



2025-02

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

EuGH-Entscheidung zur Gutscheinwerbung durch Versandapotheken

Der BGH hat dem EuGH mehrere Fragen zur Zulässigkeit von Werbegaben in Form von Gutscheinen und Rabatten beim Kauf verschreibungspflichtiger Arzneimittel bei einer in einem anderen EU-Mitgliedsstaat betriebenen Versandapotheke vorgelegt. Das Verfahren betrifft eine Auseinandersetzung der Apothekerkammer Nordrhein und dem Unternehmen DocMorris als Betreiberin einer in den Niederlanden ansässigen Versandapotheke.

Die Kammer sah in verschiedenen Werbeaktionen der Apotheke einen Verstoß gegen die arzneimittelrechtliche Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel in Deutschland und erwirkte in den Jahren 2013 bis 2015 einstweilige Unterlassungsverfügungen bezüglich dieser Aktionen. Die Verfügungen bezogen sich beispielsweise auf das Angebot einer Prämie bei der Teilnahme an einem „Arzneimittel-Check“, das Angebot eines Hotel-Gutscheins oder einer vergünstigten ADAC-Mitgliedschaft bei Anwerbung eines Freundes und andere Vergünstigungen.

Im Anschluss an die gerichtliche Aufhebung einiger Verfügungen erhob DocMorris Klage auf Schadensersatz i.H.v. rund 18,5 Mio. € gegen die Apothekerkammer. In der Folge hatte sich der BGH mit dem Rechtsstreit zu befassen. Um eine europarechtskonforme Auslegung der einschlägigen Bestimmungen des HWG sicherzustellen, wandte sich der Senat an den EuGH. Geklärt werden sollte, ob die in dem Verfahren in Rede stehenden Werbeaktionen für den Bezug verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die einen Teil des gesamten Warensortiments einer Apotheke ausmachen, in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2001/83/EG fallen und insbesondere von dem Begriff „Werbung für Arzneimittel“ i.S.v. Art. 86 Abs. 1 dieser Richtlinie umfasst sind.

Dem EuGH zufolge ist Art. 86 Abs. 1 der Richtlinie 2001/83 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 06.11.2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel dahin auszulegen, dass Werbeaktionen für den Bezug unbestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel in Gestalt von Preisnachlässen und Zahlungen keine „Werbung für Arzneimittel“ im Sinne dieser Bestimmung sind. Demgegenüber fallen Werbeaktionen für den Bezug unbestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel unter Verwendung von Werbegaben in Form von Gutscheinen für den nachfolgenden Erwerb nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel unter diesen Begriff.

Im Übrigen befand der EuGH, dass Art. 34 AEUV und Art. 3 Abs. 4 Buchst. a der Richtlinie 2000/31 („Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr“) einer nationalen Regelung nicht entgegenstehen, die aus Verbraucherschutzgründen eine Werbeaktion verbietet, in deren Rahmen Kundinnen und Kunden einer in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Apotheke für die Einsendung ihrer Rezepte und die Teilnahme an einem „Arzneimittel-Check“ eine Geldprämie angeboten wird, ohne dass die genaue Höhe dieser Prämie ersichtlich wäre,.

Nach Ansicht des EuGH steht schließlich Art. 87 Abs. 3 der Richtlinie 2001/83 einer nationalen Regelung nicht entgegen, die Werbeaktionen für den Bezug unbestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel unter Verwendung von Werbegaben in Gestalt von Gutscheinen über einen bestimmten Geldbetrag oder über einen prozentualen Preisnachlass für den nachfolgenden Erwerb weiterer Produkte – etwa nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel – verbietet.

Bundesgerichtshof, Vorlagebeschluss vom 13.07.2023 – I ZR 182/22:
<https://t1p.de/aiuxt>

Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 27.02.2025 – C-517/23:
<https://t1p.de/xwfgc>

Zu den Anforderungen an die ärztliche Aufklärung bei Operationen

Die wirksame Einwilligung einer Patientin bzw. eines Patienten setzt deren bzw. dessen ordnungsgemäße Aufklärung voraus (§ 630d Abs. 2 BGB). Dabei müssen die in Betracht kommenden Risiken nicht exakt medizinisch beschrieben werden. Es genügt vielmehr, die Patientin bzw. den Patienten „im Großen und Ganzen“ über Chancen und Risiken der Behandlung aufzuklären und ihm dadurch eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren zu vermitteln, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern.

Zu den Modalitäten der Aufklärung bestimmt § 630e Abs. 2 BGB, dass die Aufklärung mündlich zu erfolgen hat und ergänzend auf Unterlagen Bezug genommen werden kann, die die Patientin bzw. der Patient in Textform erhält. Die mündlich gebotene Vermittlung der Chancen und Risiken der Behandlung „im Großen und Ganzen“ und damit einer allgemeinen Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren verlangt, dass diese Gefahren auch im Gespräch genannt werden. Lediglich ergänzend, das heißt zur Wiederholung des Gesagten (als Gedächtnisstütze), zur bildlichen Darstellung und zur Verbesserung des Verständnisses des mündlich Erläuterten sowie zur Vermittlung hilfreicher, für das Verständnis der Risiken aber nicht unbedingt notwendiger vertiefender Informationen, kann auf Informationen in Textform Bezug genommen werden. Es ist jedenfalls der für die selbstbestimmte Entscheidung notwendige Inhalt mündlich mitzuteilen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 05.11.2024 – VI ZR 188/23
<https://t1p.de/kovz6>

Tod nach Medikamentengabe: Verurteilung wegen Totschlags aufgehoben

In zwei getrennt geführten Strafverfahren wurde ein Anästhesist wegen Totschlags zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten und mit weiterem Urteil wegen versuchten Totschlags in zwei Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten verurteilt. Den gerichtlichen Feststellungen zufolge hatte er während der zweiten Corona-Welle im Herbst 2020 auf einer Intensivstation des Universitätsklinikums in Essen drei schwer an Corona erkrankten Patienten nach Abbruch der Behandlung im Sterbeprozess Medikamente verabreicht und hierdurch ihren sofortigen Tod billigend in Kauf genommen.

Gegen beide Urteile legte der Arzt Revision ein. Diese wurde vom BGH hinsichtlich der Verurteilung wegen versuchten Totschlags in zwei Fällen verworfen (Az. 4 StR 10/23). Die Verurteilung wegen vollendeten Totschlags dagegen wurde aufgehoben, weil der Kausalzusammenhang zwischen der Medikamentengabe und dem Todeseintritt nicht rechtsfehlerfrei belegt war (Az. 4 StR 138/22). Über diese Sache ist daher neu zu verhandeln und zu entscheiden.

Nach Ansicht des BGH stützte das LG seine Überzeugung maßgeblich auf die Angaben des Angeklagten, ohne ausreichend zu prüfen, ob die Kaliumchlorid-Gabe des Arztes tatsächlich kausal für den Tod des Patienten war oder ob andere Faktoren wie eine schwere Lungenentzündung, ein Multiorganversagen oder die bereits zuvor vorgenommenen Behandlungsmaßnahmen den Tod herbeigeführt haben könnten. Aus der Sicht des BGH fehlte es an genauen Feststellungen zur Dauer der Medikamentengabe und zum Zeitpunkt des Todeseintritts, was die Annahme der Kausalität „spekulativ“ erscheinen ließ. Es sei zudem nicht zweifelsfrei belegt, dass die tödliche Dosis tatsächlich vor Todeseintritt wirksam wurde. Schließlich mangelte es dem BGH zufolge auch an ausreichenden Feststellungen und Beweiserwägungen zum Vorstellungsbild des Angeklagten, insbesondere in Bezug auf den Abbruch der kurativen Therapie und die weiteren Medikamentengaben im Sterbeprozess.

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 29.05.2024 – 4 StR 138/22:
<https://t1p.de/zkr99>

Bundesgerichtshof, Beschluss vom 29.05.2024 – 4 StR 10/23:
<https://t1p.de/7d3ln>

Zur Verwaltungskosten-Festsetzung gegenüber nichtärztlichen Dialyseeinrichtungen

Für den Fall des § 15 Abs. 3 S. 2 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä in der seit dem 01.07.2018 geltenden Fassung, dass die Abrechnung nichtärztlicher Dialyseleistungen durch eine Vertragspartnerin oder

einen Vertragspartner nach § 126 Abs. 3 SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt, weil die Partner der Gesamtverträge nichts anderes vereinbart haben, fehlt es der KV an einer Rechtsgrundlage für die Festsetzung der allgemeinen Verwaltungskosten gemäß ihrer Satzungsbestimmung gegenüber nichtärztlichen Dialyse-Einrichtungen ohne gemeinnützigen Träger i.S.d. § 126 Abs. 3 SGB V.

Sozialgericht Stuttgart, Urteil vom 19.12.2024 – S 5 KA 4566/20
- veröffentlicht bei juris.de -

Zum Auskunftsanspruch über die Behandlung verstorbener Patientinnen/Patienten

Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist vorläufig verpflichtet, der Axel Springer-Verlagsgruppe Auskunft darüber zu geben, ob an einem zwischenzeitlich verstorbenen Patienten nach der Implantation eines Cardiobands eines bestimmten Herstellers weitere medizinische Eingriffe vorgenommen worden sind.

Ein Presseunternehmen beschäftigte sich in verschiedenen Medienformaten mit dem Einsatz eines bestimmten, seit dem Jahr 2024 nicht mehr auf dem Markt verfügbaren Cardiobands, das u.a. als Alternative zur herkömmlichen Herzklappen-Operation angesehen worden ist. Die Klinik verweigerte die Offenlegung medizinischer Angaben zu dem auch von ihr eingesetzten Produkt.

Im Eilgerichtsverfahren wurde die Universitätsklinik gerichtlich verpflichtet, Auskunft darüber zu erteilen, ob bei dem bei ihr behandelten Patienten nach der Implantierung des in Rede stehenden Cardiobands weitere medizinische Interventionen nötig waren. Das Auskunftsverlangen diene der Erfüllung der öffentlichen Aufgabe der Presse, so das VG. Die Klinik könne sich nicht auf den postmortalen Geheimnisschutz des namentlich bekannten Patienten berufen. In welchem Umfang Ärztinnen und Ärzte nach dem Tod einer Patientin bzw. eines des Patienten zum Schweigen verpflichtet seien, hänge allein vom geäußerten oder vermuteten Willen der bzw. des Geheimnisgeschützten ab. Die bzw. der Behandelnde müsse die Verweigerung der Auskunft nachvollziehbar begründen. Die gerichtliche Prüfung beschränke sich indes auf die Vertretbarkeit der vorgebrachten ärztlichen Bedenken. Im zu beurteilenden Fall habe der Patient vor seinem Tod die Öffentlichkeit selbst in einer Fernsehsendung an seiner Operation mit der neuen Behandlungsmethode, an der Nachbehandlung und an seinem Gesundheitszustand teilhaben lassen. Nach seinem anzunehmenden mutmaßlichen Patientenwillen sei daher sein Einverständnis für die Beantwortung der Frage, ob weitere Behandlungen bei ihm nach seiner Operation erforderlich geworden seien, anzunehmen. Es handele sich dabei zudem um eine objektive Tatsache, die nicht geeignet sei, den Achtungsanspruch des Verstorbenen herabzusetzen oder sein Lebensbild zu verfälschen. Schließlich bestehe insgesamt ein hohes öffentliches Interesse an der genaueren Untersuchung etwa von Todesfällen im Zusammenhang mit der Implantation des spezifischen Cardiobands, das den postmortalen Persönlichkeitsschutz des bereits verstorbenen Patienten angesichts der gegebenen Umstände überwiege.

Verwaltungsgericht Mainz, Beschluss vom 18.12.2024 – 4 L 686/24.MZ
<https://t1p.de/wlwyp>

Zum Notfallvergütungsanspruch einer Klinik bei Versorgung anstelle eines Hospizes

Ein Krankenhaus hat Anspruch auf Notfallvergütung, wenn es eine Versicherte oder einen Versicherten stationär versorgt und insbesondere Leistungen der spezialisierten palliativ-medizinischen Komplexbehandlung erbringt, weil die oder der Versicherte zwar nicht mehr der Krankenhausbehandlung, aber der stationären Hospizversorgung bedurfte, diese jedoch aus Kapazitätsgründen nicht erhielt und eine ambulante Versorgung nicht ausreichte.

Der Rechtsgedanke des § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V, wonach für Versicherte die Inanspruchnahme nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Leistungserbringerinnen und -erbringer zulässig ist, wenn ein medizinischer Notfall vorliegt und die zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nicht zur Verfügung stehen, ist analog anzuwenden. Auch bei der stationären Versorgung in einem Hospiz nach § 39a SGB V steht dem Krankenhaus, das eine Versicherte oder einen Versicherten nur deswegen stationär im Krankenhaus weiterbehandelt und dabei die Leistungen der Palliativversorgung erbringt, weil im Hospiz kein Platz zur Verfügung steht, ein Anspruch auf eine Notfallvergütung zu.

Dem Notfallvergütungsanspruch des Krankenhauses steht nicht entgegen, dass die Krankenkassen grundsätzlich nicht für Strukturdefizite bei anderen Versorgungsträgern verantwortlich sind.

Sozialgericht Leipzig, Urteil vom 26.11.2024 – S 3 KR 1024/21
<https://t1p.de/9dgb1>

Zur Vermittlung von Patientinnen/Patienten gegen Provision an Krankenhäuser

Eine Vermittlung von Patientinnen und Patienten an Krankenhäuser gegen eine vom Krankenhaus zu zahlende Provision ist in Ländern, deren Landeskrankenhausgesetze kein ausdrückliches Verbot der Patientinnen-/Patientenvermittlung enthalten, sittenwidrig. Die aus den Vermittlungsverboten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder sonstige Angehörige von Heilberufen folgende Wertung, dass eine Zuweisungsentscheidung ausschließlich am Wohl der Patientinnen und Patienten und nicht am Gewinninteresse durch Vermittlungsprovisionen ausgerichtet sein soll, ist auf Kliniken übertragbar. Das sog. „Klinikprivileg“ rechtfertigt eine Patientinnen-/Patientenvermittlung nicht.

Darauf, ob die Zuweisungsentscheidung, welche Patientin bzw. welcher Patient wo behandelt wird, unmittelbar durch die Vermittlerin bzw. den Vermittler getroffen wird oder nur mittelbar (etwa indem die/der Vermittelnde Kontakte zwischen Kliniken und ausländischen Stellen knüpft, die ihre Zuweisungsentscheidung danach ausrichten, für welche Klinik die vermittelnde Person tätig ist), kommt es für die Bewertung der Sittenwidrigkeit nicht an.

Wird die Patientinnen-/Patientenvermittlung mit anderen Dienstleistungen für die Patientinnen/Patienten (wie etwa ein Dolmetschen oder die Unterstützung bei Visa-Angelegenheiten) gekoppelt, ist der Vertrag insgesamt nichtig – nicht nur der die Vermittlung betreffende Teil. Ansonsten bestünde ein zu missbilligender Anreiz, die Patientinnen-/Patientenvermittlung über sonstige Tätigkeiten quer zu subventionieren. Auch eine bereicherungsrechtliche Wertersatzpflicht scheidet aus.

Landgericht Stuttgart, Urteil vom 22.11.2024 – 14 O 67/20

<https://t1p.de/5tu91>

Behördliche Spiegelung der Praxisdatenbank kann verhältnismäßig sein

In einem Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetrugs kann die vollständige Spiegelung der Patientinnen- und Patientendaten einer Arztpraxis im Wege einer virtuellen Maschine zur Durchführung der Durchsicht verhältnismäßig sein, wenn die Praxis-EDV einen nach allgemeinen Parametern definierten partiellen Datenexport in angemessener Zeit nicht zulässt.

§ 500 StPO mit §§ 48, 46 Nr. 14 Buchstabe d BDSG stehen der Sicherstellung der vollständigen Patientinnen- und Patientendatenbank nicht entgegen. Diese Vorschriften des BDSG sind insoweit nicht anwendbar. Nur der (spätere) Umgang mit den durch strafprozessuale Ermittlungsmaßnahmen gewonnenen Daten richtet sich nach dem spezifischen Datenschutzrecht, das sich in Teil 3 des BDSG und in den speziellen Datenschutzregelungen der StPO findet. Strafprozessuale Ermittlungsmaßnahmen sind dagegen an den Vorschriften der StPO und der hierzu ergangenen Rechtsprechung zu messen, weil ihnen als bereichsspezifischen Sonderregelungen der Vorrang gebührt.

Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 27.01.2025 – 12 Qs 60/24

<https://t1p.de/ajrwz>

Schadenersatz wegen behaupteter Arbeitsunfähigkeits-Vortäuschung

Werden eine Erkrankung und damit verbundene Umstände (hier: Informationen über die Erkrankung, ihre Dauer und die Schlussfolgerung über eine angebliche Vortäuschung der Arbeitsunfähigkeit) durch E-Mails an fast 10.000 Mitglieder eines Vereins bekannt gegeben, sodass die bzw. der Betroffene in der Reputation geschädigt und auch in der Freizeit darauf angesprochen wird, steht der bzw. dem Betroffenen nach Art. 82 Abs. 1 DSGVO ein Anspruch die Zahlung einer Entschädigung i.H.v. 10.000,- € zu.

Arbeitsgericht Duisburg, Urteil vom 26.09.2024 – 3 Ca 77/24

<https://t1p.de/ry6jo>

2. Aktuelles

Neue Qualitätsstandards – Videosprechstunde auch aus dem Homeoffice möglich

Die Anschlussversorgung der Patientinnen und Patienten muss auch nach einer Videosprechstunde gewährleistet sein. Auf diese und weitere Qualitätsstandards für die Videosprechstunde in und außerhalb der Praxisräume haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband verständigt. Die Vereinbarung tritt als Anlage 31c zum BMV-Ä am 01.03.2025 in Kraft.

Mit dem Digitalgesetz hat der Gesetzgeber den Auftrag erteilt, Anforderungen an die Qualität von Videosprechstunden und die Gewährleistung der Anschlussversorgung zu regeln. Die nun geschaffenen Qualitätsstandards sehen unter anderem vor, dass Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Patientinnen und Patienten, die sie in der Videosprechstunde versorgen, eine Anschlussbehandlung sicherstellen. Dies kann dadurch erfolgen, dass sie der bzw. dem Behandelten einen zeitnahen Termin in ihrer Praxis anbieten, eine Überweisung zu einer Fachärztin oder einem Facharzt ausstellen oder eine Krankenhaus-Einweisung vornehmen, wenn dies medizinisch erforderlich ist.

Terminvermittlungsdienste sind daher ab September verpflichtet, Patientinnen und Patienten vorrangig eine Videosprechstunde bei einer Praxis in räumlicher Nähe zum Wohn- oder Aufenthaltsort zu vermitteln. Mit einem Ersteinschätzungsverfahren soll zudem ab September vor der Terminvergabe geprüft werden, ob eine Videosprechstunde überhaupt medizinisch geeignet ist.

Mit der Vereinbarung steht jetzt auch fest, unter welchen Bedingungen Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten außerhalb ihrer Praxisräume – zum Beispiel zu Hause – Videosprechstunden anbieten dürfen.

Vereinbarung über die Anforderungen für die Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen (Anlage 31c zum BMV-Ä; Stand: 01.03.2025):

<https://t1p.de/2vu3y>

Zur Zulässigkeit der Aufzeichnung von Gesprächen mit Patientinnen und Patienten

Die ärztliche Dokumentationspflicht erfordert weder nach der zivilrechtlichen Vorschrift zur Dokumentation einer Behandlung (§ 630f BGB), noch nach der für Ärztinnen und Ärzte geltenden Berufsordnung die Aufzeichnung vollständiger Gespräche oder deren wortgetreue Wiedergabe. Zur Erfüllung der Dokumentationspflicht stehen weniger eingriffsintensive und datensparsamere Verfahren zur Verfügung.

Die Aufzeichnung ist auch nicht zur Verteidigung gegen etwaige Rechtsansprüche notwendig. Denn ein lediglich potenziell eintretendes Ereignis begründet noch keine Erforderlichkeit und ist als Rechtsgrundlage nicht ausreichend. Vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte zum Eintreten dieses Ereignisses vorliegen, um die Datenverarbeitung auf die DSGVO stützen zu können.

Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten in Form der Gesprächsaufzeichnung kann folglich ausschließlich mit der ausdrücklichen Einwilligung der betroffenen Personen zulässig sein.

Jahresbericht 2023 des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (S. 58):

<https://t1p.de/9k1lk>

ePA: Umfassende Informationen zur „Widerspruchslösung“

Die Einrichtung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) bleibt auch nach der durch das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz) bewirkten Systemumstellung auf die sog. Widerspruchslösung zum 15.01.2025 freiwillig.

Versicherte haben die Möglichkeit, nach Erhalt des gesetzlich vorgeschriebenen Informationsmaterials über die ePA Widerspruch gegen deren Einrichtung gegenüber der Krankenkasse zu erheben, damit die Einrichtung unterbleibt. Versicherte, die mit der Einrichtung der ePA grundsätzlich einverstanden sind, können einzelnen Verarbeitungen ihrer Daten widersprechen. Widersprüche können in den meisten Fällen über die ePA-App bzw. gegenüber den von den Krankenkassen einzurichtenden Ombudsstellen erhoben werden.

Im Fall der Löschung einer ePA einschließlich aller darin gespeicherten Daten können diese bei einer erneuten Einrichtung der ePA auf Verlangen der oder des Versicherten nicht mehr wiederhergestellt werden.

Im Übrigen ist ein Widerspruch jeder/jedes Versicherten gegen den Zugriff durch Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen/-ärzte, Apotheker/-innen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und/oder andere Leistungserbringer/-nnen hinsichtlich des Zugriffs auf Daten der ePA insgesamt oder auch nur in Bezug auf bestimmte Daten über die ePA-App möglich. Im Falle eines solchen Widerspruchs wird der Zugriff der betreffenden Leistungserbringer/-innen auf die ePA vollständig oder teilweise ausgeschlossen.

Widerspruchsrechte der Versicherten bei der elektronischen Patientenakte (ausführliche Information des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz):

<https://t1p.de/smdsk>

ePA: Bundesweiter Rollout verzögert sich

Wie das Bundesgesundheitsministerium den Gesellschaftern der gematik mitteilte, wird sich der bundesweite Start der „ePA für alle“ verschieben und nicht wie ursprünglich geplant nach Ende der Testphase in den Modellregionen ab Mitte Februar erfolgen. Der Rollout soll jetzt frühestens Anfang des zweiten Quartals 2025 erfolgen. Dies bringt auch Verzögerungen bei anderen geplanten Funktionen wie dem Medikationsplan mit sich.

Laut BMG sind zwei Kriterien für den bundesweiten Rollout maßgeblich: Die Tests in den Modellregionen müssen erfolgreich verlaufen, und weitere technische Lösungen zur Erhöhung der Sicherheit müssen in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik umgesetzt und abgeschlossen sein.

Infolge des späteren Start-Termins haben die Gesellschafter der gematik beschlossen, die nächste Ausbaustufe der ePA von Mitte 2025 auf März 2026 zu verschieben.

Die Ausstattung aller Praxen mit der nötigen Software erfolgt mit Beginn des bundesweiten Rollouts. Erst dann sind sämtliche Praxen verpflichtet und technisch in der Lage, die ePA ihrer Patientinnen und Patienten einzusehen und mit Inhalt zu füllen. Über die ePA-App der jeweiligen Krankenkasse können Patientinnen und Patienten die neue ePA aber unabhängig davon bereits heute nutzen.

Mitteilung der KBV vom 13.02.2025:

<https://t1p.de/d75c5>

Statistiken zur ambulanten Versorgung

Das Strukturverzeichnis der Stiftung Gesundheit zur medizinischen Versorgung in Deutschland speist Arztsuchen im Internet und in Apps, unterstützt Krankenversicherungen und Fach-Callcenter bei der Versichertenberatung und dient Forschungsinstitutionen, Bundes- und Landesbehörden als Faktenbasis. Zudem lässt sich daraus ein Überblick über den Versorgungsstatus und Versorgungstrends des vergangenen Jahres, Fakten und Veränderungen (etwa zur ambulanten Versorgung in den Landkreisen sowie den Anteil an Ärztinnen und Ärzten in Anstellung eigener Praxis bzw. in Niederlassung oder MVZ) ableiten.

Zur Analyse der ambulanten Versorgungslandschaft 2024:

<https://t1p.de/0yha0>

Frühjahrssymposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht in Berlin

Unter dem Titel „Das Vertragsarztrecht in der Ampelkoalition – eine Bilanz der 20. Legislaturperiode“ veranstaltet der Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V. am 13.03.2025 im Berliner Kaiserin-Friedrich-Haus sein Frühjahrssymposium. Dabei sollen verschiedene Reformen mit weitreichenden Auswirkungen wie zum Beispiel die Einführung der „ePA für alle“, die Krankenhausreform mit dem KHVG und die Abschaffung der Budgetierung der Hausarztvergütung aus rechtswissenschaftlicher wie aus (verbands-)politischer Sicht betrachtet und diskutiert werden.

Die Veranstaltung findet ausschließlich in Präsenz statt. Eine Tagungsgebühr wird nicht erhoben.

Infos zu Programm sowie Referentinnen und Referenten:

https://www.dg-kassenarztrecht.de/Symposien2/historie/Symposium_20250313_Programm.pdf

Anmeldung zu Veranstaltung:

<https://t1p.de/ziy3o>

3. Stellenanzeigen

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

Kanzlei Spaetgens Rechtsanwälte, Trier

Rechtsanwälte (m/w/d) für die Bereiche Arbeits- und Medizinrecht

<https://t1p.de/vq55r>

Walter Rechtsanwälte, Wiesbaden

Rechtsanwalt (m/w/d) für Arzthaftungsrecht

<https://t1p.de/5yp36>

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