



Newsletter April 2025

Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenrecht

DocMorris: Nutzungsgebühr kein unzulässiges Rezeptmakeln

Auf dem niederländischen Online-Marktplatz DocMorris können Apotheken, die einen sog. Partnervertrag mit der Plattform abgeschlossen haben, rezeptfreie Produkte verkaufen. Außerdem sollen künftig dort auch E-Rezepte einlösbar sein und Apotheken somit rezeptpflichtige Medikamente über DocMorris verkaufen können. Die Apotheken zahlen dabei eine pauschale Nutzungsgebühr für die Plattform und darüber hinaus 10% des Verkaufspreises für rezeptfreie Arzneimittel an DocMorris als Transaktionsgebühr. Ein Verstoß gegen § 8 Abs. 2 ApoG bzw. § 11 Abs. 1a ApoG liege nicht vor. Die erhobene monatliche Grundgebühr sei gerade nicht als Vorteil für das „Makeln“ von Rezepten versprochen oder gewährt worden. Es bestehe nicht der erforderliche schutzzweckrelevante Zusammenhang zwischen den in § 11 Abs. 1a ApoG genannten Tathandlungen und dem versprochenen oder gewährten Vorteil.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 20.02.2025 – I ZR 46/24

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&az=I%20ZR%2046/24&nr=140791>

Arzthaftungsrecht

Bei der Therapiewahl sollte der Patient miteingebunden werden

Die Therapiewahl ist primär Sache des Arztes, dem insoweit grundsätzlich ein weiter Beurteilungsspielraum zukommt. Der Arzt ist bei der Wahl der Therapie insbesondere nicht stets auf den jeweils sichersten therapeutischen Weg festgelegt. Allerdings muss ein höheres Risiko in den besonderen Sachwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden; jedenfalls hat der Arzt alle bekannten und medizinisch vertretbaren Sicherungsmaßnahmen anzuwenden, die eine erfolgreiche und komplikationsfreie Behandlung gewährleisten, und muss umso vorsichtiger vorgehen, je einschneidender ein Fehler sich für den Patienten auswirken kann.

Ob der Arzt einen Behandlungsfehler begangen hat, der zu einer Gesundheitsschädigung des Patienten geführt hat, beantwortet sich ausschließlich danach, ob der Arzt unter Einsatz der von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im

konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat.

BGH, Urteil vom 21.01.2025, Az. VI ZR 204/22

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=fbbd6bf77ff88c6db73fdc2a755f9fc2&Seite=10&nr=141094&anz=80062&pos=315>

2

Arztstrafrecht / Strafrecht

BGH bestätigt Verurteilung eines Oberstaatsanwalts im Frankfurter "Korruptionsskandal"

Das Landgericht hat den Angeklagten B. wegen Bestechlichkeit in 86 Fällen, Untreue in 54 Fällen und Steuerhinterziehung in neun Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von sechs Jahren verurteilt. Zudem hat es gegen ihn die Einziehung des Wertes von Taterträgen in Höhe von 532.906,77 € angeordnet, um den Wert der vereinnahmten Bestechungsgelder abzuschöpfen. Gegen einen mitangeklagten Unternehmer hat das Landgericht wegen Bestechung in 67 Fällen und Subventionsbetrugs in drei Fällen eine Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren und neun Monaten verhängt. Hiergegen haben die Angeklagten Revision beim Bundesgerichtshof eingelegt.

Nach den Feststellungen des Landgerichts nahm der Angeklagte B. - Oberstaatsanwalt und Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main - in den Jahren 2007 bis 2020 vom befreundeten Mitangeklagten, der für die M. GmbH handelte, Bestechungsgelder in Höhe von fast 459.000 € und im Zeitraum von 2015 bis 2020 von der C. GmbH in Höhe von rund 74.000 € an. Im Gegenzug beauftragte er die M. GmbH mit dem Erstellen von Sachverständigengutachten und die C. GmbH mit der technischen Aufbereitung sichergestellter ärztlicher Abrechnungsdaten in den von der Zentralstelle geführten Strafverfahren, ohne zu prüfen, ob auch andere Unternehmen solche Leistungen hätten erbringen können. Im Zeitraum von 2016 bis 2020 zeichnete der Angeklagte B. zudem zahlreiche der Zentralstelle gestellte Sachverständigenrechnungen der M. GmbH als "sachlich richtig" und veranlasste hierdurch Auszahlungen der Justizkasse, obwohl er erkannte, dass die betreffenden Rechnungen sachlich nicht gerechtfertigt oder überhöht waren. Hierdurch entstand der Staatskasse ein Schaden von rund 556.000 €.

Das angefochtene Urteil enthält im Wesentlichen keine Rechtsfehler. Allein die Verurteilung des B. wegen der Verkürzung von Einkommensteuer und die des Mitangeklagten wegen eines Subventionsbetrugs begegneten Bedenken. Hierüber musste der Senat aber nicht entscheiden, da er auf Antrag des Generalbundesanwalts diese Fälle zur Verfahrensvereinfachung von der Strafverfolgung ausgenommen hat. Dies wirkte sich nicht auf die verhängten Gesamtfreiheitsstrafen aus, sodass der Senat die Revisionen im verbliebenen Verfahrensumfang verworfen hat. Der Angeklagte B. hat damit seinen Beamtenstatus verloren.

Nur die Entscheidung des Landgerichts zur Einziehung des Wertes von Taterträgen gegenüber dem mitangeklagten Unternehmer ist noch in der Revisionsinstanz anhängig. Hierüber wird der Senat auf die Revisionen des Mitangeklagten und der Staatsanwaltschaft gesondert entscheiden.

Vorinstanz: Landgericht Frankfurt am Main - Urteil vom 12. Mai 2023 - 5/24 KLS 7/22
6401 Js 236735/19

BGH, Beschlüsse vom 1. und 8. April 2025, Az. 1 StR 475/23

<https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2025/2025076.html>

3

Krankenhausrecht

1. Keine eigene Vergütungsregelung für ambulante Entbindung

Die Parteien streiten über die Vergütung einer Entbindung im Krankenhaus des Klägers. Die Versicherte befand sich am 18.9.2017 zwischen 2:51 Uhr und 9:00 Uhr zur Entbindung im Kreißaal. Die Geburt erfolgte um 4:01 Uhr. Der Kläger stellte der GKV 1.283,00 Euro nach der Fallpauschale O60D für eine stationäre Entbindung in Rechnung. Die Beklagte und die Vorinstanzen haben einen Vergütungsanspruch des Klägers verneint. Die Revision hatte Erfolg.

Der Senat hat die vorinstanzlichen Entscheidungen aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung der Vergütung in geltend gemachter Höhe verurteilt. Der Vergütungsanspruch ergibt sich dem Grunde nach aus § 24f SGB V. Die Vorschrift unterscheidet begrifflich klar zwischen ambulanter und stationärer Entbindung im Krankenhaus. Versicherte haben ein Wahlrecht, ob sie ambulant oder stationär im Krankenhaus entbinden möchten. Ist im Gesetz für Versicherte ein Leistungsanspruch vorgesehen, muss ein zugelassener Leistungserbringer auch einen Vergütungsanspruch erwerben, wenn er die Leistung pflichtgemäß erbringt. Der Gesetzgeber setzt insoweit die Existenz eines Vergütungsanspruchs - wie bei § 109 Absatz 4 Satz 3 SGB V - als Selbstverständlichkeit voraus, auch wenn keine ausdrückliche Anspruchsgrundlage normiert ist. Aus dem Fehlen einer ausdrücklichen Vergütungsregelung für ambulante Entbindungen im Krankenhaus kann nur der Schluss gezogen werden, dass der Gesetzgeber hierfür auch die sonst für stationäre Entbindungen geltende Mindest-Fallpauschale vorgesehen hat. Denn die ambulante Entbindung im Krankenhaus unterscheidet sich von der stationären hinsichtlich der Kernleistungen nicht. Die Vorbereitungen, die eigentliche Entbindung unter Mitwirkung von Ärzten und Hebammen und die unmittelbare Nachsorge im Kreißaal fallen bei einer ambulanten Entbindung in gleicher Weise an, wie bei einer komplikationslos verlaufenden stationären Entbindung.

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2025/2025_02_20_B_01_KR_06_24_R.

2. Zur Abgrenzung zwischen vollstationärer und teilstationärer Behandlung in Fällen, in denen sich der Versicherte an etwa der Hälfte der Behandlungstage länger außerhalb der Räume des Krankenhauses aufhält.

Die Beklagte hat die Vergütung für die streitige Behandlung der Versicherten nicht ohne Rechtsgrund gezahlt. Die Versicherte wurde im Krankenhaus der Klägerin vollstationär behandelt. Sie wurde auf der Psychotherapiestation des Krankenhauses stationär aufgenommen und dort mit Unterbringung und Verpflegung im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Therapieansatzes behandelt. Einer vollstationären Behandlung steht nicht grundsätzlich entgegen, dass ein Teil der Behandlung - wie hier im Rahmen von Belastungserprobungen - außerhalb des Krankenhauses stattfindet, solange die enge räumliche und funktionelle Anbindung an das Krankenhaus während der

gesamten Behandlung durchgehend erhalten bleibt. Eine solche enge Anbindung ist gegeben, wenn der Behandlungsplan einen stetigen Wechsel von Behandlungen im Krankenhaus und engmaschig therapeutisch begleitet, auswärtigen Belastungserprobungen vorsieht, während derer die Möglichkeit einer jederzeitigen Rückkehr in das Krankenhaus durch die exklusive Freihaltung eines Bettes durchgehend sichergestellt ist. Dies war nach den Feststellungen des Landessozialgerichts hier der Fall.

BSG, Urteil vom 2.04.2025, Az. B 1 KR 31/23 R

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2025/2025_04_02_B_01_KR_31_23_R.html



3. Uniklinik Essen darf weiter Herztransplantationen durchführen

Die Auswahlentscheidung der Bezirksregierung Düsseldorf durch Bescheid vom 16. Dezember 2024 über den Versorgungsauftrag des Universitätsklinikums Essen (UKE) für Herztransplantationen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtswidrig. Danach hätte das UKE ab dem 1. April 2025 unter anderem keine eigenständigen Herztransplantationen mehr durchführen und abrechnen dürfen, sondern nur noch kombinierte Herz-Lungen-Transplantationen und diese nur in Kooperation mit einem der beiden ausgewählten Herztransplantationszentren in Nordrhein-Westfalen. Die dahinterliegende Ermessensentscheidung ist fehlerhaft. Bis zu einer Entscheidung über die Klage (18 K 6473/24) gegen den Bescheid darf das Universitätsklinikum Essen vorläufig weiter Herztransplantationen im Umfang des bisherigen Versorgungsauftrags durchführen und abrechnen. Nach Auffassung der 18. Kammer im Eilverfahren überwiegt das Interesse des UKE, die Einschränkung des bisherigen Versorgungsauftrags durch den Bescheid vom 16. Dezember 2024 vorläufig nicht zu vollziehen. Der Bescheid ist im Wesentlichen aus zwei Gründen überwiegend wahrscheinlich rechtswidrig.

Festlegungen in der Krankenhausplanung für die Universitätskliniken bedürfen zur weiteren Sicherstellung der Belange von Forschung und Lehre der ausdrücklichen Zustimmung des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft. Zwar hat das MKW sein Einvernehmen zu der Auswahlentscheidung betreffend das UKE erteilt. Hierbei lagen dem MKW jedoch notwendige Informationen über die konkreten Bedingungen für die verlangte Kooperation des UKE mit einem der beiden ausgewählten Herztransplantationszentren (Leistungsgruppe 30.2) in Nordrhein-Westfalen für die dem UKE jährlich zugewiesenen zehn kombinierten Herz-Lungen-Transplantationen mutmaßlich nicht vor. Das Gericht konnte weder dem Verwaltungsvorgang (insgesamt 4.762 Seiten) des Antragsgegners noch dessen Vorbringen im Eilverfahren entnehmen, dass dem MKW hinreichende Informationen über die konkrete Bedingung der Kooperation vorlagen.

Die Beschränkung der Leistungsgruppe 30.2 (Herztransplantationen) auf die Durchführung von kombinierten Herz- Lungen-Transplantationen ist auch in der Sache überwiegend wahrscheinlich rechtswidrig. Der Bescheid der Bezirksregierung lässt nicht erkennen, dass sie die Belange von Forschung und Lehre des UKE berücksichtigt hat. Das UKE hatte bereits im Verwaltungsverfahren auf zahlreiche bedeutende Umstände seines Standorts für die Forschung und Lehre für Herztransplantationen hingewiesen. Die Expertise des am UKE im Gebiet der Herztransplantation forschenden Inhabers des Lehrstuhls für Herzchirurgie habe zu einer deutlichen Steigerung der Qualität und Quantität im Bereich der Herztransplantationen geführt. Das UKE halte deutschlandweit die einzige Universitätsprofessur für Transplantationspathologie, die sich namentlich mit der Thematik sog. marginaler Organe beschäftige und damit wichtige Forschung für die Transplantationschirurgie leiste. Die am UKE an dem Westdeutschen Zentrum für Organtransplantation (WZO) und Westdeutschen Herz- und Gefäßzentrum (WHGZ) tätigen Ärztinnen und Ärzte seien langjährig in der klinischen Forschung im Bereich der

thorakalen Organinsuffizienz und Transplantation aller soliden Organe aktiv und auf internationalem Niveau sichtbar. Das WHGZ sei führend in der Forschung im Bereich der Herzinsuffizienz. Mit Beteiligung des Transplantationsteams Essen seien im Zeitraum zwischen 2019 und 2024 zum Thema Herzschwäche 109 Schlüsselpublikationen erfolgt. Aus dem Ruhr HF Net seien in 2023 und 2024 zwei Arbeiten in dem höchstrangigen New England Journal of Medicine veröffentlicht. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördere ein von der Klinik für Kardiologie und Angiologie koordiniertes Graduiertenkolleg zum Thema Herzinsuffizienz mit 7,3 Millionen Euro.

Darüber hinaus hat die Bezirksregierung außer Acht gelassen, dass die Antragstellerin nach ihrem Vorbringen durch den landesweit alleinstehenden Einsatz des Maschinenperfusionsverfahrens in der Lage sein dürfte, die Transplantationsfähigkeit von Organen signifikant zu erhöhen. Der Krankenhausplan 2022 nennt jedoch eine Steigerung der Transplantationszahlen bei gleichzeitiger Verkürzung der Wartezeiten als Ziel.

Der Beschluss ist noch nicht rechtskräftig. Dem Antragsgegner steht die Beschwerde an das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zu.

VG Gelsenkirchen, Beschluss vom 18.03.2025, Az. 18 L 178/25

<https://openjur.de/u/2515117.html>

Leistungs- und Vergütungsrecht

1. Arzt-Patient-Kontakt ist keine Voraussetzung zur Abrechnung der EBM-Nr. 01430

Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der KV, bei der die EBM-Nr. 01430 („Ausstellens von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt“) mit dem Argument gestrichen wird, wonach die Patienten dem Arzt „nicht bekannt“ gewesen seien, ist rechtswidrig. Ein über den Wortlaut des EBM hinausgehendes Erfordernis, dass es eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes bedarf, kennt der EBM nicht.

SG Stuttgart, Urteil vom 24.10.2024, Az. S 5 KA 2096/19

<https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/NJRE001599841>

Vertragsarztrecht

1. Maximal zwei halbe Zulassungen pro Arzt

Die Revision der klagenden Berufsausübungsgemeinschaft war teilweise begründet. Der Senat musste den Rechtsstreit nach § 170 Absatz 2 Satz 2 SGG an das Landessozialgericht zurückweisen, damit das Vorverfahren vor dem Beschwerdeausschuss nachgeholt werden kann. Die Anfechtungsklage der Klägerin gegen den Bescheid der Prüfungsstelle ist derzeit unzulässig, da das erforderliche Vorverfahren vor dem Beschwerdeausschuss bislang nicht durchgeführt worden ist. Grundsätzlich müssen Vertragsärzte gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle den Beschwerdeausschuss anrufen, wenn sie den Rechtsweg zu den Sozialgerichten beschreiten wollen. Hier liegt kein Ausnahmefall nach § 106 Absatz 5 Satz 8 SGB V alte

Fassung (heute inhaltsgleich § 106c Absatz 3 Satz 6 SGB V) vor, in dem eine Überprüfung des Bescheids der Prüfungsstelle durch den Beschwerdeausschuss ausgeschlossen ist. Nach der Senatsrechtsprechung ist diese Ausnahmeregelung auf Fälle beschränkt, in denen sich die Unzulässigkeit der Verordnung unmittelbar und eindeutig aus dem Gesetz selbst oder aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ergibt. Zwar folgt bereits aus § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V, dass während eines stationären Aufenthalts dem Krankenhaus grundsätzlich auch die Arzneimittelversorgung des Patienten obliegt. Der Regress eines sonstigen Schadens gegenüber einem Vertragsarzt, der während des stationären Krankenhausaufenthalts des Versicherten eine Arzneimittelverordnung ausstellt, ist aber an die Grundsätze des Schadensersatzrechts angelehnt und deshalb verschuldensabhängig ausgestaltet. Dementsprechend bedarf es regelmäßig einer Prüfung aller Umstände des Einzelfalls. Es handelt sich daher nicht um eine Fallgestaltung, in der sich die Unzulässigkeit der ärztlichen Verordnung unmittelbar und eindeutig aus dem Gesetz selbst ergibt.

BSG, Urteil vom 26.03.2025, Az. B 6 KA 6/24 R

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2025/2025_03_26_B_06_KA_07_24_R.html

2. Die vertragsärztliche Tätigkeit ist auch bei einem angestellten Arzt auf einen vollen Versorgungsauftrag beschränkt

Die klagende Vertragsärztin begehrt die Erteilung einer Genehmigung zur Anstellung ihres Vaters, des Facharztes für Urologie Dr. K. Dieser ist bereits an zwei Praxissitzen mit jeweils halbem Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Am Standort der Praxis der Klägerin im Planungsbereich N. betreibt er außerdem eine Filialpraxis.

Nach partieller Entsperrung des Planungsbereichs N. für die Arztgruppe der Urologen im Umfang eines halben Versorgungsauftrags bewarb sich die Klägerin auf den ausgeschriebenen Vertragsarztsitz mit dem Ziel, diesen durch die Beschäftigung des Dr. K. zu besetzen. Daneben bewarben sich Dr. K. unmittelbar sowie die zu 8. beigeladene Berufsausübungsgemeinschaft mit dem Ziel, die halbe Stelle mit dem angestellten Arzt Dr. L. zu besetzen. Der Zulassungsausschuss entschied zugunsten der Berufsausübungsgemeinschaft und lehnte die Anträge der Klägerin sowie des Dr. K. ab. Die Ablehnung wurde mit den bereits bestehenden vertragsärztlichen Zulassungen des Dr. K. im Umfang von insgesamt einem vollen Versorgungsauftrag begründet. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies der beklagte Berufungsausschuss zurück. Klage und Berufung der Klägerin sind ohne Erfolg geblieben. Die Klägerin verfolgt mit der Revision ihr Begehren weiter. Sie rügt die Verletzung materiellen Rechts und macht insbesondere geltend, dass die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Umfang von höchstens einem vollen Versorgungsauftrag nicht ohne Weiteres auf die Anstellung von Ärzten übertragbar sei.

Die Revision der Klägerin hatte keinen Erfolg. Der Klägerin kann die Genehmigung zur Anstellung ihres Vaters, des Arztes für Urologie Dr. K., nicht erteilt werden, weil dieser bereits über zwei Zulassungen im Umfang von jeweils einem halben Versorgungsauftrag verfügt. Eine über den - bereits wahrgenommenen - vollen Versorgungsauftrag hinausgehende Teilnahme des Dr. K. an der vertragsärztlichen Versorgung ist ausgeschlossen. An der ständigen Rechtsprechung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Umfang von höchstens einem vollen Versorgungsauftrag hält der Senat fest. Auch nach Einführung der Möglichkeit zur Reduzierung eines Versorgungsauftrags auf die Hälfte oder Dreiviertel ist der volle Versorgungsauftrag Ausgangspunkt und Maßstab der Regelungen zur Bedarfsplanung und zur vertragsärztlichen Vergütung geblieben. Auch

durch eine Anstellung kann die Teilnahme eines Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung nicht auf mehr als einen Versorgungsauftrag erweitert werden.

Durch die Beschränkung von angestellten Ärzten auf die Wahrnehmung von höchstens einem vollen Versorgungsauftrag wird weder die durch Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz geschützte Berufsfreiheit der Klägerin noch das Gleichbehandlungsgebot aus Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz verletzt. Diese Beschränkung verhindert im Übrigen die Zuteilung von Versorgungsaufträgen "auf Vorrat" und trägt damit dazu bei, dass die Berufsfreiheit anderer Ärzte, die die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in zulassungsbeschränkten Planungsbereichen anstreben, nicht übermäßig beschränkt wird.

7

BSG, Urteil vom 26.03.2025, Az. B 6 KA 7/24 R

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2025/2025_03_26_B_06_KA_07_24_R.html

Sonstiges

1. Long/Post-COVID-Erkrankung rechtfertigt Verletztenrente

Soweit eine Berufsgenossenschaft ausgeführt hat, geltend gemachte Gesundheitsstörungen könnten wegen des derzeit noch nicht vorliegenden medizinischen Erkenntnisstandes grundsätzlich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der anerkannten BK Nr. 3101 zugerechnet werden, ist dies jedenfalls zum aktuellen Zeitpunkt nicht mehr haltbar. Schließlich liegt zu den Folgen einer Covid 19 Erkrankung zwischenzeitlich die S1 Leitlinie zu Long/Post-Covid der AWMF (Stand Mai 2024) vor und in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur sind sogar bereits Erfahrungssätze zur MdE-Bewertung beim Vorliegen eines Post-Covid-Syndroms veröffentlicht worden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Auflage 2024, S. 813f.).

SG Heilbronn, Urteil vom 12.12.2024, Az. S 2 U 426/24

<https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/177147>

2. VGH stärkt Einzelanwälte – Urlaub rechtfertigt Terminsverlegung

Das Interesse an einer schnellen Verfahrensführung darf nicht dazu führen, dass einem Einzelanwalt faktisch das Recht verweigert werde, seinen Mandanten selbst zu vertreten. Das Verwaltungsgericht hatte den Antrag des Einzelanwalts auf Terminsverlegung abgelehnt, obwohl dieser seine Reise bereits Monate zuvor gebucht und den Antrag unverzüglich gestellt hatte. Die Argumentation der ersten Instanz: Eine Vertretung durch einen anderen Rechtsanwalt sei zumutbar. Diese Sichtweise teilte der VGH nicht. Nach § 53 BRAO müssten Rechtsanwälte zwar für eine Vertretung sorgen, wenn sie länger als eine Woche daran gehindert sind, ihren Beruf auszuüben oder sich länger als zwei Wochen von ihrer Kanzlei entfernen. Diese Vorschrift diene jedoch der Sicherstellung der Erreichbarkeit des Anwalts oder der Anwältin für ihre Mandanten, Gerichte und Behörden. Daraus lasse sich keine allgemeine Verpflichtung zur Übernahme von Gerichtsterminen ableiten.

VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 28.02.2025, Az. A 13 S 959/24

<https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/NJRE001602297>

3. Keine Hinweispflicht eines Gerichts bei Erhalt eines erkennbar falschen Rechtsmittelschreibens

Ein Rechtsanwalt verschickt über sein beA-Fach versehentlich statt der Berufungsbegründung ein anderes Schreiben ans Gericht, die Berufung verfristet. Der BGH stellt klar, dass das LG Zwickau keine gerichtliche Fürsorgepflicht treffe, den Anwalt auf sein Missgeschick hinzuweisen.

BGH, Beschluss vom 11.02.2025, Az. VIII ZB 65/23

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&nr=141066&anz=1187&pos=17&Blank=1.pdf>.

4. beA und kein Ende; Zur Fristwahrung bei Einreichung von Dokumenten im elektronischen Rechtsverkehr

Bei der Einreichung eines Dokuments im elektronischen Rechtsverkehr kann zwischen dem Eingang des Dokuments bei der Einrichtung gemäß § 32a Abs. 5 Satz 1 StPO – hier: Intermediär der baden-württembergischen Justiz – und dem Eingang bei dem eigentlichen Empfänger – hier: Amtsgericht – eine nicht näher bestimmbare Zeitspanne liegen. Um eine rechtzeitige Kenntnisnahme zu gewährleisten, kann einem Beteiligten deshalb in eilbedürftigen Fällen die Einreichung auf anderem Weg – hier: Telefax – aufgegeben werden.

OLG Karlsruhe, Beschluss vom 28.01.2025, Az. 2 ORbs 320 SsBs 725/24

<https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/NJRE001600796>

5. Zur formularmäßigen Zeithonorarabrede

1. Eine formularmäßig getroffene anwaltliche Zeithonorarabrede ist auch im Rechtsverkehr mit Verbrauchern nicht allein deshalb unwirksam, weil der Rechtsanwalt weder dem Mandanten vor Vertragsschluss zur Abschätzung der Größenordnung der Gesamtvergütung geeignete Informationen erteilt noch sich dazu verpflichtet hat, ihm während des laufenden Mandats in angemessenen Zeitabständen Zwischenrechnungen zu erteilen oder Aufstellungen zu übermitteln, welche die bis dahin aufgewandte Bearbeitungszeit ausweisen.

2. Ist eine formularmäßig getroffene anwaltliche Vergütungsvereinbarung aus AGB-rechtlichen Gründen insgesamt unwirksam, richten sich die Honoraransprüche des Rechtsanwalts nach den Vorschriften des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes.

BGH, Urteil vom 12.9.2024, Az. IX ZR 65/23

<https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&az=IX%20ZR%2065/23&nr=139029>

6. Kein Anspruch auf Umsatzsteuerbefreiung für Privatkliniken

Auf die Steuerfreiheit des Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL kann sich eine Privatklinik nicht berufen, wenn ihre Krankenhausleistungen nicht unter Bedingungen erbracht werden, die mit den Bedingungen für Einrichtungen des öffentlichen Rechts in sozialer Hinsicht vergleichbar sind.

Da der EuGH bereits 2022 in einem Vorabentscheidungsverfahren zu diesem Thema Stellung genommen hatte, wurde die Klage abgewiesen.

Das FG stellte klar, dass eine Vergleichbarkeit mit öffentlichen Einrichtungen fehlt, wenn für Krankenhausleistungen höhere Entgelte verlangt werden als die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) festgelegten DRG-Fallpauschalen. Auch eine Abrechnung nach tagesgleichen Pflegesätzen statt der DRG-Fallpauschalen widerspricht der sozialen Vergleichbarkeit. Weiterhin wird die Vergleichbarkeit infrage gestellt, wenn die Kosten nicht durch das System der sozialen Sicherheit oder durch Vereinbarungen mit den EU-Behörden gedeckt sind.

FG Niedersachsen, Urteil vom 15.01.2025 Az. 5 K 256/17

<https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/8d2f297b-1cc2-4276-97ff-45ea36ba3acb>

V.i.S.d.P.: Rechtsanwältin Rita Schulz-Hillenbrand, Fachanwältin für Medizinrecht
Mitglied im Vorstand der AFAE, Würzburg

AFAE, Anwälte für Ärzte, <http://www.afaede.de>, Wörthstraße 13, 97082 Würzburg, Telefon 0931/797190, info@afaede.de

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. © AFAE