



2024-08

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Nichtausübung vertragsärztlicher Tätigkeit: Bereitschaftsdienste irrelevant

Die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung wegen Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV kommt in Frage, wenn die Zahl der durch die betroffene Ärztin bzw. den betroffenen Arzt behandelten Personen deutlich bis sehr deutlich unterhalb der durchschnittlichen Fallzahl (hier: einer Hausarztpraxis) liegt.

Für die Beurteilung ausschlaggebend sind dabei allein die Abrechnungsdaten (hier: lediglich 310 Fälle in den Quartalen 3/2016-1/2019 – durchschnittlich 28 Fälle pro Quartal). Zahlen aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst sind nicht heranzuziehen, da es sich bei diesem lediglich um einen Annex zur vertragsärztlichen Tätigkeit handelt.

Eine Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist nicht nur dann gegeben, wenn überhaupt keine Behandlungsfälle abgerechnet werden, sondern auch dann, wenn die Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle im maßgeblichen Entscheidungszeitraum unter zehn Prozent des Fachgruppendurchschnitts liegt.

Das Gericht bezeichnete die Zulassungsentziehung als erforderlich. Es wies darauf hin, dass aufgrund der bestehenden Sperrung des Vertragsarztbezirks im Falle des Belassens der Zulassung bei dem Betroffenen zumindest eine weitere Ärztin bzw. ein weiterer Arzt keine Zulassung für den Bezirk erhalten könne, um die vertragsärztliche Versorgung im vorgeschriebenen Umfang anzubieten.

Sozialgericht München, Urteil vom 22.02.2024 – S 20 KA 481/19
- veröffentlicht unter juris.de -

Heilmittelverordnungsdatum geändert: Fristlose Kündigung zulässig

Die nachträgliche Veränderung der Daten einer elektronischen Behandlungsakte (hier: Änderung des Datums einer Heilmittelverordnung durch Praxis-Assistentin) stellt eine schwerwiegende Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten dar, die geeignet ist, eine außerordentliche Kündigung zu rechtfertigen.

Thüringer Landesarbeitsgericht, Urteil vom 28.02.2024 – 4 Sa 166/23
<https://t1p.de/8htsy>

Muss ein zahnärztlicher Heil- und Kostenplan schriftlich erstellt werden?

Aus § 8 Abs. 7 S. 2 und 3 des Bundesmantelvertrags - Zahnärzte ergibt sich kein Schriftformerfordernis im Sinne des § 125 BGB für einen nach § 87 Abs. 1a S. 2 SGB V zu erstellenden Heil- und Kostenplan, wenn auf Wunsch der gesetzlich versicherten Patientin oder des gesetzlich versicherten Patienten eine von der Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 SGB V abweichende, andersartige Versorgung gemäß § 55 Abs. 5 SGB V durchgeführt wird. Folglich kann auch der zahnärztliche Vergütungsanspruch nicht an der Formunwirksamkeit des Heil- und Kostenplanes scheitern.

Nur in Fällen, in denen auf Wunsch einer Patientin oder eines Patienten gemäß § 1 Abs. 2 S. 2 GOZ auch Wunschleistungen durchgeführt und liquidiert werden, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen (also etwa ärztlich nicht indizierte Leistungen zu ästhetischen Zwecken vorgenommen werden), muss die das Maß des medizinisch Notwendigen übersteigende Versorgung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich i.S.v. § 125 S. 1, § 126 BGB vereinbart werden (§ 2 Abs. 3 S. 1 GOZ).

Bundesgerichtshof, Urteil vom 02.05.2024 – III ZR 197/23
<https://t1p.de/a8r3k>

Zur Aktualität von Röntgenbefunden bei der Parodontose-Behandlung

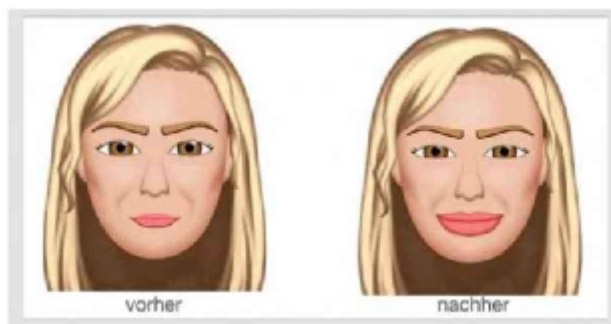
Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Parodontose-Behandlung ist nicht auf die aktuellste, sondern auf die im streitgegenständlichen Zeitraum gültige Parodontose-Richtlinie abzustellen. Diese ist als untergesetzliche Norm für die Beteiligten verbindlich.

Soweit nach den Vorgaben der Parodontose-Richtlinie der Röntgenbefund aktuelle auswertbare Röntgenaufnahmen erfordert, sind damit Aufnahmen gemeint, die in der Regel nicht älter als sechs Monate sind. Wie bereits der Zusatz „in der Regel“ zeigt, kann hiervon im Einzelfall abgewichen werden; allerdings bedarf es dafür einer einzelfallbezogenen Begründung des Ausnahmefalls in der zahnärztlichen Dokumentation.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 12.06.2024 – S 12 KA 218/23
<https://t1p.de/wys4e>

Vorher-Nachher-Werbung auch mit Avataren unzulässig

Die Werbung für Schönheitsoperationen (hier: Lippenunterspritzungen) mit Vorher-Nachher-Bildern ist auch dann wettbewerbswidrig, wenn statt realer Fotos Abbildungen einer Kunstfigur (Avatar) verwendet werden:



Oberlandesgericht Koblenz, Urteil vom 23.04.2024 – 9 U 1097/23
<https://t1p.de/n07rt>

Ärztin wegen Patientinnen-/ Patientenzuführung an Sanitätshaus verurteilt

Der BGH hat die Verurteilung einer Vertragsärztin wegen gewerbs- und bandenmäßigen Betruges und wegen Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten bestätigt.

Die angeklagte, phlebologisch-chirurgisch in eigener Praxis tätige Vertragsärztin erhielt für die Zuführung von Patientinnen und Patienten an ein Sanitätshaus zur Versorgung mit Kompressionsstrümpfen von dessen Geschäftsführung Barzahlungen in unbekannter Höhe. Zudem übernahm das Sanitätshaus Lohnkosten für Praxismitarbeiterinnen. Die entsprechend der Vereinbarung von der Ärztin verordnete Kompressionsware rechnete es gegenüber verschiedenen Krankenkassen ab.

Später modifizierten die Beteiligten das Modell. Eine Mitangeklagte beriet und vermaß Patientinnen und Patienten der Ärztin fortan in einer eigens zu diesem Zweck eröffneten Filiale des Sanitätshauses, welche „Boni“ i.H.v. zehn Prozent des jährlichen Sanitätshaus-Umsatzes an die Angeklagte auszahlte.

Die Gerichte stellten Vermögensschäden in Höhe der gesamten ausgezahlten Rechnungsbeträge fest. Die Krankenkassen haben jeweils auf eine Nichtschuld geleistet, weil dem Sanitätshaus angesichts des Verstoßes gegen das gesetzliche Verbot der unzulässigen Zusammenarbeit zwischen

Vertragsärztinnen und -ärzten mit anderen Leistungserbringern gemäß § 128 Abs. 2 SGB V keine Vergütungsansprüche zustanden.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.03.2024 – 3 StR 163/23

<https://t1p.de/0bwwwp>

Falschangaben bei der KV-Abrechnung können Computerbetrug begründen

Computerbetrug durch Verwendung unrichtiger Daten (§ 263a Abs. 1 Var. 2 StGB) ist auch dann möglich, wenn die Daten in ein Programm eingegeben werden, das sie nicht prüft. Die falsche Abrechnung ärztlicher Leistungen über das Online-Portal der KV kann den Tatbestand des Computerbetruges erfüllen.

Die sog. Input-Manipulation fällt unter die Variante der Verwendung unrichtiger Daten (§ 263a Abs. 1 Var. 2 StGB). Unrichtig in diesem Sinne sind Daten, wenn der durch sie vermittelte Informationsgehalt keine Entsprechung in der Wirklichkeit hat.

In Fällen des Computerbetrugs liegt ein täuschungsäquivalentes Verhalten vor, wenn die Täterin oder der Täter einen Menschen täuschen müsste, der sich mit Fragen befasst, die auch der Computer prüft. Dies setzt voraus, dass der Computer zumindest einen für die Anspruchsberechtigung relevanten Umstand prüft.

Bei der Honorar-Beantragung über ein von der KV für die Impfabrechnung eingerichtetes Online-Portal findet zwar keine Prüfung des Programms zur materiellen Berechtigung des erhobenen Anspruchs statt. Allerdings kann das Programm die Auszahlung nicht freigeben, wenn die oder der Beantragende nicht durch das Setzen eines Häkchens die Wahrheit der eingegebenen Angaben bestätigt. Wird das Häkchen gesetzt, hätte ein Mensch anstelle des Computers die Vorstellung, die gemachten Angaben seien wahr. Hätte ein Mensch bei der KV überobligatorisch (ohne existierende Prüfpflicht) gleichwohl die fehlende Berechtigung des Honorarantrags erkannt, wäre diese Person verpflichtet gewesen, die Honorar-Auszahlung zu unterbinden. Daher kann der Tatbestand des § 263a StGB bei der Eingabe falscher Daten auf einem Online-Portal zur Beantragung der Auszahlung ärztlichen Honorars erfüllt sein.

Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 09.04.2024 – 12 KLS 112 Js 10426/22

<https://t1p.de/1d9xg>

Mögliche Schein-Abrechnung von Corona-Impfungen hat überschaubare Folgen

Täuscht eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt bei der quartalsweisen Sammelabrechnung über das Abrechnungssystem der KV über klar abgrenzbare Honorarbestandteile ärztlicher Leistungen (hier: Abrechnung nur zum Teil erbrachter Corona-Schutzimpfungen), ist für die Höhe des Betrugsschadens nur die Summe der abgerechneten „Luftleistungen“ maßgebend.

Werden einzelne Leistungen, die für sich betrachtet ordnungsgemäß erbracht und abgerechnet sind, zusammen mit „Luftleistungen“ oder nicht ordnungsgemäß erbrachten Leistungen abgerechnet, sind nicht sämtliche ausgewiesene Leistungen insgesamt von einem Formalmangel erfasst. Dann besteht auch bei „streng formaler Betrachtung“ kein Anlass, die Annahme eines Vermögensschadens auf die Quartalsabrechnungen insgesamt zu erstrecken. Allein der Umstand, dass sämtliche Leistungen auf Grundlage einer Abrechnungs-Sammelerklärung abgerechnet werden, führt nicht gleichsam zu einer „Kontaminierung“ der ordnungsgemäß erbrachten Leistungen. Wenn davon auszugehen ist, dass Art, Inhalt und Qualität der tatsächlich erbrachten, nicht täuschungsbehafteten Leistungen fachärztlichem Standard entsprachen, liegt insoweit kein Vermögensschaden vor.

Vor diesem Hintergrund war die Höhe des von der Staatsanwaltschaft auf knapp 1,2 Mio. € bezifferten Vermögensschadens zu reduzieren. Das OLG bezifferte ihn auf lediglich 804 €. Das Hauptverfahren war infolgedessen vor dem sachlich zuständigen Amtsgericht (Schöffengericht) zu eröffnen, da sich die Zuständigkeit des Landgerichts weder aus der Straferwartung (§ 24 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 GVG) noch aus einem besonderen Umfang oder einer besonderen Bedeutung der Sache (§ 24 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 GVG) ergab.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 10.04.2024 – 1 Ws 80/24

<https://t1p.de/8clw0>

Berechtigung der Staatsanwaltschaft zur Übermittlung der Straftakte an KV

Die Staatsanwaltschaft ist nach § 474 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 StPO i.V.m. § 480 Abs. 1 S. 1 StPO berechtigt, einer KV Ablichtungen aus der Straftakte ihres Mitglieds zur Prüfung eines möglichen Fehlverhaltens dieses Mitglieds und zur Prüfung der Abrechnung zu übermitteln.

Dies gilt auch, wenn das Strafverfahren nach § 153 Abs. 2 StPO eingestellt wurde.

Die Übermittlung von Ablichtungen mehrerer von der Ermittlungsbehörde ausgewählter Aktenstücke stellt keine Akteneinsicht nach § 474 Abs. 3 StPO, sondern lediglich eine Auskunft nach § 474 Abs. 2, § 478 StPO dar.

Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 29.01.2024 – 203 VAs 532/23

<https://t1p.de/hckyr>

Zum Anspruch auf PSMA-PET-CT bei PSA-Wert-Anstieg trotz Prostataektomie

Der Anspruch eines gesetzlich Krankenversicherten auf die Durchführung einer PSMA-PET-CT Untersuchung (Kombination nuklearmedizinisch-radiologischer Verfahren zur Sichtbarmachung von Prostatakarzinomzellen und Metastasen) kann gemäß § 2 Abs. 1a SGB V begründet sein. Danach können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine diesem Standard nicht entsprechende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

§ 2 Abs. 1a SGB V erfasst nicht nur therapeutische Leistungen, sondern auch diagnostische Maßnahmen. Ein Leistungsanspruch besteht danach, wenn bei unterstelltem Vorliegen des Rezidivs eines Prostatakarzinoms ein Zuwarten einen (schnelleren) tödlichen Krankheitsverlauf innerhalb eines kürzeren, überschaubaren Zeitraums mit großer Wahrscheinlichkeit bedeutet hätte, es kein anderes geeignetes diagnostisches Verfahren (mehr) gab und die Untersuchung bzw. eine sich hieran ggf. anschließende Behandlung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf geboten hat.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 21.03.2024 – Az. L 1 KR 166/22

<https://t1p.de/0gnh1>

Zur Abgrenzung selbständiger oder abhängiger Tätigkeit in Privatkliniken

Wer als „Operator“ und „leitender Arzt“ in einer Privatklinik i.S.v. § 30 GewO mit der stationären Aufnahme der Patientinnen und Patienten in der Klinik deren Behandlungsmanagement in die Hände der Klinik übergibt, die mit den Patientinnen und Patienten stationäre Behandlungsverträge abschließt und auch das Entlassmanagement sowie die Führung der Behandlungsakte übernimmt, übt eine abhängige, sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aus.

In dem entschiedenen Fall gestattete die Klinik dem Arzt, seine Patientinnen und Patienten in den Räumen der Klinik stationär zu operieren. Hierzu konnte der Arzt im Belegungsplan der Klinik Operationstermine buchen. Die Klinik stellte auf seine Anforderung Personal und die benötigten Materialien zur Verfügung. Die stationäre Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten nach der OP übernahmen Ärztinnen und Ärzte der Klinik. Der Arzt erstellte lediglich noch den OP-Bericht.

Das LSG wies darauf hin, dass die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und Selbständigkeit nicht abstrakt für bestimmte Berufs- und Tätigkeitsbilder erfolgt. Es ist daher möglich, dass ein und derselbe Beruf – je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis – entweder in Form der Beschäftigung oder als selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Bei der Gewichtung der Indizien ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus Besonderheiten aufweist. Deshalb können einzelne Gesichtspunkte, die sonst eine Tätigkeit als abhängig oder selbstständig kennzeichnen, von vornherein nicht als ausschlaggebende Abgrenzungsmerkmale herangezogen werden.

Ärztinnen und Ärzte handeln bei medizinischen Heilbehandlungen und Therapien grundsätzlich frei und eigenverantwortlich. Hieraus kann aber nicht ohne Weiteres auf eine selbständige Tätigkeit geschlossen werden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass nach ganz herrschender Meinung selbst Chefarztinnen und -ärzte als Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer zu qualifizieren sind. Umgekehrt ist nicht allein wegen der Benutzung von Einrichtungen und Betriebsmitteln eines Krankenhauses zwingend eine abhängige Beschäftigung anzunehmen.

Entsprechend dem Versorgungsauftrag in der GKV haben auch die regulatorischen Rahmenbedingungen des § 30 Abs. 1 GewO für Privatkliniken in der Regel die Eingliederung ärztlichen Personals in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses zur Folge. Für eine nur ausnahmsweise in Betracht kommende selbstständige Tätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne müssen daher gewichtige Indizien bestehen.

Nicht von Bedeutung ist, ob die ärztliche Tätigkeit als Haupterwerbsquelle oder im Nebenerwerb ausgeübt wird, und ob es sich um kurzfristige und seltene Arbeitseinsätze oder um eine verstetigte Geschäftsbeziehung handelt. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit steht auch einem objektiven Weisungsrecht nicht gleich.

Für eine selbständige Tätigkeit mag sprechen, dass der betroffene Arzt in dem beurteilten Modell den Erstkontakt zu den Patientinnen und Patienten herstellte und entschied, ob und welche Operation durchgeführt wurde. Die Behandlung erfolgte dann jedoch in einem von der Klinik vorgegebenen Rahmen. Die gesamte Organisation im Verhältnis zu Patientinnen und Patienten, vom Abschluss des Behandlungsvertrags bzw. der Bestimmung des Operationstermins über die arbeitsteilige Behandlung bis zur Abrechnung der erbrachten Leistungen lag in der Hand der Klinik und wurde von dieser vorgegeben. Mit der Aufnahme der Patientinnen und Patienten in das Krankenhaus wurden diese Patientinnen und Patienten der Klinik. Mit der Operation erbrachte der Arzt eine von der Klinik geschuldete Leistung. Während der Ausübung der operativen Tätigkeit war der Arzt in die von der Klinik vorgegebene Organisation eingebunden. Er trug auch kein für eine selbständige Tätigkeit sprechendes Unternehmerrisiko, sondern erhielt einen festen Anteil der Behandlungskosten und hatte keinen Verdienstausschlag in Form einer nicht erfolgenden Vergütung erbrachter Leistungen zu befürchten.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 16.11.2023 – L 7 BA 351/22
<https://t1p.de/3m4m4>

Hinweis: Revision beim BSG unter dem Az. B 12 BA 17/23 R anhängig.

Coronavirus-Teststellen: Verwaltungsgerichte für Vergütungsstreitigkeiten zuständig

Für die Klage einer vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Betreiberin oder eines vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Betreibers einer Coronavirus-Teststelle gegen einen Bescheid der KV (hier: Berlin) über die Rückforderung der Vergütung für Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung ist gemäß § 40 Abs. 1 S. 1 VwGO der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 21.03.2024 – 3 B 12.23
<https://t1p.de/nayxs>

2. Aktuelles

Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht

Über digitale Plattformen werden Patientinnen, Patienten, Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und andere Gesundheitsdienstleistende verbunden sowie medizinische Dienstleistungen beworben, angeboten, organisiert und koordiniert. Plattformangebote können dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und ihre Effizienz zu steigern. Neben den darin liegenden Chancen beleuchtet die Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V. im Rahmen ihres Herbstsymposiums zum Thema „Plattformökonomie im Gesundheitswesen“ am 12.11.2024 ab 10:00 Uhr auch die Risiken und rechtlichen Grenzen dieser Entwicklung.

Veranstaltungsort ist das Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin Mitte. Das Symposium findet in Präsenz statt. Eine Tagungsgebühr wird nicht erhoben.

Weitere Informationen und Anmeldung:
<https://t1p.de/0x66i>

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 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>

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