

LEGAL NEWS

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT



ÜBER BDO LEGAL

Als deutscher Kooperationspartner von BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft begleiten wir unsere Mandanten mit zurzeit über 60 Anwälten an 10 Standorten in Deutschland bei der Findung und Umsetzung unternehmerischer Entscheidungen in allen wesentlichen wirtschaftsrechtlichen Disziplinen.

Aufgrund der Kooperation mit BDO bieten wir unseren Mandanten einen integrativen Beratungsansatz. Eingebunden in das internationale Netzwerk von BDO agieren wir in 164 Ländern weltweit mit über 111.000 Mitarbeitern in mehr als 1.800 Offices.

HERAUSGEBER

BDO Legal
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln

www.bdolegal.de

INHALT

GEPLANTE GESETZGEBERISCHE EINSCHRÄNKUNGEN INVESTOREN-GETRAGENER MVZ

Die politische Diskussion um investorengetragene MVZ wird seit geraumer Zeit von verschiedenen Seiten kontrovers geführt. Nunmehr haben die Gesundheitsminister der Länder einen Beschluss gefasst, mit eigenen Vorschlägen auf Basis eines gemeinsam erarbeiteten Eckpunktepapiers auf die Gesetzgebungspläne Einfluss zu nehmen.

EUGH: RECHT DES PATIENTEN AUF EINE KOSTENLOSE ERSTE KOPIE DER BEHANDLUNGSUNTERLAGEN? SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS LIEGEN VOR

Im März 2022 setzte der BGH ein Verfahren aus, in dem es zum einen um die Reichweite des unionsrechtlichen Anspruchs des Patienten gegen den behandelnden Arzt auf kostenfreie Zurverfügungstellung einer ersten Kopie seiner in der Patientenakte verarbeiteten personenbezogenen Daten und zum anderen um die Frage der Zulässigkeit einer Beschränkung dieses Anspruchs durch die in § 630g BGB getroffene Regelung geht, und legte die entsprechenden Fragen dem EuGH zur Entscheidung vor. Jetzt ist Bewegung in das Verfahren gekommen.

LAUTERBACHS KRANKENHAUSREFORM - GESETZGEBUNGSVERFAHREN - FALLSTRICK INVESTITIONSFINANZIERUNG

Am 06.12.2022 wurde die dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung veröffentlicht. Das Echo darauf war zunächst überraschend positiv. Mit dem Reformpapier der Regierungskommission ist es aber nicht getan.

GEPLANTE GESETZGEBERISCHE EINSCHRÄNKUNGEN INVESTORENGETRAGENER MVZ



Dr. Marc Anschlag, LL.M.
Rechtsanwalt
Tel.: +49 221/97357-306
marc.anschlag@bdolegal.de



Annika Richter
Rechtsanwältin
Tel.: +49 221/97357-251
annika.richter@bdolegal.de

Die politische Diskussion um investorengetragene MVZ wird seit geraumer Zeit von verschiedenen Seiten kontrovers geführt. Nunmehr haben die Gesundheitsminister der Länder einen Beschluss gefasst, mit eigenen Vorschlägen auf Basis eines gemeinsam erarbeiteten Eckpunktepapiers auf die Gesetzgebungspläne Einfluss zu nehmen.

Aktuelle Reformvorschläge der Länder

Die Gesundheitsministerkonferenz hat am 27.03.2023 erneut einen Beschluss zur Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren gefasst. In einem Eckpunktepapier werden zentrale Vorschläge für eine Gesetzesregelung unterbreitet.

Nach diesem sollen folgende Regelungen Einzug in das Gesetz finden:

MVZ-Schilderpflicht

Es soll eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber auf dem Praxisschild eingeführt werden, auf welcher auch die Angabe der Rechtsform zu erkennen ist.

MVZ-Register

Durch ein öffentlich zugängliches MVZ-Register soll mehr Transparenz geschaffen werden. In dem Register sollen auch die Inhaberstrukturen sichtbar sein.

Räumliche Einschränkung

Die Gründung eines MVZ soll nach dem Eckpunktepapier nur noch möglich sein in dem KV-Bezirk, in dem das Krankenhaus seinen Sitz hat, sowie dem unmittelbar angrenzenden KV-Bezirk oder in einem arztgruppenbezogenen Planungsbereich, der ganz oder teilweise in einem Radius von höchstens 50 km zum Sitz des Krankenhauses entfernt liegt, sowie in (drohend) unterversorgten Planungsbereichen.

Beschränkung des Versorgungsanteils

Der Versorgungsanteil für neue, von einem Träger gegründete, ärztliche MVZ soll im jeweiligen arztgruppenbezogenen Planungsbereich bei Hausärzten auf 25 % und bei speziell fachärztlicher Versorgung auf 50 % pro Facharztgruppe eingeschränkt werden. Ausnahmen sollen bei unterversorgten Planungsbereichen gelten.

Streichung des § 103 Abs. 4a SGB V („Verzicht zugunsten Anstellung“)

Die Möglichkeit des Verzichts zugunsten einer Anstellung in einem MVZ soll gestrichen werden. Damit soll die angebliche Benachteiligung niederlassungswilliger Ärzte behoben werden.

Streichung des § 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 9 SGB V („Konzeptbewerbung“)

Die Möglichkeit des Arztstellenerwerbs nach § 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 9 SGB V soll gestrichen werden. Dafür sollen Kassenärztliche Vereinigungen, die Einrichtungen gemäß § 105 SGB V betreiben, hierfür Zulassungen erhalten können, wenn die Vertragsarztsitze nachfolgend an die dort tätigen angestellten Ärzte zur selbstständigen Niederlassung übertragen werden.

Stärkung der Stellung des ärztlichen Leiters

Die Stellung der ärztlichen Leitung soll verstärkt werden, indem besonderer Abberufungs- und Kündigungsschutz eingeführt wird und eine Vorlagepflicht normiert wird, nach welcher die Kassenärztliche Vereinigung die Verträge mit der ärztlichen Leitung dahingehend zu prüfen hat, ob die ärztliche Entscheidungsfreiheit eingeschränkt wird. Zudem soll der der Tätigkeitsumfang für die ärztliche Leitung die Höhe eines vollen Versorgungsauftrags bei mindestens fünf vollzeitäquivalenten Stellen umfassen.

Disziplinarmaßnahmen auch gegen MVZ

Zukünftig sollen auch gegen MVZ Disziplinarmaßnahmen verhängt werden dürfen. Dabei soll sogar der Entzug der Zulassung eines MVZ möglich sein.

Konsequenzen

Besonders die geplante räumliche Beschränkung und die Streichung der bisher weit verbreiteten Möglichkeit des Verzichts zugunsten einer Anstellung (§ 103 Abs. 4a SGB V) dürfte für künftige Investoren zu einer großen Einschränkung führen. Wären MVZ gezwungen, eine Arztstelle nur im Wege des Nachbesetzungsverfahrens erwerben zu können, wäre dies im Hinblick auf die Regelung in § 103 Abs. 4c S. 3 SGB V problematisch. Denn bei der Auswahl des Praxismachfolgers ist ein MVZ, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, gegenüber den übrigen Bewerbern nachrangig zu berücksichtigen.

Fazit

Es bleibt abzuwarten, inwiefern die von den Ländern vorgeschlagenen Regelungen tatsächlich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens berücksichtigt werden. Die Gesetzgebungskompetenz liegt insofern beim Bund. Allerdings zeigen die Vorschläge den Gang der politischen Initiativen auf. Leistungserbringer sollten sich bei ihren Planungen hierauf frühzeitig einrichten, zumal mit einem Bestandsschutz für bestehende Konstellationen zu rechnen ist. Gerne beraten wir Sie hierzu.

EUGH: RECHT DES PATIENTEN AUF EINE KOSTENLOSE ERSTE KOPIE DER BEHANDLUNGSUNTERLAGEN? SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS LIEGEN VOR



Christiane Brockerhoff
Rechtsanwältin
Tel.: +49 221/97357-151
christiane.brockerhoff@bdolegal.de

Seit 2013 bestimmt § 630g BGB, dass dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in seine vollständige Patientenakte zu gewähren ist, es sei denn, dem stehen erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegen. Er kann auch elektronische Abschriften der Patientenakte verlangen. In jedem Fall allerdings hat er dem Behandelnden die dabei entstehenden Kosten zu erstatten. Rechtlich ungeklärt ist bis zum heutigen Tag, ob sich diese Vorschrift mit den Vorgaben der einige Jahre später in Kraft getretenen Datenschutz Grundverordnung (DS-GVO) vereinbaren lässt. Art. 15 DS-GVO, der auch Daten in Patientenakten erfasst, kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Nach dieser Bestimmung hat die betroffene Person (Patient) ein Auskunftsrecht und kann dazu Kopien der personenbezogenen Daten verlangen, wobei die erste Kopie kostenlos ist. Für alle weiteren Kopien darf ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten berechnet werden (Art. 15 Abs. 3 DS-GVO).

Vorabentscheidungsersuchen des BGH (Rechtssache C-307/22)

Mit Beschluss vom 29.03.2022 (Az. VI ZR 1352/20) setzte der BGH ein Verfahren aus, in dem es zum einen um die Reichweite des unionsrechtlichen Anspruchs des Patienten gegen den behandelnden Arzt auf kostenfreie Zurverfügungstellung einer ersten Kopie seiner in der Patientenakte verarbeiteten personenbezogenen Daten und zum anderen um die Frage der Zulässigkeit einer Beschränkung dieses Anspruchs durch die in § 630g BGB getroffene Regelung geht, und legte die entsprechenden Fragen dem EuGH zur Entscheidung vor.

Zwar gibt es noch kein Urteil des EuGH in dieser Angelegenheit. Gleichwohl ist vor kurzem Bewegung in das Verfahren (Rechtssache C-307/22) gekommen. Denn seit dem 20.04.2023 liegen die Schlussanträge des Generalanwalts vor.

Schlussanträge des Generalanwalts vom 20.04.2023

Im Ergebnis schlägt der Generalanwalt vor, die vom BGH zur Vorabentscheidung vorgelegten Fragen wie folgt zu beantworten:

1. Art. 12 Abs. 5 und Art. 15 Abs. 3 DS-GVO seien dahin auszulegen, dass der Verantwortliche (z.B. Arzt) verpflichtet ist, der betroffenen Person (Patient) eine Kopie ihrer

personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Auskunft für die in Nr. 63 der Erwägungsgründe der DS-GVO genannten Zwecke benötigt wird oder für einen anderen datenschutzfremden Zweck verlangt wird.

2. Des Weiteren vertritt der Generalanwalt die Ansicht, dass eine nationale Regelung - und damit spricht er § 630g BGB an - die von Patienten verlangt, dass sie den Ärzten die entstandenen Kosten erstatten, mit der DS-GVO vereinbar ist, sofern die Beschränkung des Auskunftsrechts unter Berücksichtigung aller relevanten Umstände im Hinblick auf die Ziele des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und der unternehmerischen Freiheit der Ärzte erforderlich und verhältnismäßig ist. Dabei habe das nationale Gericht insbesondere zu prüfen, ob die Kosten, deren Erstattung die Ärzte von den Patienten verlangen können, strikt auf die tatsächlich anfallenden Kosten beschränkt sind.
3. Schließlich führt der Generalanwalt aus, dass Art. 15 Abs. 3 DS-GVO im Rahmen eines Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht dahin ausgelegt werden könne, dass er der betroffenen Person (Patient) ein allgemeines Recht darauf gewähre, eine vollständige Kopie aller in ihrer Patientenakte enthaltenen Dokumente zu erhalten. Jedoch habe der Verantwortliche (z.B. Arzt) der betroffenen Person bestimmte Dokumente teilweise oder vollständig in Kopie zur Verfügung zu stellen, wenn dies erforderlich sei, um sicherzustellen, dass die übermittelten Daten verständlich sind und dass die betroffene Person in der Lage ist, zu überprüfen, ob die übermittelten Daten vollständig und richtig sind.

Hinweis

Nur wenige Tage später urteilte der EuGH in drei anderen Vorabentscheidungsersuchen zum Thema DS-GVO. Die Entscheidungen, die sich u.a. mit Schadensersatzansprüchen wegen Verstoßes gegen die DS-GVO befassen, dürfen durchaus als bedeutend bezeichnet werden. Auch wenn es in keinem der Fälle um ein Arzt-Patienten-Verhältnis geht, dürfte der EuGH, der ein recht weites Verständnis des Begriffs der „Kopie“ in Art. 15 DS-GVO zugrundelegt, damit auch die Richtung für das oben dargestellte Verfahren anzeigen. Der EuGH entschied: „Das Recht, eine „Kopie“ der personenbezogenen Daten zu erhalten, bedeutet, dass der betroffenen Person eine originalgetreue und verständliche Reproduktion aller dieser Daten ausgefolgt wird“ (Pressemitteilung zum Urteil vom 04.05.2023, Rechtssache C-487/22).

LAUTERBACHS KRANKENHAUSREFORM - GESETZGEBUNGSVERFAHREN - FALLSTRICK INVESTITIONSFINANZIERUNG



Prof. Dr. Volker Penter
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater, Partner
BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Tel.: +49 30/885722-118
volker.penter@bdo.de

Am 06.12.2022 wurde die dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung veröffentlicht. Das Echo darauf war zunächst überraschend positiv.

Gesetzgebungsverfahren

Mit dem Reformpapier der Regierungskommission ist es aber nicht getan. Jetzt geht es darum, den positiven Schwung zu nutzen und die Reformpläne rasch in ein Gesetz zu gießen.

Zur Unterstützung des Gesetzgebungsverfahrens wurde die „Bund-Länder-Arbeitsgruppe für die Krankenhausreform“ gebildet. Des Weiteren gibt es eine Facharbeitsgruppe zur Umsetzung der Krankenhausreform.

Das Treffen der Bund-Länder-Gruppe fand bereits mehrmals statt. Auf Grundlage der bisherigen Gespräche will das Bundesgesundheitsministerium kurzfristig einen präzisierenden Vorschlag zur Krankenhausreform vorlegen. Dieses Papier soll die Grundlage für die Modellierung der konkreten Auswirkungen der Reform bilden.

Es bleibt abzuwarten, wann der Referentenentwurf für das Reformgesetz vorliegt. Um im ambitionierten Zeitplan zu bleiben, müsste dies kurz nach der Sommerpause der Fall sein. Optimisten gehen nämlich vom Inkrafttreten des Gesetzes zum 01.01.2024 aus. Das letzte Treffen der Bund-Länder-Gruppe im April fand nicht statt. Der präzisierende Vorschlag zur Krankenhausreform des Bundesgesundheitsministeriums lag nicht wie angekündigt Ende April vor, sondern soll jetzt zu Pfingsten kommen. Im Auftrag von Bayern und Nordrhein-Westfalen wurde Mitte April 2023 ein kritisches Gutachten zur Verfassungsmäßigkeit der Reform vorgelegt. Das sind eher Signale, die ein rasches Vorankommen bezweifeln lassen.

Fallstrick Investitionsfinanzierung

Die zukünftige Sicherstellung einer ausreichenden Investitionsfinanzierung ist ein zentrales Element für das Gelingen der Krankenhausreform.

Für die stationären Leistungen des Krankenhauses gilt das Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung. Investitionskosten der Krankenhäuser werden im Zuge der öffentlichen Förderung von den Ländern übernommen; die Betriebskosten durch leistungsbezogene Erlöse, das Pflegebudget

und zukünftig voraussichtlich durch das Vorhaltebudget finanziert.

Krankenhäuser, Krankenhausgesellschaften, Krankenkassen und viele Experten kritisieren seit langem die zu geringe Investitionsbereitschaft der Länder. In einem Interview mit dem Handelsblatt am 23.02.2023 sagt Gesundheitsminister Karl Lauterbach zu diesem Thema: „Zunächst behalten die Länder nicht nur das Recht, die Krankenhäuser zu planen, sondern sie haben auch die Pflicht, in die Krankenhäuser zu investieren.“ In diesem Satz stecken zwei wichtige Botschaften. Die Länder sind weiterhin zuständig für die Krankenhausplanung und für die Finanzierung der Investitionen. Wenn die Investitionsfinanzierung aber zukünftig nicht ausreichend erfolgt, dann ist auch das Planungsrecht erneut zu diskutieren.

Zu erkennen ist also die klare Absicht, die Länder konsequent und nachhaltig dazu zu bringen, ihrer Pflicht zur ausreichenden Investitionsfinanzierung konsequent nachzukommen. Und das mit Recht. Das Investitionsthema ist unbedingt im Zusammenhang mit der Krankenhausreform zu lösen. Sonst erreicht man möglicherweise das Gegenteil von dem, was man hinsichtlich der Mengenausweitung möchte. Die Krankenhäuser wären nämlich gezwungen, aus den verbleibenden leistungsbezogenen Vergütungen die fehlenden Investitionsmittel zu erwirtschaften. Das geht hauptsächlich mit Mengenausweitung und gerade das will man nicht.

Auch die Regierungskommission hat das Investitionsthema aufgegriffen. Sie plant, zeitnah Vorschläge zur Reform der Investitionsfinanzierung zu unterbreiten. Zu hoffen bleibt, dass sich diese Vorschläge nicht in einer anderen Verteilung der zu geringen Fördermittel erschöpft. Denn klar ist, dass sich die Höhe, der derzeit jährlich zu zahlenden Investitionsmittel über alle Länder betrachtet etwa verdoppeln müsste, egal wie der Verteilungsmechanismus aussieht.

Fazit

Eine zukunftsfähige Reformierung der Krankenhausversorgung in Deutschland ist dringend erforderlich. Darin sind sich alle einig. Es bleibt jedoch abzuwarten, was von den bisherigen Reformideen nach dem Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens übrigbleibt und wie schnell man sich auf einen Gesetzestext einigen kann. Die Investitionsfinanzierung seitens der Länder ist deutlich zu erhöhen.



HAMBURG (ZENTRALE)

Fuhlentwiete 12
20355 Hamburg
Telefon: +49 40 30293-0
Telefax: +49 40 337691

BERLIN

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Telefon: +49 30 885722-0
Telefax: +49 30 8838299

FRANKFURT/MAIN

Hanauer Landstraße 115
60314 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 95941-0
Telefax: +49 69 95941-111

MÜNCHEN

Zielstattstraße 40
81379 München
Telefon: +49 89 76906-0
Telefax: +49 89 76906-144

STUTTGART

Eichwiesenring 11
70567 Stuttgart
Telefon: +49 711 50530-0
Telefax: +49 711 50530-199

KÖLN

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-800
Telefax: +49 221 97357-350

DÜSSELDORF

Georg-Glock-Straße 8
40474 Düsseldorf
Telefon: +49 211 1371-0
Telefax: +49 211 1371-120

KASSEL

Theaterstraße 6
34117 Kassel
Telefon: +49 561 70767-0
Telefax: +49 561 70767-11

MÜNSTER

Scharnhorststraße 2
48151 Münster
Telefon: +49 251 322015-300
Telefax: +49 251 322015-320

OLDENBURG

Rosenstraße 2-4
26122 Oldenburg
Telefon: +49 441 98050-0
Telefax: +49 441 98050-180



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-800
Telefax: +49 221 97357-290

www.bdolegal.de



BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist rechtlich selbständiger Kooperationspartner der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.
BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.
© BDO Legal

Geschäftsführer/Managing Directors: Dr. Holger Otte • Dr. Dietrich Dehnen • Parwáz Rafiqpoor
Sitz der Gesellschaft/Registered Office: Hamburg - Amtsgericht Hamburg/District Court Hamburg HR B 130609