

**GKV**

**Zweite Ferien-  
Kurzausgabe**

Klarstellung des BMG

**Elektronisches Rezept bleibt freiwillig**

Eine Verpflichtung für Ärzte zur Ausstellung eines eRezeptes oder ein diesbezüglicher Anspruch des Versicherten bestehe derzeit nicht. Dies hat das **Bundesgesundheitsministerium (BMG)** gegenüber der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** klargestellt, teilte **KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel** in den „PraxisNachrichten“ vom 25. Juli 2019 mit. Er zeigte sich aber zuversichtlich, dass sich das elektronische Rezept früher oder später durchsetzen werde. Dazu brauche es keine Verpflichtung oder Sanktionen. Zunächst sei die **Gematik** gefordert, bis Ende Juni 2020 die technischen Standards zu definieren. Auf dieser Grundlage könnten dann Anwendungen für das elektronische Rezept zugelassen werden. Weitere Voraussetzung sei unter anderem, dass nach den Ärzten auch die Apotheken an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen würden und es entsprechende eRezept-Server in der TI gebe. *Quelle: KBV-PraxisNachrichten am 25. Juli 2019*

**e-Medien**

Speichern und verwalten  
per Smartphone

Über 19 Millionen Nutzer  
wären möglich

**„Vivy“ soll Fakten schaffen**

Die Betreiber der im Juli 2017 gegründeten Plattform **„Vivy“** sind nach eigenem Bekunden angetreten, die „Digitalisierung und Vernetzung des Gesundheitssystems voranzutreiben“. Ein Teil dieses Konzepts ist die gleichnamige kostenfreie App, mit der gesetzlich und privat versicherte Personen versicherungs- und systemübergreifend ihre „Gesundheitsdaten“ über das Smartphone speichern und verwalten können (elektronische Gesundheitsakte = „eGA“). Hierzu zählen beispielsweise Arztbriefe, Befunde, Laborwerte, Medikationspläne, Notfalldaten sowie Impfinformationen. Das sogenannte „Vivy-Ökosystem“ beinhaltet als Vorstufe für die per 2022 gesetzlich geplante elektronische Patientenakte („ePA“) außerdem eine „persönliche Gesundheitsassistentin“.

Laut Presseinformation vom 22. Juli 2019 haben nun weitere acht gesetzliche Krankenkassen entschieden, ihren Versicherten die Möglichkeit zu eröffnen, die Plattform zu nutzen: BKK Pfalz, BKK Verbund Plus, BKK Freudenberg, SKD BKK, BKK EWE, BKK VDN, SBK und die actimonda Krankenkasse. Damit habe nun rund ein Viertel der Krankenversicherten – primär der DAK, IKKen und BKKen, aber auch Allianz, Gothaer, Barmenia und SDK – Zugang zu Vivy. Mit den neuen Partnern umfasse das System jetzt 29 gesetzliche Krankenkassen und vier private Krankenversicherungen und stehe somit rund 19,4 Millionen Versicherten zur Verfügung. Im Online-Auftritt wird betont, dass die Datenübertragung „dank sicherer Verschlüsselung nach den höchsten Standards beim Datenschutz“ erfolge, sodass „sämtliche sensiblen Informationen ausschließlich für den Nutzer selbst einsehbar“ seien. Datenschutzexperten hatten, zuletzt Ende 2018, ernste Bedenken wegen „erheblicher Sicherheitslücken“ bei Gesundheits-Apps geäußert. *Quellen: „Vivy“-PM vom 22.07.2019; Online-Recherche*

**Medizinrecht**

Zeitfaktor ist relevant

Patient konnte zwischen  
verschiedenen Optionen  
wählen

**Wirksamkeit einer Honorarvereinbarung im Nachgang zum HKP**

Das **Landgericht Frankfurt** hat einen Streit über die Vereinbarung höherer Gebührensätze nach bereits geschlossener Honorarvereinbarung entschieden (LG Frankfurt, Urt. v. 15.05.2019, Az.: 2-15 S 7/19). Für die Frage der Wirksamkeit der Vereinbarung (§§ 1 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 GOZ) hält es für relevant, ob der Patient vor der Behandlung ausreichend Zeit hatte, zu überlegen, ob er die angebotene Behandlung zu den angebotenen Gebührensätzen durchführen lassen will.

Dieses Zeitmoment und im Übrigen auch die Umstände hat das Landgericht allerdings in einer für Zahnärzte sehr vorteilhaften Weise beschrieben. Im vorliegenden Fall hatte der Patient bereits einen Heil- und Kostenplan (HKP) unter Vereinbarung erhöhter Gebührensätze unterzeichnet. Im Laufe der Behandlung hat der Zahnarzt dem Patienten dann eine weitere Vereinbarung mit höheren Sätzen vorgelegt.

Das Landgericht hielt es für ausreichend, dass der Patient die Honorarvereinbarung jeweils vor Beginn der jeweiligen Behandlung erhalten hatte. Er habe Zeit gehabt, sich diese durchzulesen und sich über die Annahme Gedanken zu machen. Damit wich das Landgericht von der Beurteilung einer ähnlichen Situation ab, über die das **Oberlandesgericht Karlsruhe** entschieden hatte (Urt. v. 15.07.1999, 12 U 288/98). Dieses sprach von einer „Drucksituation“, weil es für den Patienten, dem die Vereinbarung vor der Behandlung vorgelegt worden war, kaum in Betracht gekommen wäre, den Termin zu verschieben. Nach Auffassung des Landgerichts hingegen stand es dem Patienten völlig frei, die Behandlung zu den im HKP ursprünglich vereinbarten Bedingungen zu verlangen, eine Behandlung abzulehnen oder den erhöhten Gebührensatz vor der jeweiligen Behandlung zu unterschreiben, auch sei der Fall des OLG insoweit anders, als dem Patienten die Honorarvereinbarung dort nach einem Behandlungsabschnitt vorgelegt worden sei.

Ob dies, wie erstinstanzlich angemerkt, nicht „unbedingt seriös“ seitens des Zahnarztes sei, weil diesem Gründe für erhöhte Forderungen angesichts der hierfür von der Patientin im Rechtsstreit vorgetragene Aspekte von vornherein hätten klar gewesen sein müssen, könne dahinstehen. Maßgeblich sei, ob die Vereinbarung wirksam ist. *Quelle: heller::kanter Rechtsanwälte, Rechtsinformationen für Zahnärzte, 2.2019*

**Gewerbliche Anzeige**

**DIE ZA – Zahnärzte für Zahnärzte**

Factoring – Inkasso – GOZ – BEMA – Teilzahlungsangebote – Einwände – Abrechnungen  
 Weitere Informationen unter [die-za.de](http://die-za.de) oder **0800 92 92 582**