



2025-11

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

BVerfG: Triage-Regelungen in § 5c IfSG nicht mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar

Das BVerfG hat die Triage-Regelungen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) wegen fehlender Bundeskompetenz für die konkreten Regelungen in § 5c IfSG für nichtig erklärt. Dort hat der Bundesgesetzgeber unter anderem festgelegt, anhand welcher materieller Kriterien eine Entscheidung über die Zuteilung überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten bei nicht ausreichenden Ressourcen – also im Fall einer sogenannten Triage – zu treffen ist, soweit dieser Knappheitsfall durch eine übertragbare Krankheit jedenfalls mitverursacht ist.

Die Beschwerdeführenden – Fachärztinnen und Fachärzte im Bereich der Notfall- und Intensivmedizin – wandten sich mit ihren Verfassungsbeschwerden unmittelbar gegen den § 5c IfSG und rügten erfolgreich eine Verletzung ihres Grundrechts aus Art. 12 Abs. 1 GG durch § 5c Abs. 1 bis 3 IfSG.

Der Schutzbereich der Berufs(ausübungs)freiheit gewährleistet, dass Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit frei von fachlichen Weisungen sind, und schützt im Rahmen therapeutischer Verantwortung auch ihre Entscheidung über das „Ob“ und das „Wie“ einer Heilbehandlung. Die gerügten Regelungen schränken diese Therapiefreiheit ungerechtfertigt ein.

Der Kompetenztitel aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Var. 1 GG („Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren“) bietet keine Grundlage für ein reines Pandemiefolgenrecht (also eine lediglich an die Auswirkungen einer Pandemie anknüpfende Regelung). Voraussetzung für seine Anwendbarkeit ist vielmehr eine gewisse auf Eindämmung oder Vorbeugung bezogene Gerichtetheit der Maßnahme.

Davon abgehend begründet Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG keine allgemeine Fürsorgekompetenz im Bereich des Gesundheitswesens. Die Entscheidung der Verfassung in Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 und 19a GG, dem Bund für das Gesundheitswesen nur auf einzelne Sachbereiche beschränkte Gesetzgebungskompetenzen zuzuweisen, darf nicht durch eine erweiternde Auslegung der Kompetenz für die öffentliche Fürsorge unterlaufen werden.

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.09.2025 – 1 BvR 2284/23 und 1 BvR 2285/23
<https://t1p.de/t8a3n>

Keine Haftung nach Pflichtverletzung im Rahmen notärztlicher Versorgung

Die Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt in ihrer bzw. seiner Eigenschaft als Notärztin bzw. Notarzt i.S.v. § 2 Abs. 4 S. 1 BbgRettG stellt ein Handeln in Ausübung eines anvertrauten öffentlichen Amtes dar. Der Rettungsdienst im Land Brandenburg ist öffentlich-rechtlich organisiert, und die Wahrnehmung der rettungsdienstlichen Aufgaben ist der hoheitlichen Betätigung zuzurechnen.

Die unzureichende Sicherung des Kopfes einer tief komatösen Person durch eine Notärztin oder einen Notarzt mit der Folge, dass der Kopf aus einer Höhe von ca. 20 cm auf einen Fliesenboden

aufschlägt, begründet eine Verletzung der dieser Notärztin bzw. diesem Notarzt obliegenden Amtspflicht.

Die einer Patientin bzw. einem Patienten bei außerordentlichen ärztlichen Fehlern zugute kommende Umkehr der Beweislast betrifft lediglich die (haftungsbegründende) Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und der Rechtsgutverletzung in Form der Gesundheitsbeeinträchtigung, nicht aber die (haftungsausfüllende) Kausalität zwischen Rechtsgutsverletzung und Schaden.

Das Fallenlassen des Kopfes einer Patientin oder eines Patienten kann als eine verfahrenstypische Komplikation bei rettungsdienstlichen Maßnahmen unter deutlich erschwerten Bedingungen anzusehen sein und stellt dann keinen groben Behandlungsfehler dar.

Im entschiedenen Fall wurde die erhobene Amtshaftungsklage in Ermangelung eines Anspruchs aus § 839 Abs.1 BGB i.V.m. Art. 34 GG abgewiesen, da kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem behaupteten Behandlungsfehler (Fallenlassen des Kopfes) und dem Tod der nach einem Treppensturz schwer verletzten versorgten Person festgestellt werden konnte.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Urteil vom 12.08.2025 – 2 U 36/23
<https://t1p.de/b9vxm>

Vertragsärztin haftet nicht privat für etwaige Impfschäden nach Corona-Schutzimpfung

Auf der Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung erfolgte Schutzimpfungen sind dem Bereich hoheitlicher Betätigung zuzuordnen. Die jeweiligen LeistungserbringerInnen erledigten mit der Durchführung der Impfungen eine hoheitliche Aufgabe. Die Verantwortlichkeit für etwaige Aufklärungs- und Behandlungsfehler dieser VerwaltungshelferInnen trifft deshalb grundsätzlich den Staat.

Den Ausführenden stand nur ein stark eingeschränkter Entscheidungsspielraum zu, wie der Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu erfüllen war. Ihnen wurde durch den Verordnungsgeber vorgegeben, auf welche Weise die Schutzimpfungen und die begleitenden Leistungen vorzunehmen waren.

Vor diesem Hintergrund haftet eine Ärztin für Allgemeinmedizin nicht für eine von ihr vor dem 07.04.2023 in ihrer Praxis durchgeführte, angeblich fehlerhafte Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, wenn bei einer Patientin bzw. einem Patienten etwa drei Wochen nach der Impfung eine Herzerkrankung diagnostiziert wird. Es kommt gemäß Art. 34 S. 1 GG lediglich eine Amtshaftung des Staates in Betracht.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 09.10.2025 – III ZR 180/24
<https://t1p.de/gc9rq>

Zur Strafbarkeit des Klinik-Personals nach Suizid im Bad einer geschlossenen Station

Das Personal auf der geschlossenen Station eines Krankenhauses ist grundsätzlich dazu verpflichtet, die untergebrachten Patientinnen und Patienten vor selbstschädigenden Verhaltensweisen zu schützen. Welche konkreten Sorgfaltsanforderungen insoweit zu stellen sind, ist unter Berücksichtigung des aus ärztlicher Sicht für eine Behandlung der einzelnen Patientin bzw. des Patienten Gebotenen zu entscheiden. Dabei gilt, dass eine absolut sichere Voraussehbarkeit eines Suizids nicht möglich ist. Entscheidend ist das korrekte diagnostische Vorgehen.

Eine lückenlose Überwachung und Sicherung, die jede noch so fernliegende Gefahrenquelle ausschalten kann, ist nicht denkbar. Wird die Suizidalität erkannt, besteht zwar eine dementsprechende Sicherungspflicht. Dieser sind jedoch in doppelter Hinsicht Grenzen gesetzt. Unter Beachtung der Menschenwürde und der allgemeinen Handlungsfreiheit sind wegen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nur Maßnahmen anzuordnen, die unter Beachtung der Sicherheitsstufe zwingend erforderlich sind. Außerdem ist die Suizidprävention in den ärztlichen Auftrag zur Wiederherstellung der Gesundheit der Patientin bzw. des Patienten einzubetten.

Auch auf streng geschlossenen psychiatrischen Abteilungen und bei Anwendung aller realisierbaren und zumutbaren Überwachungshandlungen sind immer wieder Suizidhandlungen erfolgreich. In vielen Fällen ist es so, dass eine bzw. ein zum Selbstmord Entschlossene bzw. Entschlossener Mittel und Wege findet, ihr bzw. sein Vorhaben auszuführen, sodass bei der Beurteilung der Vorhersehbarkeit eines Suizids der später eingetretene Erfolg nicht als Indiz für ein pflichtwidriges Handeln gewertet werden kann.

Aus einem sieben Jahre zurückliegenden Selbstmordversuch folgt nicht zwingend, dass für eine Patientin oder einen Patienten beim Aufsuchen des Badzimmers ganz besondere Überwachungs- und/oder Schutzmaßnahmen zwingend anzuwenden sind. Die Gestattung eines unbeaufsichtigten

Duschens einer auf einer geschlossenen Station befindlichen Person – selbst wenn sie kurz zuvor einen Suizidversuch unternommen hat – ist nicht per se ein ärztlicher Behandlungsfehler, wenn die Patientin oder der Patient sich (wie hier) hinreichend von der Suizidalität distanziert und trotz einer schizophrenen Erkrankung infolge der erfolgreichen medikamentösen Einstellung nahezu sieben Jahre lang völlig normal gelebt hat.

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 03.04.2025 – 5 Ws 48/25

<https://t1p.de/wz6ru>

Leistungen der interventionellen Radiologie zählen auch zum Kern des Fachgebiets der Inneren Medizin und Angiologie

Die interventionelle Radiologie stellt ein aus der Radiologie entstandenes Teilgebiet der Radiologie dar, das minimalinvasive Diagnose- und Therapieverfahren unter bildgebender Kontrolle umfasst. Im Gegensatz zur diagnostischen Radiologie, die primär der Erkennung von Erkrankungen dient, fokussiert sich die interventionelle Radiologie auf aktive Behandlungsmaßnahmen mithilfe bildgebender Techniken.

Leistungen der interventionellen Radiologie zählen nach der WBO Hessen vom 23.11.2019 i.d.F. vom 23.11.2024 nicht nur zum Kern des Fachgebiets Radiologie, sondern auch zum Kern des Fachgebiets der Inneren Medizin und Angiologie. Durch die an den jeweiligen Fassungen der WBO abzulesende Weiterentwicklung für letzteres Gebiet sind sie wesentlich und prägend geworden. Dies bildet sich in der medizinischen Versorgungssituation ab – insbesondere im stationären Sektor, in dem die überwiegende Anzahl therapeutischer Eingriffe, die häufig mit einer diagnostischen Angiografie beginnen müssen, durch internistische Angiologen durchgeführt wird.

Für die Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachfremd sind bzw. zum Kern oder nur als randständig anzustehen sind, ist darauf abzustellen, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der aktuellen WBO genannt werden und in welchen Bereichen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen.

Die gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 1 der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie erforderliche Facharztbezeichnung „Radiologie“ kann durch ein Kolloquium ersetzt werden. § 9 Abs. 5 S. 3 QSV regelt ausdrücklich, dass die nachzuweisenden Zahlen diagnostischer Gefäßdarstellungen, diagnostischer Katheterangiografien und therapeutischer Eingriffe nicht durch ein Kolloquium ersetzt werden können. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die sonstigen Kriterien, allen voran die weiterbildungsspezifische Qualifikation, durch ein Kolloquium ersetzbar sind.

Vor diesem Hintergrund war die Klägerin, eine vertragsärztlich tätige Fachärztin für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Angiologie zur Prüfung ihrer Befähigung zur Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen zu einem entsprechenden Kolloquium zuzulassen; nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium war ihr die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung interventioneller radiologischer Leistungen nach GOP 34283 bis 34287 EBM zu erteilen.

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 10.09.2025 – L 4 KA 23/24

<https://t1p.de/s0c2p>

Rufbereitschaft: Anrückzeit von 30 Minuten zu kurz bemessen

Die Dienstanweisung eines Klinikums an eine Ärztin bzw. einen Arzt, während des Rufbereitschaftsdiensts innerhalb von maximal 30 Minuten ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme am Bett der stationär versorgten Patientin bzw. des stationär versorgten Patienten verfügbar zu sein, ist unwirksam. Diese Zeitvorgabe ist in Anbetracht der Anfahrtszeit und der im Klinikum zu berücksichtigenden Umkleide- und Wegezeiten unzumutbar. Sie schränkt die freie Ortswahl der/des Betroffenen unzulässig ein und unterläuft den Erholungswert der Ruhezeit. Es besteht die Möglichkeit einer anderweitigen Dienstorganisation (etwa durch Bereitschaftsdienste), um externen Strukturvorgaben gerecht zu werden.

Arbeitsgericht Hannover, Urteil vom 24.04.2025 – 2 Ca 436/24

<https://t1p.de/2h5er>

Zulassungsentziehung eines verurteilten Zahnarztes bestätigt

Ein rechtskräftig zu einer auf Bewährung ausgesetzten zweijährigen Freiheitsstrafe verurteilter Zahnarzt, der während der Corona-Pandemie unrichtige Maskenbefreiungssatteste ausgestellt, mehrfach unberechtigt Covidimpfungen in Impfpässen dokumentiert und Impfchargenetikette aus

einem Impfzentrum entwendet hat, ist mit seiner Klage gegen die Entziehung seiner vertragszahnärztlichen Zulassung gescheitert.

Die auf § 95 VI SGB V i.V.m. § 21 ZahnärzteZV gestützte Zulassungsentziehung hatten vor dem SG Bestand, das anhand der strafgerichtlichen Feststellungen schwerwiegende, das Berufsbild unmittelbar betreffende Pflichtverstöße belegt sah. Neue, eine abweichende Bewertung rechtfertigende Tatsachen seien nicht vorgelegt worden.

Die wiederholt begangenen Urkundsdelikte hätten das Vertrauen der Krankenkassen und der KZV in die Integrität des Zahnarztes erschüttert. Der Impfetiketten-Diebstahl zeuge von einer allgemeinen Missachtung rechtlicher Grenzen. Ein milderer Mittel, etwa das Ruhen der Zulassung, komme angesichts der Vielzahl und Schwere der begangenen Delikte nicht in Betracht. Dass deswegen kein Berufsverbot ausgesprochen worden sei, habe für das vertragszahnärztliche Zulassungsrecht keine Bedeutung.

Sozialgericht München, Urteil vom 01.10.2025 – S 28 KA 5066/24

<https://t1p.de/faq1a>

Ärztliche Beleidigungen als außerberufliches Fehlverhalten

Das berufsgerichtliche Verfahren wird nur eröffnet, wenn die ernste, aus konkreten Tatsachen ableitbare Möglichkeit einer Berufspflichtverletzung und zugleich die ausreichende Wahrscheinlichkeit für eine spätere Verurteilung der bzw. des Beklagten bestehen.

Die ärztliche Verpflichtung zu kollegialem Verhalten dient der Erhaltung des Vertrauens in den Berufsstand der Ärzteschaft und darüber hinaus der Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Auch soweit herabsetzende Äußerungen über andere Ärztinnen oder Ärzte nach der Berufsordnung ein unkollegiales berufswidriges Verhalten darstellen, geht es berufsrechtlich nicht um den Schutz der persönlichen Ehre der Betroffenen, sondern um das Vertrauen und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Es drängt sich auf, dass dieses Schutzgut nicht verletzt wird, wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt sich unmittelbar gegenüber Kolleginnen und Kollegen äußert, ohne dass die Öffentlichkeit oder einzelne Patientinnen bzw. Patienten davon Kenntnis erlangen.

Ein außerberufliches Fehlverhalten kann nur dann im Rahmen der allgemeinen Berufspflicht zu berufsrechtlichen Maßnahmen führen, wenn es nach den Umständen des Einzelfalls in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen in einer für die Ausübung oder das Ansehen des ärztlichen Berufs bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen. Dies ist bei Beleidigungen gegenüber Kolleginnen und/oder Kollegen, die nicht öffentlich, in einer Versammlung, durch Verbreitung oder mittels einer Tätlichkeit, sondern unter vier Augen erfolgt sind, angesichts des in § 185 StGB vorgesehenen Strafrahmens nicht der Fall.

Verwaltungsgericht Berlin, Beschluss vom 10.09.2025 – 90 K 6/25 T

<https://t1p.de/nuntp>

Ärztliche Vorher-/Nachher-Werbung in Instagram-Story untersagt

Das Posten von Bildern und Videos in Form von Stories auf der Plattform Instagram unterfällt dem Verbot der unlauteren Werbung mit sog. Vorher-/Nachher-Bildern, wenn der dargestellte ärztliche Eingriff (hier: Entfernung einer Höckernase) medizinisch nicht indiziert ist bzw. die Werbung lediglich eine rein ästhetische Veränderung darstellt.

Eine Fachärztin für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie berichtete auf ihrem Instagram-Account u.a. über eine bei einer Patientin durchgeführte Nasen-OP. Die Patientin war in verschiedenen Foto- und Videobeiträgen vor und nach dem Eingriff zu sehen.

Diese Werbung wurde der Ärztin im Berufungsverfahren untersagt. Für operative plastisch-chirurgische Eingriffe dürfe nicht mit der Wirkung einer solchen Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden, so die Begründung. Das HWG beziehe sich insoweit auf operative plastisch-chirurgische Eingriffe zur Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit. Ob die Operation insgesamt keine reine Schönheitsoperation gewesen sei, könne offenbleiben. Denn die Beklagte habe nicht mit den äußerlich nicht sichtbaren, ggf. medizinisch indizierten Teilen ihres Eingriffs geworben, sondern ausschließlich mit der rein ästhetischen Veränderung der Nasenform.

Die Entscheidung bezieht sich auf eine Reihe sortierter Fortsetzungsbeiträge, anhand derer der angesprochene Verkehrskreis sich den gesamten Behandlungsverlauf anschauen und sehen konnte, wie sich das Aussehen der Patientin durch die plastische Operation verändert hatte.

Dass die Vorher-/Nachher-Aufnahmen auf der Instagram-Seite der Beklagten nicht unmittelbar nebeneinander oder (zeitlich) hintereinander zu sehen waren, hielt das Gericht für „unschädlich“. Zweck des Verbots sei es zu vermeiden, dass sich Personen durch suggestive und irreführende Werbung für Schönheitsoperationen unnötigerweise den damit verbundenen Risiken erheblicher Gesundheitsschäden aussetzen. Geschützt werde die Entscheidungsfreiheit der betroffenen Personen. Folglich sei eine großzügige Betrachtung der Vorschrift geboten. Diese müsse auch neueren Werbeformen wie der hier streitgegenständlichen Instagram-Story Rechnung tragen. Gerade derartige Stories könnten in noch stärkerem Maße als reine Vorher-/Nachher-Fotos geeignet sein, Adressatinnen und Adressaten zu nicht notwendigen und mit gesundheitlichen Risiken verbundenen Operationen zu verleiten.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 06.11.2025 – 6 U 40/25
- bislang offenbar nicht veröffentlicht -

Zur irreführenden Werbung für Nahrungsergänzungsmittel

Ein ärztlicher Dokortitel darf nicht gezielt für die Bewerbung des Verkaufs von Nahrungsergänzungsmitteln eingesetzt werden, wenn dadurch der irreführende Eindruck entsteht, die beworbenen Produkte seien medizinisch besonders geprüft.

Wer als approbierter Arzt und Geschäftsführer einer Anbieterin von Nahrungsergänzungsmitteln für sein Sortiment eine besondere medizinische Absicherung – gegründet auf die eigene Expertise als promovierter Mediziner – in Anspruch nimmt, ohne darzulegen, dass die veröffentlichte eigene Meinung auch der allgemeinen wissenschaftlichen Ansicht entspricht, handelt unlauter.

Denn dies birgt die Gefahr, dass der angesprochene Verkehr die beworbenen Mittel als allgemein empfehlenswert einordnet oder die Produkte jedenfalls aufgrund einer geminderten Kritikhaltung gegenüber dem werbenden Arzt sorgloser eingenommen werden als andere (zulässig beworbene) Nahrungsergänzungsmittel. Mit solcher Werbung ist folglich eine nicht unerhebliche Gefahr für das hohe Schutzgut der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung insgesamt verbunden.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 16.05.2025 – 6 U 29/25
<https://t1p.de/tdhze>

BGH konkretisiert Un-/Zulässigkeit von Gutschein-Werbemaßnahmen nach dem HWG („Gutscheinwerbung II“)

§ 7 Abs. 1 S. 1 Hs. 2 Nr. 2 Teilsatz 1 Buchst. a HWG gestattet Werbegaben und Zuwendungen ausnahmsweise, wenn sie in einem bestimmten oder auf bestimmte Art zu berechnenden Geldbetrag gewährt werden.

Der BGH hat sich mit der Auslegung dieses Ausnahmetatbestands bei der Einreichung von Rezepten für verschreibungspflichtige Arzneimittel befasst und entschieden, dass dieser Tatbestand

... nicht die Auslobung der Bandbreite einer im Einzelfall noch zu bestimmenden Prämienhöhe (hier: mindestens 2,50 € und bis zu 20 € pro Rezept) erfasst und

... es einer Apotheke nicht gestattet, für die Einreichung eines Rezepts über verschreibungspflichtige Arzneimittel einen Geldbetrag oder einen prozentualen Rabatt für den nachfolgenden Erwerb weiterer Produkte einschließlich nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel auszuloben.

In der Auslobung eines Rabattgutscheins für neu geworbene Kundinnen und Kunden zwecks nachfolgenden Erwerbs rezeptfreier Produkte liegt keine nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Hs. 2 Nr. 2 Teilsatz 1 Buchst. a HWG erlaubte Werbegabe, weil keine unmittelbar wirkenden Preisnachlässe oder Zahlungen gewährt werden.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 06.11.2025 – I ZR 182/22
<https://t1p.de/g2l09>

Krankenhausvergütung: Zur Begründung der Erforderlichkeit vollstationärer Behandlung

Fordert ein Krankenhaus Vergütung für eine vollstationäre Behandlung, die regelmäßig ambulant durchgeführt werden kann, und lassen weder die Hauptdiagnose noch die OPS-Ziffern ohne weiteres den Schluss zu, die Behandlung sei abweichend von der Regel stationär erforderlich gewesen, so muss das Krankenhaus schon von sich aus ergänzende Angaben dazu machen, warum die Ärztinnen und Ärzte dennoch ausnahmsweise eine vollstationäre Behandlung für notwendig erachteten.

Die medizinische Begründung des Krankenhauses (etwa die Berufung auf besondere medizinische oder soziale Kontextfaktoren) muss zutreffend, vollständig und konkret sein und darf nicht bloß formelhaft oder unsubstantiiert ausfallen. Sie muss sich auf die vorgelagerten Entscheidungsgründe für die stationäre Aufnahme beziehen. Nur wenn es aufgrund der Angaben des Krankenhauses zumindest möglich erscheint, dass eine vollstationäre Behandlung erforderlich war, wird die Vergütungsforderung fällig.

Formelhafte Standardformulierungen reichen dafür nicht aus. Die von der Klägerin dargestellten Umstände bezogen sich nach Auffassung des Gerichts im Kern auf den postoperativen Verlauf, nicht jedoch auf die vorgelagerten Entscheidungsgründe für die stationäre Aufnahme.

Sozialgericht Karlsruhe, Gerichtsbescheid vom 19.09.2025 – S 5 KR 2723/23

<https://t1p.de/2sxlw>

Katholisches Klinikum darf Schwangerschaftsabbrüche untersagen

Ein in katholischer Trägerschaft geführtes Klinikum darf einer Cheförztn einem Chefarzt der Gynäkologie im Rahmen des Direktionsrechts Vorgaben dahingehend machen, dass Schwangerschaftsabbrüche in der Klinik nicht durchgeführt werden dürfen. Eine zuvor erteilte Nebentätigkeitsgenehmigung, wonach die Cheförztn bzw. der Chefarzt ambulante Behandlungen und Beratungen sowie ambulante Reproduktionsmedizin vornehmen und privatambulante Sprechstunden abhalten darf, kann dahingehend eingeschränkt werden, dass von der Erlaubnis zur Ausübung der Nebentätigkeit die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht umfasst ist.

Arbeitsgericht Hamm, Urteil vom 08.08.2024 – 2 Ca 182/25

<https://t1p.de/sx8au>

Medizinprodukte können dem Arzneimittelbegriff der Beihilfeverordnung unterfallen

Zu Arzneimitteln i.S.d. Beihilfeverordnung (hier: i.S.v. § 6 Abs. 1 Nr. 2 S. 1 BeihVO Hessen) zählen grundsätzlich Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen Körper Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen.

Unter diesen Voraussetzungen werden grundsätzlich auch Präparate erfasst, die nicht dem Arzneimittelbegriff des § 2 AMG unterfallen, sondern zu den Medizinprodukten zählen, weil sie ihre Wirkung im oder am menschlichen Körper nicht durch pharmakologische oder immunologische Mittel oder metabolisch erreichen.

Die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist auch nicht beschränkt auf apotheken- bzw. verschreibungspflichtige Präparate.

Verwaltungsgericht Kassel, Urteil vom 17.07.2025 – 1 K 1004/25.KS

<https://t1p.de/8asvx>

2. Aktuelles

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung: Entwurf neu gefasst

Das BMG hat am 17.11.2025 einen aktualisierten Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Damit sollen der vertragsärztliche Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und die Rettungsdienste besser vernetzt und aufeinander abgestimmt werden.

Das Gesetz wurde bereits im Oktober 2024 beraten. Eine weitere Befassung im Bundestag erfolgte durch den Bruch der damaligen Koalition nicht.

Zum Referentenentwurf:

<https://t1p.de/gipkf>

Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Seit dem 20.10.2025 liegen Referentenentwürfe für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) sowie für eine Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung vor.

Das BMG sieht darin u.a. einen Ausbau pharmazeutischer Dienstleistungen vor. Neben Grippe- und Covid-19-Impfungen sollen Apotheken Seren verabreichen können, die keine Lebendimpfstoffe enthalten, zum Beispiel gegen Tetanus und FSME. Auch Schnelltests auf bestimmte Erreger die Bindehautentzündungen, Magen-Darm-, und schwere Atemwegserkrankungen oder Grippe sollen auf Selbstzahlerbasis künftig möglich sein; Beratungen und Tests zur Früherkennung und Prävention von Krankheiten sollen vermehrt in Apotheken stattfinden. Hinzu kommen Maßnahmen zum Bürokratieabbau.

Zum Gesetzesentwurf:

<https://t1p.de/gy63a>

Zum Verordnungsentwurf:

<https://t1p.de/6d84d>

Krankenhausreform: Nachbesserungen verabschiedet

Im Übrigen hat das Bundeskabinett am 08.10.2025 den Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG) beschlossen. Es nimmt Bezug auf das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom 05.12.2024 und soll die praktische Umsetzung der mit diesem Gesetz vorgesehenen Änderungen erleichtern.

Die grundsätzlichen Ziele der Krankenhausreform sollen dabei gewahrt bleiben. Dennoch sollen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung für Kliniken erweiterte Ausnahmen und Kooperationsmöglichkeiten geschaffen werden, die den Ländern mehr Flexibilität bei der Krankenhausplanung ermöglichen.

Zum Gesetzesentwurf:

<https://t1p.de/1urce>

Zwischenzeitlich liegt der Gesetzesentwurf dem Vermittlungsausschuss vor.

<https://t1p.de/3jar1>

Ambulante Operationen: Vergütung für 2026 festgelegt

Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat am 11.11.2025 die Details der speziellen sektorengleichen Vergütung ambulanter Operationen für das Jahr 2026 bestimmt. Damit steht fest, welche Eingriffe im kommenden Jahr mit einer Hybrid-DRG vergütet werden und wie hoch die Fallpauschalen sind.

Übersichten zum Leistungskatalog und den Hybrid-DRG mit der entsprechenden Vergütung stellt die KBV als Excel-Tabellen bereit:

<https://t1p.de/h6376>

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>

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