



Deutscher**Anwalt**Verein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

NEWSLETTER

2025-12

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
liebe Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht,

wir wenden uns ein letztes Mal in diesem Jahr mit dem Dezember-Newsletter an Sie und verbinden diesen mit den besten Wünschen für den Jahreswechsel. Haben Sie einen guten und erfolgreichen Start in das Jahr 2026!

Wir freuen uns darauf, Sie im Frühling in Hamburg zu sehen! Die offizielle Einladung zu unserer Frühjahrstagung dort wird Sie im Januar erreichen.

Mit kollegialen Grüßen,

Der Geschäftsführende Ausschuss

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Richtlinien-/Leitlinien-Abweichung muss kein Behandlungsfehler sein

Abweichungen von den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie (hier: verspäteter Beginn und Nichteinhaltung der Behandlungskontinuität) führen nicht per se zur Haftung der Behandlerin bzw. des Behandlers für eingetretene Gesundheitsschäden, wenn die Behandlung unter Einhaltung des fachlichen Standards erfolgt ist.

Dass eine ärztliche Behandlung nicht – wie in § 15 Abs. 1 der Heilmittel-RL vorgesehen – innerhalb von 28 Tagen nach Verordnung begonnen wurde, sondern erst drei Tage später, entgegen § 16 Abs. 2 der Heilmittel-RL die in der Verordnung angegebene Therapiefrequenz von zwei Behandlungen pro Woche nicht eingehalten wurde und entgegen § 16 Abs. 3 der Heilmittel-RL die Behandlung einen Tag länger als 14 Kalendertage unterbrochen wurde, führt nicht notwendigerweise dazu, dass die Behandlung als behandlungsfehlerhaft im haftungsrechtlichen Sinne zu bewerten ist.

Richtlinien des G-BA gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V sind untergesetzliche Rechtsnormen, die verbindlich regeln, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zum Leistungsumfang der GKV gehören und für Ärztinnen, Ärzte, Krankenkassen und Versicherte bindend sind. Sie geben den zu beachtenden (Mindest-)Standard wieder. Ein Verstoß hiergegen indiziert einen Behandlungsfehler. Die vertragsarztrechtlichen Richtlinien dienen auch Wirtschaftlichkeitszielen und sind nicht auf den jeweiligen Einzelfall bezogen.

Die Beurteilung, ob eine Abweichung von Richtlinien oder Leitlinien einen Behandlungsfehler im haftungsrechtlichen Sinn darstellt, obliegt dem sachverständig beratenen Gericht.

Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Beschluss vom 20.08.2025 – 4 U 26/25
<https://t1p.de/2zj9a>

Blutentnahme durch nicht-ärztliches Personal erfordert ärztliche Überwachung

Bei der venösen Blutentnahme (unterstützende Maßnahme der Diagnostik; hier: durch nicht-ärztliches Fachpersonal im Rahmen der Durchführung von Gesundheitsprüfungen vor dem Abschluss einer Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung) handelt es sich um eine delegationsfähige ärztliche Leistung, die üblicherweise von qualifizierten Fachkräften auf Anordnung und unter Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes vorgenommen wird. Sie bedarf einer ausreichenden ärztlichen Überwachung.

Dabei muss die verantwortliche Ärztin bzw. muss der verantwortliche Arzt zumindest kurzfristig erreichbar sein, um bei Problemen einzugreifen. Eine ständige physische Erreichbarkeit ist zwar nicht erforderlich, allerdings muss eine gewisse räumliche Nähe der Ärztin bzw. des Arztes zum Behandlungsort gegeben sein, um notfalls ein Eingreifen in vertretbarer Zeit zu ermöglichen. Die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes via Telemedizin oder auch deren bzw. dessen ständige telefonische Verfügbarkeit erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Das gilt auch für die Notfallerrreichbarkeit über die Telefonnummer 112.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 09.10.2025 – 21 ZB 24.1347

<https://t1p.de/b0u0x>

BVerfG: Vorgabe einer Bilddokumentation im EBM nicht zu beanstanden

Das BVerfG hat die Verfassungsbeschwerde eines vertragsärztlich zugelassenen Urologen zurückgewiesen, der die durch den EBM vorgeschriebene Pflicht zur Bilddokumentation bei dermatochirurgischen Leistungen als Verletzung seiner Rechte gerügt hatte. Danach stellen die Vorgaben des EBM insoweit eine verhältnismäßige Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit dar.

Dem Arzt war die Vergütung für gewebeerhaltende Eingriffe bei diagnostizierter Phimose mit dem Hinweis gekürzt worden, die Vorbemerkung zu Abschnitt 31.2.2 EBM setze im Fall dermatochirurgischer Eingriffe unter anderem eine prä- und postoperative Bilddokumentation voraus. Diese hatte der Urologe nicht durchgeführt.

Das BVerfG hält die Dokumentationspflicht für rechtmäßig. Die Dokumentation stelle sicher, dass nur medizinisch indizierte Eingriffe vom System der GKV finanziert werden, womit deren Finanzstabilität als legitimes Ziel verfolgt werde. Der Urologe habe nicht dargelegt, dass das gerügte Erfordernis dafür nicht geeignet oder nicht erforderlich wäre. Es seien auch keine Unangemessenheit der Dokumentationsanforderung und keine Unzumutbarkeit der Dokumentation für die Patienten dargelegt worden; der damit verbundene Mehraufwand sei Ärztinnen und Ärzten im Interesse des Schutzes der Solidargemeinschaft der Versicherten zumutbar.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 01.10.2025 – 1 BvR 985/24

<https://t1p.de/wc7or>

Honorarverteilung: Sog. „einjähriges Moratorium“ im HVM ist zulässig

Der Anspruch einer unterdurchschnittlich abrechnenden Praxis, binnen fünf Jahren den Fachgruppendurchschnitt erreichen zu können, wird durch eine Regelung im Honorarverteilungsmaßstab einer KV, dass Fallzahlerhöhungen erst im Folgejahr zu einer Höherbemessung des Regelleistungsvolumens führen (sog. einjähriges Moratorium), nicht rechtswidrig beeinträchtigt.

Setzt eine im HVM vorgesehene Ausnahme vom einjährigen Moratorium voraus, dass die Fallzahl „aufgrund“ der Aufgabe einer Zulassung einer Ärztin oder eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis gestiegen ist, muss sich der Zusammenhang zwischen der Aufgabe und dem Anstieg aus den Umständen des Einzelfalls (wie etwa einem sprunghaften Anstieg der Patientinnen- und Patientenzahlen im Kontext der Praxisaufgabe) hinreichend sicher schließen lassen. Der Nachweis des Kausalzusammenhangs setzt nicht zwingend voraus, dass der Zuwachs durch einen Abgleich von Patientinnen- und Patientenlisten bestätigt wird.

Eine Ausnahme vom einjährigen Moratorium aufgrund einer „außergewöhnlich starken“ Erhöhung der Fallzahlen ist grundsätzlich erst ab einem Fallzahlzuwachs von mindestens 15 % anzunehmen.

Landessozialgericht Berlin-Potsdam, Urteil vom 09.07.2025 – L 7 KA 8/23

<https://t1p.de/btams>

Zur Beobachtungspflicht der KV bei gesondertem Vergütungsvolumen

Weicht die Auszahlungsquote einer Arztgruppe, deren Vergütung sich zum überwiegenden Teil aus einem gesonderten Honorartopf ergibt, in zwei aufeinander folgenden Quartalen um mehr als 15 % von der Auszahlungsquote der Vergleichsgruppe ab, entbindet ein nachfolgendes Quartal, in dem die 15 %-Schwelle nicht erreicht wird, die KV nicht von ihrer Beobachtungs- und Reaktionspflicht, wenn die Verbesserung der Auszahlungsquote nicht von Dauer ist. Schließen sich dem alleinigen guten Quartal zwei weitere schlechte Quartale an, hat die KV zu reagieren.

Beruhet die Bildung eines Honorartopfes auf typisierenden verpflichtenden Vorgaben der KBV, ist von der Beobachtungspflicht der KV auch umfasst, ob die Typisierung in ihrem Bereich zutreffend ist oder zu erheblichen Verwerfungen führt.

Ein dauerhafter nicht hinzunehmender Abfall der Auszahlungsquote kann gerade bei einer typisierenden Berechnung eines Honorartopfes anhand von Aufsatzquartalen und anschließend erfolgender Fortschreibung auch vorliegen, wenn die Auszahlungsquoten im Jahresverlauf Schwankungsmustern unterliegen (hier: auffällig schlechtes Quartal IV und auffällig gutes Quartal II).

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.07.2025 – L 7 KA 13/23

<https://t1p.de/lyrl2>

Zur Verfassungsmäßigkeit der Versicherten-Zuzahlungspflicht für die Versorgung mit Arzneimitteln bei Ersetzung eines verordneten zuzahlungsfreien Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches vertraglich rabattiertes Arzneimittel

Bei der Ersetzung eines verordneten zuzahlungsfreien Arzneimittels nach § 129 Abs. 1 S. 3 SGB V durch ein wirkstoffgleiches vertraglich rabattiertes Arzneimittel i.S.v. § 130a Abs. 8 SGB V, für das eine Zuzahlung zu leisten ist, kann die Krankenkasse nach § 31 Abs. 3 S. 5 SGB V die Zuzahlung um die Hälfte ermäßigen oder aufheben, wenn hieraus Einsparungen zu ermitteln sind.

Durch die Pflicht zur Zuzahlung im Fall der Ersetzung des verordneten zuzahlungsfreien Arzneimittels durch ein nicht bzw. nicht in gleicher Höhe befreites wirkstoffgleiches Arzneimittel wird in die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG der bzw. des Versicherten nicht in verfassungswidriger Weise eingegriffen.

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, 19.03.2025 - L 11 KR 759/23

<https://t1p.de/2944c>

Leistungsanspruch Krankenversicherter ruht nur nach Hinweis auf den Umfang der Einschränkungen – keine Sperrung der Gesundheitskarte außerhalb des § 291c Abs. 1 SGB V

Eine Krankenkasse muss vor der Anordnung des Ruhens des Leistungsanspruchs einer bzw. eines Versicherten bei Nichtzahlung der Beiträge zur GKV hinreichend auf den Umfang der Einschränkungen hinweisen. Erforderlich, aber auch ausreichend ist dabei der konkrete Hinweis auf das vollständige Ruhen des Leistungsanspruchs bei ausbleibender Beitragszahlung mit Ausnahme des Anspruchs auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 und § 26 SGB V und des Anspruchs auf Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Für eine Sperrung der Gesundheitskarte gibt es bei Nichtvorliegen der Voraussetzungen des § 291c Abs. 1 SGB V (Beendigung des Versicherungsschutzes oder Krankenkassenwechsel) keine Rechtsgrundlage. Um einen etwaigen Missbrauch der Gesundheitskarte vorzubeugen, kann die Kasse Angaben zum Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V gemäß § 291a Abs. 3 Nr. 3 auf der Karte eintragen (lassen).

Landessozialgericht Bayern, Beschluss vom 06.10.2025 – L 5 KR 265/25 B ER

<https://t1p.de/lo1zi>

Schiedsklage auf Erklärung des Zulassungsverzichts erfolgreich

Bei Personengesellschaften ist für Schiedsabreden die Formvorschrift des § 1031 ZPO zu beachten, da die Übernahme einer bei Gründung der Gesellschaft abgeschlossenen Schiedsvereinbarung durch beitretende NeugesellschafterInnen nicht selbstverständlich ist.

Bei der Abtretung eines Rechts aus einem Vertrag gehen regelmäßig auch die Rechte und Pflichten aus einer mit dem Hauptvertrag verbundenen Schiedsvereinbarung auf die Erwerberin oder den Erwerber über, ohne dass es des gesonderten Beitritts der betreffenden Person zum Schiedsvertrag

in der Form des § 1029 Abs. 2 ZPO, § 1031 ZPO bedarf. Die in § 1031 ZPO getroffene Regelung erfasst jedoch nicht den Fall des Eintritts im Wege der Sonderrechtsnachfolge (hier: Übernahme der Partnerschaftsanteile von Altgesellschafter).

Die Verpflichtung zur Abgabe einer Verzichtserklärung auf die Vertragsarztzulassung zur Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ist schiedsfähig, da sie gesellschaftsrechtlicher Natur und vergleichsfähig ist.

Zwar ist die vertragsärztliche Zulassung eine höchstpersönliche, öffentlich-rechtliche Berechtigung. Im entschiedenen Fall beruhte der Anspruch jedoch nicht auf der Erlangung der Zulassung, sondern auf nachwirkenden gesellschaftsrechtlichen Pflichten der ausgeschiedenen Gesellschafterin einer ärztlichen Kooperations- und Organisationsgemeinschaft gemäß deren Partnerschaftsvertrag, gerichtet auf Rückführung des Vertragsarztsitzes zur Ermöglichung eines Nachbesetzungsverfahrens unter Abgabe einer Verzichtserklärung auf die Zulassung. Damit, so das Gericht, sei der geltend gemachte Verzihtsanspruch der privaten Disposition der Parteien zugänglich, daher vergleichsfähig und damit auch schiedsfähig, § 1030 Abs. 1 S. 2 ZPO. Ein staatliches Interesse an einem Entscheidungsmonopol seiner Gerichte sei nicht erkennbar.

Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 25.07.2025 – 101 SchH 48/25 e
<https://t1p.de/6dmj4>

Zur Sozialversicherungspflicht von Honorarärztinnen und Honorärärzten im MVZ

Bei der Beurteilung, ob eine abhängige Beschäftigung und damit eine Sozialversicherungs- und Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ist ausschlaggebend, ob die betroffene Person in einer ihre Tätigkeit prägenden Weise in die vom MVZ zur Erfüllung des zugewiesenen Sicherstellungsauftrags organisierten Abläufe eingegliedert war, ohne hierauf nachhaltig unternehmerischen Einfluss nehmen zu können. Die Rechtsprechung des BSG zum Einsatz von Honorarärztinnen und Honorarärzten im Krankenhaus kann vollumfänglich auf Honorarärztinnen und Honorarärzte in einem MVZ übertragen werden.

Sozialgericht Ulm, Urteil vom 18.09.2025 – S 13 BA 2730/23
<https://t1p.de/auihe>

Widerspruchserhebung per E-Mail ist formwidrig, auch wenn ein Widerspruchsbescheid ergeht

Ein als pdf-Dokument per E-Mail übermitteltes Widerspruchsschreiben wahrt nicht die Formvorgaben des § 70 Abs. 1 S. 1 VwGO. Dies gilt auch dann, wenn die Behörde das Dokument ausdruckt.

Die für eine zulässige elektronische Widerspruchserhebung geltenden Anforderungen sind in § 70 Abs. 1 S. 1 VwGO abschließend geregelt. Ein elektronischer Widerspruch muss danach entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur gemäß § 3a Abs. 2 VwVfG versehen sein oder unter Einhaltung der schriftformersetzenden Voraussetzungen des § 3a Abs. 3 VwVfG oder des § 9a Abs. 5 OZG – etwa über ein besonderes elektronisches Anwaltspostfach (§ 3a Abs. 3 Nr. 2 lit. a VwVfG) – erhoben werden.

Der Mangel der Einhaltung der Form des § 70 Abs. 1 S. 1 VwGO wird nicht dadurch unbeachtlich, dass die Widerspruchsbehörde in der Sache entscheidet, ohne sich auf die Unzulässigkeit zu berufen.

Weist die Behörde trotz entsprechender Nachfrage der Widerspruchsführerin oder des Widerspruchsführers nicht darauf hin, dass der Widerspruch formunwirksam ist, kann die Behörde die Entstehung der Kosten durch eine unzulässige Klage im Sinne von § 155 Abs. 4 VwGO verschuldet haben.

Verwaltungsgericht Hamburg. Beschluss vom 14.08.2025 – 21 K 1825/25
<https://t1p.de/0vp3y>

Zur Abgrenzung zwischen (Funktions-)Arzneimittel und Medizinprodukt

Ein Stoff (hier: D-Mannose), der durch eine reversible Bindung an Bakterien deren Interaktion mit körpereigenen Zellen (hier: Bindung an die Harnblasenwand) verhindert, übt eine pharmakologische Wirkung aus (Anschluss an EuGH, Urteil vom 13.03.2025 – C-589/23). Ist der Stoff in einem Präparat enthalten, das zur Anwendung am Menschen bestimmt ist und in arzneimittelüblicher Weise unter Beifügung eines Beipackzettels mit Hinweisen zu Dosierung, Anwendung und Nebenwirkungen verbreitet wird, und wird durch das Präparat der Beginn oder das Fortschreiten einer Harnwegsentzündung gehemmt, handelt es sich dabei um ein Funktionsarzneimittel i.S.v. § 2 Abs. 1 S. 1 und 2 Nr. 2 Buchst. a AMG.

2. Aktuelles

In „Streitigkeiten aus Heilbehandlungen“ sind künftig die Landgerichte zuständig

Das „Gesetz zur Änderung des Zuständigkeitsstreitwerts der Amtsgerichte, zum Ausbau der Spezialisierung der Justiz in Zivilsachen sowie zur Änderung weiterer prozessualer Regelungen“ wurde am 08.12.2025 ausgefertigt und am 11.12.2025 veröffentlicht.

Mit Wirkung vom 01.01.2026 an sind gemäß § 71 Abs. 2 Nr. 9 des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG) „in Streitigkeiten aus Heilbehandlungen“ die Landgerichte ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes ausschließlich zuständig.

Zur neuen GVG-Fassung:
<https://t1p.de/c2a42>

NIS-2-Richtlinie umgesetzt: Große und umsatzstarke Praxen und MVZ verpflichtet

Seit Anfang Dezember 2025 gelten neue gesetzliche Vorgaben für den Schutz vor Angriffen auf das eigene Netzwerk und die Informationssicherheit. Mit dem novellierten Gesetz über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und über die Sicherheit in der Informationstechnik von Einrichtungen (BSI-Gesetz – BSIG) hat Deutschland die europäische NIS-2-Richtlinie für mehr Netzwerk- und Informationssicherheit aus dem Jahr 2022 in nationales Recht umgesetzt. NIS-2 steht für die zweite Richtlinie zur Netzwerk- und Informationssicherheit („Network and Information Security Directive 2“). Es handelt sich dabei um eine EU-Richtlinie zur Harmonisierung und Stärkung der Cybersicherheit.

Im Gesundheitsbereich haben besonders große und umsatzstarke Einheiten den Vorgaben des BSIG zu entsprechen. Praxen und MVZ, die mindestens 50 Mitarbeitende beschäftigen (in oder annähernd in Vollzeit; Auszubildende und Angestellte im Mutterschutz zählen nicht mit) oder einen Umsatz bzw. eine Bilanzsumme von mindestens 10 Mio. € im Jahr haben, müssen in einem ersten Schritt eine NIS-2-Betroffenheitsprüfung durchführen, die online beim BSI absolviert werden kann.

Ergibt die Prüfung, dass Praxen und MVZ als „wichtige Unternehmen“ betroffen sind, ergeben sich für sie weitere Pflichten –beispielsweise die Pflicht, sich beim BSI zu registrieren, Mindestanforderungen an die IT-Sicherheit und Risikomanagementmaßnahmen umzusetzen sowie erhebliche Sicherheitsvorfälle zu melden. Für „besonders wichtige Unternehmen“ i.S.d. BSIG gelten noch einmal verschärfte Vorgaben.

Zur Praxis-Info „Neue Vorgaben für Cybersicherheit: Hinweise für betroffene Praxen und MVZ“ der KBV mit Links und weiteren Informationen:
<https://t1p.de/uos4b>

ASV künftig auch bei Kurzdarmsyndrom und Skelettsystemfehlbildungen

Das Behandlungsspektrum in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wird zum Beginn des Jahres 2026 um das Kurzdarmsyndrom und um angeborene Skelettsystemfehlbildungen erweitert. Die Details zu den neuen Krankheitsbildern hat der G-BA mit Beschlüssen vom 18.12.2025 in zwei Anlagen zur ASV-Richtlinie festgelegt. Die Beschlüsse treten nach der Prüfung durch das BMG mit ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Beschluss zur Ergänzung der Anlage 2, Buchst. m (Kurzdarmsyndrom):
<https://t1p.de/nrq6i>

Beschluss zur Ergänzung der Anlage 2, Buchst. p (angeborene Skelettsystemfehlbildungen):
<https://t1p.de/taao9>

Prä- und postoperative Leistungen weiterhin neben Hybrid-DRG berechnungsfähig

Für ambulante Operationen können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte weiterhin bestimmte prä- und postoperative Leistungen des EBM neben einer Hybrid-DRG abrechnen. Der BA hat die entsprechende Übergangsfrist mit Beschluss vom 22.12.2025 erneut bis zum 31.12.2026 verlängert.

Damit kann die GOP 05311 EBM zur präanästhesiologischen Untersuchung vor einem Eingriff nach § 115f SGB V weiter abgerechnet werden, wenn der Eingriff gar nicht oder erst mindestens vier Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung durchgeführt werden kann, weil die Patientin bzw. der Patient zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht narkosefähig war.

Auch präoperative Leistungen (EBM-Abschnitt 31.1.2), die außerhalb der OP-Einrichtung erfolgen, und postoperative Leistungen (EBM-Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3), die nicht von der Hybrid-DRG umfasst sind, können weiter nach EBM abgerechnet werden. In beiden Fällen müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Abrechnung zusätzlich mit der GOP 88110 kennzeichnen.

Zum BA-Beschluss:
<https://t1p.de/wvd0w>

Entscheidungserhebliche Gründe:
<https://t1p.de/rbq80>

Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz verabschiedet

Die Bundesregierung hat am 17.12.2025 das Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) verabschiedet. Kernelemente des Gesetzes sind ein neuer Verhandlungsmechanismus zur Vergütung der Apotheken, Zuschüsse für Teilnotdienste, die Weiterentwicklung von Zweigapotheken, der Ausbau der Fortbildung pharmazeutisch-technischer Assistentinnen und Assistenten (PTA) und Bürokratieabbau. Begleitend werden Apothekenbetriebsordnung und Arzneimittelpreisverordnung angepasst.

Das Gesetz verleiht Apotheken zum Teil Befugnisse, die bislang ärztliche Aufgaben sind bzw. waren. So dürfen Apotheken beispielsweise künftig alle in der GKV anerkannten Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen durchführen und zur Prävention bestimmter Krankheiten beraten.

Zum verabschiedeten Entwurf:
<https://t1p.de/hwbfe>

Fernverschreibungs- und Versandhandelsverbot für Medizinalcannabis

Die Bundesregierung hat einen Gesetzesentwurf zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) in den Bundestag eingebracht. Die geplanten Änderungen sollen u.a. mit einem Versandhandelsverbot für Medizinalcannabis und einem verpflichtenden Arzt-Patienten-Kontakt einen Verordnungsmissbrauch über das Internet verhindern.

Das Gesetz sieht vor, dass die Verschreibung von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken ausschließlich nach einem persönlichen Kontakt zwischen der Patientin oder dem Patienten und einer Ärztin oder einem Arzt erfolgen darf, der in der Arztpraxis oder etwa auch im Rahmen eines Hausbesuches stattfinden kann.

Zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung:
<https://t1p.de/00rm0>

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 Busse & Miessen, Berlin

Rechtsanwalt (m/w/d) im Bereich des Medizinrechts

<https://t1p.de/12tp0>

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