsverletzung sei ebenso wenig substantiiert und schlüssig dargelegt worden.

Bundesverfassungsgericht, Beschlüsse vom 22.10.2024 – 1 BvR 2082/23 u.a.

<https://t1p.de/yhcz>

Zur Zulässigkeit der Herstellung bestimmter Arzneimittel in nicht am Hauptsitz einer Apotheke belegenen Räumlichkeiten für den Versandhandel

Ob die in § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 ApBetrO geregelte Ausnahme vom apothekenrechtlichen Grundsatz der Raumeinheit (§ 4 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 ApBetrO) auch die Herstellung ausschließlich für den Versandhandel bestimmter Arzneimittel in den externen Räumen umfasst, ist offen und kann im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht entschieden werden.

Eine Verfügung, die einer Apothekerin oder einem Apotheker unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Herstellung nicht zur parenteralen Anwendung bestimmter Arzneimittel sowie solcher Arzneimittel, die Drogen oder Drogenmischungen sind, und die sonstige Verarbeitung von Drogen als Ausgangsstoff in externen Räumlichkeiten untersagt, ist vor diesem Hintergrund weder offensichtlich rechtmäßig noch offensichtlich rechtswidrig.

Verwaltungsgericht Karlsruhe, Beschluss vom 19.01.2024 – 1 K 2777/23

<https://t1p.de/9e721>

2. Aktuelles

Trend zur Anstellung setzt sich fort

Mit der Arztzahlstatistik veröffentlicht die KBV regelmäßig Zahlen und Daten zur Struktur der vertragsärztlichen Versorgung. Die aktuellen Zahlen aus dem Bundesarztregister bestätigen die Zunahme der Teilzeitquote und des Anteils an Frauen in der ärztlichen Versorgung. Der Trend zur Anstellung hält weiter an. Erstmals waren 2023 über 50.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland angestellt tätig – etwas mehr als die Hälfte davon in MVZ. In BAG sind knapp 10.000 (5,6%) und in Einzelpraxen etwa 14.000 (7,8%) aller Ärztinnen und Ärzte angestellt. Damit hat sich die Zahl der Anstellungen insgesamt seit 2013 verdoppelt. Selbständig in Einzelpraxen niedergelassen waren im vergangenen Jahr 80.000 Vertragsärztinnen und -ärzte. Weitere 42.000 waren in einer BAG zugelassen.

Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister zur vertragsärztlichen Versorgung (Tabellenband; Stand 31.12.2023):

<https://t1p.de/bhte5>

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: Vierter Entwurf liegt vor

Inzwischen liegt der bereits vierte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) aus dem Bundesgesundheitsministerium vor.

Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen, Primärversorgungszentren, die Finanzierung neuer Medizinstudienplätze über die Krankenkassen und die Streichung homöopathischer und anthroposophischer Kassenleistungen sind nicht mehr Bestandteil des Entwurfs. Der Bundesrechnungshof soll künftig die Haushaltsführung der KVen und KZVen auf Bundes- und Landesebene sowie der Organisationen der Medizinischen Dienste und des G-BA prüfen. In der Pflege sind die Verlängerung der telefonischen Beratung für Pflegegeld-Empfänger bis Ende März 2027 sowie Videokonferenzen vorgesehen. Zudem soll auf Beschluss des G-BA eine neue Arztgruppe

zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit separater Bedarfsplanung gebildet werden.

Zum Referentenentwurf vom 12.04.2024:

<https://t1p.de/173um>

Krankenhausreform auf den Weg gebracht

Weiterhin hat das BMG den Referentenentwurf eines Gesetzes „zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen“ vorgelegt. Die geplante Krankenhausreform verfolgt drei wesentliche Ziele: Die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) im Entwurf:

<https://t1p.de/i1faw>

Hybrid-DRG-Katalog 2025: Einigung bezüglich weiterer Eingriffe

Der Hybrid-DRG-Katalog für das ambulante Operieren wird wie geplant erweitert. KBV, DKG und GKV-Spitzenverband haben sich auf ca. 100 weitere Eingriffe aus verschiedenen Leistungsbereichen geeinigt, die ab dem kommenden Jahr mit den neuen Fallpauschalen vergütet werden. Die neuen Leistungen mit ihren OPS-Kodes wurden in die Anlage zur Hybrid-DRG-Vereinbarung aufgenommen. Die Festlegung soll zunächst für den Zeitraum vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 gelten. Die Höhe der Fallpauschalen wird noch vereinbart. Bei der anstehenden Kalkulation durch das Institut des Bewertungsausschusses und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus soll auch eine spezifische Analyse der Sachkosten erfolgen, um eine sachgerechte Vergütung sicherzustellen.

Mit der speziellen sektorengleichen Vergütung nach 115f SGB V sollen Anreize für das ambulante Operieren gesetzt werden. Dabei geht es vor allem um Eingriffe, die noch zu oft stationär erfolgen, obwohl sie ambulant durchgeführt werden könnten. Die Beteiligten sind verpflichtet, den Leistungskatalog fortan alle zwei Jahre zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen.

Hybrid-DRG-Vereinbarung mit Leistungskatalog für 2025 (Stand 01.04.2024):

<https://t1p.de/71cvu>

eArztbriefe: Übermittlungspauschale gilt unverändert

Die Übermittlungspauschale für eArztbriefe nach der GOP 86900 (Versand) und der GOP 86901 (Empfang) wurde vom BMG nicht aufgehoben und gilt unverändert fort. Die KBV geht davon aus, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte die im BMV-Ä festgelegten Pauschalen (auch für bereits zurückliegende Zeiträume nach dem 01.07.2023) weiterhin abrechnen können – zumindest, bis der GKV-Spitzenverband und die KBV eine andere Regelung getroffen haben. Versand und Empfang von eArztbriefen wurden zuletzt nicht mehr vergütet. Die KBV weist jedoch wie das BMG darauf hin, dass die Vergütung für die Übermittlung von eArztbriefen nicht im Rahmen der Neuregelung der Finanzierung der Telematik-Infrastruktur zum 30.06.2023 gestrichen wurde.

Mitteilung der KBV vom 22.03.2024:

<https://t1p.de/hwhqf>

Online-Studie zum Thema Psychotherapie im juristischen Kontext

WissenschaftlerInnen am Department Psychologie der LMU München untersuchen im Rahmen einer Online-Studie die Ansichten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten zu traumafokussierter Psychotherapie im juristischen Kontext. Die vollständig anonyme Studie soll einen Beitrag dazu leisten, den Umgang im Zusammenspiel von Psychotherapie und Gerichtsverfahren zu verbessern.

Weitere Informationen:

<https://t1p.de/tib78>

Link zur Umfrage:

<https://survey.ifkw.lmu.de/umfrage>

3. Stellenanzeigen

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

Kanzlei Ulsenheimer Rechtsanwälte, Berlin

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

<https://t1p.de/o0he8>

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