

**2024-10**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Keine Wiedereinbestellungspflicht – trotz kontrollbedürftigem Befund

Nimmt eine Patientin bzw. nimmt ein Patient einen wegen kontrollbedürftiger Befunde vereinbarten Wiedervorstellungstermin nicht wahr, trifft die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt keine Verpflichtung, die Patientin bzw. den Patienten von sich aus einzubestellen. Der Annahme einer sog. „Einbestellungspflicht“ steht bereits im Ansatz entgegen, dass es in der freien Entscheidung der bzw. des Behandelten steht, ob, wann und bei welcher Ärztin oder welchem Arzt sie/er sich behandeln lässt. Die oder der Behandelnde darf insoweit ein eigenverantwortliches Verhalten der Patientin bzw. des Patienten voraussetzen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 17.06.2024 – 5 U 133/23

<https://t1p.de/e4314>

Zur ärztlichen Haftung nach notfallmedizinischer Behandlung

Notfallmedizinische Standardverfahren muss jede notfallmedizinisch tätige Ärztin und jeder notfallmedizinisch tätige Arzt beherrschen. Für die Auswahl des in der konkreten Situation geeignetsten Behandlungsverfahrens und damit auch für den geschuldeten Standard kann es eine Rolle spielen, mit welchen Methoden die gerade anwesende Ärztin bzw. der gerade anwesende Arzt besondere Erfahrungen hat.

Soweit hingegen ein sofortiges Eingreifen nicht erforderlich ist und sich eine Notfallmedizinerin oder ein Notfallmediziner ohne Not auf ein Fachgebiet außerhalb ihrer bzw. seiner Qualifikation begibt, schuldet sie/er jedoch den Standard dieses Fachgebiets.

Auch notfallmedizinische Behandlungen bedürfen einer Rechtfertigung durch Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten nach vorheriger Aufklärung. Jedoch reduziert sich das Maß der gebotenen Aufklärung im Notfall auf ein Minimum. Irrelevantes oder Selbstverständliches braucht nicht erläutert zu werden. Die Alarmierung einer Notärztin oder eines Notarztes bzw. die von der Patientin bzw. dem Patienten gebilligte Einlieferung in einen Schockraum oder auf eine Intensivstation stellt die konkludente Einwilligung in alle dringlich indizierten Maßnahmen dar, die die Patientin bzw. der Patient nicht erkennbar ablehnt, so dass es nur im Ausnahmefall einer expliziten Selbstbestimmungsaufklärung bedarf. Behandlungsalternativen müssen nicht vorgestellt werden, wenn die sofortige Durchführung einer Therapie indiziert ist und Alternativen in der konkreten Behandlungssituation faktisch gar nicht zur Verfügung stehen oder von der bzw. dem Behandelnden weniger gut beherrscht werden als die von ihr/ihm beabsichtigte Maßnahme.

Soweit ausreichend Zeit vorhanden ist, muss allerdings die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten eingeholt werden. Dies gilt – nach Ergreifung ggf. sofort erforderlicher Maßnahmen zur vorläufigen Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen – insbesondere in Fällen, in denen die mündige Patientin bzw. der mündige Patient ernsthaft erwägt, dem natürlichen Verlauf der Erkrankung und möglicherweise dem damit verbundenen Sterbeprozess seinen Lauf zu lassen.

Hohe Anforderungen an die Aufklärung gelten – auch im Rahmen von Notfällen – in Konstellationen, in denen die durchgeführte Behandlung nur relativ indiziert ist oder kaum als dringlich eingeordnet werden kann. Sofern eine Behandlung durchgeführt wird, die in der konkreten Situation überhaupt nicht indiziert ist, ohne dass der Patientin bzw. dem Patienten dies in aller Deutlichkeit vor Augen geführt wird und sie/er gleichwohl diese Behandlung wünscht, so ist eine ärztliche Haftung (auch) unter Aufklärungsgesichtspunkten gegeben.

Die Voraussetzungen der hypothetischen Einwilligung werden nur auf Einwand der BehandlerInnenseite geprüft. Soweit jedoch die Patientin bzw. der Patient von sich aus angibt oder ihre/seine Äußerungen eindeutig darauf schließen lassen, dass sie/er in die Behandlung jedenfalls eingewilligt hätte, ist davon auszugehen, dass sich die BehandlerInnenseite dies stillschweigend zu eigen macht.

Landgericht München, Urteil vom 13.03.2024 – 1 O 5113/21 Hei
<https://t1p.de/3mhwx>

Zur Aufklärungspflicht bei Therapien ohne wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis

Vor Beginn einer Schwermetallausleitungstherapie mit sog. Chelatbildnern (angebliche Bindung im Körper vorhandener Schwermetalle durch „Chelate“ und anschließende Ausscheidung in gebundener Form über die Nieren), die nicht dem schulmedizinischen Standard entspricht, hat die bzw. der Behandelnde die Patientin bzw. den Patienten darüber aufzuklären, dass und inwieweit vom schulmedizinischen Standard abgewichen wird und dass der empfohlenen Therapie ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis fehlt.

Der erstmals im Berufungsverfahren erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten unterliegt der Zurückweisung wegen Verspätung.

Eine Behauptung, durch den mit einer Behandlung verbundenen Krankenhausaufenthalt sei bei der Patientin bzw. dem Patienten eine posttraumatische Belastungsstörung ausgelöst worden, unterliegt dem Beweismaß des § 287 ZPO.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 23.07.2024 – 4 U 1610/21
<https://t1p.de/c5ck6>

Zur vertraglichen Vereinbarung der Vertretung von Wahlärztinnen und Wahlärzten

Ärztinnen und Ärzte, die gegenüber einer Patientin bzw. einem Patienten aus einer Wahlleistungsvereinbarung verpflichtet sind, müssen ihre Leistungen gemäß § 630b i.V.m. § 613 S. 1 BGB grundsätzlich selbst erbringen und dürfen nur einfache ärztliche und sonstige medizinische Verrichtungen delegieren. Dies gilt insbesondere bei der vereinbarten Chefarztbehandlung.

Für den Fall der Verhinderung dürfen Wahlärztinnen und Wahlärzte auch die Ausführung ihrer Kernleistungen auf eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter übertragen, sofern mit der Patientin bzw. dem Patienten eine entsprechende Vereinbarung wirksam getroffen wurde.

Eine vorformulierte Klausel ist dabei nur wirksam, wenn die Vertretung der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes auf die Fälle beschränkt ist, in denen die Verhinderung im Zeitpunkt des Abschlusses der Wahlleistungsvereinbarung nicht bereits feststeht, und sofern als VertreterIn die ständige ärztliche Vertreterin bzw. der ständige ärztliche Vertreter i.S.d. § 4 Abs. 2 S. 3 und 4, § 5 Abs. 5 GOÄ bestimmt ist und diese bzw. dieser auch namentlich benannt wird.

Durch eine Individualvereinbarung mit der Patientin oder dem Patienten kann sich die originäre Wahlärztin oder der originäre Wahlarzt allerdings von der Pflicht zur persönlichen Leistung befreien und deren Ausführung einer Stellvertreterin oder einem Stellvertreter übertragen. Dies gilt auch für den Fall der vorhersehbaren Verhinderung. Dabei ist die Patientin bzw. der Patient aber so früh wie möglich über die Verhinderung zu unterrichten, und es ist ihr oder ihm das Angebot zu unterbreiten, dass stattdessen eine bestimmte Vertreterin oder ein bestimmter Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztlichen Leistungen erbringt. Soll die VertreterInnenvereinbarung im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abschluss des Wahlleistungsvertrags getroffen werden, ist die Patientin bzw. ist der Patient auf diese gesondert ausdrücklich hinzuweisen. Weiter ist die Patientin bzw. der Patient über die alternative Option zu unterrichten, auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen zu verzichten und sich ohne Zuzahlung von der jeweils diensthabenden Ärztin bzw. dem jeweils diensthabenden Arzt behandeln zu lassen. Ist die jeweilige Maßnahme bis zum Ende der Verhinderung der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes verschiebbar, so ist der Patientin bzw. dem Patienten auch dies zur Wahl zu stellen. Schließlich muss diese VertreterInnenvereinbarung schriftlich geschlossen werden.

Darüber hinausgehende Anforderungen sind an die Individualvereinbarung nicht zu stellen. Insbesondere bedarf es zur Wirksamkeit einer solchen Vereinbarung nicht der Angabe von Grund oder Dauer der Verhinderung.

Landgericht Flensburg, Urteil vom 01.10.2024 – 3 O 213/23
<https://t1p.de/9pzf7>

Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“ kann Sonderbedarf begründen

Die Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“ (Weiterbildungszeit: 24 Monate) kann einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf gemäß § 37 Abs. 2 S. 2 BPRL begründen. Denn die ihr zugrunde liegende Zusatzweiterbildung, die der Zusatzweiterbildung „Dermatopathologie“ (Weiterbildungszeit: ebenfalls 24 Monate) nach der aktuell gültigen WBO entspricht, steht den in § 37 Abs. 1 BPRL genannten Qualifikationen vom zeitlichen und qualitativen Umfang her gleich.

Soweit das BSG zur Konkretisierung des Merkmals des Gleichstehens der Qualifikationen im zeitlichen Umfang bisher auf eine Weiterbildungszeit von 36 Monaten abgestellt hat, beruhte dies auf dem Gedanken, dass der zeitliche Umfang von Schwerpunktausbildungen nach den maßgeblichen Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern früher grundsätzlich bei 36 Monaten gelegen hat. Nach der aktuellen WBO der Ärztekammer Nordrhein liegt der zeitliche Umfang von Schwerpunktausbildungen allerdings regelhaft nur noch bei 24 Monaten. Mithin ist der 24-monatige Ausbildungszeitraum der Zusatzweiterbildung Dermatopathologie mit derjenigen einer Schwerpunktweiterbildung nach der WBO der Ärztekammer Nordrhein vergleichbar.

Zwar ist die Zahl der Weiterbildungsinhalte der Dermatohistologie wie der Dermatopathologie verglichen mit Schwerpunkten wie z.B. der gynäkologischen Onkologie, der Kinder- und Jugendkardiologie oder der Neuroradiologie eher gering. Das spricht aber nicht gegen die erforderliche Gleichwertigkeit, sondern ist dem Weiterbildungsgebiet geschuldet.

Bei der Antragsbescheidung können geografisch angrenzende Regionen mit in den Blick genommen werden. In tatsächlicher Hinsicht bietet es sich an, zur Beantwortung der Frage, ob die ärztlichen Tätigkeiten des Gebiets im Versorgungsbereich ausreichend zur Verfügung zu stehen, zunächst Erkundigungen bei den im Versorgungsbereich niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Dermatologie einzuholen. Bei der Beurteilung des Angebots an dermatopathologischen Leistungen ist weiterhin zu berücksichtigen, dass auch die Facharztgruppe der Pathologinnen und Pathologen in der Lage ist, dermatopathologische Untersuchungen durchzuführen. Es darf berücksichtigt werden, dass ein direkter Arzt-Patienten-Kontakt zur Erbringung dermatopathologischer/-histologischer Leistungen nicht zwingend erforderlich ist.

§ 37 Abs. 3 BPRL ist – auch mit Blick auf Art. 12 Abs. 1 GG – kein Anhalt dafür zu entnehmen, dass in jedem KV-Bereich unabhängig vom Versorgungsgrad mit dermatologischen Leistungen die Niederlassung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Dermatopathologie/-histologie ermöglicht werden müsste.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 16.03.2023 – L 11 KA 22/21
<https://t1p.de/msbjv>

Ursprünglicher Regressbescheid ist Grundlage der Vollstreckung

Grundlage der Vollstreckung eines Regresses von Honorarkorrekturen ist der ursprüngliche Regressbescheid und nicht ein nachfolgender Honorarbescheid. Im Honorarbescheid wird der Regress nur buchhalterisch umgesetzt.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 29.07.2024 – L 5 KA 782/24 ER-B
<https://t1p.de/w7q6t>

Kasse kann bei Abrechnungsprüfung Auskunft von der Staatsanwaltschaft verlangen

Krankenkassen als Körperschaften öffentlichen Rechts haben einen Anspruch auf Erteilung von Auskünften aus Ermittlungsakten gemäß § 474 Abs. 2 Nr. 1 StPO zur Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung.

Oberlandesgericht Braunschweig, Beschluss vom 28.08.2024 – 1 VAs 1-3/23
<https://t1p.de/t09xy>

Betrug und Fälschung beweisbarer Daten bei Abrechnung ohne Dokumentation

Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin machen sich wegen Betrugs strafbar, wenn sie die GOP 35100 EBM (Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände) ohne die von der Leistungslegende geforderte Anfertigung eines schriftlichen Vermerks (Dokumentation) über ätiologische Zusammenhänge, d.h. über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen (somatischen) Beschwerden, in Kenntnis dieser Dokumentationspflichten abrechnen (hier: Abrechnung der GOP ohne Dokumentation in 5.376 von insgesamt 7.016 Fällen, Schaden in Höhe von insgesamt 96.357,14 €).

Ergänzt eine Ärztin bzw. ein Arzt die von der KV im Rahmen eines Plausibilitätsverfahrens angeforderten Dokumentationen vor dem Ausdruck und der Einreichung bei der KV mit frei erfundenen Anamneseprotokollen und Behandlungen, so handelt es sich um eine Fälschung beweisbarer Daten i.S.v. § 269 Abs. 1 StGB.

Amtsgericht Neu-Ulm, Urteil vom 26.06.2024 – 2 Ls 106 Js 10145/22

<https://t1p.de/fd01d>

Werbung mit Vorher-Nachher-Bildern auch bei Unterspritzungen unzulässig

Das Verbot der Werbung mit „Vorher-Nachher-Bildern“ gilt auch für Unterspritzungen mit Hyaluronsäure und Botox.

Die Aesthetify GmbH – ein Unternehmen zweier als Dr. Rick und Dr. Nick auftretender Ärzte, bewarb ästhetische Behandlungen des Gesichts, wie z.B. medizinisch nicht indizierte Lippenformungen, Nasenkorrekturen, Kinnaufbau usw. durch Unterspritzungen mit Fillern auf Hyaluronsäurebasis und Botox mit Vorher-Nachher-Fotos auf einer Internetseite sowie in den sozialen Medien.

Dabei stand ein Verstoß gegen § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 HWG in Rede. Da sich aus den beanstandeten Werbungen nicht ergab, dass die Eingriffe medizinisch notwendig waren, ging es vor dem OLG Hamm vorrangig um die Frage, ob eine Unterspritzung mit Hyaluronsäure oder Botox einen operativen plastisch-chirurgischen Eingriff darstellt. Das Gericht entschied, dass es für einen solchen Eingriff weder eines Skalpells noch eines Messers bedarf, sondern die Verwendung jedes Instruments genügt, mit dem Form- und Gestaltveränderungen an den Organen oder der Körperoberfläche vorgenommen werden.

Zur Begründung führte das OLG den Zweck des HWG an, die Bevölkerung vor erheblichen Gesundheitsschäden und Risiken zu schützen. Es solle kein Anreiz für einen medizinisch nicht notwendigen Schönheitschirurgischen Eingriff gesetzt werden, indem das Aussehen vor und nach dem Eingriff dargestellt wird.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 29.08.2024 – I-4 UKI 2/24

<https://t1p.de/0tnc2>

Ablehnung des Rechtsstaats hat Approbationsverlust zur Folge

Es wird festgestellt, dass die Beschuldigte unwürdig ist, den Beruf der Ärztin auszuüben.

Sie hat den anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht beachtet, indem sie in der Impfung gegen Covid-19 eine Maßnahme der Bevölkerungskontrolle gesehen und dies im Rechtsverkehr vertreten hat.

Die Beschuldigte hat den anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht beachtet, indem sie bei der Ausstellung ärztlicher Zeugnisse nicht mit der notwendigen Sorgfalt verfahren hat. Denn sie hat ein Impfbefreiungsattest allein mit der Begründung ausgestellt, die Impfung enthalte „sehr giftige Substanzen“. Es ist bereits für einen medizinischen Laien ohne weiteres erkennbar, dass eine solche Formulierung gegen grundlegende medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse verstößt. Die in der Impfung enthaltenen Substanzen sind nicht per se „giftig“. Vielmehr entscheidet allein die Dosis darüber, ob eine Substanz oder ein Inhaltsstoff „giftig“ für den menschlichen Organismus ist oder nicht. Das von der Beschuldigten ausgestellte Attest ist demnach sachlich falsch.

Die Beschuldigte hat im Übrigen dem ihr bei der Ausübung ihres Berufs entgegengebrachten Vertrauen nicht entsprochen, indem sie juristisch unvertretbare Thesen zur Fortgeltung etwaiger „S.H.A.E.F.-Gesetze“ und weitere reichsbürgernahe Auffassungen im Rechtsverkehr beispielsweise mit dem AG Köln und der StA Köln vertreten hat.

Einer Ärztin, die – wie die Beschuldigte – zum Ausdruck gebracht hat, dass sie den Staat, von dem sie ihre Approbation und ihren Kassensitz erhalten hat, sowie die in diesem Staat geltende

Rechtsordnung vollständig und rigoros ablehnt und sich an keinerlei Rechtsvorschriften gebunden fühlt, kann ein für die Berufsausübung unabdingbares Vertrauen nicht mehr entgegengebracht werden. Patientinnen und Patienten können sich der Beschuldigten nicht mehr uneingeschränkt anvertrauen, weil sie nicht sicher sein können, dass die Beschuldigte die dem Patientenschutz dienenden Rechtsvorschriften beachten wird.

Verwaltungsgericht Köln, Urteil vom 05.07.2024 – 37 K 6200/23.T
<https://t1p.de/xdj3z>

Apothekenpflichtige Arzneimittel: Bestell-Daten sind Gesundheitsdaten

Von Kundinnen und Kunden bei der Online-Bestellung apothekenpflichtiger Arzneimittel eingegebene Daten (etwa der Name, die Lieferadresse und für die Individualisierung der Arzneimittel notwendige Informationen) sind Gesundheitsdaten im Sinne der DSGVO, auch wenn der Verkauf dieser Arzneimittel keiner ärztlichen Verschreibung bedarf.

Denn aus diesen Daten kann mittels gedanklicher Kombination oder Ableitung auf den Gesundheitszustand einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person geschlossen werden. Nach der Art der Arzneimittel und danach zu differenzieren, ob ihr Verkauf einer ärztlichen Verschreibung bedarf, liefe dem mit der DSGVO verfolgten Ziel eines hohen Schutzniveaus zuwider.

Verkäuferinnen und Verkäufer müssen ihre Kunden daher klar, vollständig und in leicht verständlicher Weise über die Umstände und Zwecke der Verarbeitung der Bestell-Daten informieren und ihre ausdrückliche Einwilligung in diese Verarbeitung einholen.

Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 04.10.2024 – C 21/23:
<https://t1p.de/9lu99>

Haupt- und Filialapotheke müssen nicht dieselbe Rechtsform haben

§ 8 S. 1 und 4 i.V.m. § 2 Abs. 4 ApoG sind dahin auszulegen, dass sie den einzelkaufmännischen Fortbetrieb einer Hauptapotheke neben dem Betrieb einer mit einer anderen Person in der Rechtsform der OHG betriebenen Filialapotheke zulassen.

Weder dem Wortlaut noch der Systematik von § 1 Abs. 2 und § 8 S. 1 und 4 ApoG lässt sich entnehmen, dass „ein einheitlicher Betreiber“ bzw. „eine einheitliche Person“ eine Apotheke und bis zu drei Filialapotheken im Verbund nur in dem Sinne führen kann, dass Haupt- und Filialapotheken entweder nur einheitlich einzelkaufmännisch oder nur einheitlich in der Rechtsform offener Handelsgesellschaften betrieben werden. § 1 Abs. 2 ApoG normiert für die- bzw. diejenigen, die bzw. der eine Apotheke und bis zu drei Filialapotheken betreiben möchte, einen Erlaubnisvorbehalt und begrenzt damit zugleich die Anzahl der von einer Betreiberin oder einem Betreiber im Verbund betriebenen Apotheken auf maximal vier. Gedenken mehrere Personen gemeinsam eine Apotheke zu betreiben, so schreibt § 8 S. 1 ApoG dafür zwingend die Rechtsform einer rechtsfähigen GbR oder einer OHG vor (Halbsatz 1) und erstreckt den Erlaubnisvorbehalt des § 1 Abs. 2 ApoG auf alle Gesellschafter (Halbsatz 2), verbietet diesen Personen aber jedenfalls nicht ausdrücklich, weitere Apotheken als Einzelkaufleute zu betreiben.

Die gegenteilige Auffassung beruht auf einer verfehlten Gleichsetzung des in § 1 Abs. 2 und § 8 S. 1 ApoG verwendeten Begriffs „Apotheke“ mit dem Verbund aus „Hauptapotheke und bis zu drei Filialapotheken“, aus der abgeleitet wird, dass „die Apotheke“ im Sinne sämtlicher Apotheken nur einheitlich allein oder von mehreren gemeinsam in der Rechtsform einer Gesellschaft betrieben werden dürfe. Richtig ist, dass der Apothekenbegriff in beiden Normen ebenso wie in der für den Apothekenverbund geltenden Vorschrift des § 2 Abs. 5 S. 1 Nrn. 1 und 2 ApoG als Oberbegriff für die dort legaldefinierten Begriffe „Hauptapotheke“ und „Filialapotheke“ verwendet wird, und die künftige Betreiberin bzw. der künftige Betreiber nach § 2 Abs. 4 ApoG die Erlaubnisvoraussetzungen für jede der beantragten Apotheken erfüllen muss. Ist das der Fall, so lässt der Wortlaut der genannten Vorschriften es ohne Weiteres zu, dass eine Apothekerin oder ein Apotheker eine Haupt- und ggf. eine Filialapotheke als Einzelkaufmann (allein) betreibt und eine weitere Filialapotheke als GesellschafterIn gemeinsam mit einem oder mehreren anderen Personen in der Rechtsform der OHG (mit)betreibt.

Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Urteil vom 01.08.2024 – 6 A 522/21
<https://t1p.de/cts2g>

2. Aktuelles

Beschäftigtendatengesetz: Referentenentwurf liegt vor

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium des Innern und für Heimat haben den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines fairen Umgangs mit Beschäftigtendaten und für mehr Rechtssicherheit für Arbeitgeber und Beschäftigte in der digitalen Arbeitswelt (Beschäftigtendatengesetz – BeschDG) vorgelegt.

Das BeschDG soll für die Verarbeitung von Beschäftigtendaten im Zusammenhang mit ihrem Beschäftigungsverhältnis durch ArbeitgeberInnen gelten. Es soll den Rahmen für einen modernen Beschäftigtendatenschutz schaffen, der eine Balance zwischen den Interessen der Betroffenen zum Ziel hat und dabei gleichzeitig den erforderlichen Schutz für die Beschäftigten gewährleistet.

§ 16 BeschDG regelt und begrenzt die Zulässigkeit der Verarbeitung von Beschäftigtendaten im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen sowie psychologischen Eignungstests und -untersuchungen in der Bewerbungsphase (vor Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses). Nach der Gesetzesbegründung darf Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern als Untersuchungsergebnis nur eine allgemeine Auskunft über die gesundheitliche Eignung der Bewerberin oder des Bewerbers erteilt werden („geeignet“ oder „nicht geeignet“), sofern das die Untersuchung durchführende Personal einer beruflichen Schweigepflicht unterliegt. Das Vorliegen einer beruflichen Schweigepflicht richtet sich nach § 203 StGB und betrifft im Zusammenhang mit Einstellungsuntersuchungen insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Berufspsychologinnen und -psychologen. Bewerberinnen und Bewerber sind hingegen auf ihr Verlangen umfassend über den Inhalt des Test- oder Untersuchungsergebnisses zu informieren. Wegen des Rechts auf Nichtwissen über den eigenen Gesundheitszustand dürfen den Bewerberinnen und Bewerbern über das Ergebnis hinausgehende Inhalte aber nicht ungefragt mitgeteilt werden.

Zum Referentenentwurf:

<https://t1p.de/765q5>

Aktenherausgabe: DSK sieht Anpassungsbedarf bei BGB und Berufsordnungen

In seiner aktuellen EntschlieÙung vom 11.09.2024 weist die Datenschutzkonferenz (DSK) auf eine notwendige Anpassung im Hinblick auf die Rechtsprechung des EuGH zum Anspruch auf Herausgabe einer kostenlosen Erstkopie von Patientinnen- und Patientenakten hin.

In seinem Urteil vom 26.10. 2023 (Az. C-307/22) hat sich der EuGH zum Verhältnis des Rechts auf Einsicht in die Patientinnen- bzw. Patientenakte aus § 630g BGB und des Rechts auf die Herausgabe einer Kopie personenbezogener Daten aus Art. 15 Abs. 3 DSGVO geäußert. Nach Auffassung des Gerichts hat die Patientin bzw. der Patient einen Anspruch auf Herausgabe einer unentgeltlichen Erstkopie ihrer oder seiner Akte. Durch eine nationale Regelung wie § 630g Abs. 2 S. 2 BGB dürfe Patientinnen und Patienten hierfür keine Kostenlast auferlegt werden. Für weitere Kopien könne die oder der Verantwortliche jedoch ein angemessenes Entgelt auf Grundlage der Verwaltungskosten verlangen.

Vor diesem Hintergrund sieht die DSK ein dringendes Bedürfnis, § 630g Abs. 2 S. 2 BGB an die Vorgaben der DSGVO anzupassen. Auch die Berufsordnungen der Heilberufskammern, die regelmäßig Regelungen zur Kostenerstattung für die Herausgabe von Patientenakten enthalten (wie z.B. § 10 Abs. 2 MBO-Ä), stehen nach Auffassung der DSK im Widerspruch zu den Vorgaben der DSGVO und zum Urteil des EuGH.

Zur EntschlieÙung:

<https://t1p.de/wzpkf>

Elektronische Ersatzbescheinigung als Versicherungsnachweis nutzbar

Patientinnen und Patienten können ab sofort über eine entsprechende Funktion in der Versichertenapp die elektronische Ersatzbescheinigung bei der Krankenkasse anfordern und als Versicherungsnachweis nutzen, wenn ihre Gesundheitskarte in der Praxis nicht eingelesen werden kann oder die Patientin bzw. der Patient sie vergessen hat. Die Anwendung ist zunächst freiwillig, bevor sie ab Juli 2025 Pflicht für Arztpraxen und Krankenkassen wird.

Die Zustellung des Versicherungsnachweises erfolgt über den Kommunikationsdienst KIM automatisiert direkt in das PVS der Praxis. Praxen können ihren Patientinnen und Patienten die zu verwendende Adresse beispielsweise als QR-Code bereitstellen.

Die elektronische Ersatzbescheinigung geht zurück auf eine Regelung aus dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben die Ersatzbescheinigung zum 01.10.2024 in den BMV-Ä aufgenommen und weitere Details geregelt.

Digital-Gesetz (inkraft getreten am 26.03.2024):

<https://t1p.de/doxwr>

BMV-Ä (in der Fassung vom 01.10.2024):

<https://t1p.de/z15qm>

116117 Terminservice: Benachrichtigung über gebuchte Termine jetzt auch per KIM

Der Terminservice der 116117 kann Praxen nunmehr über den Kommunikationsdienst KIM benachrichtigen, wenn eine Patientin oder ein Patient einen Termin gebucht oder storniert hat. Damit dürfen nun auch persönliche Daten der Patientin bzw. des Patienten übermittelt werden.

Bislang war die Benachrichtigung nur per E-Mail oder Fax möglich – mit dem Nachteil, dass der vollständige Name und das Geburtsdatum der Patientin oder des Patienten aus Datenschutzgründen nicht mitgeteilt werden durften. Mit KIM ist dies nun erlaubt, da die Datenübertragung sicher erfolgt.

Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die per KIM über gebuchte oder abgesagte Termine informiert werden möchten, können im 116117 Terminservice bei ihren Profildaten als Benachrichtigungskanal „KIM (eNachricht)“ auswählen. Sie können freie Termine über den Dienst online bereitstellen.

Infoblatt für Praxen zur Benachrichtigung per KIM (Stand: Oktober 2024):

<https://t1p.de/e4b4m>

Bundesministerium für Gesundheit sucht Mitglieder für Ethik-Kommission

Das BMG sucht neue ehrenamtliche Mitglieder für die Spezialisierte Ethik-Kommission für besondere Verfahren nach § 41c AMG.

Vorbehaltlich der noch ausstehenden Verkündung des Medizinforschungsgesetzes im Bundesgesetzblatt wird die Spezialisierte Ethik-Kommission für besondere Verfahren vom 01.07.2025 an für verschiedene klinische Prüfungen nach der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln zuständig sein. Die Mitglieder werden vom BMG unter Berücksichtigung von Vorschlägen der obersten Landesgesundheitsbehörden und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und mit den obersten Landesgesundheitsbehörden für einen Zeitraum von fünf Jahren berufen. Eine Interessenbekundung von Frauen ist ausdrücklich erwünscht.

Nähere Informationen:

<https://t1p.de/3b3ui>

Einladung zum FACHTEAM-Stammtisch

Die Arbeitsgemeinschaften Sozialrecht, Medizinrecht und IT-Recht beim DAV laden ein zum FACHTEAM-Stammtisch unter dem Titel „BEM und Datenschutz: Praxisnahe Strategien für eine rechtssichere Umsetzung“ am Donnerstag, dem 21.11.2024 ab 18:00 Uhr. Die Veranstaltung ist als Zoom-Videokonferenz geplant.

Thema des Meetings wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und dessen datenschutzkonforme Umsetzung in der Praxis sein. Vorgesehen ist eine Betrachtung und Diskussion dieses Themas aus sozialrechtlicher, IT-rechtlicher, datenschutzrechtlicher, arbeitsrechtlicher und medizinrechtlicher Sicht. Als Vortragende wurden Frau Rechtsanwältin Christina Pack, die Wissenschaftlerin Dr. jur. Nathalie M. Brede und Herr Rechtsanwalt Sebastian Geidel, LL.M. gewonnen.

Die Fortbildung ist für die Mitglieder der genannten Arbeitsgemeinschaften kostenlos. Nach erfolgreicher Anwesenheitskontrolle wird eine entsprechende FAO- Bescheinigung ausgestellt.

Link zum Meeting:
<https://t1p.de/ryhoy>

Schnelleinwahl mobil
+496938980596,,66973909703#,,, *155404# Deutschland

Meeting-ID: 669 7390 9703
Kenncode: 155404

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Links über die Angebote und Konditionen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Referent/in (m/w/d) Recht

<https://t1p.de/0crqp>

Kanzlei Ulsenheimer Rechtsanwälte, Berlin

Rechtsanwalt (m/w/d) für den Bereich Medizinrecht

<https://t1p.de/o0he8>

Kanzlei Covington & Burling LLP, Frankfurt am Main

Rechtsanwälte (m/w/d) für den Bereich Life Sciences

<https://t1p.de/8hce0>

Impressum

Herausgegeben vom Geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein

Littenstraße 11
10179 Berlin
Telefon 030 – 72 61 52 – 0
Fax 030 – 72 61 52 – 190

V.i.S.d.P.: Rechtsanwalt Tim Hesse, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Redaktion, Copyright: Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit
Für eine Abmeldung aus dem Newsletter-Verteiler wenden Sie sich bitte an die
Mitgliederverwaltung des DAV: mitgliederverwaltung@anwaltverein.de