

**2025-05**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur Haftung wegen unzutreffender Dokumentation und Hygienefehler

Ein Dokumentationsmangel ist kein Behandlungsfehler. Nach gefestigter Rechtsprechung begründet das Fehlen der Dokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme allein die Vermutung, dass die Maßnahme unterblieben ist. Der Behandlungsseite obliegt es dann, diese Vermutung zu widerlegen. Weiter reicht die Beweiserleichterung in der Regel aber nicht. Sie führt grundsätzlich weder unmittelbar zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs noch rechtfertigt sie den Schluss auf ein für den Patienten positives Befundergebnis im behaupteten Sinne. Dies gilt auch, wenn eine Behandlung erwiesenermaßen in Teilpunkten unzutreffend dokumentiert wurde.

Eine Dokumentation, die aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten. Es sind diejenigen für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, die aus der fachlichen Sicht der oder des Behandelnden für die Sicherstellung der derzeitigen oder einer künftigen Behandlung wesentlich sind bzw. sein können. Hiermit sind ersichtlich solche Maßnahmen und Ergebnisse gemeint, deren Aufzeichnung geboten ist, um Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal über den Verlauf der Krankheit und die bisherige Behandlung für ihre künftigen Entscheidungen ausreichend zu informieren.

Wird ein Hygienefehler behauptet, muss die Patientin bzw. der Patient zwar keine konkreten Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vortragen. Legt die Ärztin bzw. legt der Arzt jedoch im Rahmen der sekundären Darlegungslast die einschlägigen Handlungsanweisungen und Hygienepläne vor, ist die Patientin bzw. der Patient gehalten, konkret darzulegen, an welchem Punkt diese Anweisungen unzureichend sein sollen oder gegen welche Vorgaben die Ärztin bzw. der Arzt verstoßen haben soll. Unterbleibt dies, kommt die Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht in Betracht.

Die Infektion mit einem gängigen Hautkeim in einem Krankenhaus zählt nicht zum durch dessen TrägerIn vollbeherrschbaren Bereich. Keimübertragungen, die sich aus nicht beherrschbaren Gründen und trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, fallen in das entschädigungslos bleibende Krankheitsrisiko der Patientin bzw. des Patienten. Eine Haftung der Krankenhausträgerin oder des Krankenhausträgers kommt nur in Betracht, wenn die Keimübertragung durch die gebotene hygienische Vorsorge hätte verhindert werden können.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 04.02.2025 – 4 U 301/24

<https://t1p.de/qvqtw>

Zur Haftung nach Behandlung einer minderjährigen Kunstturnerin

Der Behandlungsvertrag mit den Eltern einer bzw. eines Minderjährigen ist ein echter Vertrag zugunsten Dritter, sodass die oder der Minderjährige später auch zur Geltendmachung vertraglicher Ansprüche aktivlegitimiert ist. Das gilt auch, wenn der Behandlungsvertrag der oder des

Behandelnden mit einem zuständigen Verband (z.B. dem Deutschen Turnerbund) abgeschlossen wurde.

Die auf Veranlassung der Trainerin oder des Trainers einer minderjährigen Sportlerin oder eines minderjährigen Sportlers erfolgte telefonische ärztliche „Freigabe“ von Schmerzmitteln stellt eine medizinische Behandlung dar, in deren Vorfeld die Ärztin bzw. der Arzt die erforderliche Aufklärung erbringen muss.

Der Vorwurf, eine Sportmedizinerin bzw. ein Sportmediziner habe nicht über eine medizinisch gebotene „Sportpause“ aufgeklärt und keine „Sportbefreiung“ ausgestellt, betrifft die therapeutische Sicherungsaufklärung, die zur Beweislast der Patientin bzw. des Patienten steht.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 17.12.2024 – 4 U 857/24

<https://t1p.de/47vj5>

Amtshaftungsanspruch nach COVID-19-Impfung ohne individuelles Aufklärungsgespräch?

Dass Privatpersonen durch monetäre Anreize zur Erfüllung von Aufgaben der Leistungsverwaltung bewogen werden, reicht nicht aus, diese als Beamte im haftungsrechtlichen Sinne zu qualifizieren. Besteht der hoheitliche Charakter der durch eine niedergelassene Ärztin oder einen niedergelassenen Arzt in der eigenen Praxis wahrgenommenen Aufgabe lediglich im Infektionsschutz der Gesamtbevölkerung, so verleiht dieses abstrakte Ziel der konkreten ärztlichen Aufgabe – jedenfalls sofern keine amtlichen Priorisierungsvorgaben zur Corona-Impfung (mehr) gelten – nicht ihr wesentliches Gepräge.

Wie bei jeder Routineschutzimpfung ist auch bei Corona-Schutzimpfungen ein individuelles Aufklärungsgespräch nicht erforderlich. Es genügt die Bezugnahme auf ein Merkblatt, wenn im mündlichen Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt die Gelegenheit zu Nachfragen besteht.

Landgericht Berlin II, Urteil vom 10.01.2025 – 17 O 53/24

<https://t1p.de/t3zky>

Zur objektiven Unbrauchbarkeit zahnärztlicher Versorgung

Sind von einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt inserierte Kronen fehlerhaft und müssen deswegen vollständig erneuert werden, ist die erbrachte zahnprothetische Versorgung dadurch völlig unbrauchbar und für die Patientin bzw. den Patienten nicht von Interesse. In einem solchen Fall entfällt der Honoraranspruch.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 03.02.2025 – 5 U 84/24

<https://t1p.de/kso5w>

Zur Maßgeblichkeit des Praxisprofils eines nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes

Auch bei der Nachbesetzung eines nach § 95 Abs. 9b SGB V umgewandelten Angestellten-Arztstitzes eines MVZ kommt es für die Beurteilung der grundsätzlichen Befähigung der Bewerberinnen und Bewerber zur Fortführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V auf das Praxisprofil des konkret abzugebenden Vertragsarztsitzes an.

Ein vormalig von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Chirurgie besetzter Vertragsarztsitz kann mangels chirurgischer Qualifikation nicht von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Orthopädie fortgeführt werden.

Die Zulassungsgremien sind im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 S. 4 SGB V an die vorgeschaltete Entscheidung über die Durchführung der Nachbesetzung gemäß § 103 Abs. 3a SGB V und damit auch an die Entscheidung, dass ein fortführungsfähiges Praxissubstrat vorhanden ist, gebunden.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.02.2025 – L 7 KA 23/22

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

Zur Ermittlungspflicht bei der Sonderbedarfszulassung

Der den Zulassungsgremien bei einer Entscheidung über einen Antrag auf SBZ eröffnete Beurteilungsspielraum setzt als Grundlage einen ausreichend ermittelten Sachverhalt voraus.

Die Zulassungsgremien haben ausgehend von dem Praxissitz der begehrten SBZ unter Berücksichtigung des ihnen zustehenden Beurteilungsspielraums zunächst den zu versorgenden Einzugsbereich der Praxis zu bestimmen und sodann für diesen Bereich die tatsächliche Versorgungslage systematisch und strukturiert zu ermitteln.

Die Auslastung der im Einzugsbereich befindlichen fachgleichen Praxen ist insbesondere auf Grundlage einer Analyse der Patientenfallzahlen zu ermitteln.

Die überdurchschnittliche Leistungserbringung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Radiologie mit dem Schwerpunkt Neuroradiologie rechtfertigt für sich genommen weder eine weitere hälftige Zulassung aufgrund lokalen noch aufgrund qualifikationsbezogenen Sonderbedarfs.

Bei der Ermittlung der Versorgungslage sind die Zulassungsgremien nicht verpflichtet, die tatsächlichen Behandlungsfallzahlen eines bereits mit einem halben Versorgungsauftrag zugelassenen Vertragsarztes um die Behandlungsfälle zu bereinigen, die statistisch gesehen über den halben Versorgungsauftrag hinausgehen.

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.02.2025 – L 7 KA 36/23

<https://t1p.de/gavwe>

und

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.02.2025 – L 7 KA 27/22

<https://t1p.de/2a32c>

Zur Entziehung der Zulassung einer BAG-Partnerin bzw. eines BAG-Partners wegen Nichtausübung vertragsärztlicher Tätigkeit

Eine Nichtausübung vertragsärztlicher Tätigkeit kann gegeben sein, wenn eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt nur noch einzelne Maßnahmen der Versorgung ausübt oder er nur noch in geringem Umfang vertragsärztliche Verrichtungen vornimmt. Dann ist zu prüfen, ob sie oder er die Gesamtheit der Pflichten noch im Wesentlichen erfüllt. Anhaltspunkte hierfür geben unter anderem - jedoch nicht ausschließlich - die tatsächlichen Behandlungsfallzahlen.

Wer Patientinnen und Patienten in einer Zahl von weit unter 10% des Durchschnitts der Fachgruppe behandelt, übt die vertragsärztliche Tätigkeit faktisch überhaupt nicht aus. Indes sind die Besonderheiten der Arbeitsteilung in einer BAG zu beachten.

Für nicht in einer BAG tätige Vertragsärztinnen und -ärzte versteht sich von selbst, dass sie die vertragsärztliche Tätigkeit zuvorderst in der Praxis am Vertragsarztsitz wahrzunehmen haben; der ärztliche Bereitschaftsdienst kann hier nur als Abrundung für die Beurteilung gelten, ob eine Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit vorliegt.

Eine gänzliche vertragsärztliche Sprechstundenfreiheit wäre auch für BAG-Mitglieder nicht zu akzeptieren. Für die BAG muss jedoch gelten, dass die auferlegten Bereitschaftsdienstverpflichtungen arbeitsteilig unter den BAG-Partnerinnen und -Partnern auf eine Gesellschafterin oder einen Gesellschafter verlagert werden dürfen. Nimmt diese Partnerin oder dieser Partner nur untergeordnet vertragsärztliche Sprechstunden wahr, während sie bzw. er gleichzeitig die Bereitschaftsdienst-Verpflichtungen mehrerer anderer Ärztinnen und Ärzte der BAG übernimmt, wird eine (arbeitsteilige) kontinuierliche Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung anzunehmen sein. Nehmen die übrigen BAG-Partnerinnen und -Partner hingegen die Bereitschaftsdienst-Einsätze selbst wahr, wird für das lediglich untergeordnet vertragsärztliche Sprechstunden wahrnehmende BAG-Mitglied eine Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu bejahen sein.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. November 2024 – L 12 KA 8/24

<https://t1p.de/ja6zs>

Honorarkürzungs-Ankündigung kann als „Scheinverwaltungsakt“ anfechtbar sein

Bei der Aufforderung zur Einhaltung (Ausweitung) des Versorgungsauftrags nach § 19a Abs. 4 S. 2 Ärzte-ZV handelt es sich lediglich um eine Vorbereitungshandlung für zukünftige Honorarkürzungen. Sie hat reinen Informationscharakter und stellt keinen Verwaltungsakt dar.

Der Vorschrift zufolge hat die KV betroffene Ärztinnen und Ärzte aufzufordern, umgehend die Anzahl der Sprechstunden zu erhöhen oder den Versorgungsauftrag gegenüber dem ZA zu beschränken, wenn sie zuvor festgestellt hat, dass die anzubietenden Mindestsprechstunden in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen unterschritten wurden. Eine solche Aufforderung stellt einen bloßen

Hinweis auf die Rechtslage und begründet keine eigenständige Verpflichtung zum Tätigwerden. Gleiches gilt für die Aufforderung zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem ZA.

Die Ankündigung von Honorarkürzungen stellt ebenso wenig einen Verwaltungsakt, sondern vielmehr einen Hinweis bzw. eine Unterrichtung dar.

Behördliche Äußerungen, die keinen Verwaltungsakt darstellen, können trotzdem als „Scheinverwaltungsakte“ im Wege der Anfechtungsklage angegriffen werden, wenn die Behörde ihnen Rechtswirkungen beigemessen und sich damit einer entsprechenden Regelungsbefugnis „berühmt“ hat.

Sozialgericht Hannover, Urteil vom 26.02.2025 – S 20 KA 170/23

<https://t1p.de/49fs5>

Fachärztliche Weiterbildung nur mit abgeschlossener Berufsausbildung möglich

Die Anrechnung einer Tätigkeit auf der Grundlage einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 BÄO als Weiterbildungszeit für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt ist nicht möglich.

Es muss gewährleistet sein, dass eine Ärztin bzw. ein Arzt bei Aufnahme der Weiterbildung über die notwendigen grundlegenden Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem Niveau einer deutschen Ausbildung verfügt. Ein gleichwertiger Ausbildungsstand oder eine erfolgreiche Kenntnisprüfung ist somit für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten zwingende Voraussetzung für die Zulassung zur fachärztlichen Weiterbildung. Die Charakteristik der ärztlichen Weiterbildung besteht gerade darin, dass sie als berufsbegleitende Phase nach abgeschlossener Berufsausbildung erfolgt.

Verwaltungsgericht Bremen, Urteil vom 06.03.2025 – 5 K 710/24

<https://t1p.de/4tken>

Zur Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Fachzahnärztin für Kieferorthopädie“ nach Weiterbildung in einem EU-Mitgliedstaat

Gelingt einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt der Nachweis, dass ihr oder sein Weiterbildungsstand aufgrund einer Weiterbildung in einem EU-Mitgliedstaat gleichwertig ist (hier: 3-jähriges postgraduales universitäres Vollzeit-Masterstudium in den Fachgebieten Kieferorthopädie, Orthognathie sowie Neuro-Okklusale Rehabilitation in Madrid, Spanien), ist kein Raum für eine Eignungs- oder Fachzahnarztprüfung gegeben.

Der Weiterbildungsstand ist als gleichwertig anzusehen, wenn die Weiterbildung der Antragstellerin oder des Antragstellers keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der Weiterbildung aufweist, die in der Weiterbildungsordnung der jeweils zuständigen Zahnärztekammer geregelt ist.

Verwaltungsgericht Hannover, Urteil vom 25.02.2025 – 7 A 219/23

<https://t1p.de/s48cp>

Zur Verlängerung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

Ein besonderer Einzelfall, der nach § 10 Abs. 3 S. 1 BÄO die zeitliche Verlängerung der vorübergehenden Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs zulässt, liegt vor, wenn die Gleichwertigkeit des ärztlichen Ausbildungsstandes der Antragstellerin oder des Antragstellers zu der in Deutschland zu absolvierenden Ausbildung aus von ihr bzw. ihm nicht zu vertretenden Gründen innerhalb der Zwei-Jahres-Frist des § 10 Abs. 2 S. 2 BÄO nicht festgestellt werden konnte.

Dies gilt jedoch dann nicht, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller zweimal die Fachkenntnisprüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit ihres/seines Ausbildungsstandes nach § 37 ÄApprO nicht bestanden hat, weil deswegen aus Gründen des zu wahrenen Patientinnen- und Patientenschutzes eine weitere Ausübung des ärztlichen Berufs durch die Antragstellerin oder den Antragsteller ohne die hierfür erforderliche Approbation nicht hingenommen werden kann.

Ein besonderer Einzelfall nach § 10 Abs. 3 S. 1 BÄO folgt nicht daraus, dass die Antragstellerin oder der Antragsteller ihr bzw. sein auf die Geltungsdauer der vorübergehenden Berufserlaubnis befristetes Aufenthaltsrecht verlieren kann.

Verwaltungsgericht Neustadt (Weinstraße), Beschluss vom 09.01.2025 – 4 L 1440/24.NW

<https://t1p.de/o8dkl>

Akute Patientinnen-/Patientengefährdung: Berufsausübungserlaubnis unter Auflagen gerechtfertigt

Einem irakischen Staatsangehörigen wurde widerruflich die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Arztberufs erteilt. Dem Antragsteller wurde die Erlaubnis zudem nur für bestimmte Kliniken und mit der weiteren Auflage erteilt, dass er den Beruf nur in Anwesenheit und unter Aufsicht einer approbierten Ärztin oder eines approbierten Arztes ausüben dürfe. Weiterhin wurde ihm untersagt, Bereitschafts-, Notfall-, Wochenend- und Nachtdienste auszuüben.

Bei ihrer Entscheidung zog die Behörde Erkenntnisse aus einer vom Antragsteller nicht bestandenen Kenntnisprüfung heran, die er ohne die vorherige Erstellung eines Gleichwertigkeitsgutachtens gar nicht hätte vornehmen dürfen. Das Gericht sah darin kein Problem und stellte fest, die vorübergehende Erlaubnis sei nach Würdigung der individuellen Einzelfall-Umstände zu Recht mit den auf § 10 Abs. 2 S. 1 BÄO i.V.m. § 34 Abs. 5 S. 1 ÄApprO gestützten streitgegenständlichen Nebenbestimmungen versehen worden. Der Ausbildungsstand des Antragstellers rechtfertige diese Einschränkung. Von einem Verwertungsverbot bezüglich der aus der Prüfung gewonnen Erkenntnisse sei nicht auszugehen.

Die Verwertung der rechtswidrig gewonnenen Erkenntnisse sei möglich gewesen, da eine akute Patientinnen- und Patientengefährdung „mit den Händen zu greifen“ sei, der aber gerade mittels der streitgegenständlichen Auflagen begegnet werde. Wenn eine Verwertung rechtswidrig gewonnener Erkenntnisse bei Vorliegen einer „mit den Händen zu greifenden“ akuten Patientinnen- und Patientengefährdung mit der Folge einer Versagung der Berufserlaubnis zulässig ist, müsse eine Betrachtung und Einbeziehung der Erkenntnisse erst recht in der Konstellation zulässig sein, in der die akute Gefährdung durch die Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit mittels Auflagen ausgeschlossen werden soll.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 31. Januar 2025 – 21 CS 24.1868
<https://t1p.de/mz3d1>

Unzulässige Werbung für „Abnehmspritzen“: Verschreibung erfordert persönlichen Kontakt

Eine Versandapotheke hat es zu unterlassen, „Abnehmspritzen“ zu bewerben, wenn die digitalen Rezepte hierfür allein aufgrund einer Online-Befragung ohne persönlichen ärztlichen Kontakt zur Patientin oder zum Patienten ausgestellt wurden („Gewichtsverlustbehandlung online in nur wenigen Klicks kaufen“). Die Diagnose und Behandlung der Adipositas verlangen einen solchen persönlichen Kontakt.

Öffentliche Werbung für „Abnehmspritzen“ ist unzulässig.

Landgericht München I, Urteil vom 03.03.2025 – 4 HK 15458/24
<https://t1p.de/uy0sa>

Werbung für osteopathische Behandlungen unterliegt besonderen Anforderungen

Werbung für eine medizinische Osteopathie-Behandlung muss sich auf wissenschaftliche Fakten stützen. Wissenschaftlich umstrittene Aussagen müssen hinreichend transparent gekennzeichnet sein. Ist dies nicht der Fall, liegt eine wettbewerbswidrige Irreführung vor.

Die Bekanntmachung der BÄK vom 28.08.2009 über die Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren belegt auch weiterhin, dass die therapeutische Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung allgemein fachlich umstritten ist. Dies hat zur Folge, dass Werbende, die bei einer verständigen Durchschnittsverbraucherin bzw. einem verständigen Durchschnittsverbraucher den Eindruck hervorrufen, durch die beworbene osteopathische Behandlung seien bestimmte therapeutische Erfolge zu erzielen, ohne dass diese Aussage durch einen klaren und unmissverständlichen Hinweis auf die Gegenmeinung abgeschwächt wird, im gerichtlichen Verfahren eine therapeutische Wirksamkeit der Behandlung darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen (bzw. im Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Verfügung glaubhaft zu machen) haben. Der Vortrag, seit dem Jahr 2009 habe sich die Datenlage verbessert, und seither sei eine Vielzahl (auch) randomisierter kontrollierter Studien hinzugekommen, genügt der Darlegungslast nicht.

Kammergericht Berlin, Urteil vom 03.12.2024 – 5 U 9/24
<https://t1p.de/8egom>

Auch wer eine Praxis lediglich kaufmännisch führt, kann freiberuflich zahnärztlich tätig sein

Eine als Zahnärztin zugelassene Mitunternehmerin bzw. ein als Zahnarzt zugelassener Mitunternehmer übt im Rahmen eines Zusammenschlusses von Berufsträgerinnen/Berufsträgern den freien Beruf selbst aus, wenn sie bzw. er neben einer gegebenenfalls äußerst geringfügigen behandelnden Tätigkeit vor allem und weit überwiegend organisatorische und administrative Leistungen für den Praxisbetrieb der Mitunternehmerschaft erbringt.

Im entschiedenen Fall oblag dem Seniorpartner einer als Partnerschaftsgesellschaft organisierten zahnärztlichen Praxis die kaufmännische Führung und die Organisation der ärztlichen Tätigkeit des Praxisbetriebs (Vertretung gegenüber Behörden und Kammern, Personalangelegenheiten, Instandhaltung der zahnärztlichen Gerätschaften usw.). Er war selbst nicht behandelnd tätig oder in die praktische zahnärztliche Arbeit der Mitsozien und der Angestellten eingebunden, sondern beriet im Streitjahr lediglich fünf Personen konsiliarisch und generierte hieraus geringfügigen Umsatz. Finanzamt und Finanzgericht stuften die Einkünfte der gesamten Gesellschaft als gewerblich ein.

Dem folgte der BFH nicht. Seiner Auffassung nach erzielten alle Mitunternehmer der Praxis Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit. Die persönliche Ausübung dieser Tätigkeit setze nicht voraus, dass jede Gesellschafterin oder jeder Gesellschafter in allen Unternehmensbereichen leitend und eigenverantwortlich tätig ist und an jedem Auftrag mitarbeitet. Die eigene freiberufliche Betätigung könne auch in Form der Mit- und Zusammenarbeit stattfinden. Einen Mindestumfang für die nach außen gerichtete qualifizierte Tätigkeit sehe das Gesetz nicht vor.

Der BFH sah die kaufmännische Führung und Organisation der Personengesellschaft als Grundlage für die Ausübung der am Markt erbrachten berufstypischen zahnärztlichen Leistungen und damit auch als Ausdruck freiberuflicher Mit- und Zusammenarbeit sowie einer persönlichen Teilnahme an der praktischen Arbeit.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 04.02.2025 – VIII R 4/22

<https://t1p.de/bc7be>

Sichtbezug in der Apotheke: Betäubungsmittelgebühr nur einmal abrechenbar

Übernimmt eine Apotheke aufgrund einer Vereinbarung mit dem verordnenden Arzt die Überlassung eines Substitutionsmittels an einen Patienten zum unmittelbaren Verbrauch (sog. Sichtbezug), kann die Gebühr nach § 7 AMPreisV („BtM-Zuschlag“) nur einmal bei der Einlösung des Rezepts und nicht bei jeder Abgabe zum unmittelbaren Verbrauch abgerechnet werden. Die nachfolgenden patientinnen- bzw. patientenbezogenen Nachweispflichten im Zusammenhang mit der Durchführung und Überwachung des Sichtbezugs sind als originär ärztliche Tätigkeit auch im Falle der Delegation auf die Apotheke als zusätzliche Dienstleistung nicht von § 7 AMPreisV erfasst.

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 11.03.2025 – L 5 KR 294/22

<https://t1p.de/se69m>

Arzneimittelmissbrauch rechtfertigt Widerruf der Pflege-Erlaubnis

Die gesundheitliche Eignung einer Krankenpflegerin oder eines Krankenpflegers kann bei einem anhaltenden Missbrauch berauschender Arzneimittel (hier: Opioide) entfallen, wenn dieser sich kausal auf das berufliche Handeln auswirkt. Auf die Feststellung einer Suchterkrankung kommt es dann nicht mehr an.

Werden bei der Analyse von Haarproben ganz erhebliche Konzentrationen von Opioiden nachgewiesen, ist von einem rechtmäßigen Widerruf der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ sowie einer rechtmäßigen diesbezüglichen Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit auszugehen.

Verwaltungsgericht Bayreuth, Beschluss v. 20.12.2024 – B 8 S 24.1142

<https://t1p.de/yqrzm>

2. Aktuelles

Wegfall der hausärztlichen Honorarbudgets ab 01.10.2025

Nach dem Inkrafttreten des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes hat der eBA das Verfahren der Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen beschlossen. Damit können Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung vom 01.10.2025 an in voller Höhe vergütet werden. Von diesem Zeitpunkt an werden alle Leistungen des EBM-Kapitels 3 und die hausärztlichen Hausbesuche (GOP 01410 bis 01413 sowie 01415) ohne Budgetierung bezahlt. Die restlichen Leistungen verbleiben in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Beschluss vom 20.05.2025:

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

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://t1p.de/2tlxq>

3. Stellenanzeigen

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

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

Referent/in (m/w/d) Recht

<https://t1p.de/1ur41>

Kanzlei Spaetgens Rechtsanwälte, Trier

Rechtsanwälte (m/w/d) für die Bereiche Arbeits- und Medizinrecht

<https://t1p.de/vg55r>

Walter Rechtsanwälte, Wiesbaden

Rechtsanwalt (m/w/d) für Arzthaftungsrecht

<https://t1p.de/5yp36>

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