

**2025-04**

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Öffnungsverbote betreffen auch Apotheken-Lieferungen

Der Gesetzgeber des Landes NRW ist berechtigt, in § 7 Abs. 2 S. 1 Ladenöffnungsgesetz NRW Apothekenschließungen an Sonn- und Feiertagen anzuordnen, die durch Verbotsverfügungen der Apothekerkammern konkretisiert werden. Er ist hieran nicht durch die bundesrechtliche Regelung der Verpflichtung der Apothekerinnen und Apotheker zur Dienstbereitschaft in § 23 Abs. 1 S. 1 ApBetrO gehindert.

Apotheken, die bei Vorliegen einer solchen Verbotsverfügung der Kammer an Sonn- und Feiertagen Arzneimittel zum Versand vorbereiten und an einen Lieferdienst zur Belieferung von Kundinnen und Kunden übergeben, verstoßen gegen § 7 Abs. 2 S. 1 LÖG NRW, auch wenn dabei die Verkaufsstelle der Apotheke geschlossen bleibt.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 06.03.2025 – I ZR 20/24

<https://t1p.de/ut95e>

Zur Verantwortlichkeit von Apothekerinnen und Apothekern beim Arzneimittel-Vertrieb über Internet-Verkaufsplattformen

Der BGH hat in zwei Revisionsverfahren entschieden, dass eine Apothekerin bzw. ein Apotheker, die/der auf einer Internet-Verkaufsplattform Arzneimittel vertreibt und dabei ohne ausdrückliche Einwilligung der Kundinnen und Kunden deren Bestelldaten (Name, Lieferadresse und Informationen zur Individualisierung des Medikaments) erhebt, gegen die für Gesundheitsdaten geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verstößt, und dass ein solcher Verstoß wettbewerbsrechtlich verfolgt werden kann:

Bietet eine Apotheke apothekenpflichtige Arzneimittel über die Internet-Plattform „Amazon-Marketplace“ (Amazon) an, und erfolgt die Bestellabwicklung dergestalt, dass im Anschluss an die Bestellung und die Übermittlung der Bestelldaten die Apotheke die Bestellung freigibt, das Arzneimittel verpackt und versendet, bringt die Apotheke (und nicht Amazon) das Arzneimittel i.S.v. § 43 Abs. 1 AMG in den Verkehr.

Im Rahmen der Bestellung apothekenpflichtiger Medikamente über den Account einer Apotheke bei der Internet-Plattform „Amazon-Marketplace“ (Amazon) findet eine Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten statt, Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Bei den Bestelldaten handelt es sich auch dann um solche Gesundheitsdaten, wenn das bestellte Arzneimittel keiner ärztlichen Verschreibung bedarf.

Die Verarbeitung der Bestelldaten ohne ausdrückliche Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO stellt einen Verstoß gegen eine Marktverhaltensregelung i.S.v. § 3a UWG dar, für die die Apothekerin oder der Apotheker gemäß § 8 Abs. 2 UWG wettbewerbsrechtlich verantwortlich ist und gegen den MitbewerberInnen im Wege der Klage vor den Zivilgerichten unter dem Gesichtspunkt des Verbots der Vornahme unlauterer Geschäftspraktiken vorgehen können.

Entscheidung „Arzneimittelbestelldaten II“ – I ZR 223/19:
<https://t1p.de/byfsk>

Entscheidung „Arzneimittelbestelldaten III“ – I ZR 222/19:
<https://t1p.de/5on2j>

Verarbeitung der Kontaktdaten von Zahnarztpraxen zum Zweck der Telefonwerbung ohne (mutmaßliche) Einwilligung ist unzulässig

Wer in allgemein zugänglichen Verzeichnissen veröffentlichte Telefonnummern von Zahnarztpraxen erhebt und speichert, um unter Nutzung dieser Daten Telefonwerbung zu betreiben, kann sich nicht auf den in Art. 6 Abs. 1 Unterabs. 1 Buchst. f DSGVO geregelten Erlaubnistatbestand der Wahrung berechtigter Interessen berufen, sofern nicht eine zumindest mutmaßliche Einwilligung der betroffenen Zahnärzte im Sinne des § 7 Abs. 2 Nr. 1 UWG vorliegt.

Das BVerwG hatte hierüber im Zusammenhang mit dem Ankauf von Edelmetallresten bei Zahnarztpraxen zu entscheiden. Das klagende Unternehmen hatte aus öffentlich zugänglichen Verzeichnissen (z.B. den Gelben Seiten) Namen und Vornamen der InhaberInnen sowie Anschriften und Telefonnummern zahnärztlicher Praxen gesammelt und erkundigte sich dort telefonisch nach Verkaufsinteresse. Die zuständige Datenschutzbehörde untersagte dieses Vorgehen.

Den sich anschließenden Rechtsstreit entschied das BVerwG zugunsten der Behörde. Es hielt den Erlaubnistatbestand des Art. 6 Abs. 1 Unterabs. 1 Buchst. f DSGVO grundsätzlich für anwendbar, befand jedoch, dass bei der Beurteilung, ob eine Datenverarbeitung zur Wahrung eines „berechtigten Interesses“ im Sinne dieser Bestimmung erfolgt, die Wertungen des § 7 Abs. 2 Nr. 1 UWG zu berücksichtigen seien. Da der in Rede stehende Zweck der Datenverarbeitung gegen diese Vorschrift verstoße, sei kein berechtigtes Verarbeitungsinteresse gegeben, die behördliche Untersagung sei rechtmäßig erfolgt. In Ermangelung einer zumindest mutmaßlichen Einwilligung der Werbe-Adressatinnen und -Adressaten stellte das Gericht eine „unzumutbare Belästigung“ fest. Nur ein Verbot i.S.v. Art. 58 Abs. 2 Buchst. f DSGVO sei geeignet, erforderlich und verhältnismäßig gewesen, um dem festgestellten Verstoß gegen die DSGVO abzuhelpen.

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 29.01.2025 – 6 C 3.23
<https://t1p.de/3w7eo>

Praxisdurchsuchung: Keine Beschlagnahme ohne Sichtung aller Daten

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.

Die Beschlagnahme großer Datenmengen ohne vorherige Durchsicht ist rechtswidrig.

Ist am Durchsuchungsort eine Durchsicht und Sortierung der Daten nach ihrer Verfahrensrelevanz nicht möglich oder erlaubt die – auch technische – Erfassbarkeit des Datenbestands eine unverzügliche Zuordnung nicht, kann die vorläufige Sicherstellung des gesamten Datenbestands erfolgen, an die sich die Durchsicht gemäß § 110 StPO zur Feststellung der potenziellen Beweiserheblichkeit und -verwertbarkeit der einzelnen Datensätze anschließt.

Der entschiedene Fall betraf einen Arzt, gegen den wegen des Verdachts des Abrechnungsbetrugs ermittelt wurde. Es wurde eine Durchsuchung der Praxisräume richterlich angeordnet. Weil das elektronische Praxisprogramm keine einfache Möglichkeit für einen begrenzten Export der für die Ermittlung interessanten Daten bot, erfolgte eine vollständige Spiegelung der Praxissoftware in Form einer virtuellen Maschine. Die erstellte Kopie umfasste nicht nur die gesuchten Daten, sondern sämtliche gespeicherten Patientinnen- und Patientendaten seit 2007 – auch die von privat versicherten Patientinnen- und -patienten, die mit dem Ermittlungsgegenstand nichts zu tun hatten.

Die Beschlagnahmeanordnung wurde gerichtlich aufgehoben. Ermittlungsbehörden dürfen nur jene Daten beschlagnahmen, die tatsächlich für das Strafverfahren relevant sind. Also müssen Ermittler immer zunächst alle Daten sichten, bevor sie eine Beschlagnahme vornehmen, sodass von der Beschlagnahme keine überflüssigen oder hochsensiblen Informationen erfasst werden, die für das Ermittlungsverfahren nicht relevant sind.

Landgericht Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 27.01.2025 – 12 Qs 60/24
<https://t1p.de/ajrwz>

Zum Abschluss einer Stellvertretungsvereinbarung nach Wahlleistungsvereinbarung

Die Informationspflicht vor Abschluss einer StellvertreterInnenvereinbarung wegen Verhinderung einer Wahlärztin oder eines Wahlarztes unterliegt nicht den Anforderungen an eine medizinische Aufklärung. Einer mündlichen ärztlichen Information der Patientin bzw. des Patienten über ihre/seine Wahlmöglichkeiten bedarf es daher nicht.

Eine Unterrichtung der oder des Behandelten über eine vorhersehbare Verhinderung der Wahlärztin bzw. des Wahlarztes, die am Vortag einer beabsichtigten Behandlung stattfindet, ist regelmäßig nicht treuwidrig verspätet. Selbst wenn bereits bei Unterzeichnung der Wahlleistungsvereinbarung bekannt ist, dass die Chefärztin bzw. der Chefarzt am Tag der Operation am Folgetag verhindert sein wird, kann es ausreichend und rechtlich zulässig sein, der Patientin bzw. dem Patienten erst zweieinhalb Stunden nach Vertragsabschluss eine Vereinbarung zur Aufklärung und Regelung der Stellvertretung vorzulegen. Entscheidend ist, dass der Patientin bzw. dem Patienten zwischen der Unterrichtung über die Verhinderung der Wahlärztin oder des Wahlarztes und dem Eingriff hinreichend Bedenkzeit bleibt und in der Zeit zwischen der Unterzeichnung der Wahlleistungsvereinbarung und der Stellvertretervereinbarung keine ärztlichen Maßnahmen stattfanden, mit denen in tatsächlicher Sicht Druck auf die bzw. den Behandelten ausgeübt wird, sich für eine Fortsetzung der Behandlung mit der Stellvertreterin bzw. dem Stellvertreter zu entscheiden.

Einer Information der Patientin bzw. des Patienten über Grund und Dauer der Verhinderung der Wahlärztin oder des Wahlarztes bedarf es nicht.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 17.12.2024 – 4 U 1004/24

<https://t1p.de/3u9ti>

Ein Zentrum ist keine „ärztlich geleitete Einrichtung“ gemäß BMV-Ä

Den Regelungen des BMV-Ä ist nach Wortlaut und Systematik kein Anhalt dafür zu entnehmen, dass ein Zentrum – im Sinne des vom BMV-Ä erkennbar vorausgesetzten Verständnisses als einer ärztlichen Einrichtung im Teilnahmestatus der Zulassung – begrifflich identisch sein kann mit einer ärztlich geleiteten Einrichtung im Ermächtigungsstatus.

Einem als Nebenbetriebsstätte zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Zentrum für Pathologie und Zytodiagnostik ist daher keine bedarfsunabhängige Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für den Bereich der zytologischen Diagnostik von Krebserkrankungen gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 1 BMV-Ä zu erteilen.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 10.07.2024 – L 11 KA 5/21

<https://t1p.de/mg072>

Zum Betriebsübergang bei Arztpraxen

Wird die Feststellung des Fortbestands des Arbeitsverhältnisses wegen eines behaupteten Betriebsübergangs gegenüber zwei Ärztinnen oder Ärzten eingeklagt und nicht durch Hilfsanträge auch jeweils der Fortbestand nur gegenüber einer oder einem von ihnen geltend gemacht, ist die Klage bereits dann als unschlüssig abzuweisen, wenn schon nach dem klägerischen Vorbringen ein Betriebsübergang allenfalls auf eine der beiden beklagten Personen, keinesfalls aber auf beide gemeinsam stattgefunden haben kann. Die Feststellung des Betriebsübergangs auf eine bzw. einen der beiden beklagten Ärztinnen/Ärzte ist gegenüber der Feststellung des Betriebsübergangs auf beide gemeinsam kein Minus, sondern ein Aliud.

Wird aus einem bisherigen Hausarztpraxis-Team mit zwei Ärztinnen und fünf bis sechs Arzthelferinnen und/oder Empfangskräften zwar mit einer der beiden Ärztinnen zugleich die Schlüsselkraft des Betriebs übernommen, die als nunmehr angestellte Ärztin in einem anderen Betrieb weiterbeschäftigt wird und dort den wesentlichen Patientenstamm der bisherigen Hausarztpraxis betreut, werden ansonsten jedoch keine einzige weitere Mitarbeiterinnen und auch keinerlei sächliche oder andere immaterielle Betriebsmittel übernommen, reicht dies allein zur Begründung eines Betriebsübergangs nicht aus.

Landesarbeitsgericht Düsseldorf, Urteil vom 23.10.2024 – 3 SLa 385/24

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

Zur Abgrenzung der ICD-10-GM Nr P37.9 von der ICD-10-GM Nr P39.9

Eine Infektion ist „angeboren“ im Sinne des ICD-Codes P37.9 (nicht näher bezeichnete angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit eines Kindes), wenn sie nachweislich bei Vollendung der Geburt

bereits vorhanden war. Eine Neugeboreneninfektion binnen der ersten 72 Lebensstunden dagegen rechtfertigt die Kodierung des ICD-Codes P37.9 nicht. Ist der Infektionszeitpunkt eines Neugeborenen unklar, ist der ICD-Kode P39.9 (nicht näher bezeichnete Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist) zu kodieren.

Der Begriff „angeboren“ i.S. der ICD P37.9 ist im ICD weder normativ determiniert noch existiert eine klare medizinisch-wissenschaftlich Übereinkunft dahingehend, dass eine sich innerhalb von 72 Stunden nach der Geburt entwickelnde Infektion stets als angeboren anzusehen ist. Nach dem deshalb maßgeblichen allgemeinen Begriffskern werden als angeboren alle Eigenschaften bezeichnet, welche bereits bei der Geburt angelegt sind.

Landessozialgericht Celle-Bremen, Urteil vom 19.11.2024 – L 16 KR 485/23

<https://t1p.de/hglgb>

Hinweis: Revision beim BSG unter dem Az. B 1 KR 39/24 R anhängig.

Unzulässige Vermittlungsprovision und unzulässige Werbung für Cannabis-Therapie

Gegen ein Dienstleistungsunternehmen, das sich vorsätzlich an einem vorsätzlichen Verstoß einer Ärztin oder eines Arztes gegen die ärztliche Berufsordnung beteiligt (hier: berufswidriges Vermittlungshonorar für die Zuweisung von Patientinnen bzw. Patienten, § 31 Abs. 1 MBO-Ä), besteht ein Unterlassungsanspruch gemäß §§ 8, 3, 3a UWG.

Die Angabe zu einer Therapie mit medizinischem Cannabis, das Erstgespräch (erster Behandlungstermin) könne „vor Ort oder digital“ stattfinden, verstößt gegen das Werbeverbot für Fernbehandlung (9 S. 1 HWG); die Ausnahme des § 9 S. 2 HWG greift nicht.

Produktbezogene Internetwerbung für medizinisches Cannabis (Arzneimittel) verstößt gegen das sog. Laienwerbeverbot (§ 10 Abs. 1 HWG).

Der Betreiberin eines Vermittlungsportals im Internet wurde gerichtlich untersagt, Ärztinnen und Ärzten Raumnutzungs- und Serviceverträge zur Verfügung zu stellen, nach deren Vergütungsregelung ihr ein prozentualer Anteil am ärztlichen Honorar für die Behandlung jeder einzelnen Patientin bzw. jedes einzelnen Patienten zusteht. Der Vergütungsanteil wurde zumindest teilweise als Entgelt für die Zuweisung zu den Ärztinnen und Ärzten über das Portal zu verstanden.

Das Unternehmen hat(te) ersichtlich die Absicht, durch seine Werbung (zumindest auch) die Verschreibung und den Absatz von medizinischem Cannabis zu fördern. Dass die Entscheidung, Cannabis zu verschreiben, ausschließlich bei den mit ihm kooperierenden Ärztinnen und Ärzten lag bzw. liegt, steht der Annahme unzulässiger Arzneimittelwerbung nicht entgegen.

Öffentlichkeitswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist schlechthin verboten.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 6.3.2025 – 6 U 74/24

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

Kostenlose Leistungen sind Zuwendungen und sonstige Werbegaben i.S.v. § 7 HWG

Vom Anwendungsbereich des § 7 Abs. 1 S. 1 HWG sind grundsätzlich auch kostenlose Dienstleistungen von Ärztinnen und Ärzten sowie nicht ärztlichem Personal als „Zuwendungen“ oder „sonstige Werbegaben“ erfasst, da solche Leistungen – auch als Teil und/oder Ergänzung einer ärztlichen Hauptleistung – normalerweise nur gegen Entgelt erhältlich sind (vgl. MüKoUWG/Köber, 3. Aufl. 2022, Band 2, Abschnitt E. Heilmittelwerberecht § 7 HWG Rn. 41; ...).

Vor diesem Hintergrund ist einem Unternehmen, das sich mit der Entwicklung und dem Vertrieb zahnmedizinischer Produkte und Dienstleistungen befasst, die Bewerbung einer „kostenlosen Beratung und Diagnose, insbesondere der Erstellung eines intraoralen 3-D-Scans sowie eines DVT“ zu untersagen.

Kammergericht Berlin, Hinweisbeschluss vom 14.08.2024, 5 U 139/21

<https://t1p.de/s51tn>

Zur grob fehlerhaften Behandlung einer schwangeren Hochrisikopatientin

Eine mit eineiigen Zwillingen schwangere Hochrisikopatientin darf ausschließlich in einer Klinik behandelt werden, die auch über eine neonatologische Intensivstation verfügt. Ihre andauernde

Behandlung in einer Geburtsklinik ohne Möglichkeit der jederzeitigen notfallmäßigen intensiven medizinischen Versorgung der Neugeborenen, ist grob fehlerhaft.

Die Weigerung einer Patientin, eine Behandlungsempfehlung zu befolgen, ist rechtlich nur beachtlich, wenn die Ärztin bzw. der Arzt sie zuvor umfassend und zutreffend über die medizinische Sachlage und die ihr und ihren Kindern drohenden Gefahren aufgeklärt hat. Das gilt auch, wenn es sich bei der Patientin um eine Fachärztin handelt.

Im Falle der vollständigen unwiderruflichen Zerstörung der Persönlichkeit eines Neugeborenen kann, jedenfalls wenn der Betroffene unter seinem Zustand zusätzlich dauerhaft leidet, ein Schmerzensgeld i.H.v. 720.000 € angemessen sein.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 18.2.2025 – 8 U 8/21

<https://t1p.de/8dx0d>

Zum Behandlungsstandard bei unerwarteten, seltenen Akutsituationen

Kann eine aufgetretene Komplikation nur mit einer Untersuchungsmethode abgeklärt werden, die der bzw. dem Behandelnden nicht zur Verfügung steht, stellt deren Unterlassen keinen Befunderhebungsfehler dar.

Wird eine Behandlung ohne die erforderliche operative Ausstattung durchgeführt, obwohl in ex ante-Sicht damit zu rechnen war, dass eingetretene Komplikationen auftreten können, kann ein Übernahmeverschulden vorliegen.

Der geschuldete medizinische Standard gibt Auskunft darüber, welches Verfahren von einer gewissenhaften und aufmerksamen Ärztin bzw. von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der kontroversen Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht ihres bzw. seines Fachbereichs zum Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat. Das unerwartete Auftreten einer seltenen Akutsituation, deren Beherrschung von einer durchschnittlichen Fachärztin bzw. von einem durchschnittlichen Facharzt nicht erwartet werden kann, kann zu einer Absenkung des geschuldeten Behandlungsstandards führen.

Vor diesem Hintergrund war die ärztliche Entscheidung, von der Implantation eines Stents abzusehen und die Patientin in ein Herzzentrum zu verlegen, gerichtlich nicht zu beanstanden.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 10.12.2024 – 4 U 167/24

<https://t1p.de/xoikk>

Sachverständigengutachten ohne Quellenangaben / Sperrwirkung des Diagnoseirrtums

Im Zentrum der Begutachtung in einem Arzthaftungsfall stehen wertende Einschätzungen, die einer gewissen Bandbreite unterliegen und nicht auf Lehrbuchwissen beschränkt sind. Ein Sachverständigengutachten ist daher nicht allein deshalb fehlerhaft, weil die oder der Sachverständige ihre bzw. seine Einschätzung zum Behandlungsstandard auf die ärztliche Praxis und Erfahrung stützt, ohne diese mit Quellenangaben aus dem medizinischen Schrifttum zu unterlegen.

Wird eine Verdachtsdiagnose auf einen nicht verwertbaren Diagnoseirrtum gestützt, kommt ein sich aus diesem Irrtum ergebender Befunderhebungsfehler nicht als Haftungsgrundlage in Betracht (Sperrwirkung des Diagnoseirrtums).

Oberlandesgericht Dresden, Hinweisbeschluss vom 23.01.2024 – 4 U 1288/24

<https://t1p.de/6rig5>

Haftungsregeln der Humanmedizin auf Tierärztinnen und Tierärzte anwendbar

Für die Abgrenzung eines Befunderhebungsfehlers von einem Diagnoseirrtum gelten auch in der Tierarzthaftung die Rechtsprechungsgrundsätze aus der Humanmedizin. Gleiches gilt für die Grundsätze zur Beweislastumkehr bei einem groben Behandlungsfehler.

War ein Krankheitsgeschehen vor Behandlungsbeginn durch die Tierärztin oder den Tierarzt bereits in ein Stadium getreten, in dem auch bei einer dem tiermedizinischen Standard entsprechenden Behandlung eine Rettung des Tieres äußerst unwahrscheinlich gewesen wäre, scheidet auch bei einem groben Behandlungsfehler eine Beweislastumkehr aus.

2. Aktuelles

Koalitionsvertrag vorgestellt

Die neue Regierung aus CDU, CSU und SPD hat ihren Koalitionsvertrag vorgestellt. Ein Überblick über die in Kapitel „4.2. Gesundheit und Pflege“ vorgesehenen Ziele, Projekte und Maßnahmen:

- Stabilisierung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung
- Verbesserung der ambulanten Versorgung durch Verringerung von Wartezeiten, Entlastung des Personals in ärztlichen Praxen strukturiertere Gestaltung des Zugangs zu Fachärztinnen und Fachärzten
- Ausschluss des Missbrauchs der telefonischen Krankschreibung (explizit erwähnt: Ausschluss der Online-Krankschreibung durch private Online-Plattformen)
- „Verbindliches Primärarztsystem“ für eine schnellere Terminvergabe (zentrale Rolle für Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten; Feststellung des medizinisch notwendigen Terminbedarfs über Primärärztinnen und -ärzte oder die Rufnummer 116 117; Verpflichtung der KV, Termine zu vermitteln; notfalls Facharztzugang im Krankenhaus)
- Flächendeckende Möglichkeit einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege „i.V.m. Telemedizin“
- Ermöglichung und Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch sektorenunabhängige Fallpauschalen (Hybrid-DRGs)
- Erlass eines Gesetzes „zur Regulierung investorenbetriebener medizinischer Versorgungszentren (iMVZ-Regulierungsgesetz)“ (Ziele: „Transparenz über die Eigentümerstruktur“, „systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel“)
- Aufhebung des Quartalsbezugs bei der vertragsärztlichen Behandlung und Abrechnung, Einführung von Jahrespauschalen
- Stärkung der allgemeinärztlichen Weiterbildung (künftig zeitgleich zwei Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten pro niedergelassener Allgemeinärztin möglich)
- „kleinteiligere Bedarfsplanung“; Ermöglichung einer Bedarfsplanung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Vergütungsreform zum „Fairnessausgleich zwischen über- und unterversorgten Gebieten“, (Prüfung der Entbudgetierung der Fachärztinnen und Fachärzte in unterversorgten Gebieten; Honorar-Zuschläge in unterversorgten oder drohend unterversorgten Gebieten, Abschläge in überversorgten Gebieten)
- Sicherstellung der Sozialversicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst
- Einführung einer „Bagatellgrenze“ von 300 € bei der Regressprüfung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte
- schrittweise Einführung der ePA bis Ende 2025, Verbesserung der Rahmenbedingungen und Honorierung für Videosprechstunden, Telemonitoring und Telepharmazie, Ermöglichung KI-unterstützter Behandlungs- und Pflegedokumentation
- Stärkung der Vor-Ort-Apotheken; Weiterentwicklung des Apothekerberufs „zu einem Heilberuf“
- Pflegereform

Zum Koalitionsvertrag im Ganzen:

<https://t1p.de/rxpl0>

Videosprechstunde: Begrenzungen aufgehoben, Zuschlag eingeführt

Die zulässige Anzahl der Untersuchungen und Behandlungen in der Videosprechstunde unterliegt keiner Begrenzung mehr. Die patientinnen- bzw. patientenübergreifende Begrenzung der Leistungen im Videokontakt entfällt rückwirkend zum Jahresbeginn. Einzelne Leistungen können damit öfter oder sogar komplett in der Videosprechstunde angeboten werden. Bislang lag die Obergrenze der Zulässigkeit bei 30 %.

Außerdem können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten seit dem 01.04.2025 mehr bekannte Patientinnen und Patienten ausschließlich per Videosprechstunde versorgen. Als „bekannt“ gilt in diesem Zusammenhang, wer in mindestens einem der drei Vorquartale einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt hatte. Bis zu 50 % dieser Patientinnen und Patienten dürfen ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden. Bei unbekannten Patienten liegt die Zulässigkeitsgrenze bei 30 %. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich im Bewertungsausschuss auf entsprechende Änderungen des EBM geeinigt.

Neu ist, dass die jeweilige Obergrenze dabei nicht mehr personenbezogen je Vertragsärztin, Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut angewendet wird, sondern je Praxis (Betriebsstättennummer). Also können einzelne Behandelnde die Obergrenzen überschreiten. Entscheidend ist, dass die gesamte Praxis nicht mehr Videokontakte abrechnet als insgesamt zulässig.

Die Obergrenzen gelten nur, wenn Patientinnen und Patienten in einem Quartal ausschließlich in der Videosprechstunde versorgt werden. Fälle, bei denen der Kontakt auch in der Praxis erfolgt, werden nicht mitgezählt.

Vom 01.04.2025 an zahlt die KV zudem einen Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale i.H.v. 3,72 € (30 Punkten), wenn die Behandlung einer bekannten Patientin oder eines bekannten Patienten in einem Quartal ausschließlich per Video stattfindet. Die Praxis muss sich bei Bedarf um die Anschlussversorgung der Behandelten kümmern, also zum Beispiel zeitnah einen Termin in der Praxis anbieten.

Schließlich dürfen seit dem 01.01.2025 auch NuklearmedizinerInnen Videosprechstunden durchführen und in diesem Zusammenhang den Technikzuschlag (GOP 01450) sowie den Authentifizierungszuschlag (GOP 01444) abrechnen.

BA-Beschluss vom 04.04.2025:

<https://t1p.de/svfj1>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://t1p.de/ltrmn>

ePA-Testphase abgeschlossen – allgemeiner Roll-Out beginnt

Der Beginn der bundesweiten Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) ist für den 29.04.2025 vorgesehen. Damit ist die Testphase, in der lediglich eine begrenzte Zahl an Praxen auf die Akte zugreifen konnte, abgeschlossen. Theoretisch sollen vom 29.04.2025 an alle Praxen, MVZ und Apotheken die ePA einsehen und nutzen können, sofern nicht die Patientinnen und Patienten dem widersprochen haben oder technische Probleme entgegenstehen.

Verpflichtend soll die Nutzung der ePA erst ab dem 01.10.2025 werden.

Quelle und weitere Informationen:

<https://t1p.de/c82os>

Neu Niedergelassene schätzen Vorteile der eigenen Praxis

Nach einer vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführten Befragung würde sich eine deutliche Mehrheit der neu niedergelassenen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erneut für die eigene Praxis entscheiden.

Demnach sind 77 % der Befragten auch im Jahr nach der Niederlassung zufrieden mit ihrer Entscheidung. Bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind es fast 90 %. Als positive Aspekte wurden die berufliche Autonomie und Therapiefreiheit sowie eine gute Planbarkeit der eigenen Arbeitszeiten genannt, ebenso wie die hohe Versorgungsqualität und die Breite des Behandlungsspektrums. Viele Befragte erleben zudem die von Patientinnen und Patienten entgegengebrachte Wertschätzung als positiv. Unzufrieden zeigten sich viele der neu Niedergelassenen allerdings mit dem hohen Maß zu bewältigender Bürokratie.

Studie des Zi zur ärztlichen und psychotherapeutischen Karrierewahl und Existenzgründung (Ergebnisbericht, April 2025):

<https://t1p.de/vw1e1>

IT-Sicherheitsrichtlinie: Neue Fassung mit zum Teil neuen Vorgaben

Die KBV hat die Richtlinie nach § 390 SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen (IT-Sicherheitsrichtlinie) überarbeitet. Die Richtlinie legt technische sowie organisatorische Anforderungen fest und beschreibt das Mindestmaß der zu ergreifenden Maßnahmen, um die Anforderungen der IT-Sicherheit in den Praxen zu gewährleisten.

Die überarbeitete Richtlinie ersetzt die bisherige Fassung. Vorgaben, die seit 2021 in der Richtlinie stehen, gelten weiter. Vorgaben, die nun neu in die Richtlinie aufgenommen wurden, müssen spätestens ab dem 01.10.2025 in den Praxen umgesetzt werden.

Zur IT_Sicherheitsrichtlinie (neue Fassung):

<https://t1p.de/he97d>

Übersicht: Das ist neu im Quartal II/2025

Weitere wichtige Änderungen des aktuellen Kalendervierteljahres, zusammengefasst im Quartalsüberblick der KBV:

<https://t1p.de/7n1a3>

3. Sonstiges

Wir verweisen auf eine Umfrage zum Thema „Videoverhandlungen an den Arbeits- und Sozialgerichten“ im Rahmen eines Forschungsprojektes der Universität Kassel. Zur Umfrage gelangen Sie hier:

Schwerpunkt Fragebogen Sozialrecht

Befragungslink: <https://t1p.de/ymzsq>

QR-Code:



Weitere Informationen erhalten Sie bei Herrn Jan Trienekens unter der Mailadresse trienekens@uni-kassel.de.

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