



2026-03

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Strafrecht

Zu den Konsequenzen ärztlicher Untätigkeit bei hohem Blutverlust einer Patientin

Ärztinnen und Ärzte können sich einer fahrlässigen Tötung durch Unterlassen gemäß §§ 222, 13 StGB schuldig machen, wenn sie es als Behandelnde unterlassen, eine rechtzeitig gebotene Blut- und Schocktherapie einzuleiten.

Im entschiedenen Fall war eine 30-jährige Patientin in einer gynäkologischen Klinik an den Folgen eines hämorrhagischen Schocks gestorben, nachdem sie Zwillinge geboren hatte. Die Behandelnden – ein Oberarzt und eine Assistenzärztin – hatten nach einer manuellen Plazentalösung unter Vollnarkose einen massiven Blutverlust von über zwei Litern festgestellt. Trotz klarer Anzeichen eines Schocks, darunter Hypotonie, Tachykardie, fehlende Urinproduktion und pathologische Gerinnungswerte, unterblieb über mehrere Stunden eine adäquate Schocktherapie mit Bluttransfusionen.

Dem Gericht zufolge wäre es notwendig gewesen, eine Intensivüberwachung einzuleiten und Transfusionen sowie weitere Blutprodukte anzufordern. Wegen fahrlässiger Tötung wurde der Angeklagte zu einer Freiheitsstrafe von 10 Monaten und die Angeklagte zu einer Freiheitsstrafe von 6 Monaten verurteilt. Die Vollstreckung der Strafen wurde zur Bewährung ausgesetzt.

Amtsgericht Nürtingen, Urteil vom 04.12.2025 – 16 Ds 326 Js 130982/23
<https://t1p.de/vhf09>

Strafrecht

Urteil gegen Anästhesisten nach Revision der Staatsanwaltschaft aufgehoben

Aufgrund der fehlerhaften Behandlung des auf ambulante Narkosen in zahnärztlichen Praxen spezialisierten Inhabers einer mobilen Anästhesie- und Notfallpraxis erkrankten vier Kinder an einer Sepsis. In keinem Fall leitete der Arzt, der die Symptome eines kritischen Schockzustands erkannte, Rettungsmaßnahmen ein. Eines der Kinder verstarb.

Der daraufhin Angeklagte wurde wegen Körperverletzung mit Todesfolge in Tateinheit mit Totschlag (durch Unterlassen), gefährlicher Körperverletzung in drei Fällen und versuchten Totschlags (durch Unterlassen) in drei Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zehn Jahren und sechs Monaten verurteilt. Zudem wurde ihm untersagt, für die Dauer von drei Jahren den Arztberuf auszuüben.

Der BGH hat das Urteil mit Ausnahme der Feststellungen zum äußeren Tathergang aufgehoben, soweit der Angeklagte wegen Körperverletzung mit Todesfolge in Tateinheit mit Totschlag und wegen versuchten Totschlags in drei Fällen verurteilt worden ist, weil das Landgericht die Anforderungen an eine Verurteilung wegen Mordes bzw. versuchten Mordes überspannt hat. Damit unterlagen auch der Gesamtstrafenausspruch und der Maßregelausspruch der Aufhebung. Die Sache wurde an eine andere als Schwurgericht zuständige Strafkammer des Landgerichts zurückverwiesen.

Dem neuen Tatgericht gab der BGH auf, sich eingehender als bisher mit der Frage zu befassen, ob der Angeklagte mit Verdeckungsabsicht handelte oder sonst niedrige Beweggründe ausschlaggebend für sein Handeln waren.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 14.01.2026 – 2 StR 277/25

<https://t1p.de/xplwl>

Haftungsrecht

Schmerzensgeld nach unterlassener Notfallsectio

Wird es angesichts einer absoluten Indikation grob behandlungsfehlerhaft unterlassen, eine eilige bzw. eine notfallmäßige Sectio durchzuführen und rechtzeitig das neonatologische Team anzufordern, und führt dieses Unterlassen bei der Patientin oder dem Patienten dazu, dass bei ihr bzw. ihm (hier: als Folge einer intrauterinen schweren Sauerstoffmangelversorgung mit nachfolgender Mekoniumaspiration) eine schwere Hirnschädigung eintritt, kann ein Schmerzensgeld in Höhe von 800.000 € zur Kompensation nicht vermögensrechtlicher Schäden notwendig und angemessen sein.

Landgericht Aurich, Urteil vom 05.12.2025 – 5 O 609/22

<https://t1p.de/h4153>

Haftungsrecht

Aufklärungsverzicht: Strenge Anforderungen an die Wirksamkeit

Patientinnen und Patienten können rechtswirksam auf die (mündliche) Risikoaufklärung verzichten. Dies ist in gleicher Weise Ausdruck ihres Selbstbestimmungsrechts wie das ansonsten bestehende Erfordernis einer ausreichenden Information.

An die Wirksamkeit eines Verzichts i.S.v. § 630e Abs. 3 BGB sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Patientinnen und Patienten müssen den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich äußern und dabei im großen Ganzen wissen, worauf sie sich einlassen. Erforderlich ist eine grobe Grundorientierung der Betroffenen in Form von Basisinformationen zur Diagnose, zum Verlauf des Eingriffs und zum Umstand, dass dieser nicht ohne Risiko versehen ist. Die betroffene Person muss wissen, dass es Informationen dieser Art gibt, die sie zur Kenntnis nehmen könnte. Der Verzicht muss individuell und ohne Beeinflussung durch die Behandlerin oder den Behandler freiwillig und ernsthaft erklärt werden.

Oberlandesgericht Frankfurt, Urteil vom 22.10.2025 – 17 U 78/24.

<https://t1p.de/56pjz>

Approbationswiderruf

Zur Begründung der sofortigen Vollziehung des Widerrufs der ärztlichen Approbation

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Widerrufs einer ärztlichen Approbation stellt einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG dar, der faktisch ein vorläufiges Berufsverbot bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren bewirkt. Daher müssen für die Anordnung der sofortigen Vollziehung über die die Unzuverlässigkeit/Unwürdigkeit der oder des Betroffenen begründenden Tatsachen hinaus weitere konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die die Annahme begründen, dass in absehbarer Zeit – noch vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens – weitere berufsrechtliche Verstöße zu erwarten sind; oder die die Unzuverlässigkeit/Unwürdigkeit begründenden Tatsachen müssen schon für sich genommen die Annahme zulassen, dass noch vor dem Abschluss des Hauptsacheverfahrens weitere berufsrechtliche Verstöße zu erwarten sind, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu konkreten Gesundheitsgefahren der zu behandelnden Patientinnen und Patienten führen werden.

Der betroffenen Ärztin bzw. dem betroffenen Arzt gegenüber ist konkret zu benennen, welches weitere Fehlverhalten, das zu einer Schädigung von Patientinnen, Patienten oder Dritten führen soll, bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens erwartet bzw. befürchtet wird.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung darf ausschließlich zum Schutz vor konkreten Gefährdungen während des laufenden Hauptsacheverfahrens erfolgen. Ein Sofortvollzug ist gerade nicht erforderlich und muss unterbleiben, wenn schon der Verfahrensdruck zu einer Verhaltensänderung jedenfalls für die Dauer des Hauptsacheverfahrens führt.

Geht es um das Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse im Kontext der Corona-Pandemie, ist zu berücksichtigen, ob in den seither vergangenen Jahren weitere Verstöße gegen berufliche Pflichten bekannt geworden sind. Wurde der oder dem Betroffenen ein (auch nur partielles, auf das Ausstellen ärztlicher Zeugnisse und/oder Atteste beschränktes) Berufsverbot erteilt, kann auch dieses der Annahme einer Gefahr weiterer, gleichgelagerter Pflichtverstöße entgegenstehen.

Weiterbildung

Weiterbildungsassistenz ohne Genehmigung: Schätzung der Honorarrückforderung

Die Genehmigung der Beschäftigung einer Weiterbildungsassistentin oder eines Weiterbildungsassistenten kann, wenn der Genehmigungsantrag nicht rechtzeitig gestellt worden ist, nicht rückwirkend erteilt werden – auch wenn die Voraussetzungen für die Genehmigung vorgelegen haben.

Die Höhe der Honorarrückforderung im Falle einer nicht genehmigten Weiterbildungsassistentin oder eines nicht genehmigten Weiterbildungsassistenten unterliegt der Schätzung. Werden mehrere Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten – etwa in Teilzeit – beschäftigt, ist bei der Schätzung auch deren Arbeitsleistung bis zur Obergrenze der zulässigen Anzahl an Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten zu berücksichtigen.

Sozialgericht Hamburg, Urteil vom 21.05.2025 – S 3 KA 30/21
<https://t1p.de/s43md>

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Zur Durchführung der Richtgrößenprüfung bei Gemeinschaftspraxen

Bei der Richtgrößenprüfung einer BAG sind für die Prüfung und Ermittlung der Vergleichswerte die gesamten Fälle der BAG auf dem jeweiligen Fachgebiet heranzuziehen. Eine separate Prüfung der einzelnen Mitglieder der BAG ist nicht zulässig. Wenn die BAG nur für einzelne Quartale eines Prüfzeitraums bestanden hat, muss jedenfalls für diese Quartale auf die Fälle der BAG zurückgegriffen werden.

Im Rahmen der Richtgrößenprüfung sind bei fachgebietsverschiedenen Gemeinschaftspraxen ganz unterschiedliche Vergleichswerte je nach dem in der Praxis vertretenen Fachgebiet heranzuziehen und dem Behandlungsaufwand der zu prüfenden Praxis auf diesem Fachgebiet gegenüberzustellen. Die Frage, welche Vergleichsgruppe bei einer fachübergreifenden BAG heranzuziehen ist, kann nur in Abhängigkeit von den konkreten Fachrichtungen und der konkreten Zusammensetzung der BAG beantwortet werden, wobei die Abrechnungswerte der Arztgruppen entsprechend der Zusammensetzung der BAG gewichtet werden können.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 KA 2116/24
<https://t1p.de/0c0e8>

Ärztlicher Notdienst

Substitutionsärztinnen und -ärzte vom Bereitschaftsdienst befreit

Substitutionsärztinnen und -ärzte haben einen Anspruch auf Befreiung von der Teilnahmepflicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Es genügt eine finanzielle Beteiligung der Ärztinnen und Ärzte an den Belastungen des Dienstes.

Die mit der Substitutionsbehandlung einhergehenden Belastungen sind schwerwiegende Gründe i.S.v. § 3 Abs. 8 S. 3 lit. e) der Bereitschaftsdienstverordnung (BDO), aufgrund derer die Teilnahme am Bereitschaftsdienst unzumutbar ist. So muss die Praxis einer Substitutionsärztin oder eines Substitutionsarztes an 365 Tagen im Jahr geöffnet sein. Die Substitutionsbehandlung erfolgt auch an Wochenenden und Feiertagen. Die regelmäßige, planbare Versorgung zu festen Zeiten ist ein notwendiger Bestandteil – eine nur um wenige Minuten verzögerte Abgabe von Methadon ist für viele Patientinnen und Patienten kaum tolerierbar. Im Fall der Einteilung zum ÄBD müssten Substitutionsärztinnen und -ärzte für ihre Tätigkeit eine Vertretung organisieren. Dabei kommen wegen spezieller Sicherungsvorkehrungen und Dokumentationspflichten als Vertretende nur andere Substitutionsärztinnen und -ärzte in Betracht. Die gegenseitige Vertretung der Substitutionsärztinnen und -ärzte und deren notwendige Organisation sind – auch angesichts der geringen Anzahl von Substitutionsärztinnen und -ärzten – mit erheblichem Planungsaufwand verbunden. Sie stellen sich wie ein eigener Bereitschaftsdienst dar.

Sozialgericht Marburg, Urteil vom 26.01.2026 – S 18 KA 310/24
<https://t1p.de/3ezrt>

Kein Anspruch auf Vollkostenerstattung für TI-Einführung und -Betrieb

Die pauschale Erstattung von Kosten für Einführung und den Wirkbetrieb als Folge der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) ist abschließend in § 291a Abs. 7 SGB V i.d.F. vom 21.12.2015 und der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärztinnen und -ärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der TI gemäß § 291 Abs. 7 S. 5 SGB V sowie zur Abbildung nutzungsbezogener Zuschläge gemäß § 291a Abs. 7b S. 3 SGB V vom 14.12.2017 i.d.F. vom 13.6.2018 („TI-Finanzierungsvereinbarung“ – Anlage 32 zum BMV-Ä; aktuelle Fassung: <https://t1p.de/dcukt>) geregelt.

Vertragsärztinnen und -ärzten steht eine Erstattung tatsächlicher Kosten für Erstausrüstung sowie der tatsächlich verauslagten Betriebskosten nicht zu. Den Regelungen in §§ 291, 291a SGB V a.F. ist nicht zu entnehmen, dass die Pauschalen kostendeckend im Sinne einer Vollkostenerstattung sein müssen. Derartiges ergibt sich weder aus dem Wortlaut, noch aus der Gesetzesbegründung, noch aus der Systematik und auch nicht aus den Nachfolgeregelungen der §§ 376, 378 SGB V.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 KA 2730/24

<https://t1p.de/ca523>

Abhängige Beschäftigung

Zur Rentenversicherungspflicht von Operateurinnen und Operateuren in Privatkliniken

Wer als MitgesellschafterIn einer privatärztlichen Gemeinschaftspraxis in einer Privatklinik ohne Versorgungsvertrag als leitende Ärztin oder leitender Arzt geführt wird und Patientinnen und Patienten der Praxis in der Klinik stationär operiert, kann der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung unterliegen.

Die in einem Krankenhaus geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung und zur Qualitätssicherung bedingen regelmäßig eine persönliche Abhängigkeit. Dies gilt grundsätzlich auch für stationäre Leistungen in einer Privatklinik.

Auch wer mit einer Klinik keinen Dienstvertrag geschlossen hat und nicht in den Klinikalltag eingebunden ist, kann dennoch bei den eigenen Einsätzen wie eine Honorarärztin bzw. ein Honorararzt in den Organisationsablauf der Klinik eingegliedert sein. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn jemand – anders als eine Belegärztin oder ein Belegarzt – in einer Klinik nur Operationen, aber keine Bereitschaftsdienste für Patientinnen und Patienten übernimmt.

Obliegt der Klinik die Vorhaltung des Operationssaals und dessen Ausstattung, führt sie die Akten der Patientinnen und Patienten, veranlasst sie deren notwendige Weiterversorgung im Sinne einer Behandlungskette, findet bei der Operation ein arbeitsteiliges Zusammenwirken mit dem Klinikpersonal statt und ist die Ärztin oder der Arzt ohne Wahlleistungsvereinbarung in die Abrechnungsstrukturen der Klinik eingebunden, ohne ein unternehmerisches Risiko für den Einsatz der sächlichen oder personellen Klinik-Mittel zu tragen, spricht all dies für eine Versicherungspflicht der Operateurin bzw. des Operateurs.

Erfolgt eine Vergütung, indem die Klinik die in den DRG ausgewiesenen Kosten für den ärztlichen Dienst im OP-Bereich abzüglich der Nutzungskosten für den Operationssaal an die Ärztin oder den Arzt zahlt, spricht dies erst recht für die Annahme eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses.

Bundessozialgericht, Urteil vom 05.03.2026 – B 12 BA 17/23 R

- bislang offenbar nicht veröffentlicht -

Apothekenvergütung

Zur Anwendung und Auslegung des § 5 Abs 2 AMPPreisV

Bei der Berechnung der Festzuschüsse auf Rezeptur Arzneimittel ist vom Einkaufspreis der üblichen Abpackung eines verwendeten Stoffes bzw. der erforderlichen Packungsgröße verwendeter Fertigarzneimittel auszugehen, selbst wenn bei der Zubereitung des Rezeptur Arzneimittels der Inhalt der üblichen Abpackung bzw. Packungsgröße nicht vollständig verbraucht wird. Die Preisberechnung richtet sich dabei in den Einzelheiten nach § 5 Abs. 2 AMPPreisV, jedenfalls in analoger Anwendung (hier: auf für die Vergütung der Zubereitung von Rezeptur Arzneimitteln an Kinder von unter zwölf Jahren zu Lasten der GKV, bzgl. derer ansonsten eine planwidrige Regelungslücke besteht). Es ist grundsätzlich an den Apothekeneinkaufspreisen der kleinsten Abpackungen anzuknüpfen, die für die Zubereitungen jeweils mindestens erforderlich waren.

§ 5 Abs. 2 AMPPreisV ist nicht dahingehend auszulegen, dass die Apothekeneinkaufspreise auf die tatsächlich benötigte Menge des Stoffs bzw. des Fertigarzneimittels herunterzurechnen wären.

Insoweit hat das BSG eine Entscheidung des Landessozialgerichts NRW aus dem Jahr 2024 bestätigt.

Bundessozialgericht, Urteil vom 17.01.2024 – B 3 KR 4/24 R
<https://t1p.de/uf4kn>

2. Aktuelles

Veranstaltungshinweis: BCHC-Talk zum Thema Abrechnungsbetrug

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht beim DAV veranstaltet gemeinsam mit dem Bielefeld Center for Healthcare Compliance (BCHC; Universität Bielefeld) am Donnerstag, dem 23.04.2026 von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr einen virtuellen „BCHC-Talk“ zu dem Thema „Mehr Abrechnungskontrollen im Gesundheitswesen – unverzichtbar oder überflüssige Bürokratie?“

Torsten Haase, Leiter der Bayerischen Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen bei der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg, beantwortet dabei Fragen zum Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen. Im Talk sollen Schwachstellen des Systems in Bezug auf seine Betrugsanfälligkeit aufgezeigt werden. Ist mehr Kontrolle geeignet, dem Problem zu begegnen?

Die Online-Veranstaltung bietet zwei Stunden fachrelevante Fortbildungszeit (§ 15 FAO). Die Teilnahme ist kostenlos. Es wird jedoch eine vorherige Anmeldung an die Adresse: bchec-talks@uni-bielefeld.de erbeten. Die Einwahldaten werden nach der Anmeldung zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen:
<https://t1p.de/tq6b8>

Arztzahlstatistik 2025: Kooperationen und Teilzeitbeschäftigung auf dem Vormarsch

Die Zahl der Vertragsärztinnen, -ärzte, -psychotherapeutinnen und -therapeuten ist im Jahr 2025 leicht gestiegen. Immer mehr von ihnen bevorzugen eine Anstellung, insbesondere in Teilzeitbeschäftigung. In der ambulanten Versorgung sind inzwischen mehr Ärztinnen und Psychotherapeutinnen als Ärzte und Psychotherapeuten tätig.

Die Anzahl der in BAG und MVZ tätigen Ärztinnen und Ärzte steigt weiterhin an. Im Jahr 2025 waren rund 48 % aller Vertragsärztinnen, -ärzte, -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in kooperativen Strukturen tätig – vor allem in den Fachgruppen der Radiologie (93 %), der gesonderten fachärztlichen Versorgung (86 %) und der Inneren Medizin (77 %). Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten (sowohl ärztliche, als auch psychologische) praktizieren dagegen fast ausschließlich in Einzelpraxen.

Dies – und vieles mehr – geht aus der am 12.03.2026 veröffentlichten „Arztzahlstatistik“ der KBV für 2025 hervor:
<https://t1p.de/gx1wp>

Neu im EBM: Fachpsychotherapeutinnen und -therapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie

Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie können ab April 2026 Leistungen nach dem EBM abrechnen. Die neue Berufsgruppe wurde in das Kapitel 23 sowie in mehrere Abschnitte des EBM aufgenommen. Faktisch wird dies jedoch voraussichtlich erst in einigen Jahren passieren. Denn an das erst seit 2020 mögliche 5-jährige Direktstudium schließt sich eine fünfjährige fachpsychotherapeutische Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer an, bevor die Approbation erteilt wird.

BA-Beschluss vom 27.02.2026 zur Änderung des EBM:
<https://t1p.de/6ofc9>
Entscheidungserhebliche Gründe:
<https://t1p.de/1saws>

Weniger Honorar für psychotherapeutische Praxen

Der Erweiterte BA hat am 11.03.2026 eine Absenkung der Honorare für psychotherapeutische Leistungen um 4,5 % beschlossen. Zwar steigen dem Beschluss zur Folge die Strukturzuschläge für Personalkosten (EBM-Abschnitte 35.2.2 und 35.2.3) rückwirkend zum Jahresbeginn um 14,5 %. Die Absenkung der Punktwerte aller Leistungen des EBM-Kapitels 35.2.1 vom 01.04.2026 an wird dadurch jedoch nicht aufgefangen. Der BA ist aufgefordert, bis zum 30.09.2026 die für die jährliche Überprüfung der Vergütung herangezogene Datengrundlage und Berechnungssystematik zu überprüfen.

Zum Beschluss:

<https://t1p.de/c8n7n>

Entscheidungserhebliche Gründe:

<https://t1p.de/9nc2k>

Erneute Krankenhausreform beschlossen

Der Bundestag hat am 06.03.2026 den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz) in der vom Gesundheitsausschuss geänderten Fassung beschlossen.

Die im Jahr 2024 beschlossene Krankenhausreform wird mit dem Gesetz an einigen Stellen nachjustiert, wobei die grundsätzlichen Ziele der Reform – mehr Qualität und Effizienz in der Versorgung – gewahrt bleiben sollen.

So sieht das Gesetz beispielsweise zur Sicherstellung der Versorgung insbesondere im ländlichen Raum erweiterte Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten für Krankenhäuser vor. Die Landesbehörden können künftig im Einvernehmen mit den Krankenkassen darüber entscheiden, ob Ausnahmen erforderlich sind. Dabei sind sie nicht mehr an die ursprünglich vorgesehenen Erreichbarkeitsvorgaben gebunden.

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit:

<https://t1p.de/003g7>

Qualitätssicherungs-RL für hebammengeleitete Kreißsäle beschlossen

Der G-BA hat seinem gesetzlichen Auftrag entsprechend am 19.03.2026 die Erstfassung einer Richtlinie über sektorbezogene Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Versorgung in krankenhausbetriebenen und hebammengeleiteten Kreißsälen gemäß § 136a Absatz 7 SGB V beschlossen.

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie regelt, welche organisatorischen und personellen Anforderungen am Krankenhausstandort erfüllt werden müssen, und definiert, unter welchen medizinischen Voraussetzungen eine rein hebammengeleitete Entbindung möglich ist. Sie legt zudem fest, wann eine Ärztin oder ein Arzt hinzuzuziehen bzw. in eine ärztlich geleitete Betreuung überzuleiten ist.

Die Richtlinie soll nach der Nichtbeanstandung durch das BMG und der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten. Ob die Qualitätsziele der Richtlinie erreicht werden oder die Regelungen ggf. anzupassen sind, wird der G-BA in einer Evaluation überprüfen.

Zur Richtlinie:

<https://t1p.de/q3eak>

ePA-Empfehlungen

Die Datenschutzbehörde des Landes Rheinland-Pfalz und die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz haben in einer Empfehlungs-Erklärung sechs zentrale Anforderungen formuliert, die erfüllt sein sollten, um die elektronische Patientenakte (ePA) in Deutschland datenschutzgerecht, im Interesse der Nutzenden und alltagstauglich umzusetzen. Um einen Mehrwert für die Versorgung und zugleich das Vertrauen der Versicherten in den Schutz ihrer Daten zu gewährleisten, braucht es danach neben technischer Sicherheit auch Transparenz, gute Nutzbarkeit und klare Steuerungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten.

Zur sog. „Mainzer Erklärung“:

<https://t1p.de/4p9fp>

Leitfaden zur datenschutzkonformen Forschung mit Gesundheitsdaten

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) haben noch im Jahr 2025 einen gemeinsam erarbeiteten Leitfaden zur datenschutzkonformen Nutzung von Gesundheitsdaten in der medizinischen Forschung veröffentlicht. Er soll Forschenden eine rechtssichere und praxisnahe Anleitung bieten, Studien mit sensiblen Patientendaten im Einklang mit der DSGVO und nationalen rechtlichen Anforderungen zu realisieren. Dazu werden datenschutzrechtliche Grundlagen erörtert und verschiedene Fallbeispiele behandelt.

Zum Leitfaden:
<https://t1p.de/kgr1v>

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 MEREBA

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

[Download: Stellenanzeige PDF](#)

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