



2025-08

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zur zahnärztlichen Haftung wegen eines Behandlungsfehlers oder zahnlabortechnischen Zahnersatz-Mangels

Ob eine Verblockung (Verwendung einer Zahnprothetik, bei der alle Zähne miteinander verbunden werden) nach zahnmedizinischem Standard zulässig ist oder nicht, ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilen.

Dass eine Sachverständige bzw. ein Sachverständiger bei der klinischen Untersuchung die Lockerung eines Zahns festgestellt hat, lässt keine Rückschlüsse auf den Zustand im lange (hier: mindestens ein Jahr) zurückliegenden Behandlungszeitpunkt zu.

§ 136a Abs. 4 S. 3 SGB V, wonach die Zahnärztin oder der Zahnarzt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr übernimmt, betrifft nicht das Rechtsverhältnis zwischen PatientIn und Zahnärztin bzw. Zahnarzt, sondern dasjenige zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und BehandlerIn.

Bei einer zahnprothetischen Behandlung einer Patientin oder eines Patienten ist zwar auch die technische Anfertigung des Zahnersatzes geschuldet, für die die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt aber nur nach werkvertraglichen Gewährleistungsvorschriften haftet, soweit zahnlabortechnische Verarbeitungsfehler vorliegen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 28.05.2025 – 5 U 109/24
<https://t1p.de/nru4x>

Einschleifen einer Prothese belegt noch keinen Behandlungsfehler

Die Notwendigkeit des Einschleifens einer Prothese im Rahmen des Prozesses des Einsetzens und Gewöhnens an den Zahnersatz ist üblich und lässt nicht den Schluss auf einen Behandlungsfehler zu.

Oberlandesgericht Köln, Beschluss vom 13.05.2025 – 5 U 129/24
<https://t1p.de/wugev>

Zur ordnungsgemäßen Aufklärung über eine Biopsie mit Gelenkeröffnung

Bei einem nur mit einem geringen Risiko verbundenen Eingriff ist die Patientin bzw. der Patient durch den Hinweis auf eine „Biopsie“ (Gewebeentnahme) über eine damit verbundene Gelenkeröffnung auch dann „im Großen und Ganzen“ aufgeklärt, wenn diese Eröffnung (hier: durch Arthrotomie) nicht mehr eigens angesprochen wird. Dies gilt zumindest dann, wenn die Durchführung der Biopsie ohne die Eröffnung nicht möglich ist und sich neben dem handschriftlichen Eintrag „offene PE“ im Aufklärungsbogen keine Anzeichen dafür finden, dass die Ärztin bzw. der Arzt von ihrer bzw. seiner ständigen Übung und Handhabung der Aufklärung abgerückt sein könnte.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 17.06.2025 – 4 U 121/25
<https://t1p.de/jsiga>

Zur ordnungsgemäßen Aufklärung bei der Verordnung eines Medikaments mit schweren Nebenwirkungen

Die im Zusammenhang mit der Verschreibung eines aggressiven oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen verbundenen Medikaments gebotene mündliche ärztliche Aufklärung kann nicht durch einen Hinweis auf die Gebrauchsinformation des herstellenden Unternehmens ersetzt werden, darf sich aber regelmäßig auf die dort beschriebenen Nebenwirkungen beschränken.

Leistet die Patientin bzw. der Patient der Anordnung eines persönlichen Erscheinens zu einem Termin, in dem ihr bzw. ihm Gelegenheit gegeben werden soll, den Behauptungen der oder des Behandelnden zum Inhalt eines Aufklärungsgesprächs entgegenzutreten, ohne Angabe von Gründen keine Folge, kann das Gericht seine Beweiswürdigung allein auf der Grundlage der Anhörung der Ärztin oder des Arztes treffen; der erneuten Ladung der Patientin bzw. des Patienten bedarf es nicht.

Ist von einer ausreichenden Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten über die mit dem Einsatz eines Medikaments verbundenen Risiken auszugehen, bedarf dessen Ersetzung durch ein Biosimilar keiner erneuten Aufklärung.

Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 17.06.2025 – 4 U 106/25
<https://t1p.de/f1ntx>

Zur Krankenhaus-Haftung für Hygienemängel

Im Rahmen einer Schadensersatz- und Schmerzensgeldklage wegen behaupteter Hygienemängel während einer Krankenhausbehandlung (hier: des verstorbenen Ehemanns) genügt es, wenn die beweisbelastete Patientin bzw. der beweisbelastete Patient Tatsachen vorträgt, die die Vermutung eines Hygienefehlers der Behandlungsseite aufgrund der Folgen gestatten. Dann obliegt es der Gegenseite, konkret zu den von ihr ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz bei der Behandlung der Patientin oder des Patienten vorzutragen, etwa durch Vorlage von Desinfektions- und Reinigungsplänen sowie der einschlägigen Hausanordnungen und Bestimmungen des Hygieneplans. Von der Patientin bzw. vom Patienten kann keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden.

Bei einer ungeklärten Infektionsquelle kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das voll beherrschbare Risiko nicht in Betracht. Sie tritt vielmehr nur dann ein, wenn feststeht, dass der Gesundheitsschaden aus der von der Behandlungsseite vollbeherrschbaren Sphäre hervorgegangen ist.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Urteil vom 22.05.2025 – 12 U 129/23
<https://t1p.de/t2tqz>

Wann sind Vor- oder Nachbehandelnde zeugenschaftlich zu vernehmen?

Eine Vernehmung behandelnder Ärztinnen oder Ärzte als Zeuginnen oder Zeugen bzw. als sachverständige Zeuginnen oder sachverständige Zeugen ist entbehrlich, wenn das Ergebnis ihrer Befundung schriftlich niedergelegt, von einer oder einem Sachverständigen gewürdigt und in die Beweiswürdigung einbezogen worden ist. Eine zeugenschaftliche Vernehmung nachbehandelnder oder vorbehandelnder Ärztinnen und Ärzte vor Gericht ist nur dann erforderlich, wenn eine Unvollständigkeit oder Fehlerhaftigkeit ihrer vorgelegten oder beigezogenen, von der oder dem Sachverständigen berücksichtigten Behandlungsdokumentation hinsichtlich einer entscheidungserheblichen Tatsache, etwa eines erhobenen Befundes oder einer durchgeführten therapeutischen Maßnahme, konkret behauptet wird.

Oberlandesgericht Köln, Beschluss vom 10.04.2025 – 5 U 129/24
<https://t1p.de/u7t6e>

Sachverständige: Allgemeine Äußerungen begründen keine Befangenheit

Die in einem Sachverständigen-Gutachten enthaltene Aussage:

„Es gibt in diesem Bereich keine hinreichenden evidenzbasierten Parameter, anhand derer man die Indikation zu einer Versteifungsoperation im Rahmen einer degenerativen Veränderung der Wirbelsäule erkennen könnte. Ich möchte im Allgemeinen noch darauf hinweisen, dass in der Medizin sehr viel Geld damit verdient wird, wenn Implantationen vorgenommen werden. Im Allgemeinen finde ich auch, dass die Indikation zum Teil sehr aus dem Handgelenk heraus gestellt wird.“

begründet den Anschein der Befangenheit nicht, wenn aus dem Gesamtkontext des Gutachtens deutlich wird, dass es sich hierbei lediglich um eine allgemeine, nicht auf eine oder einen der Verfahrensbeteiligten bezogene Äußerung handelt. Ein Antrag, die Sachverständige bzw. den Sachverständigen wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, kann dann keinen Erfolg haben.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 17.07.2025 – 4 W 466/25
<https://t1p.de/jji5t>

Keine ärztliche Berufspflicht zur Abgabe von Befundberichten bei Gericht

Nach dem materiellen Sozialrecht kommt es in zahlreichen sozialgerichtlichen Streitverfahren auf die Feststellung medizinischer Sachverhalte an. In dem vom Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) geprägten sozialgerichtlichen Klageverfahren sind Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte über Prozessparteien für die gerichtliche Sachverhaltsklärung von Bedeutung. Aus der Aufgabe der bzw. des Vorsitzenden, zur Aufklärung eines Sachverhalts medizinische Befundunterlagen beizuziehen, folgt jedoch noch keine Pflicht der bzw. des um Auskunft Ersuchten, diese auch zu erteilen. Diese Pflicht kann nur aus einer anderweitigen gesetzlichen Regelung oder einer vertraglichen Verpflichtung folgen.

Die Berufspflicht aus § 25 S. 2 der ärztlichen Berufsordnung (hier: der Ärztekammer Berlin), Zeugnisse, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben, ist nicht verletzt, wenn eine Ärztin oder ein Arzt vom Sozialgericht angeforderte Befundberichte nicht abgibt. Die Abgabe ärztlicher Befundberichte auf Verlangen des SG kann mangels öffentlich-rechtlicher Rechtspflicht nicht durch die Ärztekammer als Berufsvergehen im Wege der Berufsaufsicht durch Ahndung erzwungen werden.

In der gerichtlichen Praxis können sich die Sozialgerichte damit behelfen, behandelnde Ärztinnen und Ärzte als sachverständige Zeuginnen und Zeugen zu laden und ihnen aufgeben, zum Vernehmungstermin alle eine am Verfahren beteiligte Patientin oder einen am Verfahren beteiligten Patienten betreffenden Krankenunterlagen mitzubringen. Erscheint eine behandelnde Ärztin oder ein behandelnder Arzt dann ohne hinreichende Entschuldigung nicht zum Termin, obwohl auf die Rechtsfolgen eines solchen Ausbleibens hingewiesen wurde, kann nach § 118 Abs. 1 S. 1 SGG i.V.m. § 380 Abs. 1 ZPO ein Ordnungsgeld festgesetzt werden.

Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 26.06.2025 – 90 H 1/21
<https://t1p.de/8stfr>

Zur Gestaltung und Erfolgsaussicht eines Prozesskostenhilfeantrags

Die hinreichende Erfolgsaussicht für einen Prozesskostenhilfeantrag in einer Arzthaftungssache ist bereits dann gegeben, wenn der Vortrag der Klägerin oder des Klägers die Vermutung eines fehlerhaften ärztlichen Verhaltens aufgrund der Folgen für die Patientin bzw. den Patienten gestattet. Dies erfordert aber jedenfalls eine Beschreibung, worin der Behandlungsfehler liegen könnte.

Wird in dem Entwurf der Klageschrift die Behauptung erhoben, Ursache für eine fehlgeschlagene Operation sei deren „fehlerhafte Durchführung in Verbindung mit einem mangelhaften Material“, kann dies zur Darlegung eines Behandlungsfehlers bereits ausreichen.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 16.06.2025 – 4 W 220/25
<https://t1p.de/z4qj5>

Krankenhausvergütung: Colitis ulcerosa-Behandlung (teil-)stationär erforderlich?

Im Streit um einen Anspruch auf die Vergütung einer teilstationären Krankenhausbehandlung und die Frage, ob die Behandlung (hier: zweimalige, jeweils zweistündige Gabe von Infliximab, einem bei schweren Autoimmunkrankheiten eingesetzten therapeutischen Antikörper, per intravenöser Infusion) auch ambulant hätte durchgeführt werden können, hat das LSG Hamburg eine sog. primäre Fehlbelegung festgestellt und die Zahlungsklage des Krankenhauses gegen die Krankenversicherung der wegen einer Colitis ulcerosa behandelten Patientin abgewiesen.

Zwar könnten Versicherte teilstationäre Krankenhausbehandlung in Gestalt mehrstündiger Behandlungen an einzelnen getrennten Tagen erhalten, so das LSG. Es bleibe jedoch das Erfordernis einer physischen und organisatorischen Eingliederung der behandelten Versicherten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses. Nach Ansicht des LSG war die teilstationäre Behandlung der Colitis ulcerosa-Patientin nicht erforderlich; eine ambulante Behandlung wäre möglich gewesen und hätte ausgereicht. Ob es sich bei der umstrittenen Behandlung um eine teilstationäre oder um eine ambulante Behandlung im rechtlichen Sinn handelte, blieb offen.

Zu den Folgen der Anordnung einer besonderen Heilbehandlung durch Durchgangsarztinnen oder Durchgangsarzte

Ordnet eine Durchgangsarztin oder ein Durchgangsarzt die besondere Heilbehandlung an und übernimmt sie bzw. er diese, so kommt, jedenfalls soweit es um ambulante besondere Heilbehandlungen geht, ein privatrechtliches Behandlungsverhältnis zwischen ihr/ihm und der Patientin bzw. dem Patienten zustande.

Wird die angeordnete besondere Heilbehandlung stationär in dem Krankenhaus durchgeführt, in dem die Durchgangsarztin oder der Durchgangsarzt als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt tätig ist, kommen rechtlich ein Vertragsverhältnis zwischen der Patientin oder dem Patienten und dem Krankenhausträger und – zusätzlich – ein Vertragsverhältnis zwischen der Patientin oder dem Patienten und der Durchgangsarztin bzw. dem Durchgangsarzt in Betracht, weil durch deren/dessen besondere Expertise die Qualität der besonderen Heilbehandlung sichergestellt werden soll und sie bzw. er deshalb nach den Umständen eine besondere persönliche Verantwortung hierfür übernimmt.

Im Prozesskostenhilfverfahren kann die vorstehende, noch ungeklärte Rechtsfrage nicht zu Lasten der Patientin oder des Patienten entschieden werden.

Im Rahmen eines zwischen einer Patientin oder einem Patienten und einer Durchgangsarztin oder einem Durchgangsarzt bestehenden privatrechtlichen Behandlungsverhältnisses hat die Durchgangsarztin bzw. der Durchgangsarzt für Behandlungsfehler anderer Ärztinnen oder Ärzte einzustehen, die für sie bzw. ihn zur Vertretung oder zur Erfüllung tätig werden.

Oberlandesgericht Köln, Beschluss vom 29.07.2025 – 5 W 16/25
<https://t1p.de/uy9wc>

Dokumentation: Plausibilitätsprüfungen ohne Indizwirkung

Zum Nachweis der Erfüllung einer GOP des EBM müssen die obligaten Leistungsinhalte vollständig dokumentiert sein. Die Bezugnahme auf Diagnosen ist nicht ausreichend.

Ergeben sich begründete Zweifel daran, dass der Tatbestand einer GOP des EBM erfüllt ist, obliegt es der Ärztin bzw. dem Arzt, an der Beseitigung dieser Zweifel durch sachdienliche Angaben mitzuwirken, da sie bzw. ihn als AnspruchstellerIn grundsätzlich die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen für den Vergütungsanspruch trifft. Das gilt vor allem, wenn sich die Ärztin oder der Arzt auf für sie bzw. ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihr bzw. ihm bekannt sind oder nur durch ihre bzw. seine Mithilfe aufgeklärt werden können. Die zur Begründung des Vergütungsanspruchs dienenden Tatsachen muss die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt in diesen Fällen so genau wie möglich angeben und belegen. Welche Angaben dabei von ihr bzw. ihm erwartet werden können, hängt von den Umständen des Einzelfalles und insbesondere der Art der erbrachten Leistung ab.

Eine durchgeführte Plausibilitätsprüfung begründet keinen Vertrauensschutz dahingehend, dass die zum damaligen Zeitpunkt durchgeführte Dokumentation auch in Zukunft als ausreichend angesehen wird, insbesondere, wenn die Dokumentation nicht Gegenstand der Plausibilitätsprüfung war.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 28.05.2025 – L 5 KA 2276/24
<https://t1p.de/i9dxj>

Werbung mit Vorher-Nachher-Darstellungen für Nasen- oder Kinnkorrektur durch Unterspritzung mit Hyaluron ist unzulässig

Für eine Behandlung, bei der durch Unterspritzung mit Hyaluron oder Hyaluronidase die Form oder die Gestalt von Nase oder Kinn verändert werden, darf nicht mit Vorher-Nachher-Darstellungen geworben werden. Die Einbringung des Wirkstoffs mittels einer Kanüle zur Veränderung von Form oder Gestalt des menschlichen Körpers ist ein operativer plastisch-chirurgischer Eingriff i.S.v. § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c HWG, für dessen Wirkung nach § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 HWG nicht durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden darf.

Insoweit hat der BGH ein Urteil des OLG Hamm bestätigt, mit dem das Gericht den Ärzten „Dr. Rick“ und „Dr. Nick“ untersagte, ästhetische Behandlungen des Gesichts auf ihrer Praxis-Website und auf der Social-Media-Plattform Instagram entsprechend zu bewerben. Die Revision hatte keinen Erfolg.

Dem BGH zufolge entspricht es dem Schutzzweck der einschlägigen Vorschriften, unsachliche Einflüsse durch potentiell suggestive und irreführende Werbung für medizinisch nicht notwendige Eingriffe zurückzudrängen, die Entscheidungsfreiheit betroffener Personen zu schützen und zu vermeiden, dass sich diese Personen unnötigen Risiken aussetzen, die ihre Gesundheit gefährden können.

Darauf, ob die Risiken der umstrittenen Behandlung mit den Risiken des Ohrlochstechens, Piercens und Tätowierens vergleichbar sind, komme es nicht an, so der BGH. Denn diese Maßnahmen seien keine operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe i.S.d. § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c HWG, sondern lediglich ästhetische Veränderungen der Hautoberfläche, die nicht von § 11 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 HWG erfasst seien. Auch die Frage, ob die Gestalt- oder Formveränderung des Körpers durch die beworbene Behandlung dauerhaft und irreversibel ist, spiele in diesem Zusammenhang keine Rolle, so dass der Annahme eines operativen plastisch-chirurgischen Eingriffs nicht entgegenstehe, dass Hyaluron vom Körper abgebaut und die Formveränderung durch das Spritzen von Hylase rückgängig gemacht werden kann.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 31.07.2025 – I ZR 170/24
<https://t1p.de/68sko>

Zur ärztlichen Werbung für Nahrungsergänzungsmittel

Ärztinnen und Ärzte dürfen Nahrungsergänzungsmittel nicht unter Nutzung des ärztlichen Dokortitels bewerben, wenn dadurch der irreführende Eindruck einer medizinischen Prüfung entsteht.

Nach § 3 Abs. 1 S. 2 BO-Ä ist es Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich erlaubt, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu nutzen, solange die Nutzung nicht in unlauterer Weise erfolgt. Im Zusammenspiel mit den wettbewerbsrechtlichen Grundsätzen sind gesundheitsbezogene Werbe-Aussagen nur zulässig, wenn sie auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.

Wer als approbierte Ärztin oder approbierter Arzt und GeschäftsführerIn eines Unternehmens Nahrungsergänzungsmittel vertreibt und mit vollem eigenem Namen und Dokortitel bewirbt (hier u.a. mit der Aussage: „Dr. med. [...] Gesundheit ist Vertrauenssache“), die ärztliche Expertise hervorhebt und „medizinisch fundierte Empfehlungen“ verspricht, vermittelt den Eindruck, die beworbenen Produkte seien ungefährlicher, wirksamer und empfehlenswerter als Konkurrenzprodukte. Da Nahrungsergänzungsmittel im Einzelfall gesundheitsschädlich sein können, geht damit eine nicht unerhebliche Gefahr für das Schutzgut der Gesundheit der bzw. des Einzelnen und der Bevölkerung einher. Wird ein Sortiment ausdrücklich als besonderes wirksam und aus medizinischer Sicht empfehlenswert angepriesen, ist dies nur dann gestattet, wenn diese Aussagen wissenschaftlich allgemein anerkannt und die wissenschaftlichen Erkenntnisse belegt sind.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 16.05.2025 – 6 U 29/25
<https://t1p.de/tdhze>

10 € Rabatt für nicht verschreibungspflichtige Medikamente ist unzulässig

Die Werbung einer Versandapotheke mit einem 10 €-Gutschein als Gegenleistung für die Einlösung eines E-Rezepts stellt eine unzulässige Werbegabe nach § 7 HWG dar, wenn die Einlösung nicht ausschließlich für verschreibungspflichtige Medikamente, sondern auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente möglich ist.

Bei einem auf diese Weise ausgelobten Gutschein handelt es sich nicht mehr um eine geringwertige Kleinigkeit i.S.d. § 7 Abs. 1 Nr. 1 Hs. 1 Fall 2 HWG, da der Wert die Schwelle der Geringwertigkeit überschreitet.

Rabatte gegenüber Verbraucherinnen und Verbrauchern für verschreibungspflichtige Arzneimittel sind durch die AMPreisV von vornherein ausgeschlossen. ApothekerInnen haben den durch die AMPreisV angeordneten Festzuschlag zu erheben, der seinerseits rechnerisch auf der Addition des Herstellerabgabepreises und der gesetzlich zulässigen Großhandelsspanne aufsetzt. Wird dieser zwingende Apothekenabgabepreis unterschritten, liegt ein Verstoß gegen die Regelungen der AMPreisV vor.

Oberlandesgericht Frankfurt, Urteil vom 15.05.2025 – 6 U 347/24
<https://t1p.de/oak7w>

Schadenersatz bei verspäteter Erteilung der Auskunft i.S.v. Art. 15 DSGVO?

Allein die verzögerte Auskunft über gespeicherte personenbezogene Daten löst noch keinen Schadenersatzanspruch des Betroffenen nach Art. 82 Abs. 1 DS-GVO aus. Zur erfolgreichen Geltendmachung eines solchen Anspruchs sind nicht nur die Darlegung und der Beweis einer verspäteten Auskunft-Erteilung, sondern auch des dadurch erlittenen Schadens notwendig. Behauptete Emotionen wie Ärger oder Frust („negative Gefühle“, „genervt sein“) stellen keinen immateriellen Schaden dar.

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 20.02.2025 – 8 AZR 61/24

<https://t1p.de/1npc5>

2. Aktuelles

Vorhaltepauschale für Hausärztinnen und Hausärzte neu geregelt

Der Bewertungsausschuss hatte den gesetzlichen Auftrag, die Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (GOP 03040 EBM) neu festzulegen und Voraussetzungen zu definieren, die Praxen erfüllen müssen, um die Pauschale künftig zu erhalten. Nunmehr haben KBV und GKV-Spitzenverband die Details beschlossen. Die neu geregelte Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen wird zum 01.01.2026 eingeführt.

Die seit 2013 zusätzlich zu den Versichertenpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gezahlte Pauschale bleibt grundsätzlich bestehen. Hausärztinnen und Hausärzte erhalten sie weiterhin einmal im Behandlungsfall, wenn sie bei einer Patientin oder einem Patienten in einem Quartal keine fachärztlichen Leistungen durchgeführt und abgerechnet haben. Ihre Höhe ist abhängig von der Zahl der Behandlungsfälle je Hausärztin oder Hausarzt im Quartal. Erfüllt die Praxis verschiedene Kriterien, gibt es einen Zuschlag auf die Pauschale. Für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen wurden Ausnahmeregelungen vereinbart.

BA-Beschluss zur Änderung des EBM:

<https://t1p.de/neu8o>

Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss:

<https://t1p.de/eeeyb>

Bundeskabinett beschließt Anpassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind das zentrale völkerrechtliche Instrument zur grenzüberschreitenden Bekämpfung von Gesundheitsgefahren. Das Bundeskabinett hat am 16.07.2025 einen Gesetzentwurf zur Änderung der IGV beschlossen, um der WHO und den Vertragsstaaten zu ermöglichen, künftig schneller und effizienter auf Pandemien und andere Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu reagieren.

Dabei soll der Begriff der „pandemischen Notlage“ als spezielle Form einer „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ eingeführt werden. „Gerechtigkeit“ und „Solidarität“ werden als feste Grundsätze der IGV mit aufgenommen. Für die Vertragsstaaten wird ein Gebot eingeführt, sich mit der WHO rechtzeitig abzustimmen, wenn bei bestimmten unklaren Gesundheitsereignissen nicht genügend Informationen vorliegen, um zu entscheiden, ob nach dem Prüfalgorithmus eine umfassende Meldepflicht an die WHO besteht.

Das Gesetz bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

Zum Gesetzentwurf zur Änderung der IGV:

<https://t1p.de/cvehe>

3. Stellenanzeigen

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

Walter Rechtsanwälte, Wiesbaden

Rechtsanwalt (m/w/d) für Arzthaftungsrecht

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

Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Köln

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin im Medizinrecht (m/w/d)

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

Ahlers & Vogel Rechtsanwälte PartG mbB, Hamburg

Rechtsanwalt (m/w/d) im Fachbereich Medizinrecht

<https://t1p.de/m9gos>

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