

## Rechtsreport

## Für Fernbehandlungen darf nicht geworben werden

Werbung für Fernbehandlungen ist nach dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) verboten. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) München entschieden.

Die beklagte Firma hatte über ihren Internetauftritt für ärztliche Fernbehandlungen in Form eines sogenannten digitalen Arztbesuches geworben. Dabei erhielten deutsche Patientinnen und Patienten das Angebot, per Videoverbindung von in der Schweiz ansässigen Ärztinnen und Ärzten Diagnosen, Therapieempfehlungen und Krankschreibungen zu erhalten.

Das Landgericht hat in erster Instanz festgestellt, dass die Werbung zum Zeitpunkt ihrer Schaltung auf der Grundlage des § 9 HWG in der bis zum 19. Dezember 2019 geltenden Fassung unzulässig war. Dem ist das OLG gefolgt.

Die Vorschriften des Heilmittelwerbegesetzes dienen dem Schutz vor konkre-

ten Gesundheitsgefährdungen nach Art. 2 Abs. 2 GG/Art. 3 Abs. 1 EU-Grundrechte-Charta. Diese können dadurch entstehen, dass Patienten durch irreführende oder eindringliche Werbung dazu verleitet werden, sich auf nutzlose oder schädliche Behandlungsmittel oder -methoden einzulassen. Das in § 9 HWG normierte Verbot der Werbung für Fernbehandlungen zielt darauf ab, dass grundsätzlich bedenklichen Behandlungsformen, die ohne die persönliche Inaugenscheinnahme und Untersuchung des Patienten erfolgen, nicht durch werbliche Anreize Vorschub geleistet werden darf. Eine Ausnahme sei nach dem neu hinzugefügten Satz 2 des § 9 HWG nur in solchen Fällen vorgesehen, in denen „nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen nicht

erforderlich ist“. Da gerade bei Patienten, die dem Arzt – wie im Streitgegenständlichen Fall – unbekannt sind, ein persönlicher Kontakt erforderlich ist, könne sich nicht auf § 9 Satz 2 HWG gestützt werden.

Der mit diesem Verbot verbundene Eingriff in die Berufsausübungs- und Meinungsfreiheit des Unternehmens sei verfassungsrechtlich gerechtfertigt, weil durch die Werbung für eine Fernbehandlung allgemein Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Patienten begründet werden können. An der Unzulässigkeit der hier angegriffenen Werbung der Beklagten habe sich auch durch die ergänzte gesetzliche Regelung des § 9 Satz 2 HWG in der Fassung ab dem 19. Dezember 2019 nichts geändert.

OLG München, Urteil vom 9. Juli 2020, Az.: 6 U 5180/19 *RAin Barbara Berner*

## GOÄ-Ratgeber

## Zur Häufigkeit der Berechnung der Nr. 5267 GOÄ

Ein Kammermitglied wendet sich mit der Bitte um Hilfe an seine Landesärztekammer. Ein radiologischer Kollege hatte seiner Ehefrau im Rahmen einer Röntgenuntersuchung beider Mammae zweimal die Nrn. 5266 GOÄ und 5267 GOÄ in Rechnung gestellt.

Die private Krankenversicherung moniert den zweiten Ansatz der Nr. 5267 GOÄ. Diese sei je Sitzung unabhängig von der Anzahl der vorangegangenen Hauptleistungen nur einmal berechnungsfähig. Auch nach einem Hinweis des Rechnungserstellers blieb die Versicherung bei ihrer Rechtsauffassung. Einzelne gebührenrechtliche Kommentare seien nicht rechtsrelevant, dies sei nur die GOÄ.

Nach Letzterer stellt sich der Sachverhalt folgendermaßen dar:

Die Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts O. I. (Strahlendiagnostik) Nr. 6 lauten: „Die Leistungen nach den Nrn. 5011, ..., 5267, ... dürfen unabhängig von der Anzahl der Ebenen, Projektionen, Durchleuchtungen bzw. Serien insgesamt jeweils nur einmal berechnet werden.“

Die Leistungslegende der Nr. 5266 GOÄ lautet: „Mammographie einer Seite, in zwei Ebenen“, die der Nr. 5267 GOÄ: „Ergänzende Ebene(n) oder Spezialprojektion(en) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5266“.

Damit ist die Leistung nach Nr. 5267 GOÄ unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen neben der Grundleistung, auf die sie sich bezieht (Nr. 5266 GOÄ für die Untersuchung einer Brust) und in deren Anschluss sie durchgeführt wird, nur einmal berechnungsfähig.

Daraus folgt allerdings auch, dass bei einem zweimaligen Ansatz dieser Grundleistung für eine Untersuchung beider Brüste die Nr. 5267 GOÄ pro Grundleistung maximal einmal, somit insgesamt maximal zweimal berechnet werden kann.

Diese Rechtsauffassung wird auch durch die GOÄ-Kommentare von Brück und Nachfolgern (Deutscher Ärzteverlag) und Hoffmann (Kohlhammer Verlag) vertreten.

Des Weiteren entspricht diese Beurteilung aus zwei Gründen der Systematik der GOÄ: Zum einen geht beispielsweise aus

den Leistungslegenden der Nrn. 5010 („Finger oder Zehen jeweils in zwei Ebenen“) und 5011 GOÄ („ergänzende Ebene[n]“) und deren Anmerkungen – „Werden mehrere Finger oder Zehen mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, so dürfen die Leistungen nach den Nummern 5010 und 5011 nur einmal und nicht je aufgenommenem Finger oder Zehen berechnet werden.“ – hervor, dass bei getrennten Röntgenaufnahmen von zwei Fingern, jeweils in drei Ebenen, die Nrn. 5010 und 5011 GOÄ jeweils zweimal berechnungsfähig sind. Daher ist davon auszugehen, dass der Ordnungsgeber die gleiche Systematik auch für die Nummern 5266 und 5267 GOÄ vorgesehen hat.

Zum anderen wäre die Rechtsauffassung der Versicherung nur dann zutreffend, wenn entweder in der Leistungslegende der Nr. 5267 GOÄ oder den Allgemeinen Bestimmungen die Mengenbegrenzung „je Sitzung“ aufgeführt wäre. Dies ist im Leistungsverzeichnis der GOÄ häufig der Fall, bei der Nr. 5267 GOÄ und den Allgemeinen Bestimmungen O. I. Nr. 6 jedoch nicht. *Dr. med. Stefan Gorlas*