

**2025-03**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur Remonstrationspflicht von Oberärztinnen und -ärzten und Assistenzärztinnen und -ärzten

Verstößt ein von einer vorgesetzten Ärztin oder einem vorgesetzten Arzt angeordnetes Vorgehen, welches in der konkreten Behandlungssituation von der bisherigen Praxis des Krankenhauses abweicht, gegen medizinisches Basiswissen und begründet es erkennbar erhöhte Risiken, aber keine Vorteile für die Patientin bzw. den Patienten, so besteht sowohl für Oberärztinnen und Oberärzte als auch für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte eine Remonstrationspflicht, aus deren Verletzung eine persönliche Haftung resultiert.

Der zu einer persönlichen Entlastung geeignete Gesichtspunkt eines Handelns auf Anordnung einer bzw. eines Vorgesetzten im Rahmen vertikaler Arbeitsteilung ist für die Frage, ob ein festgestellter Behandlungsfehler als grob zu qualifizieren ist und zu einer Beweislastumkehr führt, nicht von Bedeutung. Insoweit ist – anders als bei der Feststellung des Behandlungsfehlers als solchem – allein eine objektive Betrachtungsweise maßgeblich.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 27.01.2025 – 5 U 69/24

<https://t1p.de/fsqca>

Zur Frage der Verantwortlichkeit/Einbeziehung Mitbehandelnder

Für die Frage, in welchem Umfang eine mitbehandelnde Ärztin oder ein mitbehandelnder Arzt in die Behandlung einbezogen wurde, und welche Verpflichtungen diese bzw. dieser gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten hat, ist auf den Überweisungsschein abzustellen.

Eine Radiologin bzw. ein Radiologe darf auch dann vor einem sichtbaren Neben- oder Zufallsbefund nicht die Augen verschließen, wenn sich dieser außerhalb des von der bzw. dem Überweisenden angegebenen Untersuchungsbereichs befindet.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 18.02.2025 – 4 U 1470/24

<https://t1p.de/8dqx4>

Zum Anspruch auf Umwandlung seiner Sonderbedarfs- in eine Regelzulassung

Für den Anspruch des aufgrund eines lokalen Sonderbedarfs als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zugelassenen Klägers auf Umwandlung seiner Sonderbedarfs- in eine Regelzulassung gibt es keine Anspruchsgrundlage (mehr).

Soweit Nr. 25 BedarfspIRL in der bis zum 06.04.2006 geltenden Fassung bei Erteilung einer Sonderbedarfzulassung eine Beschränkung der Abrechnungsfähigkeit auf solche Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand standen, nur für eine Übergangszeit von fünf Jahren vorsah, mit der Folge, dass die Sonderbedarfzulassung anschließend in eine Vollzulassung übergang, ist diese Regelung mit der Neufassung von Nr. 25 BedarfspIRL aufgrund Beschlusses des G-BA vom 15.11.2005 mit Wirkung ab dem 07.04.2006 entfallen. Die vom G-BA anschließend

erlassene Bestandsschutzregelung für bis zum Inkrafttreten der Neuregelung erteilte Sonderbedarfszulassung kommt dem Kläger nicht zugute.

Anderweitige Rechtsgrundlagen für den behaupteten Anspruch des Klägers auf Umwandlung seiner Sonderbedarfs- in eine Regelzulassung sind nicht ersichtlich.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14.08.2024 – L 11 KA 10/23

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

Anfechtung einer Zweigpraxisgenehmigung nur bei willkürlichen Behördenentscheidungen möglich

§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV vermittelt Vertragsärztinnen und Vertragsärzten grundsätzlich keinen Drittschutz für die Anfechtung einer Zweigpraxisgenehmigung eines MVZ. Die insoweit verbleibende Anfechtungsberechtigung aufgrund einer willkürlichen Behördenentscheidung muss auf solche Fälle begrenzt bleiben, in denen die behördliche Entscheidung jedes sachlichen Grundes entbehrt.

Die Prüfung einer Drittanfechtungsklage erfolgt nach ständiger BSG-Rechtsprechung zweistufig. Zunächst ist zu klären, ob die Berechtigung zur Anfechtung der einer Konkurrentin oder einem Konkurrenten erteilten Begünstigung besteht. Nur wenn das zu bejahen ist, muss in einem zweiten Schritt geprüft werden, ob die Verwaltungsentscheidung in der Sache rechtmäßig ist. Die Berechtigung einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes gegen eine zugunsten anderer Ärztinnen und Ärzte oder Einrichtungen ergangene Entscheidung gerichtlich vorzugehen besteht nur dann, wenn (1.) Kläger bzw. Klägerin und Konkurrent bzw. Konkurrentin im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten und (2.) der Konkurrentin bzw. dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert wird und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt wird sowie (3.) der dieser Konkurrentin bzw. diesem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen der/des Anfechtenden nachrangig ist.

Durch die Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung wird Konkurrentinnen und Konkurrenten nicht die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet (oder zumindest erweitert). Im Falle einer solchen Genehmigung besteht die Besonderheit, dass die Konkurrentin bzw. der Konkurrent bereits über einen – durch die Zulassung am Vertragsarztsitz vermittelten – Status verfügt, wodurch ihr bzw. ihm der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung also bereits grundsätzlich eröffnet ist. Ebenso führt die Zweigpraxisgenehmigung nicht zu einer rechtlichen Erweiterung des Kreises der für eine Behandlung in Frage kommenden Versicherten, sondern allein zu einer faktischen Verbesserung des Marktzugangs. Dieser Verbesserung kommt keine besondere Grundrechtsrelevanz zu, da die Statusgewährung alleine durch die Zulassung vermittelt wird. Die Zweigpraxisgenehmigung ist akzessorisch und untrennbar mit dem Zulassungsstatus verbunden und entfällt mit dem Ende der Zulassung.

Eine Anfechtungsberechtigung kann sich unter Willkür Gesichtspunkten ergeben. Willkürlich ist eine behördliche Entscheidung, wenn sie unter keinem denkbaren Aspekt rechtlich vertretbar ist und sich daher der Schluss aufdrängt, dass sie auf sachfremden Erwägungen beruht. Solange die Behörde sich mit der Rechtslage auseinandersetzt und ihre Auffassung nicht jedes sachlichen Grundes entbehrt, kann nicht von Willkür gesprochen werden. Bezogen auf die Zweigpraxisgenehmigung bedeutet dies, dass erforderlich aber auch ausreichend ist, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer – unter bestimmten Umständen auch quantitativer – Hinsicht erweitert wird (das BSG spricht hier von einer sog. „qualifizierten Versorgungsverbesserung“).

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 12.02.2025 – S 18 KA 127/22

<https://t1p.de/ggvkq>

GOP Nr. 01747 und 01748 EBM nur einmal im Leben des Patienten berechnungsfähig

Die Leistung nach GOP Nr. 01747 und Nr. 01748 EBM (Aufklärungsgespräch und Durchführung eines Ultraschall-Screenings auf Bauchaortenaneurysmen) kann nur von einem einzigen Vertragsarzt abgerechnet werden, da der Versicherte nur einen einmaligen Leistungsanspruch hat.

Der Wortlaut der GOP Nr. 01747 und Nr. 01748 EBM ist dahingehend eindeutig, dass beide GOP ausschließlich bei männlichen Patienten ab dem 65. Lebensjahr „einmalig berechnungsfähig“ sind, wobei einmalig „einmal im Leben des Patienten“ bedeutet.

Sozialgericht Mainz, Urteil vom 08.01.2025 – S 2 KA 108/22

- veröffentlicht unter juris.de -

Zum Anspruch auf Verzugszinsen bei nicht gezahlter Krankenhaus-Aufwandspauschale

Ein Krankenhaus behandelte einen Patienten vollstationär. Dessen Versicherung beglich die Rechnung der Klinik und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit einer Prüfung des Behandlungsfalls. Aus dem erstellten Gutachten ergab sich keine Minderung des Rechnungsbetrags. Die Kasse lehnte die Zahlung der von der Krankenhausträgerin geforderten Aufwandspauschale i.H.v. 300 € ab. Während des erstinstanzlichen Klageverfahrens zahlte die Kasse die Aufwandspauschale „aus prozessökonomischen Gründen“. Daraufhin erklärten die Beteiligten den Rechtsstreit in der Hauptsache insoweit übereinstimmend für erledigt. Streitig blieb der behauptete Anspruch auf Verzugszinsen.

Das BSG entschied, dass solche Zinsen auch für die Aufwandspauschale anfallen können. Der Zinszahlungsanspruch ergibt sich aus der gemäß § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V gebotenen entsprechenden Anwendung der §§ 286, 288 Abs. 1 BGB. Bei der Aufwandspauschale handelt es sich jedenfalls nicht um eine Entgeltforderung, die zum Eintritt des Verzugs binnen 30 Tagen nach Zugang einer Rechnung und zum erhöhten Verzugszinssatz führen würde.

Allerdings konnte der Senat nicht abschließend darüber entscheiden, ob und ab welchem Zeitpunkt der Klinik Verzugszinsen zustehen. Denn der Verzugseintritt setzt voraus, dass die Aufwandspauschale entstanden und damit fällig geworden ist. Der Anspruch auf die Aufwandspauschale entsteht – bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen – im Zeitpunkt der Mitteilung der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse, dass die Höhe der abgerechneten Vergütung nicht beanstandet wird. Die bloße Übersendung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes reicht dafür nicht aus.

Bundessozialgericht, Urteil vom 20.02.2025 – B 1 KR 15/24 R
- offenbar bislang nicht veröffentlicht -

Wettbewerbswidrige Werbung eines DiGA-Anbieters gegenüber Hausarztpraxis

Die per Fax übermittelte Aufforderung des Anbieters einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) an eine Ärztin oder einen Arzt zur Ausstellung eines Attests zu Gunsten einer Patientin oder eines Patienten stellt ohne vorherige ausdrückliche Einwilligung der Adressatin oder des Adressaten belästigende Werbung dar. Dem steht nicht entgegen, dass die Übersendung des Faxschreibens insoweit von der Kundin oder dem Kunden der DiGA veranlasst worden ist.

Das entschiedene Verfahren betraf ein an einen Hausarzt per Telefax und ohne Einwilligung des Mediziners übermitteltes Anschreiben mit Kurzattest und Informationsanforderungsblatt, das folgende Aufforderung enthielt: „Mit der Diagnose Adipositas erfüllt Patientin X die Kriterien für die Nutzung unserer DIGA [...]. Bitte schicken Sie das unterschriebene und gestempelte Kurzattest oder ein Muster 16 Rezept (mit PZN X) direkt an die Patientin/den Patienten.“

Das Gericht erkannte einen Verstoß gegen das Wettbewerbsrecht durch eine unzumutbare Belästigung i.S.v. § 7 UWG.

Landgericht Potsdam, Urteil vom 06.12.2024 – 52 O 70/24
<https://t1p.de/2ocnn>

Termin-Vermittlung über das Internet gegen Honorar-Anteil ist unzulässig

Das OLG Frankfurt am Main hat der Betreiberin eines Internetportals sog. Laienwerbung für medizinisches Cannabis und die Durchführung eines Servicevertrages mit verdeckter Provision für die Vermittlung von Patientinnen und Patienten untersagt.

Auf dem Vermittlungsportal konnten Kundinnen und Kunden ihr Interesse an einer ärztlichen Behandlung mit medizinischem Cannabis anmelden. Dort wurden ihnen Ärztinnen und Ärzte zur Vereinbarung eines Behandlungstermins präsentiert. Diese Serviceleistungen wurden von zumindest einem kooperierenden Arzt vereinbarungsgemäß mit einem hohen prozentualen Anteil des ärztlichen Honorars (zwischen 60 % und 79 %) vergütet.

Das Landgericht ging von einer verdeckten Vermittlungsprovision aus und verurteilte die Portalbetreiberin, es zu unterlassen, bestimmte Werbeaussagen im Zusammenhang mit der medizinischen Cannabis-Behandlung zu tätigen und kooperierenden Ärztinnen und Ärzten konkrete Raumnutzungs- und Serviceverträge zur Verfügung zu stellen.

Das OLG bestätigte diese Entscheidung. Es erkannte einen von der Portalbetreiberin unterstützten Verstoß gegen das Gebot zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit und das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt. In der Werbung mit dem Slogan „Ärztliches Erstgespräch vor Ort oder digital“ für eine

ärztliche Behandlung mit medizinischem Cannabis durch die Beklagte sei ein Verstoß gegen das Werbeverbot für Fernbehandlungen (§ 9 S. 1 HWG) zu erkennen.

Schließlich seien – so das OLG – auch Teile der Werbung für eine Behandlung mit medizinischem Cannabis verboten. Zwar liege seit Anfang April 2024 kein Verstoß mehr gegen das Betäubungsmittelgesetz vor. Teile der Werbung verstießen aber gegen das sog. Laienwerbeverbot (§ 10 Abs. 1 HWG). Eine „Werbung für Arzneimittel“ stellt nämlich auch Maßnahmen dar, die die Verschreibung, die Abgabe, den Verkauf oder Verbrauch von unbestimmten Arzneimitteln fördern sollten. Die Werbung der Beklagten sei insoweit keine bloße Information zu Cannabis oder reine Unternehmenswerbung, sondern produktbezogene Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Dass die Beklagte medizinisches Cannabis dabei nicht selbst anbiete, sei unerheblich. Der Werbende müsse kein unmittelbares Eigeninteresse am Vertrieb des beworbenen Arzneimittels haben. Die Beklagte habe ersichtlich die Absicht gehabt, durch ihre Werbung (zumindest auch) die Verschreibung und den Absatz von medizinischem Cannabis zu fördern. Die Mitgliedstaaten der EU seien grundsätzlich kraft Richtlinie verpflichtet, Öffentlichkeitswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel schlechthin zu verbieten.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 06.03.2025 – 6 U 74/24

<https://t1p.de/1kc4n>

Verwendung des Begriffs „Hannoverklinik“ ist nicht wettbewerbswidrig

Die Einbindung des Ortsnamens in die Firma ist jedenfalls dann regelmäßig keine Spitzenstellungswerbung, wenn die angesprochenen Verkehrskreise wissen, dass es an dem entsprechenden Ort eine Vielzahl vergleichbarer Unternehmen gibt.

Sowohl Patientinnen und Patienten als auch Ärztinnen und Ärzte wissen, dass es in Hannover eine Vielzahl von Kliniken gibt. Darüber hinaus ist den angesprochenen Verkehrskreisen schon aufgrund der überragenden Bedeutung und Bekanntheit der „großen“ Krankenhäuser in Hannover bewusst, dass die Klinik mit der Bezeichnung „Hannoverklinik“ gerade keine Spitzenstellung einnimmt. Die angesprochenen Verkehrskreise verbinden mit diesem Begriff auch nicht den Eindruck, es handele sich um ein zwar kleines, aber auf ein einzelnes Fachgebiet spezialisiertes Klinikum, das in diesem Bereich eine Spitzenstellung innehatte. Dem steht schon entgegen, dass der Begriff „Hannoverklinik“ keinen Bezug zu einer derartigen Spezialisierung erkennen lässt.

Die Bezeichnung „Hannoverklinik“ ist darüber hinaus nicht geeignet, einen Irrtum dahingehend zu erwecken, dass die so bezeichnete Belegarztambulanz einen öffentlichen Träger – die Landeshauptstadt Hannover oder das Land Niedersachsen – habe. Entsprechendes suggeriert die Verwendung einer geografischen Bezeichnung bereits nicht. Gegen einen solchen Eindruck spricht auch die ungewöhnliche und von Rechtschreibregeln abweichende Wortbildung.

Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 16.09.2024 – 13 U 44/24

<https://t1p.de/xkcsz>

Zur Produktwerbung mit Vorher-Nachher-Bildern

Ein international agierendes Unternehmen im Bereich der ästhetischen Medizin präsentierte im Internet eine Seite, auf der Personen vor und nach einer Hautunterspritzung präsentiert wurden. Nutzerinnen und Nutzer konnten dort einen Schieberegler über das Bild einer Person nach links und rechts ziehen. So konnte man sich den Zustand „Vorher“ und/oder den Zustand „Nachher“ anzeigen lassen. Außerdem stellte das Unternehmen die Funktion zur Verfügung, direkt über seine Internetseite eine Ärztin oder einen Arzt zu finden, die bzw. der eine ästhetische Behandlung mit einem bestimmten beworbenen Produkt (Dermafiller) anbietet.

Das Gericht erkannte einen Verstoß gegen das in § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 und § 1 Abs. 1 Nr. 2 lit. c HWG geregelte Verbot, mit der Wirkung operativer plastisch-chirurgischer Eingriffe zur Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit durch vergleichende Darstellung des Körperzustands oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff zu werben.

Die Unterspritzung von Falten und Volumendefiziten mit injizierbarem Füllmaterial stelle einen operativen plastisch-chirurgischen Eingriff dar. Zudem müsse sich die Werbung für das Produkt am HWG messen lassen. Dieses Gesetz erfasse alle Maßnahmen, die zum Verbrauch von Präparaten anregen und diesen fördern. Außerdem sei der beworbene Dermafiller lediglich im Wege eines medizinischen Eingriffs nutzbar, so dass die Werbung für das Produkt nicht von einer solchen bzgl. des Eingriffs getrennt werden könne.

In Anbetracht des dem HWG innewohnenden Zweck des Schutzes der Verbraucherinnen und Verbraucher und angesichts der Tatsache, dass das streitgegenständliche Produkt nur durch einen Eingriff zur Geltung kommen könne, sei im Rahmen von § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 HWG kein Unterschied machen, ob die bzw. der ein Produkt Vertreibende oder die bzw. der den Eingriff damit Durchführende die Werbung betreibt.

Landgericht Frankfurt/Main, Urteil vom 11.10.2024 – 3-12 O 13/24

<https://t1p.de/nu7ly>

DocMorris-Klage erfolgreich: Nutzungsgebühr kein unzulässiges Rezeptmakeln

Der BGH hat in einem Grundsatzurteil das Marktmodell der Apotheken-Plattform DocMorris gestärkt. Dass die Plattform von teilnehmenden Apotheken eine Gebühr verlangt, verstoße nicht gegen das Verbot des Rezeptmakelns. Auch gegen die von dem Unternehmen verlangte Transaktionsgebühr hat der BGH grundsätzlich nichts einzuwenden.

Auf dem niederländischen Online-Marktplatz DocMorris können Apotheken, die einen sog. Partnervertrag mit der Plattform abgeschlossen haben, rezeptfreie Produkte verkaufen. Außerdem sollen künftig dort auch E-Rezepte einlösbar sein und Apotheken somit rezeptpflichtige Medikamente über DocMorris verkaufen können. Die Apotheken zahlen dabei eine pauschale Nutzungsgebühr für die Plattform und darüber hinaus 10% des Verkaufspreises für rezeptfreie Arzneimittel an DocMorris als Transaktionsgebühr. Dieses Modell ist dem BGH zufolge grundsätzlich mit dem Apothekenrecht vereinbar.

Das Geschäftsmodell hatte die Apothekerkammer Nordrhein auf den Plan gerufen, die DocMorris abmahnte. Dabei machte sie einen Verstoß gegen das in § 8 S. 2 ApoG festgeschriebene Fremdbesitzverbot an Apotheken geltend, weil DocMorris an den Umsätzen für rezeptfreie Medikamente beteiligt werde. Zum anderen sah die Kammer in der Erhebung der pauschalen Nutzungsgebühr für die Plattform einen Verstoß gegen das in § 11 Abs. 1a ApoG verbriefte Verbot des Rezeptmakelns: Dritten – wie DocMorris – sei es untersagt, Geld oder einen anderen Vorteil für die Sammlung, Vermittlung oder Weiterleitung von Rezepten zu fordern.

Beide Seiten erhoben Klage. Jedoch stellten die Gerichte keinen Verstoß gegen das Verbot des Rezeptmakelns fest. Denn § 11 Abs. 1a ApoG verlange – ausdrücklich durch das Wort „dafür“ – einen Zusammenhang zwischen dem Sammeln und Weiterleiten von Rezepten und der dafür verlangten Vergütung. Es bedürfe gerade eines „steuernden Einflusses“ der oder des Dritten auf den Weg, den das Rezept nehme. Dieser liege bei Doc Morris gerade nicht vor, da die Nutzungsgebühr unabhängig vom einzelnen Rezept anfalle.

Dem stimmte der BGH zu. Die erhobene monatliche Grundgebühr sei gerade nicht als Vorteil für das „Makeln“ von Rezepten versprochen oder gewährt worden. Es bestehe nicht der erforderliche schutzzweckrelevante Zusammenhang zwischen den in § 11 Abs. 1a ApoG genannten Tathandlungen und dem versprochenen oder gewährten Vorteil.

Bezüglich der von DocMorris erhobenen Transaktionsgebühr bezeichnete der BGH die von dem Unternehmen zur Verfügung gestellte Infrastruktur tatsächlich als Vermögenswert i.S.d. § 8 S. 2 Fall 2 ApoG. Jedoch gelte dieser nur dann als „am Umsatz ausgerichtet“, wenn der gesamte Umsatz der Apotheke wesentlich über DocMorris generiert werde, die Apotheke also von DocMorris wirtschaftlich abhängig sei.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 20.02.2025 – I ZR 46/24

<https://t1p.de/isqiv>

Dürfen Leistungserbringer/-innen für Heil- und Hilfsmittel Vergütungsansprüche gegen die Krankenkassen an Rechenzentren abtreten?

Tritt eine Leistungserbringerin bzw. tritt ein Leistungserbringer für Heil- und Hilfsmittel die ihr bzw. ihm zustehenden Ansprüche gegen Krankenkassen an ein Rechenzentrum ab, ist die Abtretung jedenfalls dann nichtig, sofern die Leistungserbringerin bzw. der Leistungserbringer dem Rechenzentrum die Weiterabtretung dieser Forderungen ausdrücklich oder konkludent gestattet.

Unstreitig ist, dass Rechenzentren im Rahmen der Abrechnung gegenüber den Krankenkassen die Einziehung der Forderungen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer übertragen werden kann. Dies hat der Gesetzgeber durch die Einfügung von § 300 Abs. 2 S. 1 Hs. 2 SGB V bestätigt.

Umstritten ist dagegen, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Abtretung der Vergütungsansprüche der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer an Rechenzentren erlaubt ist. Der Senat entscheidet die Streitfrage dahin, dass die Abtretung jedenfalls dann nicht durch § 302

Abs. 2 S. 2 und 3 SGB V erlaubt und deshalb nach § 134 BGB nichtig ist, sofern die Leistungserbringerin bzw. der Leistungserbringer dem Rechenzentrum eine Weiterabtretung der abgetretenen Ansprüche ausdrücklich oder konkludent gestattet.

§ 302 Abs. 2 S. 3 SGB V erlaubt Rechenzentren eine Nutzung der geschützten Sozialdaten ausdrücklich nur nach Maßgabe dieser Vorschrift. Eine mit diesen Regelungen nicht im Einklang stehende Datennutzung ist somit untersagt. Rechtsgeschäfte, die gegen die Vorgaben dieser Vorschrift verstoßen, sind – nicht anders als im Falle eines Verstoßes gegen § 203 StGB – nichtig.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 06.02.2025 – IX ZR 182/23

<https://t1p.de/mp0v>

Kein Verletztengeld bei fortlaufenden Einkünften aus Selbstständigkeit

Ein Ex-Fußballprofi kann kein Verletztengeld beanspruchen, wenn er infolge eines als Berufskrankheit anerkannten Meniskusschadens arbeitsunfähig wird, in dieser Zeit aber aus seiner Physiotherapiepraxis unvermindert Einkünfte bezieht.

Der Kläger betreibt seit dem Ende seiner Karriere als Profifußballer eine Praxis für Physiotherapie. Aus seiner aktiven Zeit als Profisportler sind bei ihm Meniskusschäden als Berufskrankheit anerkannt. Wegen dieser Schäden wurde der Kläger arbeitsunfähig. Trotz Wegfalls seiner Arbeitskraft als Physiotherapeut ergaben sich in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit keine Einbußen in den Einkünften aus der selbstständigen Arbeit.

Das SG und das LSG NRW lehnten die Gewährung von Verletztengeld ab. Das BSG hat die Vorinstanzen bestätigt. Zwar kann bei Ausfall der Arbeitskraft eines im Betrieb voll mitarbeitenden Unternehmers davon auszugehen sein, dass ein Einkommensverlust eintreten wird. Im entschiedenen Fall hat der Kläger aber während der Arbeitsunfähigkeit in seiner Praxis weiterhin leitende, verwaltende und betriebswirtschaftlich relevante Tätigkeiten ausgeübt. Das daraus erzielte Einkommen ist auf das Verletztengeld anzurechnen. Eine Differenzierung von Arbeitseinkommen aus persönlicher Mitarbeit und sonstigen Tätigkeiten ist nicht möglich, entschied das BSG.

Bundessozialgericht, Urteil vom 25.03.2025 – B 2 U 2/23 R

- bislang offenbar nicht veröffentlicht -

Zum (Anscheins-)Beweis des Zugangs einer Kündigung als Einwurf-Einschreiben

Wird eine Postsendung in den Briefkasten oder das Postfach der Empfängerin oder des Empfängers abgeliefert und dabei unmittelbar vor dem Einwurf das sog. „Peel-off-Label“ (Abziehetikett), das zur Identifizierung der Sendung dient, von der bzw. dem zustellenden Postangestellten abgezogen und auf einen vorbereiteten, auf die eingeworfene Sendung bezogenen Auslieferungsbeleg aufgeklebt, und wird auf diesem Beleg nach dem Einwurf von der bzw. dem Postangestellten mit der Unterschrift und der Datumsangabe die Zustellung bestätigt, ist der Schluss gerechtfertigt, dass die eingelieferte Sendung dem Empfänger oder der Empfängerin tatsächlich zugegangen ist.

Die Vorlage des Einlieferungsbelegs eines Einwurf-Einschreibens und die Darstellung seines Sendungsverlaufs begründen ohne die Vorlage einer Reproduktion des Auslieferungsbelegs keinen Anscheinsbeweis für den Zugang. Es fehlt an Angaben über die Person der bzw. des den Einwurf bewirkenden Postbediensteten sowie über weitere Einzelheiten der Zustellung.

Bei einfachen Postbriefen besteht keinerlei Anscheinsbeweis für den Zugang der Sendung. Durch die Absendung eines Schreibens kann nicht der Nachweis seines Zugangs erbracht werden.

Der Sendungsstatus ist kein Ersatz für den Auslieferungsbeleg. Er sagt nichts darüber aus, ob die zustellende Person tatsächlich besondere Aufmerksamkeit auf die konkrete Zustellung gerichtet hat, die den Schluss rechtfertigen würde, dass die eingelieferte Sendung in den Briefkasten der Empfängerin oder des Empfängers gelangt ist. Würde ein solcher Sendungsstatus, der auch die zustellende Person in keiner Weise kenntlich macht, für einen Anscheinsbeweis genügen, hätte die oder der die Sendung vermeintlich Empfangende (anders als bei dem Einwurf eines Schreibens in den Hausbriefkasten durch eine Botin oder einen Boten) praktisch keine Möglichkeit, ihn zu erschüttern oder gar einen Gegenbeweis anzutreten. Demgegenüber haben Absenderinnen und Absender die Möglichkeit, die Reproduktion eines Auslieferungsbelegs zu erlangen, dessen Kopie die Deutsche Post AG für einen längeren Zeitraum speichert.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 30.01.2025 – 2 AZR 68/24

<https://t1p.de/i26md>

2. Veranstaltungshinweis

Veranstaltungsreihe „Medizinrecht im Dialog“ im Mai/Juni 2025
<https://t1p.de/dhpiu>

3. Aktuelles

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) in Kraft getreten

Der Bundesrat hat am 14.02.2025 das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) beschlossen. Das Gesetz ist am 01.03.2025 in Kraft getreten.

Danach sollen alle Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung einschließlich absolvierter Hausbesuche künftig bundesweit vollständig und ohne Kürzungen vergütet werden (Entbudgetierung). Die Honorare können ohne Begrenzung steigen, wenn neue Patientinnen und Patienten in den Praxen aufgenommen oder wenn bei Patientinnen und Patienten mehr Leistungen als bisher erbracht werden.

Zusätzlich werden sog. „Versorgerpraxen“, die maßgeblich die hausärztliche Versorgung aufrechterhalten, künftig besonders honoriert. Sie erhalten eine Vorhaltepauschale. Damit können Hausärztinnen und Hausärzte umso besser vergütet werden, je mehr Voraussetzungen (wie etwa bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten oder ein bedarfsgerechtes Angebot von Haus- und Heimbefuchen) sie erfüllen.

Für Patientinnen und Patienten soll es leichter werden, einen Termin bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt zu bekommen, z.B. weil Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen ohne hohen Betreuungsbedarf nicht mehr jedes Quartal aus Abrechnungsgründen in die Praxis einbestellt werden müssen. Stattdessen können Praxen für die jeweilige Erkrankung eine bis zu vier Quartale umfassende Versorgungspauschale abrechnen.

Das GVSG zum Nachlesen:
<https://t1p.de/6sjr0>

KBV-Statistik 2024 zeigt: Anstellung und Teilzeit bleiben beliebt

Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten arbeiteten auch im vergangenen Jahr immer häufiger angestellt und in Teilzeit. Zudem gibt es immer mehr Ärztinnen und Psychotherapeutinnen. Doch trotz einer leicht steigenden Zahl von Medizinerinnen und Medizinern wird die Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten knapper. Das geht aus der jüngsten Arzthzahlstatistik der KBV für das Jahr 2024 hervor.

Im vergangenen Jahr nahmen mit insgesamt 189.551 Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten so viele Menschen an der ambulanten Versorgung teil wie nie zuvor. Gleichzeitig verstetigt sich offenbar der Trend zu flexibleren Arbeitsformen. Zwar stellen die Niedergelassenen mit eigener Praxis mit 123.752 Personen die Mehrheit. Doch sind mittlerweile mehr als 55.000 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angestellt, 25.056 davon in der Praxis einer Kollegin oder eines Kollegen.

Zu den Gesundheitsdaten der KBV:
<https://t1p.de/vnjin>

Marburger Workshop zum Medizin- und Pharmarecht

Am 13.06.2025 findet in diesem Jahr der Marburger Workshop zum Medizin- und Pharmarecht statt. Veranstalter ist der Förderkreis der Verein Forschungsstelle für Pharmarecht an der Philipps-Universität Marburg. e.V.

Im Rahmen des 6-stündigen interaktiven Online-Workshops wird über die wichtigsten Entwicklungen des vergangenen Jahres informiert. Anwältinnen und Anwälte namhafter Fachkanzleien berichten

über Gesetzesänderungen, aktuelle gerichtliche Entscheidungen sowie europäische und nationale Rechtsetzungsvorhaben.

Eine Anmeldung zur Veranstaltung ist über diesen Link (Flyer) möglich:

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

4. Stellenanzeigen

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

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