

NEWSLETTER JUNI 2016

Inhaltsverzeichnis

Zulässige Kooperation Arzt-Apotheke mit Einverständnis des Patienten	2
Berufsrechtliche Zulässigkeit eines Honorarvorschusses für Ärzte	3
Neues zu den neuen Strafvorschriften gegen Korruption im Gesundheitswesen	5
Selbstständigkeit eines Honorararztes - Zusammenarbeit Facharzt – Krankenhaus - Honorararzt	7
KZV-Abrechnungen können vom Zahnarzt nur bis zum Zeitpunkt der Weiterleitung an die Krankenkasse ergänzt oder korrigiert werden.....	9
„Zulassungsverzicht zur Anstellung“ in vertragsarztrechtlich gesperrten Planbereichen - Achtung auf neue BSG-Rechtsprechung zum Erfordernis 3-jähriger Anstellung.....	10
„Zulassungsverzicht zur Anstellung“ in vertragsarztrechtlich gesperrten Planbereichen - Achtung auf BSG-Rechtsprechung zur genauen Beachtung der Wochenarbeitszeit	12
EBM- und OPS-Ziffern sind streng nach Wortlaut anzuwenden.....	14
Rezeptsammelstellen nur in mit Apotheken unterversorgten Gebieten zulässig	16

MESSNER MARCUS

RECHTSANWÄLTE PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT

JEAN-PIERRE-JUNGELS-STR. 6, 55126 MAINZ

TEL.: 0 61 31 – 96 05 70, FAX: 0 61 31 – 9 60 57 62

BRÜDER-GRIMM-STR. 13, 60314 FRANKFURT/MAIN

TEL.: 0 69 – 48 98 69 61-0, FAX: 0 69 – 48 98 69 61-9

INFO@MESSNER-MARCUS.DE

WWW.MESSNER-MARCUS.DE

REGISTERGERICHT KOBLENZ

REGISTER-NR.: PR 20150

Zulässige Kooperation Arzt-Apotheke mit Einverständnis des Patienten

Joachim Messner, Milana Sönnichsen, Rechtsanwälte und Fachanwälte für Medizinrecht

Ärzte dürfen Rezepte direkt an Apotheken faxen und Medikamentenlieferung für den Patienten in der Praxis annehmen, wenn der Patient aktiv den Arzt um eine Hilfestellung bei der Medikationsversorgung bittet und eine Einverständniserklärung unterzeichnet, in der er die Apotheke seiner Wahl einträgt.

Das Oberlandesgericht Naumburg hat in seiner Entscheidung vom 04.05.2016 das Urteil der Vorinstanz (Landgericht Dessau-Roßlau) bestätigt. Es liegt keine verbotene Zuweisung von Patienten zwischen einer Arztpraxis und Apotheke vor, wenn der Patient von sich aus den Arzt nach einer Apotheke fragt und die Rezeptvermittlung seitens des Arztes erst auf diese Nachfrage zum Einsatz kommt, urteilten die OLG-Richter. Gegen das Urteil ist keine Revision zugelassen. Die Wettbewerbszentrale kann aber eine Nichtzulassungsbeschwerde einlegen.

Diese Entscheidung ist zu begrüßen. Sie erkennt die Notwendigkeit nach direkter Kommunikation der an der Heilbehandlung beteiligten Parteien im Praxisalltag und trägt dennoch dem Patientenschutz ausreichend Rechnung. Für viele immobile Patienten, aber auch im Bereich der Versorgung mit der onkologischen Begleitmedikation auf Wunsch des Patienten wird damit eine zulässige Unterstützung des Patienten richterlich bestätigt.

Quelle: *OLG Naumburg, Urteil vom 04.05.2016, Az. 9 U 85/15, LG Dessau-Roßlau, Urteil vom 25.09.2015, Az. 3 O 22/15*

Berufsrechtliche Zulässigkeit eines Honorarvorschusses für Ärzte

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

1.

Das OVG Münster hat in der Berufungsinstanz durch Beschluss vom 25.11.2015 (Az.: 6 tE 441/13.T) entschieden, dass es in jedem Fall gegen die Berufsordnung verstößt, wenn ein Arzt einen Honorarvorschuss für seine ärztlichen Leistungen verlangt und diese Vorschussforderung nicht auf der Grundlage einer der GOÄ im Ansatz genügenden Rechnung begründet werden kann.



2.

Nach Auffassung des Gerichts dürfte das Verlangen eines Honorarvorschusses bei ärztlichen Wahlleistungen, wie bspw. ästhetisch-plastisch-chirurgischen Eingriffen im Sinne von § 1 Abs. 2 S. 2 GOÄ zulässig sein. Das Verbot eines Vorschussverlangens kann nach Auffassung des Gerichts weniger auf die berufsrechtliche Vorschrift des § 12 GOÄ gestützt werden als vielmehr auf den berufsethischen Grundsatz, dass medizinisch notwendige Hilfe nicht von einer Vorauszahlung abhängig gemacht werden darf. Entscheidend kommt es also auf die Unterscheidung zwischen privatärztlicher Wahlleistung und Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung an.

Für die Praxis bedeutet die Entscheidung, dass bei privatärztlichen Wahlleistungen oder ärztlichen Leistungen auf Wunsch des Patienten, die nicht medizinisch erforderlich sind, der behandelnde Arzt einen Vorschuss auf sein Honorar verlangen darf, wenn zuvor zumindest eine ordnungsgemäße GOÄ-Rechnung zumindest als Kostenvoranschlag erstellt wurde. Insoweit ist auf die Regelung des § 12 Abs. 2 GOÄ hinzuweisen, wonach die Rechnung eines Arztes folgende Bestandteile enthalten muss:

1. Das Datum der Erbringung der Leistung

2. Bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistungen einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz
3. Bei Gebühren für stationäre, teilstationäre, sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 6a GOÄ
4. Bei Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 GOÄ den Betrag, den Arzt, die Entschädigung und die Berechnung
5. Bei Ersatz von Auslagen nach § 10 GOÄ den Betrag und die Art der Auslag

In der Praxis ist nach wie vor umstritten, ob und unter welchen Voraussetzungen der GOÄ ein Vorschussverlangen von Ärzten gerechtfertigt werden kann. Das Spektrum der hierzu vertretenen Auffassungen reicht von der absoluten Unzulässigkeit eines Vorschusses, über die Auffassung es komme auf das Vorliegen besonderer Voraussetzungen wie etwa das Bestehen berechtigter Zweifel an der Zahlungsfähigkeit oder Zahlungswilligkeit des Patienten an, bis hin zu der Ansicht ein Arzt dürfe von seinen Privatpatienten jederzeit für alle Behandlungsmaßnahmen einen Vorschuss verlangen.

Das OVG Münster jedenfalls vertritt eine vermittelnde Ansicht, wonach ein Vorschussverlangen in der plastisch-ästhetischen Chirurgie, also bei Leistungen, die nicht notwendigerweise medizinisch erforderlich sind und als Wahlleistungen auf Wunsch des Patienten erbracht werden, für zulässig erachtet werden.

Quelle: *OVG Münster Beschluss vom 25.11.2015 Az.: 6 tE 441/13.T*

Neues zu den neuen Strafvorschriften gegen Korruption im Gesundheitswesen

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Die Bestechung von niedergelassenen Vertragsärzten und anderen Angehörigen Heilberufen war auch schon in der Vergangenheit rechtlich unzulässig. So stand es jedenfalls sowohl in der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer als auch in allen Berufsordnungen der Landesärztekammern. Im Jahr 2012 hatte der große Strafsenat des Bundesgerichtshofes entschieden, dass die Gewährung von Vorteilen gegenüber niedergelassenen Vertragsärzten nicht strafbar ist. Der große Senat hat das damit begründet, dass Ärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen sind. Die Folge war, dass die Straftatbestände des ansonsten geltenden Korruptionsstrafrechts nicht anwendbar waren.



Mit den neuen Straftatbeständen Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a und 299b StGB) wird die Gewährung und die Annahme von Vorteilen, die ein Angehöriger eines Heilberufs dafür erhält, dass er bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten einen Anbieter im Wettbewerb unlauter bevorzugt unter Strafe gestellt. Das Gleiche gilt auch für solche Mittel und Produkte, die unmittelbar durch den Angehörigen des Heilberufs oder seine Mitarbeiter angewendet werden, beispielsweise: Verbandsmaterial.

Kriminell ist zudem eine Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial etwa an Laboren oder sonstige Firmen, wenn sie auf unlauteren Vorteilen basiert.

Problematisch werden in Zukunft auch unter strafrechtlichen Gesichtspunkten Kooperationen zwischen Angehörigen der Heilberufe bzw. auch Heilberuflern und der Pharmaindustrie oder auch Krankenhäusern sein. Nach wie vor bestehen große Unsicherheiten, was die Art und

www.messner-marcus.de

Weise der Zusammenarbeit sowie die Vergütung einer solchen Zusammenarbeit betrifft. Dies wird in Zukunft Studien, Anwendungsbeobachtungen oder das Sponsoring von Fachveranstaltungen und Kongressen etc. betreffen. Leider wird daher die Anwendung und Auslegung der neuen Strafvorschriften in weiten Teilen den Staatsanwaltschaften und Gerichten überlassen. Nicht zuletzt bleibt eine große Verunsicherung auf Seiten der Heilberufler, Ärzten und Apotheker, die ihr Verhalten auf die neue Rechtslage ausrichten müssen.

Quelle: *Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz vom 13.04.2016 BT-Drs. 18/8106 zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen BT-Drs. 18/6446;*

Selbstständigkeit eines Honorararztes - Zusammenarbeit Facharzt – Krankenhaus - Honorararzt

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Das Landesarbeitsgericht Hessen mit Urteil vom 30.11.2015 mit Aktenzeichen: 16 SA 583/15 (noch nicht rechtskräftig), Aktenzeichen: 9 AZN 76/16 entschieden, dass zwischen einem Krankenhaus und einem Facharzt kein Arbeitsverhältnis sondern ein Honorararztverhältnis vereinbart war. In der Entscheidung nimmt das Landesarbeitsgericht Hessen sehr ausführlich zur Abgrenzung selbstständiger Tätigkeit als Honorararzt zur nicht selbstständigen Tätigkeit als angestellter Arzt Stellung.



Generell ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts abhängiger Arbeitnehmer und somit Angestellter, wer aufgrund eines privatrechtlichen Vertrags im Dienste eines anderen zur Leistung weisungsgebundener fremdbestimmter Arbeit in persönlicher Abhängigkeit verpflichtet ist. Das Arbeitsverhältnis ist demnach ein auf den Austausch von Arbeitsleistung und Vergütung gerichtetes Dauerschuldverhältnis. Die vertraglich geschuldete Leistung ist im Rahmen einer von Dritten, dem Arbeitgeber, bestimmten Arbeitsorganisation zu erbringen. Die Eingliederung in die fremde Arbeitsorganisation zeigt sich insbesondere darin, dass der Beschäftigte einem Weisungsrecht seines Arbeitgebers unterliegt. Das Weisungsrecht kann Inhalt, Durchführung, Zeit, Dauer und Art der Tätigkeit betreffen. Arbeitnehmer ist also derjenige Mitarbeiter, der nicht im Wesentlichen seine Tätigkeit frei gestalten und seine Arbeitszeit nicht frei bestimmen kann.

Selbstständiger Honorararzt ist dagegen, wer im Wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann (§ 84 Abs. 1 Satz 2 HGB). Dabei sind alle Umstände des Einzelfalls in Betracht zu ziehen und in ihrer Gesamtheit zu würdigen. Der jeweilige Vertragstyp ergibt sich aus den wirklichen Geschäftsinhalten und nicht aus der Form des Vertrages. Widersprechen sich die vertraglichen Vereinbarungen und die tatsächliche Vertrags-

www.messner-marcus.de

durchführung ist für die Bestimmung der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses die tatsächliche Vertragsdurchführung entscheidend.

In der arbeitsrechtlichen Rechtsprechung ist anerkannt, dass die Tätigkeit eines Facharztes in einem Krankenhaus grundsätzlich auch selbstständig auf Honorarbasis erbracht werden kann. Mit Wirkung vom 01.01.2013 hat der Gesetzgeber in § 2 Abs. 1 KHEntgG klargestellt, dass abrechnungsfähige Krankenhausleistungen auch durch nicht fest angestellte Ärzte erbracht werden können. Hieraus erfolgt die Zulässigkeit der Beschäftigung freiberuflicher Honorarärzte in Krankenhäusern. Ob im Einzelfall ein freier Dienstvertrag oder ein Arbeitsverhältnis vorliegt, bestimmt sich nach den Vereinbarungen der Parteien. Hierbei kann die tatsächliche Vertragsdurchführung den Inhalt eines schriftlichen Vertrages widerlegen. Insoweit spricht die räumliche und organisatorische Eingliederung des Honorararztes in die Klinik und die Zusammenarbeit mit dem Team nicht für eine Arbeitnehmereigenschaft, denn die Tätigkeit eines Honorararztes kann regelmäßig nur in den Räumlichkeiten und mit dem Dienstpersonal des Arbeitgebers erbracht werden.

Die fehlende fachmännische Weisungsgebundenheit bei Diensten höherer Art ist kein Kriterium für die Abgrenzung von freiberuflicher Honorararztstätigkeit von einer abhängigen Beschäftigung als Angestellter. Die Aufführung im Dienstplan kann ein Indiz für eine Arbeitnehmereigenschaft darstellen. Der Vortrag des Klägers er sei vom Chefarzt angewiesen worden, sich an der Einarbeitung neuer ärztlicher Kollegen zu beteiligen, ist in tatsächlicher Hinsicht ohne Substanz.

Quelle: *Urteil Landesarbeitsgericht Hessen vom 30.11.2015, Az.: 16 SA 583/15 (noch nicht rechtskräftig)*

KZV-Abrechnungen können vom Zahnarzt nur bis zum Zeitpunkt der Weiterleitung an die Krankenkasse ergänzt oder korrigiert werden

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



KZV-Abrechnungen können vom Zahnarzt nur bis zum Zeitpunkt der Weiterleitung an die Krankenkasse ergänzt oder korrigiert werden, wie das Sozialgericht Münster bestätigte.

In dem vom Sozialgericht (SG) Münster, mit Urteil vom 21.09.2015, Az. S 2 KA 4/14, entschiedenen Fall hatte ein Zahnarzt bei einer prothetischen Versorgung versehentlich vergessen, Materialkosten für Stifte und Schrauben anzugeben. Aufgrund der Beanstandung der Krankenkasse reichte der Zahnarzt nachträglich eine korrigierte Eigenlaborrechnung zur Nachberechnung des Schraubenaufbaus ein, die ihm von der KZV erstattet wurde („Straumannschraube“ in Höhe von 18,96 Euro). Diese erfolgte zu Unrecht, wie das SG feststellte: Ein Vertragszahnarzt kann seine KZV-Abrechnung nur solange ergänzen oder ändern, bis sie von der KZV an die Krankenkasse weitergeleitet worden ist (§ 16 Abs.8 EKV-Z). Die Nachberechnung des Schraubenaufbaus mittels geänderter Eigenlaborrechnung beinhaltete eine nachträgliche Geltendmachung von weiterem Honorar mittels Ergänzung der KZV-Abrechnung für die prothetische Versorgung. Der Wortlaut des § 16 Abs.8 EKV-Z sei eindeutig und nicht auslegungsfähig, so das SG. Nach der Weiterleitung der KZV-Abrechnung für eine vorgenommene prothetische Versorgung kann nachträglich kein Honorar mehr für diese Versorgung abgerechnet werden: jede Geltendmachung eines weiteren Honorars nach erfolgter Weiterleitung der KZV-Abrechnung an die Krankenkasse ist eine Änderung oder Berichtigung der weitergeleiteten Abrechnung, so das SG Münster. Die KZV hatte daher im Ergebnis wieder eine Honorarberichtigung bei dem Vertragszahnarzt in Höhe des Erstattungsbetrages von 18,96 Euro vorzunehmen und an die Krankenkasse ausbezahlen.

Quelle: Sozialgericht Münster, Urteil vom 21.09.2015, Az. S 2 KA 4/14

**„Zulassungsverzicht zur Anstellung“
in vertragsarztrechtlich gesperrten Planbereichen - Achtung auf
neue BSG-Rechtsprechung zum Erfordernis 3-jähriger Anstellung**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Wird ein Zulassungsverzicht zur Anstellung in einem MVZ von einem Vertragsarzt in gesperrtem Planbereich erklärt, soll die anschließende Anstellung einen Zeitraum von mindestens 3 Jahren umfassen, damit der neue Sitzinhaber die Arztstelle nicht ersatzlos verliert, so das BSG mit Urteil vom 04.05.2016.

Wie aus dem Terminbericht des 6. Senats des Bundessozialgerichts zu dem Urteil vom 04.05.2016, Az. B 6 KA 21/15 R, hervor geht, stellte dieser *„für die Zukunft klar“*, dass bei einem ehemals niedergelassenen Vertragsarzt, der auf seine Zulassung zur Anstellung in einem MVZ verzichtet, *„sich die zu fordernde Absicht (...) im MVZ tätig zu werden grundsätzlich auf eine Tätigkeitsdauer im MVZ von drei Jahren beziehen (muss), wobei die schrittweise Reduzierung des Tätigkeitsumfangs um ¼ Stelle in Abständen von einem Jahr unschädlich ist. Bereits bestandskräftig erteilte Anstellungsgenehmigungen bleiben davon unberührt und können auch Grundlage einer späteren Stellennachbesetzung werden“*, so das BSG.

Das Urteil ist mit Urteilsgründen noch nicht im Volltext veröffentlicht. Dennoch sind bereits heute entsprechende Vorhaben darauf zu prüfen, ob bei einem Zulassungsverzicht zur Anstellung eine dreijährige Tätigkeitsperspektive des verzichtenden Arztes in dem anstellenden MVZ / Arztpraxis realistisch erscheint und welche Vorsichtsmaßnahmen im Zulassungsverfahren zu treffen sind. Bis zur Kenntnis der genauen Urteilsgründe ist aktuell zu bedenken, dass

- die Klarstellung des BSG in dem Urteil künftig – wohl – nicht nur MVZ betreffen könnte, sondern auch anstellende Berufsausübungsgemeinschaften und Einzelpraxen gleichermaßen, weil es dem Gericht – wohl – darum ging, die Rechtstechnik „Verzicht zur

www.messner-marcus.de

Anstellung“ unter Auswechslung des angestellten Arztes nach § 103 Abs.4a und Abs. 4b SGB V vor Ablauf des vom BSG genannten 3-Jahres-Zeitraums künftig insgesamt zu unterbinden.

- zur Frage der Bestandskraft für Altfälle voraussichtlich der Tag der Veröffentlichung des Urteils mit Gründen als Stichtag gelten wird.
- für Fälle „höherer Gewalt“ (Krankheit, Alter, Tod) auch künftig Ausnahmen von der 3-jährigen Anstellung vorgesehen sein müssten zur Grundaussage, dass der verzichtete Sitz bei vorzeitigem Ausscheiden des angestellten Arztes zulasten des anstellenden MVZ / der anstellenden Praxis verloren geht.
- wie der konkret zuständige Zulassungsausschuss-Ärzte in der Zwischenzeit mit entsprechenden Antragsvorhaben umgeht und ob zur künftigen Spruchpraxis eines jeden Ausschusses im Vorfeld von der Geschäftsstelle Informationen erteilt werden.

Empfehlung:

Aktuelle vertragsärztliche Antragsvorhaben mittels Verzicht auf eine Zulassung zur Anstellung in einem MVZ oder in einer Praxis in einem gesperrten Planbereich sollten nochmals kurzfristig auf die o. g. Aspekte geprüft und bereits laufende Antragsverfahren und genehmigte Beschlüsse eng mit den zuständigen Geschäftsstellen der Zulassungsausschüsse abgestimmt werden. Ab dem Tag der Veröffentlichung des BSG-Urteils, Az. B 6 KA 21/15 R, werden Zulassungsvorhaben künftig voraussichtlich ganz neu zu planen sein – Nachbesetzungsverfahren unter Ausschreibung der Zulassung zur Nachbesetzung mit dem Risiko der Sitzeinziehung und / oder einer Konkurrenzbewerbung werden dann künftig – wohl - verstärkt gewählt werden.

Quelle: *Terminbericht des Bundessozialgerichts Nr. 19/16 vom 04.05.2016 zu Urteil Az. B 6 KA 21/15 R;*

**„Zulassungsverzicht zur Anstellung“
in vertragsarztrechtlich gesperrten Planbereichen - Achtung auf
BSG-Rechtsprechung zur genauen Beachtung der Wochenarbeitszeit**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Wird ein Zulassungsverzicht zur Anstellung in einem MVZ (und gleichermaßen in Berufsausübungsgemeinschaft oder Einzelpraxis) von einem Vertragsarzt in gesperrtem Planbereich erklärt, ist bei der anschließenden Anstellung genau darauf zu achten, dass die Wochenarbeitszeit im Arbeitsvertrag dem Umfang der verzichteten Zulassung entspricht.

Wie aus dem Terminbericht zu dem Urteil vom 04.05.2016, Az. B 6 KA 21/15 R, hervor geht, hatte ein ehemals niedergelassener Vertragsarzt, der auf seine Vollzulassung zur Anstellung in einem MVZ verzichtete, im Anschluss einen Arbeitsvertrag erhalten und bekleidet, der dem Umfang nach nur einer $\frac{3}{4}$ -Stelle entsprach. Das anstellende MVZ beantragte unter Hinweis auf die Möglichkeit zur Erhöhung des Arbeitszeitrahmens in MVZ die Aufstockung der Arztstelle auf 1,0. Das BSG stellte fest, dass in Fällen, in denen ein Vertragsarzt, der auf seine 1,0-Zulassung zur Anstellung verzichtet, seine Tätigkeit allerdings von Anfang an nur im Umfang einer $\frac{3}{4}$ -Stelle antritt, auch nur diese $\frac{3}{4}$ -Stelle nachbesetzt werden kann. Mit anderen Worten: die $\frac{1}{4}$ -Stelle war von Beginn an ersatzlos entfallen, nicht mehr nachbesetzbar und insgesamt verloren.

Empfehlung:

Bei Antragsvorhaben unter Verzicht auf eine Zulassung zur Anstellung sollten die Vorgaben zur Wochenarbeitszeit im Arbeitsvertrag von der anstellenden Einrichtung präzise Beachtung finden. Neben der Mindest-Wochenarbeitszeit und dem Anrechnungsfaktor ist dabei z. B. auch zu beachten, dass der zeitliche Umfang von Nebentätigkeiten des angestellten Arztes Einfluss auf die Aufrechterhaltung der Arztstelle in der anstellenden Einrichtung haben kann. Gerne beraten wir Sie zu entsprechenden Fragestellungen!

Quelle: *Terminbericht des Bundessozialgerichts Nr. 19/16 vom 04.05.2016 zu Urteil Az. B 6 KA
21/15 R*

EBM- und OPS-Ziffern sind streng nach Wortlaut anzuwenden

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



EBM und OPS-Ziffern sind streng nach ihrem Wortlaut anzuwenden, wie ein Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg im Zusammenhang mit einem Prüfverfahren wegen Honorarkürzung lautet.

Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hatte im Zusammenhang mit Plausibilitätsprüfungen und Auffälligkeiten in den Zeitprofilen bei endoskopisch-arthroskopischen Eingriffen über 12 Quartale in den Jahren 2006 – 2008 darüber zu befinden, wie Meniskusresektionen grundsätzlich abzurechnen sind. In dem beurteilten Verfahren hatte der Vertragsarzt und Facharzt für Orthopädie jeweils totale Meniskusresektionen nach den GOP 31143, 31143 K EBM (Fassung 2007) abgerechnet, wobei die OP-Berichte die Resektion nur eines funktionellen Teils beinhalteten. Diese seien dann auch nur als Teilmeniskusresektion abrechenbar und waren daher sachlich-rechnerisch richtigerweise zu kürzen, so das LSG.

Der Vortrag des betroffenen Vertragsarztes, dass eine vollständige Meniskusresektionen anatomisch praktisch kaum durchführbar sei und bundesweit statistisch v.a. Teilmeniskusresektionen mit viel besseren Ergebnissen gegenüber totalen Resektionen durchgeführt würden, fand kein rechtliches Gehör: wegen des klaren Wortlauts der Begriffe "total" bzw. "partiell" in den einbezogenen OPS-Nrn. 5-812.6, 5-812.5 hätte für die erbrachten Leistungen eine Teilmeniskusresektion nach den GOP 31142, 31142 K EBM (Fassung 2007) abgerechnet werden müssen.

Das LSG stellte ausdrücklich klar, dass die Leistungstatbestände im EBM rechtlich auszulegen sind und es auf Fragen der Medizin grundsätzlich nicht ankommt. Bei Streitigkeiten wegen sachlich-rechnerischer Honorarkorrekturen finden daher grundsätzlich auch keine Sachver-

www.messner-marcus.de

ständigenvernehmungen statt, so das LSG Baden-Württemberg unter Bezugnahme auf die bestehende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Quelle: *Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24.02.2016, Az. L 5 KA 5799/11;*

Rezeptsammelstellen nur in mit Apotheken unterversorgten Gebieten zulässig

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Die Erlaubnis zur Errichtung einer Rezeptsammelstelle darf nicht erteilt werden, wenn umliegende Apotheken mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sind, so das Verwaltungsgericht Köln.

In dem beurteilten Fall hatte das Verwaltungsgericht (VG) Köln mit Urteil vom 16.02.2016, Az. 7 K 947/14, darüber zu entscheiden, ob in einem Kölner Stadtteil, in dem die letzte Stadtteil-Apotheke geschlossen hatte und die nächstgelegene Apotheke im Umkreis von 5,1 km mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen war, eine Rezeptsammelstelle von der zuständigen Apothekerkammer nach § 24 ApoBetrO hätte genehmigt werden müssen. Das VG legte dar, dass eine Rezeptsammelstelle nur dann zu genehmigen sei, wenn diese zur ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung von abgelegenen Orten oder Ortsteilen ohne Apotheke zur Beseitigung einer Ausnahmelage als Notbehelf erforderlich sei; als für den Verbraucher zumutbar sei jedenfalls eine Entfernung von bis zu 6 km nach der geltenden Rechtsprechung, so das VG. Grundsätzlich komme es jedoch immer auf die örtlichen Verhältnisse (Abgelegenheit) nach der geographischen Lage und die Verkehrsanbindung mittels Pkw und mittels ÖPNV im Einzelfall an, so das VG Köln.

Quelle: [Verwaltungsgericht Köln, Urteil vom 16.02.2016, Az. Az.7 K 947/14](#)