



Newsletter  
**Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts**  
November 2022

---

Sehr geehrte Mandant:innen,  
sehr geehrte Geschäftspartner:innen,

unser November-Newsletter beinhaltet für Sie einen spannenden und breit gefächerten Überblick, insbesondere über die Rechtsprechung aus dem Bereich des Gesundheitsrechts.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

<b>BSG: Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz</b>	S. 3
<b>LSG Celle-Bremen: Verbot der Parallelbehandlung während Krankenhausaufenthalt</b>	S. 4 - 5
<b>AG Bremen: Hygienepauschale nach GOÄ unzulässig?</b>	S. 5 - 6
<b>SG Augsburg: Genehmigungsfiktion bei verspäteter Stellungnahme des Medizinischen Dienstes</b>	S. 6 - 8
<b>S/H/G, Steuerberater: Unentgeltliche Bereitstellung von Personal und Material an Einrichtungen</b>	S. 8
<b>Ansprechpartner und Kontaktdaten</b>	S. 9
<b>Echo</b>	S. 10

Ihre Kanzlei für Medizinrecht:  
Prof. Schlegel Hohmann & Partner  
**Büro Frankfurt / Main**  
Hanauer Landstraße 328-330  
60134 Frankfurt am Main



KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN MANGOLD & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER

Telefon (069) 94 74 15 70

Telefax (069) 94 74 15 7- 19

Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

## Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

### **BSG: Ermächtigung einer psychiatrischen Institutsambulanz**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass einer räumlich und organisatorisch nicht an ein Krankenhaus angebundenen psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) keine Ermächtigung erteilt werden muss.

Die Klägerin ist Trägerin eines Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie nebst mehrerer PIA. Zudem betreibt sie eine vom Krankenhaus räumlich entfernte Wohneinrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen, für die sie einen Antrag auf Ermächtigung beim Zulassungsausschuss gestellt hatte. Dieser lehnte die Ermächtigung nach Durchführung einer Bedarfsabfrage bei niedergelassenen Psychiatern, Nervenärzten und Psychotherapeuten ab. Es bestünden bereits entsprechende Angebote, welche alle in zumutbarer Entfernung für die Patienten lägen. Diese seien teils auch mit dem öffentlichen Nahverkehr gut erreichbar. Die hiergegen gerichtete Klage und Berufung der Klägerin blieben erfolglos.

Auch die Revision der Klägerin ist ohne Erfolg geblieben. Der Beklagte und die Vorinstanzen hätten zutreffend entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Erteilung einer Ermächtigung für eine PIA hat. Ein solcher Anspruch lasse sich aus § 118 Abs. 4 SGB V auch unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot von Menschen mit Behinderungen nicht begründen. Der bestehende Versorgungsbedarf von Personen der

Wohneinrichtung und weiterer behandlungsbedürftiger Personen könne durch ein hinreichend wohnortnahes Angebot von bereits vorhandenen regionalen PIAs sichergestellt werden. Das BSG hält in ständiger Rechtsprechung für allgemeine Leistungen im Rahmen der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung Wege von mehr als 25 km in der Regel für unzumutbar. Hier lägen die Wegezeiten unter dieser Grenze. Auch die Fahrzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln betrüge unter einer Stunde. Dies sei hier jedenfalls als ausreichend anzusehen. Dabei werde auch nicht übersehen, dass es sich um einen Personenkreis mit schweren Verläufen psychischer Erkrankungen handelt, bei dem sich das Krankheitsbild auch in Antriebslosigkeit oder in der Ablehnung von therapeutischen Behandlungsangeboten manifestieren könne. Das Konzept der PIA biete hierfür jedoch geeignete Hilfestellungen im Rahmen der sog. aufsuchenden Hilfe, also durch den Einsatz von Behandlern und/oder Pflegern im häuslichen Umfeld des Versicherten. Ein weitergehender Ermächtigungsanspruch folge weder aus Art. 25 Abs. 2 UN-BRK noch aus dem allgemeinen Diskriminierungsverbot des Art. 5 Abs. 2 UN-BRK oder aus dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot in Art. 3 Abs. 2 S. 2 GG. Eine gemeindenahere ambulante Versorgung auch in ländlichen Gebieten, wie es Art. 25 Abs. 2 lit. c UN-BRK formuliert, sei regelmäßig durch die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung des SGB V gewährleistet.

*Quelle: Terminbericht zu BSG, Urt. v. 29.06.2022, B 6 KA 3/21 R*

### **LSG Celle-Bremen: Verbot der Parallelbehandlung während Krankenhausaufenthalt**

Das Landessozialgericht Celle-Bremen (LSG) urteilte, dass das Verbot der vertragsärztlichen Parallelbehandlung während eines Krankenhausaufenthalts sich auch auf Arzneimittel erstreckt, deren Therapieziel nicht vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasst ist, die zur umfassenden vollstationären Behandlung des Versicherten aber erforderlich sind.

Dem Urteil liegt ein Streit über die Feststellung eines sonstigen Schadens aufgrund einer vertragsärztlichen Arzneimittelverordnung während einer stationären Krankenhausbehandlung zugrunde. Ein sich stationär in einer Rheumaklinik aufhaltender Patient hatte bei seinem Urologen weiterhin eine Verordnung für ein Krebsmedikament für eine (Dauer-)Krebstherapie erhalten. Diese Verordnung wurde drei Tage nach Erhalt in der Apotheke eingelöst. Ein Jahr später stellte die Klägerin (die Krankenkasse des Patienten) bei der Prüfungsstelle Niedersachsen den Antrag, einen Regress wegen eines sonstigen Schadens gegen den Urologen festzusetzen. Als Begründung führte sie an, dass sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Ausstellung der Verordnung im Krankenhaus in vollstationärer Behandlung befunden habe. Durch die Verordnung sei ihr ein Schaden in Höhe der Nettoverordnungs-

kosten entstanden. Die notwendige Arzneimittelversorgung sei grundsätzlich vom Krankenhaus sicherzustellen gewesen und mit der Vergütung abgegolten. Der Urologe habe davon nichts gewusst. Vielmehr befand er, dass es die Pflicht der Klinik gewesen sei, im Wissen um die laufende Therapie der Patienten mit Medikamenten zu versorgen. Er legte Widerspruch ein. Dem wurde stattgegeben, woraufhin die Versicherung Klage vor dem Sozialgericht (SG) erhob. Dieser Klage entsprach das SG wiederum und setzte einen Regress fest. Dagegen ging nun der Urologe in Berufung.

Das LSG entschied nun, dass die Berufung unbegründet sei und schloss sich damit dem Urteil des SG an. Die vom Urologen vorgenommene Verordnung während des stationären Aufenthalts des Versicherten verstoße gegen das Verbot der vertragsärztlichen Parallelbehandlung und sei aus diesem Grunde unzulässig gewesen. Die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses umfasse alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung des Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere (auch) die Versorgung mit Arzneimitteln. Die in diesem Sinne notwendige Arzneimittelversorgung sei mithin grundsätzlich vom Krankenhaus sicherzustellen und mit der Vergütung abgegolten, die von der Krankenkasse für den Krankenhausaufenthalt entrichtet wird. Daher

führe eine Verordnung, die während dieses Aufenthalts durch einen niedergelassenen Vertragsarzt ausgestellt wird, sobald sie in der Apotheke eingelöst wird zu zusätzlichen Kosten der Krankenkasse, die nicht erforderlich geworden wären, wenn der Vertragsarzt die Zuständigkeit des Krankenhauses für die Verordnung beachtet hätte. Hat ein Vertragsarzt Anhaltspunkte dafür, dass der Patient, der telefonisch ein Rezept bestellt, sich in stationärer Behandlung befindet, müsse er dies erfragen und ggf. die Verordnung ablehnen. Dass ein Angehöriger eine Verordnung abholt oder auch anfordert, begründe alleine keine Nachforschungspflicht des Arztes; eine solche könne sich aber aus weiteren Umständen ergeben. Im konkreten Fall war der Praxis bekannt, dass sich der Patient noch vor elf Tagen im Krankenhaus befunden hatte. Dies war in seiner Patientenakte vermerkt worden. Es sei als schuldhafter Pflichtenverstoß anzusehen, dass sich der Urologe vor der Ausstellung der Verordnung nicht danach erkundigt hat, ob sich der Versicherte weiterhin in stationärer Behandlung aufhält. Ein Arzt verletze mit dem Unterlassen der Nachfrage die im Verkehr erforderliche Sorgfalt und handele somit fahrlässig, wodurch ein Schadensersatzanspruch begründet würde. Dies gelte auch dann, wenn der Patient wegen einer anderen Krankheit stationär behandelt wird und die Verordnung nicht vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses gedeckt ist.

*Quelle: LSG Celle-Bremen, Urt. v. 02.02.2022, L 3 KA 57/19*

### **AG Bremen: Hygienepauschale nach GOÄ unzulässig?**

Ein Patient hat die zwischen Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) vereinbarte Hygienepauschale in Form einer Analogabrechnung (Nr. 245 GOÄ analog bzw. Nr. 383 GOÄ analog) nicht bezahlt. Die auf Zahlung gerichtete Klage des Arztes gegen den Patienten wurde vom Amtsgericht Bremen (AG) abgewiesen.

Gemäß § 612 BGB i.V.m. § 6 II GOÄ Ziff. 245 bestehe kein (analog abgeleiteter) Anspruch auf eine Hygienegebühr i. H. v. 14,75 € pro Patientenbesuch. Dass die Bundesärztekammer eine derartige Gebühr befürwortet hat, sei unerheblich. Schließlich handele es sich insofern nur um eine bloße Abrechnungsempfehlung und diese betreffe auch nur Maßnahmen im unmittelbaren Patientenkontakt. Die Empfehlung möge von den Mitgliedern der Beitragskassen (faktisch) anerkannt worden sein. Der Kläger verklagte vorliegend aber nicht ein sich freiwillig verpflichtendes Beitragskassenmitglied bzw. die (gesetzliche oder private) Krankenversicherung des Beklagten, sondern diesen selbst als Naturalpartei. Soweit ersichtlich betreffe die Anlage zur GOÄ Nr. 245 den „Quengelverband zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband“. Inwiefern



sich hieraus eine zusätzliche Hygienezusatzgebühr wegen der Pandemielage ableiten lassen soll, könne nicht nachvollzogen werden. Der Quengelverband habe eine Stützfunktion und beinhalte gerade keine Hygienemaßnahme im Falle einer Vergipsung nach Knochenbruch. Außerdem sei die Anlage eines zusätzlichen Verbands eine zusätzliche ärztliche Leistung. Die Einhaltung der Corona-Auflagen, z.B. durch Aufstellen einer Plexiglasscheibe im Anmeldebereich, sei dies gerade nicht. Die Desinfektionsmaßnahmen würden im Eigeninteresse des Klägers erfolgen, der zur Aufrechterhaltung seines Praxisbetriebs die behördlichen Auflagen einzuhalten hatte. Dass ein selbständiger Arzt (auf eigene Kosten) eine Gesundheitsgefährdung der Patienten und des Personals in seinen Praxisräumen auszuschließen bzw. zu minimieren habe, sei eine Selbstverständlichkeit. Er dürfe dem Patienten auch nicht das übliche Putzen seiner Gerätschaften zwecks Reduzierung des bakteriellen Infektionsrisikos gesondert in Rechnung stellen. Zwar sei es richtig, dass die gebotenen Hygienemaßnahmen aufgrund der Pandemielage das übliche, in den einschlägigen Gebührensätzen bereits eingepreiste, Maß überstiegen, insofern habe sich aber nach Auffassung des Gerichts lediglich das allgemeine Betriebsrisiko des Klägers verwirklicht. Gegen dieses Risiko hätte man sich vorab versichern können. Die Pandemie habe keinen Bezug zum ärztlichen Leistungsangebot des Klägers.

*Quelle: AG Bremen, Urt. v. 10.11.2021, 9 C 333/21*

### **SG Augsburg: Genehmigungsfiktion bei verspäteter Stellungnahme des Medizinischen Dienstes**

Das Sozialgericht Augsburg (SG) beschäftigte sich im Rahmen eines Urteils mit der Genehmigungsfiktion bei verspäteter Stellungnahme des Medizinischen Dienstes.

Die Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und beantragte bei dieser die Gewährung einer post-ariatrischen Wiederherstellungsoperation an vier Körperteilen unter Vorlage von ärztlichen Befunden. Mit Schreiben vom 27.07. teilte die Beklagte der Klägerin schriftlich mit, dass der Medizinische Dienst (MDK) mit der Prüfung der Angelegenheit betraut werde. Nachdem die Stellungnahme des MDK nicht zeitgerecht einging, informierte die Beklagte die Klägerin mit weiterem Schreiben vom 25.08. dahingehend, dass aufgrund des Fehlens der Stellungnahme nicht innerhalb der gesetzlichen Fünf-Wochen-Frist entschieden werden könne. Es werde davon ausgegangen, dass die Stellungnahme bis 08.09. vorliege und bis spätestens 15.09. eine weitere Information erfolgen könne. Nach Vorlage der Stellungnahme des MDK lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.09. die beantragte Leistung ab. Die Klägerin erhob daraufhin am 20.09. Klage zum SG. Sie begehrt auf die Feststellung, dass ihr Antrag auf

Genehmigung der Operationen aufgrund des Überschreitens der Fünf-Wochen-Frist als genehmigt gilt. Schließlich habe die Beklagte nicht innerhalb der Frist entschieden.

Das SG urteilte jedoch, dass bezüglich der streitgegenständlichen Leistung keine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V eingetreten sei. Nach § 13 Abs. 3a SGB V habe die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Kann die Krankenkasse die Fristen nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich oder elektronisch mit, § 13 Abs. 3a S. 5 SGB V. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt, § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V. Unstreitig war im vorliegenden Fall die Frist von fünf Wochen ab Antragseingang verstrichen. Vorliegend sei jedoch von einer zulässigen Fristverlängerung auszugehen. Die Mitteilung habe rechtzeitig und schriftlich

zu erfolgen. In der Mitteilung müsse die Krankenkasse die Gründe für das Unvermögen zur fristgerechten Entscheidung darlegen. Darlegung bedeute, dass das Unvermögen, bezogen auf den konkreten Leistungsgegenstand, nachvollziehbar zu begründen ist. Die beklagte Krankenkasse legte die fehlende fristgerechte Entscheidung dahingehend dar, dass die angeforderte Stellungnahme des MDK noch ausstehe und habe damit eine für die Klägerin verständliche Begründung angegeben. Die Frage, ob das Nichtvorliegen einer angeforderten Stellungnahme des MDK einen hinreichenden Grund für eine Fristverlängerung darstellt, ist umstritten. Organisatorische Belastungen der Krankenkasse sind im Grundsatz nur dann berücksichtigungsfähig, wenn sie vorübergehender Art und durch externe Faktoren hervorgerufen worden sind. Das sei beispielsweise der Fall, wenn im Zuge von gesetzgeberischen Maßnahmen außergewöhnlich viele Anträge zu bearbeiten sind. Andererseits könne der beklagten Krankenkasse nicht auferlegt werden, in Ansehung einer zeitnah eingehenden Stellungnahme des MDK zunächst eine ablehnende Entscheidung treffen zu müssen, die dann ggf. in kurzer Zeit revidiert werden müsste, allein um die gesetzlich vorgegebenen Fristen einzuhalten. Hieraus folgert das Gericht, dass gleichwohl eine Fristverlängerung möglich sein soll, wenn der MDK nicht rechtzeitig sein Gutachten vorlegt. Es sei nicht die Intention des Gesetzgebers gewesen, dass die



Kasse ohne die notwendigen Ermittlungen einen ablehnenden Bescheid erlassen müsse. Sofern der Versicherte auf das Problem rechtzeitig hingewiesen werde und der taggenaue Zeitpunkt einer Entscheidung mitgeteilt werde, seien die gesetzlichen Vorgaben vielmehr erfüllt.

*Quelle: SG Augsburg, Urt. v. 31.05.2022, S 3 KR 377/21*

### **Unentgeltliche Bereitstellung von Personal und Material an Einrichtungen**

Wenn Material oder Personal aus einem Unternehmen unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden, könnte diese sogenannte unentgeltliche Wertabgabe der Umsatzsteuer unterliegen. Wenn Unternehmen aber medizinische Bedarfsgegenstände (z. B. Schutzkleidung, Schutzmasken, Arzneimittel, Desinfektionsmittel, Beatmungsgeräte u. ä.) oder Personal für medizinische Zwecke unentgeltlich den Einrichtungen zur Verfügung stellen, die einen unverzichtbaren Einsatz zur Bewältigung der Corona-Krise leisten (dazu gehören insbesondere Krankenhäuser, Kliniken, Arztpraxen, Rettungsdienste, Pflege-/und Sozialdienste, Alten-/und Pflegeheime sowie weitere öffentliche Institutionen wie Polizei und Feuerwehr), dann wird von der Besteuerung einer unentgeltlichen Wertabgabe im Billigkeitswege befristet bis 31. Dezember 2022 abgesehen.

Beabsichtigen Unternehmer bereits bei Bezug der medizinischen Bedarfsgegenstände oder – im Falle der Herstellung–

ihrer Bestandteile eine unentgeltliche Weitergabe, wird ausnahmsweise unter den oben genannten Bedingungen und den weiteren Voraussetzungen des § 15 des Umsatzsteuergesetzes, ebenfalls befristet bis 31. Dezember 2022, zusätzlich ein entsprechender Vorsteuerabzug im Billigkeitswege gewährt. Die folgende unentgeltliche Wertabgabe wird nach dem vorangegangenen Absatz im Billigkeitswege nicht besteuert. Dies gilt auch in Fällen, in denen Unternehmern Personal entgeltlich überlassen wurde und sie dieses den genannten Einrichtungen unentgeltlich für den Einsatz für medizinische Zwecke zur Verfügung stellen.

*Quelle:*

*S/H/G, Steuerberater, Oberländer Ufer 184, 50968 Köln (Marienburg), Telefon +49 (0) 221 67 00 99-20*





**KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT**  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER

---

## **Kontakt**daten

---

### **Büro Frankfurt / Main**

Hanauer Landstraße 328-330  
60134 Frankfurt am Main  
Telefon (069) 94 74 15 70  
E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Hamburg**

Mittelweg 151  
20148 Hamburg  
Telefon (040) 39 10 69 70  
E-Mail: [Hamburg@GesundheitsRecht.com](mailto:Hamburg@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Köln**

Oberländer Ufer 184  
50968 Köln (Marienburg)  
Telefon (0221) 67 00 99 - 0  
E-Mail: [Koeln@GesundheitsRecht.com](mailto:Koeln@GesundheitsRecht.com)



---

**ECHO**

---

Schreiben Sie uns, wenn Sie sich für besondere Themenschwerpunkte interessieren oder Fragen zu den aktuellen Themen haben.

**Fax: 069 / 94 74 157-19**

**E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)**

Name,

Titel:

---

Vorname:

---

Unternehmen/Praxis:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Themenschwerpunkt/Frage:

---

---

---

---

---



**KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT**  
PROF. SCHLEGEL HOHMANN & PARTNER  
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER