

Newsletter Medizinrecht 09/2024

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mandanten,

für den aktuellen Newsletter haben wir für unsere Mandanten die Literatur und die wichtigsten Gerichtsentscheidungen aus dem vergangenen Monat gesichtet. Folgende Themen und Entscheidungen haben wir für Sie aufbereitet:

Privatstandort neben einer Vertragsarztpraxis

In der Beratungspraxis sind vermehrt Anfragen zur Gründung eines Privatpraxisstandorts neben einem Vertragsarztsitz desselben Arztes festzustellen. Die rechtliche Gestaltung ist entweder als rein privatärztliche Zweigpraxis eines in einer Einzelpraxis tätigen Vertragsarztes oder neben einer vertragsärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ, in dem der potenzielle Privatarzt vertragsärztlich tätig ist, denkbar.

Die Überlegung zur Gründung eines separaten ausschließlich Privatpraxisstandortes haben ihren Hintergrund zum Teil im Angebot der ärztlichen Leistung auch an GKV-Versicherte Patienten als Selbstzahler, wodurch häufig längere Wartezeiten auf einen Termin bei einem Facharzt verkürzt werden. Außerdem können am rein Privatpraxisstandort besondere Leistungen angeboten werden, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung allenfalls als IGeL (z.B. im dermatologischen Bereich) in Betracht kamen. Auch das Vorhandensein von besonderen, kostenintensiven Geräten (z.B. im Bereich der Orthopädie und Radiologie) an einem Standort im Rahmen einer BAG oder eines MVZ kann der Grund für einen reinen Privatpraxisstandort sein.

Rechtlich ist der Betrieb eines reinen Privatpraxisstandort neben einem Vertragsarztsitz desselben Facharztes nicht unzulässig. Solange am Vertragspraxisstandort „wesentliche“ Leistung des Fachgebiets, d.h. für die der EBM-Ä eine Gebührenposition vorsieht, angeboten werden und durch die Etablierung eines reinen Privatpraxisstandorts nicht bestimmte vertragsärztliche Leistungen aus dem Vertragsarztsitz dergestalt ausgelagert werden, dass am Vertragsarztsitz eine „Versorgungslücke“ entsteht und dadurch die GKV Patienten faktisch diskriminiert wären, ist diese Konstellation zulässig.

Das Bundessozialgericht hat zwar in einer früheren Entscheidung aus dem Jahr 2001 angedeutet, dass eine willkürlich, allein aus finanziellen Gründen angefachte Ausgliederung tatsächlich vorhandener Gerätschaften aus dem Vertragsarztsitzstandort in den rein privatärztlichen Bereich rechtswidrig und im Wege des Disziplinarrechts von den KVen zu verfolgen wäre.

In der Rechtsprechung ist bislang allerdings nicht konkretisiert, welche Leistungen seines Fachgebiets der Vertragsarzt ganz konkret an seinem Vertragsarztsitz anbieten muss. Es ist konzeptionell möglich, zur effektiven Nutzung bestimmter Geräte an einem Standort bzw. zwecks Verkürzung der Wartezeiten für GKV-Patienten als Selbstzahler am Privatpraxisstandort bestimmte Leistungen auch an GKV-Patienten anzubieten, die am Vertragsarztsitz nicht angeboten werden, solange keine bewusste Versorgungslücke am Vertragsarztsitz entsteht und der Versorgungsauftrag erfüllt ist. Wir raten zu einer rechtlichen Beratung in jedem konkreten Einzelfall.

Quelle: BSG, Beschl. V. 28.9.2016 - B 6 KA 15/16, BSG, Urt. v. 14.3.2001 - B 6 KA 54/00, Hörnlein in MedR 2024, S00ff.

Entfernung zur Erteilung der Betriebserlaubnis als Filialapotheke

Bei der Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis im Filialverbund nach § 2 Abs. 4 Nr. 2 ApoG ist der Begriff „benachbart“ so auszulegen, dass eine Erreichbarkeit der Filialapotheke ausgehend von der Hauptapotheke in angemessener Zeit, regelmäßig bei einer Fahrtzeit von nicht mehr als einer Stunde, gewährleistet ist.

Es kommt nicht darauf an, ob die Filialapotheke und die Hauptapotheke in einem „eigentlichen, eng verflochtenen nahen Wirtschafts- und Verkehrsraum“ liegen, so das Verwaltungsgericht Düsseldorf.

Quelle: VG Düsseldorf, Urt. V. 08.03.2024- 26 K 2364/23

Rabatte und Skonti bei RX-Arzneimitteln nach dem BGH-Urteil „Großhandelszuschläge II“

Bis zur höchstrichterlichen Klärung war in der Apothekenpraxis der Kooperation mit Großhandel die Abgrenzung zwischen „echten“ und „unechten“ Skonti und Rabatten nach § 2 Abs.1 S.1 AMPPreisV unklar. Mit dem Urteil wurde klargestellt, dass bei der Belieferung von Apotheken mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ein Mindestpreis bestehend aus

- dem Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers,
 - dem Festzuschlag in Höhe von 0,73 EUR sowie
 - der Umsatzsteuer
- gilt.

Skonti sind zwar nicht unzulässig und nicht verboten. Sie dürfen aber ausschließlich im Spielraum der AMPPreisV i.H.v. 3,15 %: höchstens 37,80 EUR eingeräumt werden.

Ein höherer Skonto stellt eine unzulässige Geldzuwendung nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 lit. a) HWG dar und kann für eine wettbewerbsrechtliche Abmahnung und Verfolgung wegen des Verstoßes gegen AMPPreisV sowohl gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer als auch gegenüber den Apotheken verfolgt werden. Die Preisabsprachen zwischen Großhändlern und Apotheken, die zum Zeitpunkt der höchstrichterlichen Klärung im Februar 2024 bereits bestanden, können auch in fortlaufenden Verträgen nicht zulässig fortgesetzt werden, weil die Umsetzung der Verträge mit der BGH-Rechtsprechung eine Ordnungswidrigkeit nach § 15 HWG darstellen würde und mit einem Bußgeld bis zur EUR 50.000,00 pro Verstoß sanktioniert werden kann. Die gegen die BGH-Rechtsprechung verstößende Preisabsprachen sind somit nach § 2 AMPPreisV nichtig.

Quelle: BGH, Urt. v. 08.02.2024 - I ZR 91/23

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner und Milana Sönnichsen