

# Wirtschaftsbrief

## Dermatologie von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 2 • 17. Jahrgang, März 2021

Gesundheitsdatenschutz

### Die IT-Sicherheitsrichtlinie – ein stumpfes Schwert

von RAin, FAin für Medizin R Taisija Taksijan, LL.M., [legal-point.de](http://legal-point.de)

Die KBV hat im Auftrag des Gesetzgebers die sogenannte IT-Sicherheitsrichtlinie beschlossen. Die darin genannten Anforderungen bei Nutzung von IT-Systemen sind zum Teil ab dem 01.04.2021 umzusetzen. Was der Vereinheitlichung und Vereinfachung für die Praxen im Umgang mit den Anforderungen der seit 2018 geltenden Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) dienen soll, sorgt zunächst für Unsicherheit bei den Praxisinhabern. Bei genauerem Hinsehen macht sich Erleichterung breit – jedenfalls bei allen, die die bereits seit Jahren erforderlichen Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes in der Praxis implementiert haben.

#### Struktur

Die Richtlinie enthält fünf Anlagen, in denen die technischen und organisatorischen Maßnahmen für die Nutzung eines bestimmten Programms oder Geräts („Zielobjekt“) erläutert werden (online unter [www.de/s4621](http://www.de/s4621)). Welche der Anlagen jeweils gilt, hängt vor allem von der Größe der Praxis ab:

- Für kleine Praxen (**bis zu 5** ständig mit Datenverarbeitung betraute Personen) gelten die Anlagen 1 und 5.
- Für mittlere Praxen (**6-20** solche Personen) gelten die Anlagen 1, 2, und 5.
- Für eine Großpraxis oder Praxis mit Datenverarbeitung im erheblichen Umfang (**über 20** solche Personen oder mit einem überdurchschnittlichen Umfang der Datenverarbeitung) gelten die Anlagen 1, 2, 3 und 5.
- Für Praxen mit medizinischen **Großgeräten** (CT, MRT etc.) gilt Anlage 4.

#### Inhalt

Inhaltlich handelt es sich bei den beschriebenen Anforderungen um eine Reihe selbstverständlicher techni-

scher und organisatorischer Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes in der Arztpraxis nach der DSGVO. So wird etwa bei Nutzung mobiler Anwendungen (Apps) in der Praxis gefordert, dass „**sichere Apps**“ genutzt werden. Gemeint ist, dass Apps aus offiziellen Stores verwendet werden und diese wieder gelöscht werden, wenn keine Nutzung erfolgt.

Bei Internet-Anwendungen wird z. B. die kryptografische Sicherung vertraulicher Daten gefordert. Es sollen also nur **verschlüsselte Internet-Anwendungen** genutzt werden. Dies gehört heute zum allgemeinen Standard und wird etwa beim Aufruf einer <https://>-Homepage gewährleistet.

#### Merke

Derartige – heutzutage selbstverständliche – Maßnahmen zur Vermeidung von Datenschutzlücken müssen Sie in jeder „kleinen“ Praxis ergreifen, auch wenn diese in einer nicht für kleine Praxen geltenden Anlage beschrieben sind – z. B. die Verschlüsselung externer Datenträger in Anlage 3 für Großpraxen.

Die ersten Anforderungen gelten ab dem 01.04.2021. In der Richtlinie selbst sind keine Sanktionen bei Nichteinhaltung vorgesehen. Vorrangig gelten jedoch die Bestimmungen der DSGVO, zur ärztlichen Schweigepflicht etc. mit den **datenschutz- und strafrechtlichen Konsequenzen** bei Verstößen.

#### Fazit

Praxen, die datenschutzrechtlich bisher schlecht aufgestellt waren, können anhand der Richtlinie ggf. dringenden Handlungsbedarf identifizieren. Umgekehrt bietet die Richtlinie in der aktuellen Fassung leider keine gesicherte Aussage über das Datenschutzniveau in Ihrer Praxis, wenn Sie alle dort aufgezählten (Mindest-) Anforderungen erfüllen.

Angesichts der nur rudimentären Regelungen darf in Zukunft mit Anpassungen der Richtlinie an die tatsächlichen Anforderungen der DSGVO im Sinne einer echten Hilfestellung für die Arztpraxen gerechnet werden.

#### Inhalt

##### Privatliquidation

Steigerungsfaktoren bei Standard- und Basistarif – wie war das nochmal?

##### Werberecht

Werbung für ärztliche Fernbehandlung darf nicht zu allgemein sein

## Steigerungsfaktoren bei Standard- und Basistarif – wie war das nochmal?

**Frage:** „Bei Privatversicherten im Basistarif, insbesondere aber auch im Standardtarif, herrscht bei unserer Abrechnung immer wieder eine gewisse Verunsicherung hinsichtlich der ansetzbaren Faktoren. Wann genau kommen die in der GOÄ genannten Faktoren für einen Standardtarif zur Anwendung (§ 5b GOÄ), welche Faktoren gelten bei den Basistarifversicherten und welche Faktoren spielen in diesem Zusammenhang ggf. noch eine Rolle?“

**Antwort:** Regelmäßig treten bei Ärztinnen und Ärzten Fragen zu diesem Themenkomplex auf. Eine Ursache dürfte in der Verwechslungsgefahr von Standardtarif und Basistarif liegen. Daher erfolgt hier zum besseren Verständnis ein Rückgriff auf die Historie dieser Tarife, die die Unterschiede verständlicher machen soll (siehe Abschnitt „Historie der PKV-Tarife“). Zunächst wird der Basistarif erläutert, der bei PKV-Neukunden relevant wird.

### Basistarif orientiert sich am GKV-System

Im Rahmen des Leistungsumfangs im Basistarif haben die Versicherten nur Anspruch auf Erstattung dessen, was auch im GKV-System zulasten der GKV erbracht und abgerechnet („auf Chipkarte“) werden könnte.

- Basistarifversicherte haben somit keine freie Arztwahl. Erstattung gibt es nur bei Behandlung durch Ärzte, die auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind.
- Bei Krankenhausbehandlung umfasst der Anspruch nur die allgemeinen Krankenhausleistungen und keine wahlärztlichen Leistungen.

gen. Eine Erstattung bei Leistungen durch einen Nicht-Vertragsarzt ist ausgeschlossen!

Basistarifversicherte sind von ihrer Versicherung her verpflichtet, sich gegenüber dem Arzt mit einem

- von der Versicherung ausgehändigten Ausweis oder einer
- elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auszuweisen.

Hat der Patient sich so oder auch mündlich als Basistarifversicherter zu erkennen gegeben und der Arzt nicht ausdrücklich die Behandlung unter Beachtung der Bestimmungen des Basistarifs abgelehnt, ist der Arzt zur Behandlung verpflichtet.

#### Merke

Als Ärztin oder Arzt sind Sie, sofern sich der Patient als Basistarifversicherter zu erkennen gegeben hat und Sie die Behandlung nicht ablehnen, auch zur Abrechnung unter Beachtung des eingeschränkten Leistungs- und Erstattungsumfangs des Basistarifs verpflichtet – auch zur Abrechnung mit den niedrigen Faktoren!

Bei Patienten, die im PKV-Standardtarif versichert sind, sollte hinsichtlich der Information an den Arzt Gleiches gelten. D. h., auch hier muss sich der Patient vor Behandlungsbeginn entsprechend ausweisen.

### Historie der PKV-Tarife

Ausgangspunkt für die Existenz der verschiedenen PKV-Tarife, die heute eine Rolle spielen, ist das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) aus dem Jahr 2007. Mit diesem Gesetz sind die privaten Versicherungsunternehmen verpflichtet worden, speziell Personen, die ihren privaten Krankenversicherungsschutz verloren haben oder die nie versichert waren und wegen ihrer beruflichen Biografie der PKV zuzuordnen sind,

- ab dem **01.07.2007** einen neuen **Standardtarif** anzubieten – den sogenannten „modifizierten Standardtarif“,
- der ab dem **01.01.2009** in den **Basistarif** überführt wurde.

Verträge des alten PKV-Standardtarifs, die vor diesem Stichtag (01.01.2009) abgeschlossen wurden, haben gemäß § 257 Abs. 2a SGB V weiterhin Bestand (Altbestand). Die Vereinbarung über den ab dem 01.01.2009 existenten „Basistarif“ betrifft nämlich nicht den PKV-Standardtarif. Für den PKV-Standardtarif gelten die Vergütungsregelungen nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V, die als höherrangiges Recht die in § 5b der GOÄ angeführten Gebührensätze bereits zum 01.07.2007 abgelöst haben.

### Übersicht: Steigerungssätze bei Basis- und Standardtarif

	Normaltarif (Schwellenwert)*	Basistarif	Standardtarif	
			Vertragsärzte	Privatärzte (§ 5b GOÄ** ist formal gültig)
Ärztliche Leistungen	2,3	1,2	1,8	1,7 oder Honorarvereinbarung
Abschnitte A, E, O GOÄ	1,8	1,0	1,38	1,3 oder Honorarvereinbarung
Labor und Nr. 437 GOÄ	1,15	0,9	1,16	1,1 oder Honorarvereinbarung

\* Beim Normaltarif können auch höhere Faktoren angesetzt werden, wenn dafür eine Begründung in der Rechnung angegeben wird.

\*\* § 5b GOÄ: „Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifs der privaten Krankenversicherung“

## Merke

Lediglich für Privatärzte ohne KV-Zulassung sind die in § 5b GOÄ aufgeführten Sätze des Standardtarifs weiterhin verbindlich, wobei es auch möglich ist, eine abweichende Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ abzuschließen!

Versicherte, die vor dem 31.12.2008 dem Standardtarif beigetreten sind, genießen Bestandsschutz. Ebenso können privatversicherte Patienten, die

- bereits vor dem genannten Stichtag (31.12.2008) in der PKV versichert waren oder
- bereits mindestens zehn Jahre in der PKV sind,

noch – unter Erfüllung besonderer Bedingungen im Hinblick auf Alter und Einkommensobergrenzen – in den Standardtarif wechseln. Ein solcher Wechsel ist hingegen für PKV-Neukunden nicht mehr möglich. Diese können lediglich in den Basis-tarif wechseln.

## Impressum



### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH,  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [derma@iww.de](mailto:derma@iww.de)

### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur);  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose  
Serviceleistung von Almirall Hermal

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Almirall Hermal GmbH wieder.

Werberecht

## Werbung für ärztliche Fernbehandlung darf nicht zu allgemein sein

von RA Dr. Matthias Losert, Berlin, [matthias-losert.de](mailto:matthias-losert.de)

Allgemeine Werbung für ärztliche Fernbehandlungen, die dem Adressaten verspricht, dass die gesamte ärztliche Versorgung via App stattfindet, verstößt gegen das Heilmittelwerbegesetz (HWG; Oberlandesgericht [OLG] München, Urteil vom 09.07.2020, Az. 6 U 5180/19).

### Sachverhalt

Ein Verein zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs klagte gegen eine private Krankenversicherung (PKV). Diese warb auf ihrer Internetseite für ärztliche Fernbehandlungen in Form eines digitalen Arztbesuchs, u. a. mit der Aussage „Bleib einfach im Bett, wenn Du zum Arzt gehst“. Dabei sollten die in Deutschland lebenden Versicherten mit einer App ärztliche Leistungen von im EU-Ausland und der Schweiz ansässigen Ärzten in Anspruch nehmen können. Hierbei handelte es sich um Diagnosen, Therapieempfehlungen und Krankschreibungen.

Es wurde ausdrücklich damit geworben, dass erstmals in Deutschland die komplette ärztliche Versorgung mittels einer App erfolgen könne. Dieses digitale Primärversorgungsmodell wurde als „alternativ zum traditionellen Arztbesuch“ angepriesen. Das Gericht verurteilte die PKV zur Unterlassung der Werbung.

### Entscheidungsgründe

Das OLG stützte seine Begründung zunächst auf § 9 HWG. Zwar enthalte das darin beschriebene Werbeverbot für Fernbehandlungen in Satz 2 eine Einschränkung (siehe Kasten). Diese gelte aber nicht für die Werbung im Fall. Denn diese konkrete Werbung im Fall lasse außer Acht, dass gemäß § 9 S. 2 HWG Fernbehandlungen nur beworben werden dürfen, wenn „bei Einhaltung allgemein anerkannter fachlicher Standards kein persön-

licher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen erforderlich ist i. S. d. § 9 S. 2 HWG.“

#### § 9 HWG im Wortlaut

„Unzulässig ist eine Werbung für die Erkennung oder Behandlung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden, die nicht auf eigener Wahrnehmung an dem zu behandelnden Menschen oder Tier beruht (Fernbehandlung). Satz 1 ist nicht anzuwenden auf die Werbung für Fernbehandlungen, die unter Verwendung von Kommunikationsmedien erfolgen, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen nicht erforderlich ist.“

Das OLG führte weiter aus, dass der Arzt sich bei einer ausschließlichen Videokonsultation auf eine verkürzte Wahrnehmung bei der Anamnese verlassen müsse. Nach den Berufsordnungen der Ärztekammern verstoße der Arzt gegen die Befunderhebungspflicht, wenn er bei Gebotenheit keine persönliche Untersuchung veranlasse. Das OLG stellte fest, dass die physische Anwesenheit des Arztes bei der Konsultation der **Goldstandard** ärztlichen Handelns sei.

Eine Krankschreibung ohne persönlichen Kontakt ist nach Ansicht des OLG übrigens unzulässig. Das ergebe sich aus § 4 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie für GKV-Versicherte und wurde auch vom Ärztetag 2018 so beurteilt.

### Fazit: Werbung für Fernbehandlung nicht immer unzulässig

Das OLG München hat im vorliegenden Urteil nur der allgemeinen Werbung für eine ärztliche Fernbehandlung eine Absage erteilt. Diese Absage gilt nicht automatisch auch für Werbung für Fernbehandlungen in bestimmten Konstellationen. Allerdings unterliegt die Werbung für Fernbehandlungen i. S. d. § 9 S. 2 HWG strengen Auflagen:

- Die betreffende Werbung für die ärztliche Fernbehandlung darf sich nur auf Behandlungen beziehen, die keinen persönlichen Kontakt **erfordern**.
- Nach den allgemeinen Grundsätzen des Werberechts muss diese Einschränkung auch **im Blickfang mitgeteilt werden**. Es ist also nicht zulässig, generell für Fernbehandlungen zu werben und nur mit einem Sternchen auf die Einschränkungen zu verweisen.

§ 9 S. 2 HWG stellt jedoch auf den unbestimmten Rechtsbegriff der „*allgemein anerkannten fachlichen Standards*“ ab. Mit dieser dynamischen Verweisung hat es die Ärzteschaft in der Hand, durch Forschungen und Entwicklungen die Fernbehandlung als Behandlungsform zu etablieren oder einzuschränken.

#### Merke

Als Beispiel für telemedizinische Leistungen nennt die **KBV** auf ihrer Website ([www.de/s4566](http://www.de/s4566)) u. a. die Begutachtung einer Operationswunde. Daneben hat der **BVDD** mit der Plattform „Online-Doktor“ ([onlinedoctor.de](http://onlinedoctor.de)) eine berufsrechtskonforme Lösung zur Teledermatologie entwickelt und verweist zudem auf die aktuelle S2k-Leitlinie „Teledermatologie“ ([www.de/s4685](http://www.de/s4685)).