

EEP-Nachrichten 2 / 2010
Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

die vor uns liegende Sommerzeit wird nicht ruhig werden. Der Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der Gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) liegt vor. Trotz zu erwartender Änderungen sollen Instrumente verankert werden, die einen erheblichen Eingriff in den Arzneimittelmarkt darstellen.

Mit den so zu erzielenden Einsparungen können die Defizite der Gesetzlichen Krankenversicherung, die für das Jahr 2011 prognostiziert werden, nicht ausgeglichen werden. Bereits im 2. Quartal 2011 soll eine größere Zahl von Krankenkassen insolvenzgefährdet sein.

Viele Versprechen im Vorfeld der Wahlen 2010 werden „einkassiert“ werden - und dies nicht nur aus verfassungsrechtlichen Gründen (Verbot von Pick up Stellen für Arzneimittel).

In den EEP-Nachrichten vom September 2009 (vor den Wahlen) hatten wir davor gewarnt, dass die Wahlversprechen nicht erfüllt werden können. Wir haben mit dieser Prognose Recht gehabt.

Die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitssystems haben sich durch die Wahlen nicht geändert, so dass weiterhin mit Eingriffen in das System zur Verbesserung der Qualität und zur Senkung der Kosten zu rechnen ist. Nicht nur die innovativen Arzneimittel wird es durch Schnellbewertung, Preisverhandlungen mit dem Spitzenverband Bund, Schiedsamt und Festbetragsregelungen für „innovative Arzneimittel ohne Zusatznutzen“ treffen. Die Forderung eines Europaabgeordneten nach einheitlichen europäischen Preisen für Arzneimittel zeigt, dass die „goldenen Zeiten“ vorbei sind. Auch andere Leistungsbereiche wird die Politik unter die Lupe nehmen. Die Ankündigung von Nullrunden für Ärzte in Praxis und Krankenhaus spricht eine eigene Sprache.

Schnell kann sich hieraus eine Spirale nach unten entwickeln. Als „Analogbeispiel“ kann ein Szenario dienen, dass Philip Plickert in der FAZ unter dem Titel „Griechenlands Krise – Ein Blick zurück aus dem Jahr 2013: Die Alternative“ publiziert hat.

Dennoch sollten wir die Hoffnung nicht begraben und erkennen, dass am Ende eines jeden Tunnels wieder Licht ist. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen dennoch angenehme Sommertage und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT

Bei Rückfragen:

newsletter@eep-law.de

www.eep-law.de

Beiträge

Der G-BA beschließt Verordnungsausschluss für die Glitazone

Trotz heftigster Diskussion und umfangreicher Eingaben im Stellungnahmeverfahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Datum vom 17. Juni 2010 die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie zur Ergänzung der Anlage III (Übersicht der Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) um eine Nr. 49 „Glitazone zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II“ beschlossen.

Ein derartiger Verordnungsausschluss war befürchtet worden, doch gibt es tragfähige Argumente, die Situation anders zu beurteilen.

Nach Auffassung unserer Societät sprechen vor allen Dingen folgende Argumente dagegen:

- Die Drittwirkung einer konstitutiv feststellenden Verwaltungsentscheidung (Zulassung), also die Bindungswirkung dieser Entscheidung wird in diesem Verfahren missachtet.
- Der Beschluss ist mit der ratio legis und den tatbestandlichen Voraussetzungen nach § 92 Abs. 1 Satz 1 HS. 3 SGB V unvereinbar.
- Es fehlt eine hinreichend bestimmte Rechtsgrundlage für den G-BA, da er vom Gesetzgeber keine Rechtskonkretisierungsaufgabe dahingehend erhalten hat, Arzneimittel – wie vorliegend – aufgrund eines „überwiegenden Ausmaßes an schädlichen Wirkungen“¹ auszuschließen.
- Es liegt ein Verstoß gegen höherrangiges europäisches Recht vor, da der G-BA die Verfahrensvorschriften für eine Genehmigung zum Inverkehrbringen von Arzneimitteln im gesamten Gebiet der EU sowie die entsprechende Kompetenz der Europäischen Kommission aushöhlt.
- Widerspruch zu geplanter gesetzlicher Regelung² (AMNOG): „Verordnungseinschränkungen oder -ausschlüsse eines Arzneimittels wegen Unzweckmäßigkeit nach Absatz 1 Satz 1 dürfen den Feststellungen der Zulassungsbehörde über Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines Arzneimittels nicht widersprechen.“
- Die Beschlussvorlage des G-BA ist fehlerhaft, da der Abschlussbericht des IQWiG aufgrund der Studienselektion und von Verstößen gegen die Grundsätze der EbM fehlerhaft und rechtswidrig ist und es somit zu Verfahrensfehlern gekommen ist.
- Besonders das Argument der Kompetenzüberschreitung des G-BA mit Blick auf die Entscheidungsbefugnisse von EMA und BfArM halten wir für gewichtig.
- Auf die medizinischen Gründe, die für einen Verbleib der Glitazone als Therapieoption bei der Behandlung des Diabetes mellitus Typ II sprechen, soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden.
- Der Beschluss des G-BA vom 17. Juni 2010 liegt dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung vor. Auf das Ergebnis wird mit Spannung gewartet.

Bei Rückfragen: a.ehlers@eep-law.de

¹ Tragende Gründe, S. 4, a.a.O.

² Referentenentwurf AMNOG, Seite 8

Umsatzsteuerpflicht in Seniorenresidenzen

Die in privater Trägerschaft geführten Seniorenresidenzen können unter Umständen hinsichtlich ihrer Versorgungs- und Betreuungsleistungen der Umsatzsteuerpflicht unterliegen. Dies ist insbesondere dann problematisch, wenn sich die Steuerpflicht erst anlässlich einer Betriebsprüfung einige Jahre später ergibt. Denn die Umsatzsteuern können im Nachhinein nicht mehr von den Bewohnern verlangt werden, sondern müssen gewissermaßen „aus eigener Tasche“ bezahlt werden.

Das Finanzgericht Nürnberg hat nunmehr mit Urteil vom 30.03.2010, Az.: 2 K 1743/2008, eine interessante Entscheidung getroffen. Danach war die klagende privatgewerblich geführte Seniorenresidenz für den streitbefangenen Zeitraum im Jahr 2002 von der Umsatzsteuerpflicht befreit, weil mindestens 40 % der Bewohner für sich die so genannte Pflegestufe 0 im Sinne des § 61 Abs. 1 SGB XII beanspruchen konnten. Der Träger fiel damit unter die maßgebliche Befreiungsvorschrift des § 4 Nr. 16 Buchst. d Umsatzsteuergesetz - UStG 1999. Das Gericht entschied, dass aufgrund dieser Vorschrift von der Umsatzsteuerpflicht befreit werden soll, wer Leistungen erbringt, die eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbunden sind. Die Vorschrift bezwecke die Entlastung der Sozialversicherungsträger als Kostenträger für ihre Versicherten und insoweit entsprechend auch die selbstzahlenden Bewohner von der Umsatzsteuerpflicht.

Nicht von Bedeutung sei in diesem Zusammenhang, ob die Bewohner tatsächlich sozialhilfeberechtigt gewesen seien. Das Gericht hat damit allein darauf abgestellt, ob es sich um Leistungen handelt, die ihrer Art nach jedenfalls von dem Sozialhilfeträger übernehmbar gewesen wären. Damit können auch die entsprechenden Leistungen für so genannte gutsituierte Bewohner in Seniorenresidenzen von der Umsatzsteuerpflicht befreit sein.

Nähere Auskünfte zu diesem Urteil erteilt Ihnen gerne Frau Dr. iur. Arndt unter:
m.arndt@eep-law.de

Das LG Hamburg zum Tatbestandsmerkmal der „Versorgungslücke“ nach § 73 Abs. 3 Nr. 3 AMG in der Fassung der 15. AMG-Novelle

Das Landgericht Hamburg hatte in einem von uns geführten einstweiligen Verfügungsverfahren über die Frage zu entscheiden, wie das Tatbestandsmerkmal des „betreffenden Anwendungsgebietes“ im Rahmen der Versorgungslücke bei der Einzeleinfuhr von Arzneimitteln auszulegen ist. Ferner war die Frage streitgegenständlich, ob die gesetzliche Forderung einer Versorgungslücke bei einer Einzeleinfuhr auch aus EU-Mitgliedsländern europarechtswidrig ist. Ausgangslage ist der § 73 Abs. 3 Nr. 3 AMG, welcher in seiner seit September 2009 geltenden Fassung vorsieht, dass für die Zulässigkeit der Einzeleinfuhr von Arzneimitteln „hinsichtlich des Wirkstoffes identische und hinsichtlich der Wirkstärke vergleichbare Arzneimittel für das betreffende Anwendungsgebiet im Geltungsbereiches des Gesetzes nicht zur Verfügung stehen“ dürfen. Vom beklagten Großhändler, welcher ein Arzneimittel im Wege der Einzeleinfuhr nach Deutschland trotz Verfügbarkeit eines zugelassenen Produktes importierte, wurde zum einen vorgetragen, dass das Tatbestandsmerkmal des „betreffenden Anwendungsgebietes“ mit dem Umfang der bestehenden Zulassung gleichzusetzen sei. Die Kammer für Handelssachen ist indes unserer Rechtsauffassung gefolgt, wonach das „betreffende Anwendungsgebiet“ vielmehr so

auszulegen ist, dass es an einem passenden Medikament für den intendierten Therapiebereich fehlt. Dabei kommt es nicht auf den Umfang der bestehenden Zulassung für ein Arzneimittel an, sondern vielmehr auf die tatsächliche Einsatzmöglichkeit. Schließlich ist das Landgericht unserer Auffassung gefolgt, wonach die seit der Einführung der 15. AMG-Novelle geltende Versorgungslücke des § 73 Abs. 3 Nr. 3 AMG auch für einzeleingeführte Arzneimittel aus EU-Mitgliedstaaten nicht gegen den Grundsatz der Warenverkehrsfreiheit verstößt. Einen möglichen Verstoß gegen das Europarecht sah das Gericht jedenfalls aus Gründen des Gesundheitsschutzes als gerechtfertigt an. Das Urteil ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht rechtskräftig, eine Berufung wurde indes nur aus formellen Erwägungen eingelegt. Bei Rückfragen zu dieser Thematik stehen ich Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

Bei Rückfragen: c.willhoeft@eep-law.de

Wettbewerbsrecht: Wasserspender II. Instanz

Mittlerweile liegt die Entscheidung hinsichtlich des „Wasserspender-Falles“ in II. Instanz vor. In I. Instanz hatte bekanntlich das Landgericht München I mit Urteil vom 30.01.2008 (Az. 1 HKO 13279/07) entschieden, dass auch auf Unternehmenswerbung der Absatzwerbung entsprechende Grundsätze angewandt werden müssten. Im zu entscheidenden Fall stellte ein Pharmaunternehmen Ärzten gegen eine vergünstigte Miete Wasserspender für Patientenwartzimmer zur Verfügung. Auf den Wasserspendern war das Logo des Unternehmens angebracht. Das Landgericht München I entschied, dass damit ein verbotener, unangemessener, unsachlicher Einfluss im Sinne von § 4 Nr. 1 UWG auf Ärzte ausgeübt werde. Dem ist das Oberlandesgericht München mit seinem Urteil vom 26.11.2009 (Az. 6 U 2279/08) nicht gefolgt. Bezüglich der Bereitstellung des Wasserspenders stellte es fest, dass von einem unangemessenen, unsachlichen Einfluss im Sinne von § 4 Nr. 1 UWG nicht ausgegangen werden könne, da Ärzte unbeschadet der Annahme des Angebots des Pharmaunternehmens in ihrer Entscheidungsfreiheit nicht eingeschränkt waren, ob sie in der Folgezeit Arzneimittel des gewährenden Pharmaunternehmens verordnen oder nicht. Das allein war aber nicht maßgeblich für die Entscheidungsfindung des Oberlandesgerichts München. Zudem hat es abgestellt auf die fehlende Unentgeltlichkeit, da Ärzte zumindest den Teil einer verkehrsüblichen Miete leisten mussten und zudem aufgrund der Anbringung des Logos auf dem Wasserspender aus Ärztesicht von einer Wertminderung auszugehen war. Die Entscheidung des Oberlandesgerichts München ist zu begrüßen, da sie den Anwendungsbereich der Unternehmenswerbung, anders noch als die Vorinstanz, nicht über Gebühr einschränkt und damit ein wichtiges Tool im Bereich der Pharmawerbung erhalten bleibt.

Bei Rückfragen: h.bitter@eep-law.de

Neuordnung des Arzneimittelmarktes

Nachdem sich die Regierungskoalition bereits auf ein Eckpunktepapier zur Stabilisierung der GKV-Finzen geeinigt hat, liegt seit Anfang Juni ein Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der Gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) vor, der bei unveränderter Umsetzung grundlegende Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation innerhalb der GKV haben dürfte. Neben einer Vielzahl erstattungsrechtlicher Probleme sind vor allem auch die Änderungen im Bereich der

Versorgung mit Arzneimitteln selbst bzw. den damit zusammenhängenden wettbewerbs- und kartellrechtlichen Problemkreisen von großer Relevanz und daher auch in der Praxis von Interesse. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die Neuformulierung des § 69 SGB V und damit die geplante weitreichende Anwendbarkeit des Kartellrechts. Nach jahrelangen rechtlichen Auseinandersetzungen hat es der Gesetzgeber nunmehr für notwendig erachtet, die bislang kontrovers geführte Diskussion um die Anwendbarkeit des allgemeinen Kartellverbots durch eine Neuformulierung des § 69 SGB V einer endgültigen Klärung zuzuführen. Nach der Fassung des Referentenentwurfs soll nunmehr auch eine vollständige Anwendbarkeit der §§ 1 ff. GWB neben den Vorschriften des Vergaberechts gegeben sein. Damit korrespondiert auch die geplante Änderung von § 51 SGG, nachdem bei kartellrechtlichen Streitigkeiten künftig nicht mehr die Sozialgerichtsbarkeit zuständig sein soll. Es bleibt abzuwarten, ob diese Regelungen im Zuge der nunmehr geführten Diskussion und des parlamentarischen Prozesses auch tatsächlich so umgesetzt werden, wie sie durch den Referentenentwurf formuliert worden sind. In jedem Falle aber bleibt die weitere Entwicklung spannend. Dies gilt auch für die Frage der künftigen Gestaltung der Arzneimitteldistribution selbst. So war eine der wesentlichen Forderungen des Koalitionsvertrages, dass die mittlerweile von sog. Internetapotheken eingeführten Pick-up-Stellen künftig wieder verboten werden sollen. Dementsprechend sieht der Referentenentwurf eine Änderung des § 11 a Apothekengesetz vor, sodass dem Betrieb von Pick-up-Stellen bzw. Rezeptsammelstellen jedenfalls in der bisherigen Form künftig die rechtliche Grundlage entzogen sein dürfte. Zwar soll § 29 ApoG in der Fassung des Referentenentwurfs eine Härtefallregelung für bereits existierende Systeme vorsehen, es bleibt jedoch abzuwarten, wie der Entwurf dann tatsächlich in die Praxis umgesetzt wird. Von der Neuregelung betroffene Unternehmen haben bereits rechtliche Schritte angekündigt, sodass auch in diesem Punkt mit einer lebhaften Diskussion zu rechnen ist. Wir beraten Sie gerne.

Bei Rückfragen: c.rybak@eep-law.de

Vertragsarzt als Beauftragter der Krankenkassen im Sinne des Strafgesetzbuchs

Ein Beschluss des Oberlandesgericht (OLG) Braunschweig vom 23. Februar 2010 folgte erstmalig der bislang vertretenen Mindermeinung, dass auch Vertragsärzte sich der Bestechung und Bestechlichkeit strafbar machen können. Ein zentrales Argument des Gerichts war, dass bei Verordnung einer Sachleistung der Vertragsarzt mit Wirkung für und gegen die Krankenkasse eine Willenserklärung zum Abschluss eines Kaufvertrages über die verordneten Medikamente abgibt ("Schlüsselfigur der Arzneimittelversorgung"). Der Vertragsarzt sei also aufgrund der ihm durch Gesetz zugewiesenen Aufgabe berechtigt und verpflichtet, für den Betrieb – hier die Krankenkassen – zu handeln. Durch die Art und Menge der von ihm verordneten Medikamente nehme er damit erheblich auf die betrieblichen Entscheidungen Einfluss. Trotz möglicher empfindlicher Konsequenzen für die Vertragsärzte ist zu beachten, dass es sich bei dem aktuellen OLG-Beschluss um einen erst- und einmaligen Beschluss und nicht um ein rechtskräftiges Urteil handelt. Wie sich die Rechtsprechung entwickeln wird, ist derzeit noch offen. Sollte sich jedoch diese, bisher überwiegend abgelehnte, Ansicht des OLG durchsetzen, drohen niedergelassenen Ärzten, Apothekern und auch den Mitarbeitern von Pharma- und Medizinprodukteherstellern zukünftig erhebliche strafrechtliche Risiken. Denn bislang konnte der Arzt auch durch Unternehmen nicht strafbewehrt „bestochen“ werden, da Tatbestandsmerkmale des Bestechungsparagrafen wegen der bislang fehlenden Beauftragteneigenschaft des Vertragsarztes nicht zur Anwendung gelangten. Konsequenzen waren bisher (lediglich) nach

ärztlichem Berufsrecht und/oder nach dem Heilmittelwerbegesetz (HWG), dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) bzw. dem FSA-Kodex zu befürchten. Nunmehr würden - entsprechend zu den für Krankenhausärzte bereits geltenden strafrechtlichen Maßnahmen – diese auch gegenüber Vertragsärzten eingeleitet werden können.

Bei Rückfragen: t.ebermann@eep-law.de

Neuaufgabe des FSA-Kodex Fachkreise

Zum zweiten Quartal 2010 wurde der FSA-Kodex Fachkreise geändert und wesentliche Änderungen zu nichtinterventionellen Studien (Anwendungsbeobachtungen) und bezüglich von Einladungen zu wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen in Kraft gesetzt. § 19 des Kodex setzt die veränderten Vorgaben des § 67 Arzneimittelgesetz um und sieht vor, dass im Rahmen von Anwendungsbeobachtungen ergänzend Ort, Zeit, Ziel und Beobachtungsplan angegeben werden müssen. Im Weiteren sind die beteiligten Ärzte namentlich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen anzugeben. Dadurch wird das Regelwerk zu Anwendungsbeobachtungen ein weiteres Mal engheriger ausgestaltet.

Eine weitere Präzisierung des FSA-Kodex erfolgt in § 20 Abs. 4. Das Verbot der Finanzierung von Unterhaltungsprogrammen im Rahmen von wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen wird dadurch gestärkt, dass auch im Wege der Erstattung der Teilnahmegebühren der Fortbildungsveranstaltung weder direkt noch indirekt Unterhaltungsprogramme finanziert werden dürfen. Damit wird betont, dass Fortbildungsveranstaltungen berufsbezogen und fachlich ausgerichtet sein müssen.

Bei Rückfragen: p.truemper@eep-law.de

RLV-Zuweisungsbescheide III/ 2010 erstmals mit qualitätsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)

Ab dem 1.7.2010 treten die Änderungen in der Honorarverteilung in Kraft, die der Bewertungsausschuss in seiner Sitzung vom 26. März 2010 beschlossen hatte.

Ab dem dritten Quartal 2010 werden dann neben Fallzahlzuwachsbeschränkungen auch qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) eingeführt. Durch letztere werden im Wesentlichen die bislang „freien Leistungen“ einer Mengensteuerung unterworfen, um zu vermeiden, dass Mengenausweitungen bei den freien Leistungen zu einer Abwertung der RLV-Fallwerte führen. Außerdem werden die Fallwertzuschläge für bestimmte Leistungen entfallen.

Die qualitätsgebundenen Zusatzvolumina werden arztgruppenspezifisch verteilt und können in der Praxis mit dem Regelleistungsvolumen verrechnet werden. Das bedeutet, dass ein Mehr an QZV-Leistungen mit einem Weniger an RLV-Leistungen aufgefangen werden kann und umgekehrt. Mit Honorareinbußen müssen ab dem 1.7.2010 jedoch die Arztgruppen rechnen, die bisher zu einem wesentlichen Anteil Honoraransprüche aus der Erbringung „freier“ Leistungen begründet haben. Vorteilhaft können sich die QZV hingegen auf das Honorar der Ärzte auswirken, die besonders viele spezialisierte Leistungen erbringen, die

nur ein Teil der Ärzte erbringt, da die QZV auch für einige RLV-Leistungen eingeführt werden. Von den Änderungen der Honorarverteilung nicht betroffen sind die psychotherapeutischen Fachgruppen, denn die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen bleiben wie bisher bestehen.

Der rund 80 Seiten umfassende Beschlusstext des Bewertungsausschusses zur Berechnungsweise und Verteilung der qualitätsbezogenen Zusatzvolumen ist komplex und erschwert so die Überprüfung des Zuweisungsbescheides über das Regelleistungsvolumen für das dritte Quartal 2010 für den Arzt erheblich. Die von den QZV erfassten Gebührenpositionen des EBM sind in der Anlage 3 zum Beschluss vom 26. März 2010 für jede einzelne Arztgruppe aufgelistet. Überdies eröffnet der Beschluss für die Kassenärztlichen Vereinigungen Entscheidungsspielräume beispielsweise darüber, ob die QZV je Arzt oder fallbezogen ermittelt werden und ob und in welcher Weise regionale Besonderheiten Berücksichtigung finden.

Die Zuweisungsbescheide für das Quartal III/ 2010 müssten bereits bei den Ärzten vorliegen. Wichtig ist, die Zuweisungen der RLV und QZV aus dem Bescheid genau zu prüfen. Der Schwierigkeitsgrad dieser Überprüfung erhöht sich noch dadurch, dass drei verschiedene Rechenwege zur Bestimmung der QZV vom Bewertungsausschuss zur Auswahl gestellt wurden. Bei Zweifeln an der Richtigkeit der Berechnung oder bei fehlerhafter Zuweisung von QZVen kann kompetente Beratung durch Juristen mit entsprechender Expertise über die ärztliche Honorarabrechnung helfen, schnellstmöglich eine Korrektur der Zuweisung des Honorarvolumens zu erreichen und so Honorareinbußen zu vermeiden.

Bei Rückfragen: a.luxenburger@eep-law.de

Gleichbehandlungsgebot bei der Veröffentlichung der Transparenzberichte nach § 115 Abs. 1 a SGB XI

Nach dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz vom 1. Januar 2002 wurden mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz die Pflegekassen berechtigt und verpflichtet, die von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen in nachvollziehbarer Weise und mit vergleichbaren Kriterien zu prüfen und die Prüfungsergebnisse zu veröffentlichen. Die auf dieser Grundlage verfassten Transparenzberichte geben Anlass zu Kritik. Die bisherige Rechtsprechung stellt sich zu den damit verbundenen Fragen nicht einheitlich dar. Geklärt ist lediglich, dass ein Widerspruchsverfahren gegen die Ankündigung der Veröffentlichung nicht möglich ist.

Das Sozialgericht Frankfurt am Main (S 18 P 16/10 ER), das Sozialgericht München (S 29 P 24/10 ER), das Sozialgericht Berlin (S 86 P 11/10 ER), das Sozialgericht Nürnberg (S 9 P 16/10 ER) u. a. erstinstanzliche Sozialgerichte vertreten die Auffassung, dass den medizinischen Diensten der Krankenkasse kein gerichtlich nicht überprüfbarer Beurteilungsspielraum zukomme und die Grundrechtsbindung gem. Art. 1 Abs. 3 GG bei der Veröffentlichung der Prüfergebnisse zu berücksichtigen ist. Dabei wurde die Auffassung vertreten, dass die in § 115 Abs. 1 a SGB XI getroffene Regelung selber verfassungsrechtlich bedenklich sei. Dieser Auffassung schlossen sich die südlichen Sozialgerichte und nunmehr auch das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (L 10 P 10/10 B ER) und das bayrische Landessozialgericht (L 2 P 7/10 B ER) nicht an. Die

vorgenannten Gerichte haben keine Bedenken im Hinblick auf die Verfassungsmäßigkeit der Regelung des § 115 Abs. 1 a SGB XI.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat sich in einem Beschluss vom 29. März 2010 zum Aktenzeichen L 27 P 14/10 B ER mit der bisherigen Rechtsprechung auseinandergesetzt und sein Augenmerk dabei im Wesentlichen auf die gesetzgeberischen Zwecke und Aspekte der Norm und die aus den Pflgegetransparenzvereinbarungen abzuleitenden Vorgaben auseinandergesetzt. Der Senat ließ offen, inwieweit die PTV´s eine geeignete Handlungsgrundlage darstellen. Öffentliche Bewertungen seien nur zulässig, soweit sie auf konkreten Tatsachen beruhen, da die Öffentlichkeit einen Anspruch auf zutreffende Informationen hat. Dies verlange der Schutz des Grundrechtes der Berufsausübungsfreiheit. Die Einrichtungen haben einen Anspruch darauf, dass die öffentlichen Datenbewertungen, die zu einer Veröffentlichung gelangen, in einem dem Grundrecht angemessenen Verfahren und auf zutreffender Tatsachengrundlage zustande kommen. Werden die Vorgaben der PTV´s bei der Notenbildung nicht eingehalten, stellt die Veröffentlichung des auf dieser Grundlage zustande gekommenen Transparenzberichtes einen Eingriff in die grundrechtlich geschützte Wettbewerbsfreiheit dar und die Pflegekassen sind verpflichtet, auf einen Antrag der Einrichtung hin die Veröffentlichung der Prüfungsbewertung zu unterlassen.

Bei Rückfragen: c.gundel-arndt@eep-law.de

**Ein Service der
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT**

Bei Rückfragen:

newsletter@eep-law.de

www.eep-law.de

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers	0 89 / 21 09 69-12
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt	0 89 / 21 09 69-34
Dr. iur. Isabel Häser	0 89 / 21 09 69-18
Dr. iur. Melanie Arndt	0 30 / 88 71 26-0
Dr. iur. Cord Willhöft, LL.M. (KCL)	0 89 / 21 09 69-45
Dr. iur. Horst Bitter	0 89 / 21 09 69-13
Antje-Katrin Heinemann	0 89 / 21 09 69-70
Thorsten Ebermann	0 89 / 21 09 69-25
Dr. iur. Christian Rybak	0 89 / 21 09 69-48
Anke Luxenburger	0 30 / 88 71 26-0
Carsten Gundel-Arndt	0 30 / 88 71 26-0
Ute Sasse	0 89 / 21 09 69-28
Astrid Wenke	0 89 / 21 09 69 - 80

Disclaimer

Die Rechtsanwaltsocietät Ehlers, Ehlers & Partner übernimmt für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Inhaltes dieser Nachrichten keinerlei Haftung. Die in diesen Nachrichten enthaltenen Inhalte sind ausschließlich zur Information bestimmt. Der Inhalt dieser Seiten ist urheberrechtlich geschützt. Die Nachrichten sind nur für die persönliche Information bestimmt. Die Rechtsanwaltsocietät Ehlers, Ehlers & Partner haftet nicht für Schäden, die aufgrund von Handlungen die ausgehend von den auf dieser oder einer der nachfolgenden Seiten enthaltenen Informationen durchgeführt werden.

Die entsprechenden berufsrechtlichen Vorschriften (BRAO, BORA, FAO, und BRAGO) finden Sie unter der Rubrik (Angaben gemäß § 6 TDG) auf der Homepage der Bundesrechtsanwaltskammer unter www.brak.de. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir für die Inhalte externer Links keine Haftung. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Verantwortlich für den Inhalt:

EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstraße 29
80538 München