

**2024-11**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Kein Anspruch auf eine dritte Teilzulassung

Wer bereits über zwei Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung mit jeweils hälftigem Versorgungsvertrag sowie eine Filialgenehmigung verfügt, ist für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer weiteren Teilzulassung i.S.v. § 20 Ärzte-ZV ungeeignet. Denn die Erteilung einer weiteren (Teil-)Zulassung würde es ausschließen, der vertragsärztlichen Versorgung in dem Umfang der bereits bestehenden Teilzulassungen zur Verfügung zu stehen. Neben einer vollen Zulassung ist kein Raum mehr für eine weitere Zulassung bzw. Teilzulassung; dies erst recht nicht, wenn zusätzlich eine Filialgenehmigung besteht.

§ 95 SGB V ist zu entnehmen, dass eine zusätzliche Teilzulassung neben der Tätigkeit in eigener Zulassung, sei es mit einem vollen Versorgungsauftrag, sei es mit zwei hälftigen Versorgungsaufträgen an zwei räumlich getrennten Sitzen, grundsätzlich zeitlich inkompatibel und unstatthaft ist.

Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 21.10.2024 – L 12 KA 16/23

<https://t1p.de/os38l>

Nachbesetzungsfrist bei Viertel-Stelle im MVZ: Grundsätzlich ein Jahr

Bei nachzubesetzenden Viertel-Arztstellen in MVZ darf der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ausscheiden der Ärztin bzw. des Arztes und der Nachbesetzung der Stelle grundsätzlich ein Jahr betragen. Der Zeitraum darf darüber hinaus sogar verlängert werden, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind:

- (1) Das MVZ unternimmt ernsthafte und aussichtsreiche Bemühungen zur Nachbesetzung und
- (2) das MVZ belegt vor Ablauf eines Jahres ab Freiwerden der viertel Arztstelle, warum trotz bislang erfolgloser Nachbesetzungsbemühungen zeitnah noch mit einer Nachbesetzung im Beschäftigungsumfang von einem Viertel gerechnet werden kann.

Nur wenn das MVZ diese beiden Voraussetzungen erfüllt, kann (mittels Fristverlängerung) die Gefahr vermieden werden, dass eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger erst gefunden wird, wenn die vom BSG grundsätzlich vorgegebene Jahresfrist zur Nachbesetzung von Viertel-Arztstellen bereits ohne Verlängerung durch den ZA verstrichen ist.

Wenn aber ein MVZ über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr überhaupt keine ernsthaften und aussichtsreichen Bemühungen zur Nachbesetzung einer Viertel-Arztstelle unternimmt und nicht belegen kann, dass und weshalb trotz des Ablaufs eines Jahres zeitnah noch mit einer Nachbesetzung mit diesem Beschäftigungsumfang gerechnet werden kann, verliert es das Nachbesetzungsrecht.

Mitteilungspflichten des MVZ gegenüber der KV und/oder den Zulassungsgremien hinsichtlich des Standes der Nachbesetzung nach einer Änderung von Beschäftigungskontingenten sieht das Gesetz

nicht vor. Das MVZ dürfte jedoch im eigenen Interesse mit dem ZA Kontakt aufnehmen, wenn eine Nachbesetzung kurz vor Ablauf der Jahresfrist noch nicht realisiert worden ist, aber noch erfolgen soll.

Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 01.08.2024 – S 13 KA 1/23

<https://t1p.de/am9lq>

Vorgaben zur Präsenz in MVZ-Filiale nicht durch Auflage zur Genehmigung möglich

Zur Frage der Rechtmäßigkeit einer Auflage zur Genehmigung einer Filiale gemäß § 24 Abs 3 Ärzte-ZV, wonach die ärztliche Leitung des MVZ an mindestens zwei Werktagen in der Filiale tätig werden muss.

Die Erteilung einer Auflage zur Genehmigung einer Filiale gemäß § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, wonach die ärztliche Leitung eines MVZ an mindestens zwei Werktagen in der Filiale tätig werden muss, ist unzulässig. Der BMV-Ä enthält keine gemäß § 24 Abs. 4 S. 2 Ärzte-ZV ausgestaltende Regelung zur Frage der Präsenz der ärztlichen Leitung eines MVZ in Zweigpraxen. Diesbezüglich wurde durch die Mantelvertragspartner bisher keine Regelungsnotwendigkeit festgestellt. In einer derartigen Situation widerspricht es der in § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV vorgesehenen Zuständigkeitsverteilung, wenn einem MVZ Vorgaben in Form einer Auflage gemacht werden, die – jedenfalls dem Grunde nach – im BMV-Ä zu regeln sind.

Sozialgericht München, Urteil vom 11.07.2024 – S 28 KA 95/22

<https://t1p.de/xap64>

Zum zahnärztlichen Notdienst in Haupt- und Zweigpraxen

Die Heranziehung zum zahnärztlichen Notfalldienst ist gemessen an Art. 12 Abs. 1 GG grundsätzlich nicht schon deshalb übermäßig und unzumutbar, weil die Zahnärztin oder der Zahnarzt neben einer Hauptpraxis noch Zweigpraxen betreibt und auch für diese zum Notfalldienst herangezogen wird.

Eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt, die bzw. der mehrere Praxen betreibt, darf grundsätzlich verpflichtet werden, für jede dieser Praxen gesondert am zahnärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Dies schließt eine Befreiung im Einzelfall wegen unzumutbarer Belastung durch die mehrfache Heranziehung nicht aus.

Eine unzumutbare Belastung kann sich ergeben, wenn eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt während des Heranziehungszeitraums aus anderen Rechtsgründen zur Ableistung eines weiteren Notfalldienstes verpflichtet ist, wobei unerheblich ist, an welchem Ort der Notfalldienst abzuleisten ist.

Zu einer unzumutbaren Belastung kann im Einzelfall auch eine parallele Heranziehung einer Zahnärztin bzw. des Zahnarztes zum zahnärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Notfalldienst von mehreren Zahnärztekammern und/oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen führen. Die mit der Heranziehung jeweils verbundenen Eingriffe in Art. 12 Abs. 1 GG sind aus Gründen des effektiven Grundrechtsschutzes in ihrer kumulativen Wirkung zu betrachten, weil die Heranziehung unterschiedslos an die berufliche zahnärztliche Tätigkeit anknüpft und die jeweiligen Heranziehungen zum Notfalldienst stets von dem identischen Zweck getragen werden, die ambulante zahnärztliche Versorgung außerhalb der regulären Sprechzeiten zu sichern.

Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG erfordert im Grundsatz eine gleichmäßige Heranziehung zu den Belastungen des Notfalldienstes. Die einzelne Zahnärztin bzw. der einzelne Zahnarzt hat einen Anspruch darauf, nicht in stärkerem Maße als eine andere Zahnärztin oder ein anderer Zahnarzt in gleicher Lage herangezogen zu werden.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.09.2024 – 13 A 2243/21

<https://t1p.de/j2xdi>

Zur unterschiedlichen Vergütung von neuropsychologischer Therapie und Psychotherapie

Die im Vergleich zur Vergütung entsprechender psychotherapeutischer Leistungen nach Kapitel 35.2 EBM-Ä geringere Vergütung von neuropsychologischer Therapie ist im Hinblick darauf gerechtfertigt, dass die entsprechenden psychotherapeutischen Leistungen genehmigungspflichtig sind.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18.09.2024 – L 7 KA 28/20

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

Regress wegen fehlerhafter Behandlung: Verfahrensverstöß hat keine Folgen

Zur Feststellung, ob eine durchgeführte prothetische Versorgung dem zahnärztlichen Standard entspricht, haben die Vertragspartner im BMV-Z (bzw. konkret in der Anlage 6: „Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen“) Verfahrensregelungen aufgestellt. Danach kann die Krankenkasse prothetische Leistungen in begründeten Einzelfällen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln innerhalb von 24 Monaten nach der definitiven Zahnersatz-Eingliederung begutachten lassen.

Die Vertragszahnärztin bzw. der Vertragszahnarzt und die Krankenkasse können gegen die gutachterliche Stellungnahme binnen eines Monats schriftlich Einspruch bei der KZV erheben. Das dann anzufertigende Obergutachten wird nach denselben Maßgaben wie das Erstgutachten erstattet.

Fehler im Begutachtungsverfahren (hier: unterlassene Mitteilung des Untersuchungstermins) spielen hinsichtlich der Festsetzung eines Regresses keine Rolle, wenn die Fehlerhaftigkeit der Behandlung auch unabhängig von den Feststellungen der Gutachterin bzw. des Gutachters objektiv durch eigene Anschauung des Gerichts nachvollzogen werden kann. Da es entscheidend auf die objektive Fehlerhaftigkeit der Behandlung ankommt, führt nicht jeder Verfahrensverstoß zwangsweise zur Unbrauchbarkeit des erstellten Gutachtens.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 18. September 2024 – S 12 KA 75/23

<https://t1p.de/vvipp>

Unterschriftsstempel statt Unterschrift auf Rezept begründet Pflichtverletzung

Gemäß § 48 Abs. 1 BMV-Ä wird der durch eine Vertragsärztin bzw. einen Vertragsarzt verursachte sonstige Schaden, der einer Krankenkasse aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen sind, oder aus der fehlerhaften Ausstellung von Bescheinigungen entsteht, durch die Prüfungseinrichtungen nach § 106c SGB V festgestellt.

§ 48 BMV-Ä genügt als Rechtsgrundlage dem Vorbehalt des Gesetzes.

Die Ersetzung der persönlichen ärztlichen Unterschrift auf einem Rezept durch einen Unterschriftsstempel begründet eine Pflichtverletzung und einen sonstigen Schaden.

Für Verhältnismäßigkeitserwägungen ist beim verschuldensunabhängigen sonstigen Schaden kein Raum. Die Differenzkostenberechnung entsprechend § 106b Abs. 2a S. 1 SGB V ist auf den sonstigen Schaden nicht anwendbar.

Auch die vierjährige Ausschlussfrist des § 106 Abs. 3 S. 4 SGB V aus dem Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist auf den sonstigen Schaden nicht übertragbar, da es sich bei einem sonstigen Schaden gerade nicht um eine originäre Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Grundlage des § 106 SGB V handelt.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 03.07.2024 – S 17 KA 88/23

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

Termine für GKV-Versicherte gegen Zusatzentgelt sind unzulässig

Ein Augenarzt bot über das Terminbuchungsportal jameda Selbstzahlungstermine für GKV-Patientinnen und -Patienten an und wurde deswegen abgemahnt. Anschließend unterlag der Arzt vor dem Landgericht, das Verstöße gegen das UWG sowie gegen die einschlägige Berufsordnung feststellte.

Ein Verstoß gegen § 3a UWG und gegen § 32 Abs. 1 S. 1 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte liegt vor, weil der Arzt gesetzlich Versicherten einen früheren Termin dafür anbot, dass sie die Behandlungskosten (abweichend vom Sachleistungsprinzip) selbst übernehmen. Ein innerhalb der Sprechstundenzeit liegender Termin dürfe nicht gesondert berechnet werden, da Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verpflichtet sind, innerhalb dieser Zeit für GKV-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung zu stehen. Ein entsprechendes Terminangebot für GKV-Versicherte mit akuten Beschwerden bzw. Schmerzen verstoße gegen § 3 und § 5 Abs. 2 Nr. 1 UWG.

Landgericht Düsseldorf, Urteil vom 26.06.2024 – 34 O 107/22

- bislang offenbar nicht veröffentlicht -

Zum Widerruf der Approbation als Ärztin/Arzt und als Zahnärztin/Zahnarzt

Voraussetzung für den zwingenden Widerruf der Approbation als Ärztin oder Arzt und Zahnärztin oder Zahnarzt ist, dass sich die bzw. der Betreffende nachträglich eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des (zahn-)ärztlichen Berufs ergibt.

Die Verurteilung zu einer Gesamtgeldstrafe von 360 Tagessätzen wegen Abrechnungsbetrugs mit einer Schadenshöhe von fast 20.000,- € in sechs tatmehrheitlichen Fällen in Tatmehrheit mit fünf tatmehrheitlichen Fällen des versuchten Betrugs kann so schwerwiegend sein, dass sich daraus die Unwürdigkeit zur weiteren Ausübung des (zahn-)ärztlichen Berufs ergibt. Hat die bzw. der Betroffene zum maßgeblichen Zeitpunkt der Behördenentscheidung nach einer Gesamtwürdigung aller Umstände jedoch die Würdigkeit wiedererlangt, ist der Widerruf der Approbationen zum Zeitpunkt der Bescheidung rechtswidrig und verletzt die betroffene Person in ihrem Grundrecht auf freie Berufswahl.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 03.07.2024 – 21 B 24.513

<https://t1p.de/grw5w>

Approbationswiderruf: Einstweiliger Rechtsschutz lässt Berufsverbot nicht entfallen

Eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt, dessen/deren Approbation sofort vollziehbar widerrufen wurde, ist ab der Bekanntgabe des Widerrufsbescheides nicht mehr berechtigt, den ärztlichen Beruf auszuüben und daher – unabhängig von der weiterhin bestehenden Zulassung als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt – nicht berechtigt, vertragsärztlich tätig zu sein, vertragsärztlich erbrachte Leistungen abzurechnen sowie Abschlagszahlungen zu beanspruchen.

Das aus der Anordnung des sofortigen Vollzugs des Widerrufs einer Approbation folgende präventive Berufsverbot verliert seine Wirkung nicht bereits durch die Einleitung eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens.

Eine zur Vermeidung des Erlasses eines „Hängebeschlusses“ im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gegenüber dem Verwaltungsgericht abgegebene Stillhalteerklärung der Behörde bewirkt ab ihrer Bekanntgabe die vorübergehende Hemmung des sofortigen Vollzugs und damit die erneute Berechtigung der Approbationsinhaberin oder des Approbationsinhabers, als Ärztin/Arzt und Vertragsärztin/Vertragsarzt tätig zu sein und die Leistungen abzurechnen.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18.09.2024 – L 7 KA 7/22

<https://t1p.de/3z0wq>

Zur Kostenübernahme der GKV bei hautstraffenden Operationen

Eine hautstraffende Operation nach einem durch eine chirurgische Behandlung einer Adipositas hervorgerufenen drastischen Gewichtsverlust kommt als Leistung der GKV nur bei klarer medizinischer Indikation infolge von Funktionsstörungen oder deutlicher Entstellung in Betracht.

Anderenfalls ist die GKV nicht verpflichtet, Kosten für hautstraffende Maßnahmen zu übernehmen, weil Hautfalten keinen Krankheitswert im Sinne der Krankenversicherung darstellen, keine dauerhaft therapieresistenten Hautreizungen oder entzündliche Veränderungen vorlagen und keine erhebliche Entstellung bestand, die eine Leistungspflicht der Krankenkasse hätte begründen können.

Landessozialgericht Hessen, Urteil vom 02.05.2024 – L 1 KR 247/22

<https://t1p.de/e441v>

Zur Vergütung ärztlicher Arbeit an einem auf einen Werktag fallenden Feiertag

Leistet eine angestellte Ärztin bzw. ein angestellter Arzt Arbeit an einem auf einen Werktag fallenden Feiertag, und wird diese Arbeit nicht durch Freizeit ausgeglichen, steht ihr bzw. ihm für jede geleistete Stunde eine Vergütung i.H.v. 235 % des auf eine Stunde heruntergebrochen Tabellenentgelts der einschlägigen Entgeltgruppe zu.

ArbeitgeberInnen erfüllen ihre Pflicht, wenn sie 135 % als Zuschläge konkret auszahlen und 100 % dem Stundenkonto gutschreiben. § 6 Abs. 3 S. 5 TV-Ärzte beinhaltet keine eigenständige Auszahlungsregelung für den Gegenwert der an einem Feiertag geleisteten Stunden. Selbst wenn man das anders sieht, regelt die Vorschrift jedenfalls nur die Gegenleistung dem Grunde nach, nicht jedoch abweichende Auszahlungsmodalitäten. Als Erfüllung kommt damit auch eine entsprechende Gutschrift auf dem Stundenkonto der betroffenen Ärztin bzw. des betroffenen Arztes in Betracht.

Ausschluss der Karenzenschädigung für Klinik-Geschäftsführung wirksam

Vereinbarungen über ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot mit einer GmbH-Geschäftsführerin oder einem GmbH-Geschäftsführer setzen nicht notwendig voraus, dass der Geschäftsführerin bzw. dem Geschäftsführer eine Karenzenschädigung versprochen und später gezahlt wird.

Vereinbaren GmbH und Geschäftsführer bzw. Geschäftsführerin eine Karenzenschädigung als Gegenleistung für ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot, können sie deren Höhe frei vereinbaren.

Daher kann auch der rückwirkende Wegfall einer vereinbarten und gezahlten Karenzenschädigung für den Fall vereinbart werden, dass die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer (hier: einer Klinik-Betreiberin) gegen das Wettbewerbsverbot verstößt.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 23.04.2024 – II ZR 99/22

<https://t1p.de/twsed>

„Pille danach“: Abgabe-Verweigerung aus Gewissensgründen?

Selbstständige Apotheker bzw. Apothekerinnen dürfen nicht aus Gewissensgründen davon absehen, die „Pille danach“ abzugeben. Das Apothekenrecht sieht keine Befreiung von der Bevorratungs- und Abgabepflicht aus persönlichen Gründen vor.

In der Verweigerung der Abgabe ärztlich verordneter Notfallkontrazeptiva liegt daher ein Berufsvergehen – die Verletzung der Berufspflicht, die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Das gesetzliche Apothekenmonopol geht mit einem umfassenden Versorgungsauftrag einher und führt zum Kontrahierungszwang für die Abgabe apothekenpflichtiger Arzneimittel i.S.d. § 43 AMG, also auch der „Pille danach“.

Nach § 15 ApBetrO haben Apothekenleiter bzw. Apothekenleiterinnen Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte, die für eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung notwendig sind, mindestens in einer dem durchschnittlichen Wochenbedarf entsprechenden Menge vorrätig zu halten. Zudem sind die in § 15 Abs. 1 S. 2 ApBetrO benannten „Notdienst-Medikamente“ und Medizinprodukte und Arzneimittel mit den in § 15 Abs. 2 ApBetrO aufgeführten Wirkstoffen vorzuhalten bzw. ist die kurzfristige Beschaffung zu sichern. Besteht in der Apotheke ein Regelbedarf an der „Pille danach“, ist die Apothekerin bzw. ist der Apotheker zu dessen Deckung verpflichtet. Dass Kundinnen auf andere Apotheken ausweichen können, spielt keine Rolle.

Die Verweigerung der Abgabe der „Pille danach“ lässt sich auch nicht unter Berufung auf Art. 4 Abs. 1 GG auf Gewissensgründe stützen. Der Versorgungsauftrag überwiegt die Gewissensfreiheit der Apothekerinnen und Apotheker.

Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 26.06.2024 – 90 H 1/20

<https://t1p.de/kyfsm>

2. Aktuelles

Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung liegt vor

Ein Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Reform der Notfallversorgung sieht vor, die drei Versorgungsbereiche vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste besser aufeinander abzustimmen und miteinander zu vernetzen, um Patientinnen und Patienten künftig effektiver zu helfen.

Künftig sollen sog. Akutleitstellen unter der Rufnummer 116 117 erreichbar sein; akute Fälle sollen dann nicht mehr von den Terminservicestellen vermittelt werden. Unter der Nummer 116 117 sollen für Akutfälle durchgängig telemedizinische und aufsuchende Notdienste zur medizinischen Erstversorgung erreichbar sein.

Darüber hinaus sieht der Gesetzesentwurf die flächendeckende Einrichtung sog. Integrierter Notfallzentren (INZ) – bestehend aus einer Krankenhausnotaufnahme, einer Notdienstpraxis der KV und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle – als zentrale Anlaufstelle für die medizinische Erstversorgung vor.

Versorgungsverträge mit öffentlichen Apotheken sollen die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten in Notdienstpraxen verbessern.

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vom 02.10.2024:
<https://t1p.de/2v6uy>

Bundesrat lässt Gesetz zur Krankenhausreform passieren

Nachdem der Bundestag das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) am 17. Oktober 2024 beschlossen hatte, sah es zunächst danach aus, dass dieses noch in den Vermittlungsausschuss gehen würde. Doch ein entsprechender Antrag fand dann im Bundesrat doch keine Mehrheiten. Das Gesetz wird am 1. Januar 2025 in Kraft treten.

<https://t1p.de/yp0cy>

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 Ulsenheimer Rechtsanwälte, Berlin

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

<https://t1p.de/o0he8>

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