

Newsletter Medizinrecht 10/2024

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:

Bereitschaftsdienst von niedergelassenen Privatärzten und Kostenbeteiligung

1. Verpflichtung zur Teilnahme

Das Bundessozialgericht hat im Jahr 2023 bestätigt, dass die Verpflichtung zur Teilnahme und Kostenbeteiligung von niedergelassenen Privatärzten am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung rechtmäßig ist.

2. Keine Reduzierung des Teilnahmeumfangs

Eine Regelung in einer landesrechtlichen Bereitschaftsdienstverordnung (wie in BDO in Hessen), welche eine Reduzierung des Teilnahmeumfangs am Bereitschaftsdienst vorsieht, wenn der Privatarzt ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis neben seiner privatärztlichen Niederlassung ausübt, verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz nach dem Grundgesetz, so das Bundessozialgericht in einem weiteren Urteil.

§ 3 Abs. 3 S. 3 der Hessischen Bereitschaftsdienstverordnung (BDO) sieht vor, dass auf Antrag eines Privatarztes der Teilnahmeumfang bis auf $\frac{1}{4}$ reduziert werden kann, wenn durch den Privatarzt eine abhängige Beschäftigung in Voll- oder Teilzeit neben einer privatärztlichen Niederlassung nachgewiesen wird. Die Möglichkeit einer Reduzierung bei einer selbständigen Tätigkeit neben einer privatärztlichen Niederlassung sieht die Verordnung nicht vor. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass diese Regelung in BDO Hessen gegen den Gleichheitssatz im Grundgesetz verstößt und somit nichtig ist.

3. Kostenbeteiligung

Die Ausgestaltung der Kostenbeteiligungspflicht von niedergelassenen Privatärzten am Bereitschaftsdienst darf nicht dem Vorstand der KV zur freien Gestaltung überlassen werden, so das BSG. Nach der hessischen Berufsordnung wird vom Honorar jedes abrechnenden Vertragsarztes ein prozentualer, jeweils einheitlicher Abzug je Quartal mit einem festgelegten Höchstbetrag erhoben, wenn die Erträge des Betriebskostenabzugs für die Deckung der Gesamtaufwandes nicht ausreichen. Bei niedergelassenen Privatärzten wird hingegen ein prozentualer Betrag unter Berücksichtigung des Jahresbruttoeinkommens des Vor-Vor-Jahres erhoben. Bei Vertragsärzten bleiben bei der Berechnung der Beitragshöhe deren Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit unberücksichtigt, während bei den Privatärzten das Jahresbruttoeinkommen zugrunde gelegt werde.

Dies ist rechtswidrig, hat das BSG entschieden. Insoweit muss eine KV auch bei Privatärzten einen prozentual einheitlichen Abzug je Quartal mit einem festgelegten Höchstbetrag erheben, unabhängig vom persönlichen Jahresbruttoeinkommen.

Quelle: BSG, Urt. v. 25.10.2023 – B 6 KA 17/22, B 6 KA 16/22, B 6 KA 20/22.

Bezug von Zytostatika-Fertigarzneimitteln aus dem Ausland

Ein Apotheker ist verpflichtet, eine Krankenkasse über von den vertraglichen Vereinbarungen abweichende Beschaffungswege mit deutlich niedrigen Einkaufspreisen zu informieren, so das Bundessozialgericht.

Im zitierten Fall hat ein Apotheke Fertigarzneimitteln für Zytostatika-Zubereitungen aus dem Ausland bezogen; die Zubereitungen waren nicht für den deutschen Markt vom Hersteller bestimmt worden und verfügten nicht über die deutsche Pharmazentralnummer. Die Krankenkasse regressierte einen Teil der in der Vergangenheit gezahlten Vergütung aus den Jahren 2004 bis 2007.

Die Krankenkasse kann bei späterer Kenntnis des Bezuges der günstigen Fertigarzneimittel aus dem Ausland gegen den Apotheker rückwirkend für die Vergangenheit Schadensersatzansprüche geltend machen. Ein Schadensersatzanspruch steht den Krankenkassen zu, wenn zum Zeitpunkt der Vergütung an den Apotheker in Deutschland wirtstoffgleiche, mit deutscher Pharmazentralnummer versehene Fertigarzneimittel, zu deutlich höheren Preisen zur Verfügung standen und der Apotheker die günstigeren Zubereitungen jeweils nach AMPPreisV i.V.m. der Hilfstaxe zu den einheitlichen

Apothekenabgabepreisen abrechnete.

Die vierjährige Verjährungsfrist für die Schadensersatzansprüche der Krankenkasse ist hier nicht einschlägig, wenn die Krankenkasse von dem Apotheker nicht informiert wurde und sonst keine Kenntnis von dem Vorgang nachweislich erlangte. Insoweit kann die Krankenkasse ab Kenntnis des Vorgangs gegenüber dem Apotheker einen Regress weit in die Vergangenheit geltend machen.

Quelle: BSG, Urt. 22.2.2024 – B 3 KR 14/22 R

MVZ: Ohne (zahn-)ärztlichen Leiter keine Vergütung

Zur ordnungsgemäßen Leistungsabrechnung muss ein MVZ über einen (zahn-)ärztlichen Leiter verfügen. Der (zahn-)ärztliche Leiter steuert nach der Intention des Gesetzgebers die Betriebsabläufe, stellt sicher, dass medizinische Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden, prüft und verantwortet die Abrechnung.

Fehlt ein ärztlicher Leiter, wird die Abrechnung berichtigt und unter Umständen bis auf „0“ reduziert, auch wenn das MVZ über eine weitere Zulassung verfügt.

Anwaltliche Empfehlung: Kündigt der (zahn-)ärztliche Arbeitnehmer im MVZ, welcher die Funktion des (zahn-)ärztlichen Leiters innehatte, sollte das MVZ den Änderungsantrag bei den Zulassungsgremien stellen und diese Funktion auf den anderen verbleibenden (Zahn-)arzt übertragen, bis in den folgenden 6 Monaten die vakante Zulassung nachbesetzt wird.

Quelle: SG München, Urt. V. 29.2.2024 – S 49 KA 5037/2

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner und Milana Sönnichsen