

Newsletter Medizinrecht 1/2025

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:

Privatarztpraxen: zahlenmäßige Beschränkung angestellter Ärzte

Für Vertragsärzte gilt § 14a Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä, dass bei einem niedergelassenen Vertragsarzt die persönliche Leistungserbringung des Praxisinhabers vermutet wird, wenn er maximal 3 angestellte Ärzte in Vollzeit in seiner Einzelpraxis beschäftigt. Privatärzte bedienen keinen öffentlichen Versorgungsauftrag, insoweit gilt für sie nicht der Bundesmantelvertrag für Ärzte, welcher für Vertragsärzte gilt.

Allerdings ist es für Privatärzte aus steuerlichen Aspekten wichtig, die Anzahl der angestellten Ärzte in einer Einzelpraxis zu beachten. Gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EstG ist ein Arzt so lange freiberuflich tätig, wie er aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Bei der Anstellung von Ärzten muss daher gewährleistet sein, dass der Praxisinhaber durch regelmäßige Kontrollen maßgeblichen Einfluss auf die Tätigkeit der angestellten Ärzte nehmen kann. Die Freiberuflichkeit endet, wenn der Tätigkeit des Arztes das persönliche Gepräge fehlt, so der Bundesfinanzhof. So hat der BFH im Jahr 2018 die Freiberuflichkeit in einem Fall verneint, in dem ein Laborarzt Standarduntersuchungen ohne weitere Überprüfung an sachlich vorgebildetes Personal delegiert hat.

Anwaltliche Empfehlung: Eine zahlenmäßige Beschränkung der angestellten Ärzte in einer Einzelpraxis eines Privatarztes hat die Rechtsprechung bisher zwar nicht festgelegt. Aus den steuerlichen Aspekten empfehlen wir jedoch, die Anzahl der angestellten Ärzte auch in einer Privatarztpraxis unter 3 in Vollzeit angestellten Kollegen zu halten. Andere Gestaltungen sind in einem MVZ oder einer sogenannten Heilkunde GmbH denkbar.

Quelle: BFH, Urt. v. 12.6.2018, VIII B 154/17, Dr. Schulte in ZMGR 06/2024 mit weiteren Nachweisen.

Digitale Verschreibung von Medizinalcannabis

Aktuell wird Apotheken und Ärzten ein Geschäftsmodell bundesweit vom Plattformbetreibern dergestalt angeboten, das Plattformbetreiber mit Ärzten und Apotheken dergestalt kooperieren wollen, dass mittels „Telemedizin“ eine Verschreibung an beliebigen Konsumenten von einem Arzt online ausgestellt wird und mittels einer Versandapotheke das Arzneimittel nach Hause zum Konsumenten geliefert wird.

Das Geschäftsmodell eckt an einigen gesetzlichen Verboten an:

§ 9 HWG verbietet die Werbung mit Fernbehandlungen. Für die Plattformbetreiber ist die Ausnahme nach § 9 Satz 2 HWG interessant, wonach Fernbehandlungen, die unter Anwendung von Kommunikationsmedien erfolgen, beworben werden dürfen, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt nach dem Facharztstandard nicht notwendig ist. Allerdings ist anzuzweifeln, dass das Ausfüllen eines Fragebogens durch den Nutzer ein mit der Videosprechstunde eines Arztes vergleichbarer Standard ist, weil keine Interaktion zwischen dem Arzt und dem Patienten möglich ist. Das Landgericht FFM stellte fest, dass in Bezug auf Medizincannabis eine entsprechende Werbung

für eine Fernbehandlung mittels eines digitalen Termins unzulässig ist, da die Cannabistherapie nach ärztlichen Standards nur als letztes Mittel eingesetzt werden darf. Der Verstoß gegen § 9 HWG liegt nicht nur beim Arzt vor, sondern auch bei dem Plattformbetreiber nach § 15 Abs. 1 Nr. 6 HWG.

§ 10 HWG erlaubt die Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimitteln nur gegenüber den Fachkreisen. Der Plattformbetreiber handelt nur dann außerhalb des Verbots des § 10 HWG, wenn auf der Seite nur die Behandlungsmethode mit Medizincannabis

Fazit:

Vor dem Hintergrund der Gerichtsentscheidungen stellt sich die Frage, ob man das Rezeptmanagement überhaupt in zulässiger Kooperation zwischen Apotheken und Dritten betreiben kann. Auch bei einer ordnungsgemäßen Abgabe des Arzneimittels durch die Apotheke kann eine verbotswidrige Absprache angenommen werden. Bei Vorliegen eines hinreichenden Grundes bei der exklusiven Apotheker-Patientenversorgung wie in parenteraler Ernährung ist eine Zusammenarbeit vorstellbar. Beim Vorliegen eines E-Rezeptes sind Konstellationen denkbar, bestimmte Dritte in den Rezeptlauf einzubinden.

Quelle: LG Frankfurt/a.M., Urteil vom 27.02.2024, Az. 2-08 O 540/73

Apotheken: Strafrechtliche Risiken bei Patienten-Support-Programmen und sonstigen Kooperationsformen

Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat im Jahr 2022 in einem gegen einen Apotheker eröffneten Ermittlungsverfahren für Verunsicherung gesorgt. Es ging dabei um eine Kooperation des Apothekers mit einem Großhändler bei einem mit Rezeptmanagement kombinierten Patientensupportprogramm. Das Gericht machte deutliche Ausführung zur möglichen Strafbarkeit des Verhaltens des Apothekers.

Aus dem aktuellen Beratungsanlass und einigen Anfragen der Apotheke zu den Kooperationsformen im Sinne der Patienten-Support-Programme erscheint es angezeigt, Mandanten für das Thema grundsätzlich zu sensibilisieren. In dem vorzitierten Fall verfügte der Apotheker über eine Versandhandelserlaubnis nach § 11a ApoG. Der Großhändler lieferte auf Basis einer Genehmigung gemäß § 52a AMG apothekenpflichtige Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel. Die Patienten wurde für die Teilnahme an den sog. Supportprogrammen in der Weise gewonnen, dass eine Vermittlungs-GmbH Ärzten und Kliniken Kontaktformulare für die Teilnahme zur Verfügung stellte. Bei der Teilnahme unterschrieben die Patienten ein Einwilligungsformulare, dass sie auf Ihr freies Wahlrecht der beliefernden Apotheke verzichten. Daraufhin wies die Vermittlungs-GmbH die Patienten in die Benutzung von Hilfsmittel ein und betrieb durch die Außendienstmitarbeiter die Patientenbetreuung und Rezeptmanagement. Die Ärzte oder Patienten leiteten die Verordnung an die Vermittlungs-GmbH weiter und der Apotheker holte die Verordnungen bei der GmbH ab.

Die Lieferung der Arzneimittel erfolgte von dem pharmazeutischen Großhändler an den Großhändler und von dort direkt an den Patienten. Die Abrechnung erfolgte über die Apotheke und wurden im Apothekenabrechnungssystem erfasst. Die Überprüfung der Verpackung und Versendung der Arzneimittel nahm der Apotheke nicht vor.

Das Gericht verneint eine ordnungsgemäße Abgabe des Arzneimittels durch den Apotheker iSd § 17 ApBetrO in dieser Konstellation und daher den Vergütungsanspruch des Apothekers gegenüber dem Patienten bzw. seine Krankenkasse. Außerdem wurde der Verstoß des kooperierenden Apothekers gegen das Zuweisungsverbot nach § 11 Abs. 1 ApoG angenommen. Die Gerichte stellten fest, dass Patienten-Supportprogramme - ohne Rezeptmanagement - weiterhin zulässig sind.

Fazit:

Vor dem Hintergrund der Gerichtsentscheidungen stellt sich die Frage, ob man das Rezeptmanagement überhaupt in zulässiger Kooperation zwischen Apotheken und Dritten betreiben kann. Auch bei einer ordnungsgemäßen Abgabe des Arzneimittels durch die Apotheke kann eine verbotswidrige Absprache angenommen werden. Bei Vorliegen eines hinreichenden Grundes bei der exklusiven Apotheker-Patientenversorgung wie in parenteraler Ernährung ist eine Zusammenarbeit vorstellbar. Beim Vorliegen eines E-Rezeptes sind Konstellationen denkbar, bestimmte Dritte in den Rezeptlauf einzubinden.

Quelle: LG Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 19.12.2022 – 12 Qs 65/22.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signatures of Joachim Messner and Milana Sönnichsen in black ink.

Joachim Messner und Milana Sönnichsen

Impressum: Messner Rechtsanwälte | Joachim Messner | Jean-Pierre-Jungels-Straße 6 | 55126 Mainz | Tel: 061 31 – 96 05 7-0 | Fax: 061 31 – 96 05 7 - 62 | USt.ID: DE306477769 | E-Mail: info@messner-rechtsanwaelte.de | Internet: www.messner-rechtsanwaelte.de

[Newsletter weiterempfehlen](#)