



Deutscher Anwaltverein
Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

2013-06

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen/innen,

nachfolgend erhalten Sie den Newsletter für den Monat Juni:

1. Urteile aus dem Medizinrecht

Genereller Vortrag, Bewohner eines Pflegeheims und hochbetagte Patienten zu betreuen, rechtfertigt keinen Mehraufwand bei Verordnungskosten

Das Bundessozialgericht wies die Klage gegen eine ausgesprochene Beratung in einem Richtgrößenprüfungsverfahren ab. Gegen die von der Klägerin vorgebrachten Argumente, es würden überhöhte Anforderungen an ihre Pflicht zur Substantiierung gestellt und die Ermittlungen der Prüfungsgremien seien in Bezug auf ihren Vortrag unzureichend, war der 6. Senat des BSG der Auffassung, es genüge, dass der beklagte Beschwerdeausschuss nach Hinweis der Klägerin auf die Betreuung von Pflegeheimpatienten dem Anteil der Patienten mit Demenzerkrankung, der Häufigkeit von Wundversorgungen, den Abweichungen vom Diagnosespektrum der Vergleichsgruppe und nicht zuletzt den Verordnungen für die von der Klägerin namentlich genannten Patienten nachgegangen sei. Die dabei festgestellten Mehrkosten seien als Praxisbesonderheit berücksichtigt worden. Darüberhinausgehende Besonderheiten hätten von der Klägerin im Einzelnen dargelegt werden müssen. Weder der generelle Vortrag, sie betreue Bewohner eines Pflegeheims, noch das Vorbringen, durch hochbetagte Patienten entstünden besonders hohe Kosten, reichten aus, um einen Mehraufwand bei den Verordnungskosten zu rechtfertigen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 05.06.2013 – B 6 KA 40/12 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor, nur der Terminsbericht:

juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2013&nr=12980

Zur Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen des § 121a SGB V

Im Streit um eine Genehmigung gemäß § 121a SGB V zur Durchführung künstlicher

Befruchtungen durfte die beklagte Landesärztekammer nach Ansicht des Senats bei der Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit den Gesichtspunkt einbeziehen, dass bereits ein umfassendes Leistungsangebot durch andere schon vorhandene Leistungserbringer gegeben war. Zudem habe die Beklagte die klagende Ärztin zu Recht wegen des nur begrenzten sachlichen und zeitlichen Leistungsangebots und einer Praxisstruktur mit Weiterverweisungen an ihren Hauptstandort als nicht ausreichend leistungsfähig im Sinne des § 121a Abs. 2 Nr. 2 SGB V erachtet.

Bundessozialgericht, Urteil vom 05.06.2013 – B 6 KA 28/12 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor, nur der Terminsbericht, s.o.

Honorarkürzungen auf Grund der Konvergenzvereinbarung für das Jahr 2009 rechtswidrig

Das Bundessozialgericht hat noch einmal bekräftigt: Weder das SGB V noch die Beschlüsse des erweiterten Bewertungsausschusses enthalten eine Ermächtigung dafür, die Mittel für den grundsätzlich zulässigen Ausgleich überproportionaler Honorarverluste ganz überwiegend aus der Quotierung der Honoraransprüche solcher Praxen zu generieren, deren Honorarumsätze für Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung den Vergleichswert des Vorjahres um mehr als 5% überschritten.

Die Finanzierungsregelung einerseits und die ebenfalls an einen Fallwert- bzw. Honorarverlust von 5% anknüpfende Ausgleichsregelung widersprechen mit ihrem Bezug auf praxisindividuelle Werte aus einem Referenzzeitraum der gesetzlichen Konzeption der Regelleistungsvolumina. Soweit der Ausgleich überproportionaler Honorarverluste nicht durch Rückstellungen finanziert werden könne, hätten die erforderlichen Beträge nicht durch die pauschale Inpflichtnahme der "Gewinnerpraxen" gewonnen werden dürfen; insoweit hätte die Kassenärztliche Vereinigung sich um eine gleichmäßige Belastung aller ihrer Mitglieder bemühen müssen.

Bundessozialgericht, Urteil vom 05.06.2013 – B 6 KA 47/12 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor, nur der Terminsbericht, s.o.

Bildung von Arztuntergruppen im HVV als ergänzende Steuerungsmaßnahme rechtmäßig

Die im Honorarverteilungsvertrag (HVV) vorgesehene differenzierte Zuweisung von Fallpunktzahlen (FPZ) an Praxen derselben Arztgruppe je nach bisher abgerechneten Fallwerten verstößt nach Ansicht des entscheidenden Senats nicht gegen Bundesrecht.

§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V ermächtigt die Kassenärztlichen Vereinigungen neben Regelleistungsvolumina (RLV) ergänzende Steuerungsmaßnahmen vorzusehen, soweit damit das Instrument der RLV als gesetzgeberisches Leitbild der Vergütung nicht in Frage gestellt würde; dies sei bei der – umfangmäßig begrenzten – Differenzierung der FPZ je nachdem, ob die Praxis im Referenzzeitraum einen unterdurchschnittlichen, durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Fallwert aufwies, nicht der Fall. Arztgruppenspezifische Grenzwerte trügen unterschiedlichen Praxisstrukturen nur unzureichend Rechnung. Deshalb müssten die Honorarverteilungsverträge Regelungen für abweichende Festsetzungen des RLV bei bestimmten besonderen Praxisausrichtungen oder zumindest entsprechende Härteregelnungen enthalten.

Abweichenden Praxisstrukturen können auch durch eine Unterteilung der vom Bewertungsausschuss vorgegebenen Arztgruppen in fallwertbezogene Untergruppen Rechnung getragen werden. Diese Binnendifferenzierung bei den FPZ näherte die Regelung auch nicht einem – unzulässigen – Individualbudget an.

Bundessozialgericht, Urteile vom 05.06.2013 – B 6 KA 31/12 R, B 6 KA 32/12 R, B 6 KA 33/12 R, schriftliche Gründe liegen noch nicht vor, nur der Terminsbericht, s.o.

Lucentis – keine Auseizelung, wenn Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen

Gegenstand des Verfahrens war die Kostenerstattung für die intravitreale Applikation des Fertigarzneimittels Lucentis. Die beklagte Krankenkasse hatte dem Kostenübernahmeantrag für die Behandlung mit dem Wirkstoff Ranibizumab (Lucentis) nur insoweit stattgegeben, als sie aufgegeben hatte, die vertriebene Einzelspritze auf zwei oder drei patientengerechte Darreichungsformen aufzuteilen, wodurch sich die Medikamentenkosten von ca. 4.500,00 € auf 2.400,00 € reduzierten. Diese Vorgabe erfolgte, obwohl in der Zulassung des Medikaments unter den besonderen Hinweisen zur Handhabung vermerkt war, dass die Durchstechflasche nur zum einmaligen Gebrauch bestimmt ist und die Wiederverwendung zu Infektionen oder anderen Erkrankungen/Verletzungen führen kann.

Das Sozialgericht Köln hat der Klage stattgegeben und der entscheidende Senat die Berufung zurückgewiesen. Der Versicherte, der unter einer altersbedingten Makuladegeneration litt, habe einen Anspruch auf Gewährung des Arzneimittels Lucentis. Bei dem von der beklagten Krankenkasse vorgesehenen Gebrauch handele es sich um eine zulassungsüberschreitende Anwendung (Off-Label-Use). Die hierfür erforderlichen Voraussetzungen lägen nicht vor.

Auch unter Zugrundelegung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gem. § 12 Abs. 1 SGB V sei keine Beschränkung des Sachleistungsanspruchs gerechtfertigt. Ohne eine wirksame Regelung in Gesetzen, Verordnungen oder Richtlinien könne die Verordnung von Fertigarzneimitteln nicht unter pauschaler Berufung auf das Wirtschaftlichkeitsgebot beschränkt oder gänzlich ausgeschlossen werden. Auf die bisher in der Rechtsprechung kontrovers diskutierte Frage, ob die Auseizelung von Lucentis arzneimittelrechtlich zulässig sei, komme es vorliegend nicht an.

Landessozialgericht NRW, Urteil vom 28.02.2013 – L 5 KN 182/10 (Revision beim BSG anhängig)

www.anhaltspunkte.de/zeitung/urteile/L_5_KN_182.10_KR.htm

Botoxbehandlungen durch Zahnärzte nur begrenzt zulässig

Zahnärzten ist nicht erlaubt, Faltenunterspritzungen und Behandlungen mit Botulinumtoxin über den "Lippenrotbereich" hinaus durchzuführen, sofern sie nicht zusätzlich zur Approbation als Zahnarzt über eine ärztliche Approbation oder eine Heilpraktikererlaubnis verfügen.

Das OVG NRW wies die Klage einer Zahnärztin auf Feststellung, sie sei zur

Durchführung solcher Behandlungen im Gesichtsbereich berechtigt, zurück. Bei den Behandlungen handele es sich nicht um rein kosmetische Maßnahmen, sondern um eine erlaubnispflichtige Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes (HPG). Die zahnärztliche Approbation reiche dafür nicht aus, weil sie sich gemäß § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) nur auf die Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beziehe. Behandlungen im Gesichts- und Halsbereich seien hiervon nicht umfasst. Selbst eine Behandlung im Bereich der Naso-Labial-Falten schloss das Gericht aus. Es komme insofern nicht darauf an, dass der Zahnarzt über die erforderlichen Kenntnisse verfüge, und auch nicht darauf, dass er im Rahmen seiner zahnärztlichen Tätigkeit berechtigt sei, extraorale Eingriffe durchzuführen und abzurechnen, die ein Durchstechen der Gesichtshaut beinhalten.

Oberverwaltungsgericht NRW, Urteil vom 18.4.2013 – 13 A 1210/11

www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2013/13_A_1210_11_Urteil_20130418.html

Die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft ist als missbräuchlich anzusehen, wenn der Anteil der gemeinsam behandelten Patienten über elf Quartale hinweg zwischen ca. 35 % und 50 % liegt

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hatte gegen jeden Partner einer hausärztlichen Praxisgemeinschaft eine Honorarrückforderung von je ca. 100.000,00 € festgelegt. Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund der Plausibilitätsprüfung der Quartalsabrechnungen für die Quartale 2/05 bis 4/07 habe sich eine Patientenidentität von ca. 35% bis 50 % ergeben, was eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft darstelle.

Hiergegen wandten sich die Ärzte erfolglos mit der Klage. Die entscheidende Kammer ist der Auffassung, die Richtlinien zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen (DÄ 2004, A-2555) gäben in § 11 Abs. 2 bereits bei 20 % Patientenidentität in gebietsgleichen Praxisgemeinschaften die Annahme einer Abrechnungsauffälligkeit vor. Daraus lasse sich herleiten, dass jedenfalls dann, wenn die Patientenidentität bei 50 % liege, tatsächlich die für eine Gemeinschaftspraxis kennzeichnende gemeinschaftliche Berufsausübung stattfinde.

Sofern sich die Kläger auf die Behandlung der Patienten in Vertretung berufen, sei es die klare Aufgabe des Arztes, nicht nur auf die bestehende Kooperationsform der Praxisgemeinschaft hinzuweisen, sondern auch ggf. die Behandlung des Patienten - abgesehen von Notfällen - abzulehnen und auf die bereits begonnene Behandlung durch den Praxisgemeinschaftspartner hinzuweisen.

Ein Vertretungsfall könne nur angenommen werden, wenn der Vertragsarzt aus einem besonderen Grund an der Ausübung seiner Praxis gehindert sei, dass heißt nicht nur stundenweise abwesend und die Praxis insgesamt geschlossen sei. Der Vertragsarzt sei gehalten, in dem Umfang Sprechstundenzeiten anzubieten, dass seine Patienten während des gesamten Quartals hindurch behandelt werden können und nicht gehalten sind, einen Vertreter aufzusuchen.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 08.05.2013 – S 12 KA 435/12

2. Urteile für Medizinrechtler

Fallgewichtung für Fachanwaltstitel in Grenzen zulässig

Der Kläger beantragte bei der Beklagten, die Zuerkennung eines Fachanwaltstitels unter Vorlage von 95 Fällen. Die Beklagte lehnte den Antrag ab mit dem Hinweis, die eingereichten Fälle seien zwar bearbeitet worden, allerdings seien diese nur mit einem Gewicht von 74,5 zu bewerten, so dass die erforderlichen 80 Fälle nicht vorgelegt seien.

Der Anwaltsgerichtshof gab der Klage statt und wies die Berufung der beklagten Rechtsanwaltskammer zurück.

Nach der Gewichtungsregelung des § 5 Abs. 4 FAO sei jeder eingereichte Fall darauf zu prüfen, ob eine Minder- oder eine Höhergewichtung angezeigt sei. § 5 Abs. 1 FAO gehe von dem Grundsatz aus, dass der Erwerb besonderer praktischer Fähigkeiten schon mit dem Nachweis der vorgegebenen Fallzahlen belegt sei. Wenn hiervon abgewichen werden solle, müssen tragfähige Anhaltspunkte vorliegen, die eine andere Beurteilung rechtfertigen.

Eine Mindergewichtung sei in überprüfbaren Grenzen möglich. Die Entscheidung der Rechtsanwaltskammer über die Verleihung der Fachanwaltsbezeichnung unterliege sowohl in rechtlicher als auch in tatsächlicher Hinsicht uneingeschränkt der richterlichen Nachprüfung.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 08.04.2013 – AnwZ (Brfg) 54/11, vgl. Anwaltsblatt 6/13, 464

openjur.de/u/623973.html

vgl. hierzu auch: BRAK-Mitteilungen 3/13, 94 ff – "Zur Gewichtung der Fälle beim Nachweis der praktischen Fähigkeiten nach § 5 FAO – eine kritische Analyse der Entscheidung des BGH" von Rechtsanwältin Susanne Offermann-Burckart

Feststellungsinteresse eines GbR-Gesellschafters an der Unwirksamkeit von Gesellschafterbeschlüssen auch nach Beendigung der Gesellschaftszugehörigkeit gegeben

Der Gesellschafter einer Personengesellschaft hat grundsätzlich ein Interesse an der Feststellung der Unwirksamkeit eines Gesellschafterbeschlusses. Dies gilt in der Regel auch über das Bestehen der Gesellschaft oder die Zugehörigkeit des Gesellschafters zur Gesellschaft hinaus.

Die Parteien waren als Rechtsanwälte in einer Partnerschaftsgesellschaft verbunden. Zwischen Einreichung und Zustellung der Klage schied der Kläger aus der Gesellschaft aus. Kurz zuvor waren auf einer Gesellschafterversammlung unter anderem Beschlüsse gefasst worden, nach denen er sinngemäß aufgefordert wurde, von den Konten der Partnerschaft entnommene Geldbeträge zurückzuzahlen sowie die aus den

Kanzleiräumen entfernten Originalakten zurückzubringen. Der Kläger begehrte zunächst erfolglos die Feststellung, dass diese Beschlüsse nichtig seien, hilfsweise, dass sie keine Rechtswirkung entfalteteten.

Erst der BGH gab dem Kläger Recht. Sein Feststellungsinteresse ergebe sich schon aus seiner Zugehörigkeit zur Gesellschaft. Ein Gesellschafter müsse nicht hinnehmen, dass über die Wirksamkeit eines Gesellschafterbeschlusses Rechtsunsicherheit besteht. Dies gelte grundsätzlich auch über das Bestehen der Gesellschaft oder die Zugehörigkeit des Gesellschafters zu der Gesellschaft hinaus.

Wie aus dem Urteil weiter hervorgeht, habe es sich bei den beschlossenen Aufforderungen nicht nur um eine unverbindliche Meinungsäußerung der Gesellschafter ohne Rechtsfolgewillen gehandelt. Stattdessen lag eine verbindliche Feststellung bestimmter Handlungspflichten des Klägers vor. Dafür spreche schon der Umstand, dass die Beschlüsse förmlich gefasst worden seien und der Versammlungsleiter das Abstimmungsergebnis förmlich festgestellt und protokolliert habe. Es sei beabsichtigt gewesen, mit den Beschlussfassungen die unter den Gesellschaftern streitige Verpflichtung zur Rückzahlung von Beträgen und zur Rückgabe von Akten verbindlich festzulegen. Bereits dieser Regelungscharakter rechtfertige ein Feststellungsinteresse des Klägers hinsichtlich der Unwirksamkeit der Beschlüsse.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 9.4.2013 – Az. II ZR 3/12

openjur.de/u/624505.html

3. Aktuelles

Bundestag billigt Gesetz für Apothekennotdienst auf dem Land

Um die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten zu sichern, erhalten die Apotheken für die Notdienstversorgung in der Nacht eine höhere Vergütung. Ein am 06.06.2013 im Bundestag beschlossenes Gesetz legt fest, dass alle Apotheken für jeden geleisteten Nachtdienst einen pauschalen Zuschuss erhalten.

Die Finanzierung erfolgt durch einen Fonds, den der deutsche Apothekerverband errichtet und verwaltet. Zur Finanzierung wird der Festzuschlag erhöht, den die Apotheken bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel von den Krankenkassen erheben.

Das Gesetz soll am 01.08.2013 in Kraft treten.

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/A/ANSG/130320_Entwurf_eines_Gesetzes_zur_Foerderung_der_Sicherstellung_des.pdf

Bundeskabinett beschließt 27. Betäubungsmitteländerungsverordnung

Am 22.05.2013 hat das Kabinett erneut eine Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften geschlossen.

Mit dieser Verordnung sollen 26 neue psychoaktive Substanzen in die Anlagen I bis III des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgenommen werden. Ziel ist es, den Missbrauch dieser Stoffe einzudämmen, die Gesundheit Einzelner und der Bevölkerung zu schützen und die Strafverfolgung zu erleichtern.

Die Anlagen des BtMG werden damit an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Synthetische Cannabinoide und Cathinone machen zwei Drittel aller neuen im Rahmen des europäischen Frühwarnsystems gemeldeten Substanzen aus. Diese neuen psychoaktiven Substanzen werden durch einfache chemische Abwandlung (Derivatisierung) bekannter chemischer Grundgerüste synthetisiert. Dadurch entstehen Stoffe mit ähnlichen Wirkungs- und Nebenwirkungsprofilen und vergleichbaren Gefährdungspotentialen wie bei bereits unterstellten Betäubungsmitteln.

Die Verordnung bedarf noch der Zustimmung des Bundesrates.

Pressemitteilung:

www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013_02/130522_PM_37_Kabinett_beschliesst_27_Betaeubungsmittel_AEnderungsverordnung.pdf

Bundestag beschließt Änderungen zur Nutzenbewertung und Anwendungsbeobachtungen

Wenn aus medizinischen Gründen mehrere Vergleichstherapien gleichermaßen in Frage kommen, kann der Zusatznutzen gegenüber jeder dieser Therapien belegt werden. Dies sieht das Dritte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vor, das der Bundestag am 7. Juni 2013 beschlossen hat und das am 5. Juli 2013 den Bundesrat passieren muss. Bei der frühen Nutzenbewertung werden neue Arzneimittel der jeweiligen Standardtherapie gegenübergestellt, um festzustellen, ob sie einen Zusatznutzen für bestimmte Patientengruppen mitbringen.

Mit dem neuen Gesetz werden darüber hinaus Dopingvorschriften verschärft und eine europäische Richtlinie zur Sicherheitsüberwachung von Arzneimitteln umgesetzt.

Gesetzesentwurf:

www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/A/Drittes_Gesetz_Arzneimittelvorschriften/Gesetzesentwurf_eines_Dritten_Gesetzes_zur_AEnderung_arzneimittelrechtlicher_und_anderer_Vorschriften_130410.pdf

Hinweise zum Schluss:

Zur korrekten Darstellung des Newsletters sollten Sie die Grafiken herunterladen!

Impressum: Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Telefon 030 – 72 61 52 – 0; Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Babette Christophers, Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der AG 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: Frau Allmendinger- Tel. 0 30 / 72 61 52-144.
D E U T S C H E R A N W A L T V E R E I N - Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel.: 0 30 / 72 61 52 -
0,
Fax: 0 30 / 72 61 52 - 1 90, dav@anwaltverein.de

Hrsg. vom Geschäftsführenden
Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im DAV

