

und gesellschaftlich erwünschte Funktion erfülle und somit grundsätzlich das Recht auf Löschung nicht bestehe.

Im vorliegenden Fall konnten diese Grundsätze jedoch nicht uneingeschränkt angewendet werden, da sich die Vorgehensweise des Bewertungsportals Jameda geändert hat. So ist die Bewertungsplattform nicht mehr ein „neutraler“ Informationsmittler. Vielmehr verschafft Jameda durch die Art der Werbung, die die Plattform Ärzten auf ihrem an potentielle Patienten gerichteten Bewertungsportal anbietet, einzelnen Ärzten verdeckte Vorteile. Dies liegt vor allem daran, dass zahlende Ärzte, die ein „Premium-Paket“ gebucht haben, bei Jameda bevorzugt werden, indem auf diese bei Suchanfragen vor nichtzahlenden Konkurrenten hingewiesen wird. Durch dieses Geschäftsmodell versucht Jameda die ohne ihren Willen und nur mit ihren Basisdaten aufgenommenen Ärzte dazu zu bewegen, sich der Gruppe der zahlenden Ärzte anzuschließen, um so diesem Nachteil entgegen zu können.

Diese begrüßenswerte Entscheidung ermöglicht es Ärzten im Ergebnis nunmehr die endgültige Löschung ihrer Daten zu verlangen. Allerdings wird Jameda versuchen, durch Umgestaltung ihrer entgeltlichen Angebote einem Lösungsanspruch nichtzahlender Ärzte zu begegnen. ■

In einem MVZ sind mehrere zahnärztliche Vorbereitungsassistenten zulässig

Sozialgericht Marburg,
Urteil vom 31.01.2018 – S 12 KA 572/17

Zur Entscheidung stand hier, ob ein zahnmedizinisches MVZ mit fünf angestellten Zahnärzten mehr als einen ganztags beschäftigten Vorbereitungsassistenten anstellen darf.

Das Sozialgericht Marburg erklärte mit seiner Entscheidung die restriktive Genehmigungspraxis von Vorbereitungsassistenten für rechtswidrig. Bisher durfte nur ein Vertragsarzt einen Vorbereitungsassistenten beschäftigen. Dies sei auch nach der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) so vorgesehen. Das Sozialgericht hat nach seiner Ansicht klargestellt, dass kein Grund ersichtlich sei, weshalb ein angestellter Zahnarzt nicht in der Lage sein sollte, einem Vorbereitungsassistenten die spezifischen vertragszahnärztlichen Belange näher zu bringen. Zudem könne die Ausbildungsbefugnis in einem MVZ nicht auf den zahnärztlichen Leiter beschränkt werden. Diesem obliege zwar die Überwachung der Ausbildung, jedoch müsse er die Ausbildung nicht zwingend selbst vornehmen. ■

Haben Sie Fragen zum Thema dieser Ausgabe? Sprechen Sie uns an!



Dr. Walter Schwarz

Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater | E-Mail: walter.schwarz@schwarzundpartner.de

Dr. Walter Schwarz berät inhabergeführte Familienunternehmen in wirtschaftlichen, rechtlichen und steuerlichen Fragestellungen auf nationaler und internationaler Ebene. Dabei nimmt die Nachfolgeplanung zunehmend einen größeren Stellenwert ein. Er hat sich als Berater größerer Medizinische Versorgungszentren, größerer Arztpraxen sowie größerer Unternehmen, die im Heilberufsbereich angesiedelt sind, bundesweit einen Namen gemacht. Zahlreiche Unternehmen hat er dabei auch bei Unternehmensverkäufen und der Hereinnahme von Investoren begleitet. Dr. Walter Schwarz ist in mehreren Beirats- und Aufsichtsratsgremien vertreten.



Marco Maurus

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht | E-Mail: marco.maurus@schwarzundpartner.de

Rechtsanwalt Marco Maurus berät und vertritt seit über 10 Jahren Leistungserbringer im Gesundheitswesen in allen medizinrechtlichen und arbeitsrechtlichen Angelegenheiten und ist bereits seit 2010 als Fachanwalt für Medizinrecht zugelassen. Er leitet in der Kanzlei Dr. Schwarz & Partner den Bereich Medizinrecht. Sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe sowie im Vertragsarztrecht. Unter seinen Mandanten befinden sich lokale Praxen ebenso wie bundesweit agierende MVZ-Gesellschaften, deren laufende Expansion er federführend begleitet. Rechtsanwalt Marco Maurus hält Vorträge für Ärzte und veröffentlicht regelmäßig Beiträge rund um das Medizinrecht.



Ann-Christin Pähler

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht | E-Mail: ann-christin.paehler@schwarzundpartner.de

Ann-Christin Pähler ist seit über 9 Jahren auf die umfassende Beratung von Ärzten, ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren sowie Unternehmen der Gesundheitsbranche spezialisiert. Dabei steht die Vertragsgestaltung im Bereich Kauf/Verkauf von Arztpraxen und größeren Gesundheitsunternehmen und im Bereich ärztliche Kooperationen mit den betroffenen Rechtsgebieten u. a. des Vertragsarztrechts und des Gesellschaftsrechts ebenso im Mittelpunkt wie die umfassende Beratung und laufende Betreuung ärztlicher Einrichtungen und Unternehmen in berufsrechtlichen, wettbewerbsrechtlichen, heilmittelwerblichen oder korruptionsrechtlichen Fragen.

Impressum Steuern und Recht für Mediziner

Herausgeber: Dr. Schwarz & Partner mbB
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwältin

Rudolf-Breitscheid-Straße 16
90762 Fürth
Telefon: (0911) 8151-850
Telefax: (0911) 8151-875

Internet: www.schwarzundpartner.de
E-Mail: info@schwarzundpartner.de

Verantwortlich i.S.d.P.: RA/WP/StB Dr. iur. Walter Schwarz

ÄRZTEBRIEF 2 | 2018

der Kanzlei Dr. Schwarz & Partner mbB

Steuern und Recht für Mediziner

SCHWARZPARTNER

Das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Welche Auswirkungen ergeben sich für die Ärzteschaft und welche Maßnahmen sollten ergriffen werden?

Das neue
Terminservice- und
Versorgungsgesetz
(TSVG)

> Seite 1

Aktuelle Nachrichten
und Urteile aus dem
Medizinrecht

> Seite 3

Wieder einmal plant die Regierung ein Gesetz zur Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll Mitte 2019 in Kraft treten. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat den Referentenentwurf am 24. Juli 2018 offiziell vorgelegt, der am 26.09.2019 nur leicht verändert in einen Regierungsentwurf mündete. Erstmals debattiert werden soll der Entwurf im Bundestag am 13.12.2018. Er wird zwar im laufenden Gesetzgebungsverfahren sicherlich noch einige Änderungen erfahren, im Kern dürfte das Gesetz aber gemäß dem Regierungsentwurf verabschiedet werden.

Um rechtzeitig noch eventuell erforderliche Weichen stellen zu können, lohnt sich bereits jetzt ein Blick auf das geplante Gesetz.

Mindestsprechstunden

Bisher waren Ärzte dazu verpflichtet bei vollem Versorgungsauftrag mindestens 20 Sprechstunden pro Woche abzuhalten (Präsenzpflicht). Nun soll sich diese Mindestsprechstundenanzahl auf 25 Stunden pro Woche erhöhen. Dabei werden jedoch die Hausbesuchszeiten angerechnet.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen künftig die vorgegebene Mindestsprechstundenanzahl der Praxen überwachen und den Aufsichtsbehörden diesbezüglich Bericht erstatten.

Darüber hinaus wird vorgesehen, dass Vertragsärzte, welche Arztgruppen der fachärztlichen, grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören (z.B. Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden, HNO-Ärzte), mindestens fünf Stunden in der Woche als offene Sprechstunden (ohne vorherige Terminvereinbarung) anbieten müssen. Die entsprechende Vergütung soll extrabudgetär erfolgen.

Gerade die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten ist auf ein großes Echo gestoßen. Dabei dürfte diese Regelung letztlich bei den meisten Ärzten keine Relevanz haben, da diese ohnehin weit mehr als 25 Stunden pro Woche Sprechstunden anbieten.

So ergab eine Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), dass heute schon Ärzte durchschnittlich 35,8 Wochenstunden mit GKV-Patienten beschäftigt sind. Zudem soll die Erhöhung der Sprechstundenzeit durch mehr Vergütung kompensiert werden.

Vertragsärzte sollten sich rechtzeitig auf die neuen Vorgaben einstellen und diese bei der Einbestellung von Patienten berücksichtigen.

Vergütungsanreize

Für die Zusatzangebote der Ärzte sieht der Gesetzentwurf eine extrabudgetäre, teilweise höhere Vergütung vor. Das gilt für die erfolgreiche direkte Vermittlung eines Facharzttermins in dringlichen Fällen durch Hausärzte genauso wie für ärztliche Leistungen, die von der Terminservicestelle einer Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt werden. Ebenso angehoben und außerhalb des vereinbarten Budgets vergütet werden soll die Versicherten- und Grundpauschale bei der Behandlung neuer Patienten sowie für ärztliche Leistungen während der offenen Sprechstunde. Für die Behandlung von Akut- und Notfällen während der Sprechstundenzeiten sieht der Entwurf ebenfalls mehr Honorar vor.

Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) für technische Leistungen zur Förderung der „sprechenden Medizin“ soll überprüft und aktualisiert sowie Hausbesuche auf dem Land speziell gefördert werden. War es bisher so, dass in Gebieten, in denen ärztliche Unterversorgung besteht oder droht, regionale Zuschläge gezahlt werden können, sieht das TSVG künftig regionale Zuschläge verpflichtend vor, die vom Landesausschuss der Ärzte und den Krankenkassen ausgehandelt und festgesetzt werden.

Die geplanten Vergütungsanreize klingen zunächst einmal positiv für die Ärzteschaft. Bei einer Umsetzung der Gesetzespläne dürften jedoch neue bürokratische und administrative Hürden auf die Vertragsärzte zukommen, damit die KVen die neuen Abrechnungsmöglichkeiten auch kontrollieren können.

Vertragsärzte sollten sich bzw. ihre Mitarbeiter rechtzeitig mit den neuen Abrechnungsmöglichkeiten vertraut machen.

Terminservicestellen rund um die Uhr

Künftig ist eine zeitliche Ausdehnung der neu einzurichtenden Terminservicestellen auf sieben Tage in der Woche rund um die Uhr (24/7) vorgesehen. Aufgabe der Terminservicestellen wird es künftig darüber hinaus sein, Versicherten in Akutfällen eine unmittelbare ärztliche Versorgung zu vermitteln – und das nicht nur außerhalb, sondern auch innerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten. Auch die dauerhafte Vermittlung von Ärzten, nunmehr auch zu Haus- und Kinderärzten, ist vorgesehen.

Ob die Terminservicestellen damit mehr Anklang finden oder nur weitere Kosten verursachen, bleibt abzuwarten. Die Terminservicestellen können jedenfalls nur das Symptom langer Wartezeiten in Einzelfällen lindern, die Ursachen für lange Wartezeiten aber nicht beseitigen.

Änderungen zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

MVZ-Gesellschaften und Investoren sollten die geplanten Änderungen bei MVZs genauer unter die Lupe nehmen und den aktuellen Diskurs hierüber genau verfolgen.

Eine an sich unproblematische Regelung könnte insbesondere zu weitreichenden Veränderungen führen. Bei Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen soll zukünftig die Gründereigenschaft auf fachbezogene MVZ beschränkt werden, um den Einfluss von Kapitalinvestoren zurückzudrängen.

Gefährlich für Investoren ist hieran die Intention des Gesetzgebers. Denn sofern der Gesetzgeber den wachsenden Einfluss von Kapitalinvestoren tatsächlich verhindern möchte, müssten entsprechende Beschränkungen auch für die Gründung von MVZs durch zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V eingeführt werden. Tatsächlich sind solche Regelungen, auch wenn noch nicht im Regierungsentwurf erhalten, anlässlich der Gesetzesbegründung aktuell in der Diskussion und werden von der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundesärztekammer in entsprechenden Stellungnahmen befürwortet. Bislang konnte sich zwar bei jedem neuen GKV-Gesetz die Krankenhauslobby am Ende durchsetzen, die solche Regelungen zu verhindern wusste. Es dürfte aber angesichts der (Fehl-)Entwicklungen im ambulanten Bereich eine Frage der Zeit sein, bis eine Verwendung des MVZ als Modell für berufsfremde Investoren effektiv verhindert wird.

Die überarbeiteten Entwürfe des Gesetzes sind daher genau zu studieren. Spätestens wenn eine Einschränkung zur MVZ-Gründung für Krankenhäuser noch Eingang in das Gesetz finden sollte, wäre ein rasches Handeln erforderlich, um bevorstehende Projekte noch abzuschließen. Entscheidend für den zu gewährenden Bestandsschutz für Altfälle dürfte voraussichtlich sein, ob der vollständige Antrag mit allen Unterlagen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes beim Zulassungsausschuss gestellt wurde.

In § 95 SGB V neue Fassung soll klargestellt werden, dass eine Trägergesellschaft auch mehrere MVZ tragen kann und nicht für jedes MVZ, das neu gegründet wird, auch die Gründung einer jeweils eigenständigen Trägergesellschaft erforderlich ist (so z. B. die Zulassungsausschüsse in Baden-Württemberg). Die Klarstellung ist zu begrüßen, die bisherige Auffassung einiger Zulassungsausschüsse hätte vor einem Sozialgericht

ohnehin keinen Bestand gehabt und konnte MVZ-Ketten nicht verhindern.

Zukünftig soll der Zulassungsausschuss den Bedarf für die Nachbesetzung einer Arztstelle, auf die ein angestellter Arzt tätig ist, prüfen. Jede Nachbesetzung einer Angestelltenstelle soll also unter den Vorbehalt einer gesonderten Bedarfsplanung gestellt werden. Der Zulassungsausschuss soll jedoch nur über das „Ob“ und nicht das „Wie“ der Nachbesetzung entscheiden.

Die Regelung erinnert an die Regelung zur Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen, wonach diese vom Zulassungsausschuss abgelehnt werden kann und u.U. sogar abgelehnt werden muss. Hiervon wurde bis dato jedoch kaum Gebrauch gemacht. Zudem führt die Regelung zu unnötigen Unsicherheiten bei der eigentlich vom Gesetzgeber gewünschten Anstellung von Ärzten und stellt die Arbeitgeber vor erhebliche Herausforderungen.

Darüber hinaus können Gesellschafter, die zugunsten einer Anstellung in ihrem MVZ auf die eigene Zulassung verzichtet haben, künftig ihren Gesellschaftsanteil auf einen nicht bereits zugelassenen Arzt übertragen, wenn dieser in die Angestelltenstellung des Abgebers eintritt. Die sog. „Gründereigenschaft“ geht also auf den Nachfolger über, wenn dieser die Gesellschaftsanteile übernimmt und im MVZ als angestellter Arzt anstelle des Abgebers tätig wird.

Die Regelung ist zu befürworten, wenngleich sie wiederum nur in wenigen Fällen Anwendung finden dürfte.

Zweigstellen sollen künftig auch planungsbereichsübergreifend bei Verzicht zugunsten einer Anstellung errichtet werden können. Bisher stand dem ein Urteil des LSG Bayern vom 16.01.2013 entgegen.

Auch diese Regelung ist zu begrüßen. Damit könnten über Zweigpraxen künftig auch tatsächlich Versorgungslücken verhindert bzw. geschlossen werden.

Schließlich sollen anerkannte Praxisnetze/Ärztetze künftig für MVZ in unterversorgten Regionen einen Gründerstatus für Medizinische Versorgungszentren erhalten.

Versorgungssicherung auf dem Land und Bedarfsplanung

Für Ärzte auf dem Land sowie Rheumatologen, Kinderärzte und Psychiater sind Regelungen mit großer Wirkung geplant.

In ländlichen Gebieten eines Planungsbereichs, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sind auf Antrag des jeweiligen Landes zusätzliche Zulassungen für eine Neuniederlassung zu erteilen. Die Bestimmung dieser ländlichen Gebiete obliegt den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden.

Es fragt sich, ob dies der Anfang vom Ende der Bedarfsplanung außerhalb von Ballungsräumen ist.

Zudem sollen die Länder ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen erhalten. Landärzte sollen von speziellen Zuschlägen profitieren. Bei (drohender) Unterversorgung sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, Eigeneinrichtungen (Kooperationen mit Kliniken möglich), mobile Praxen, digitale Sprechstunden oder Patiententransporte anzubieten.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen künftig verpflichtet werden, einen Strukturfonds zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung einzurichten, aus dem Fördermaßnahmen in strukturschwachen Regionen finanziert werden können. Die Fördersumme wird von 0,1 auf bis zu 0,2 Prozent der Gesamtvergütung angehoben, wobei die Krankenkassen jeweils einen Geldbetrag in selber Höhe zugeben müssen. Bislang sind solche Strukturfonds freiwillig.

Künftig können die Mittel auch für Investitionskosten bei Praxisübernahmen, zur Förderung von Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen oder lokaler Gesundheitszentren zur medizinischen Grundversorgung eingesetzt werden.

Letztlich wird eine Vielzahl monetärer Anreize zur Wahrnehmung eines Versorgungsauftrages auf dem Land geschaffen. Ob diese ausreichen, um Ärzte in Zeiten des Ärztemangels davon zu überzeugen, auf dem Land statt in einem Ballungsgebiet tätig zu werden, darf bezweifelt werden. Ärzte sollten sich aber bei geplanter Niederlassung oder Expansion über Fördermöglichkeiten informieren.

Angestrebt wird schließlich die bundesweite Aussetzung der Bedarfsplanung für die Facharzttrichtungen Rheumatologie, Kinderheilkunde sowie Psychiatrie. In einer Übergangszeit vom Inkrafttreten des Gesetzes sollen angeordnete Zulassungsbeschränkungen bei der Neuzulassung keine Anwendung finden, sofern der jeweilige Arzt in den letzten 5 Jahren nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hat.

Für expandierende Praxen oder Existenzgründer der genannten Fachrichtungen besteht hier ggf. die Möglichkeit, kostenlos an Versorgungsaufträge / Sitze zu kommen.

Digitalisierung

Geplant sind des Weiteren ein schnellerer, digitaler Zugang zu Arztterminen sowie eine beschleunigte Einführung der elektronischen Patientenakte.

Ein Online-Angebot soll etabliert werden, über das Termine nicht nur telefonisch, sondern auch online oder per App mit dem Smartphone vereinbart werden können.

Die Krankenkassen sollen dazu verpflichtet werden, ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen und sie darüber zu informieren. Der Zugriff auf die elektronische Patientenakte soll mittels Smartphone oder Tablet ermöglicht werden. Die Einholung der Einwilligung der jeweiligen Versicherten soll hierzu vereinfacht werden.

Sonstiges

Weitere Regelungen des Gesetzes beschäftigen sich mit der Schaffung eines neuen Schiedsgremiums bei Konflikten zwischen Krankenkassen, Kassenärzten und Kliniken, mit neuen Regelungen beim Zahnersatz – unter anderem soll der Festzuschuss von 50 auf 60 Prozent erhöht werden –, sowie Neuerungen hinsichtlich der spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Fazit

Das geplante Terminservice- und Versorgungsgesetz hat Licht und Schatten. Es wird jedenfalls dem Ärztemangel und dessen Ursachen nicht wirksam begegnen und die Versorgungssituation nicht merklich verbessern. Eventuell wird Ärzten künftig für mehr Leistung ein wenig mehr Geld zur Verfügung stehen. Von größerer Bedeutung jedenfalls aus Beratersicht sind vor allem die Änderungen zu MVZs und zur Bedarfsplanung. Im Übrigen ist das Gesetz wohl eher ein „Papiertiger“.

Urteile und aktuelle Nachrichten aus dem Medizinrecht

Anforderungen an „Freiberufler-MVZ“

Bundessozialgericht, Urteil vom 29.11.2017 – B 6 KA 31/16 R

Mit Entscheidung vom 29.11.2017 stellte das Bundessozialgericht (BSG) fest, welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit ein Vertragsarzt dem Kriterium „persönlich in freier Praxis“ nach § 32 Abs.1 S.1 Ärzte-ZV genügt.

Grundsätzlich sei es möglich, ein „Freiberufler-MVZ“ in der Rechtsform einer GmbH zu gründen. Dann seien jedoch bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen, um eine berufliche und persönliche Selbstständigkeit der Vertragsärzte zu gewährleisten.

Zum einen müsse sichergestellt werden, dass die Vertragsärzte einen gewissen Einfluss ausüben, also an der Geschäftsführung mitwirken oder in der Rolle eines Gesellschafters auf den Betrieb der Praxis Einfluss nehmen können. Die Tätigkeit in „freier Praxis“ beinhalte in Abgrenzung zur Tätigkeit als Angestellter zudem die Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg und Risiko. ■

Ein im Rahmen einer Augenlaserooperation angebotener Eignungsscheck ist eine handelsübliche Nebenleistung, wenn er von sogenannten Patientenberatern angeboten wird

OLG München, Urteil vom 09.11.2017 – 29 U 4850/16

Eine Augenklinik in München, in der refraktiv-chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, warb mit einem kostenlosen Eignungsscheck. Dabei wurden die Augendaten der Interessenten gemessen. Der Kläger war der Ansicht, dass diese Werbung nach dem Heilmittelwerbegesetz unzulässig sei. Sie erwecke den Eindruck nicht handelsüblicher kostenloser ärztlicher Leistungen.

Das OLG München entschied entgegen der erstinstanzlichen Rechtsprechung und der Rechtsprechung des OLG Köln. Nach Auffassung der Richter ist ein Eignungsscheck grundsätzlich eine abtrennbare Dienstleistung mit Bezug zur Hauptleistung, so dass eine handelsübliche Nebenleistung i.S.v. § 7 Abs.1 Nr. 3 HWG vorliegen könne. Dabei betonte das Gericht jedoch, dass eine solche nur anzunehmen sei, wenn die kostenfreien Eignungsschecks durch Augenoptiker oder geschulte nichtärztliche Patientenberater vorgenommen werden. Sofern dagegen durch die Werbung der Eindruck bei dem Patienten erweckt werde, dass Ärzte den Eignungsscheck selbst durchführen, so liege gleich ob tatsächlich ein Arzt gehandelt hat, eine unzulässige Werbegabe vor.

Im Ergebnis sollte daher zukünftig darauf geachtet werden, bei der Werbung mit kostenlosen handelsüblichen Nebenleistungen explizit darauf hinzuweisen, dass diese von nichtärztlichen Leistungserbringern erbracht werden. ■

Ärztbewertungsportal „Jameda“ – Recht auf Löschung

BGH, Urteil vom 20.02.2018 – VI ZR 30/17

Zur Entscheidung stand, ob Ärzte, die der Aufnahme zum Bewertungsportal Jameda nicht zustimmen, ein Recht auf Löschung und Unterlassung der Veröffentlichung des Profils haben.

In dem zugrundeliegenden Sachverhalt klagte eine niedergelassene Ärztin gegen das Bewertungsportal Jameda. Sie stützte sich dabei auf die Tatsache, dass sie bei Jameda keine Serviceleistungen gebucht hatte und auch nicht in die Aufnahme ihrer Daten in das Portal zugestimmt hatte.

In seinem Urteil bestätigte das Gericht zunächst seine Grundsätze, dass ein Bewertungsportal im Ausgangspunkt eine von der Rechtsordnung gebilligte