



2026-01

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Zum Umfang der Aufklärungspflicht bei mehreren operativ möglichen Vorgehensweisen

§ 630e Abs. 1 S. 2 BGB sieht keine Unterscheidung zwischen nicht aufklärungspflichtigen Operationstechniken und ggf. aufklärungspflichtigen Operationsmethoden vor. Für das Bestehen einer Aufklärungspflicht bei mehreren operativ möglichen Vorgehensweisen ist allein entscheidend, ob diese gleichermaßen indiziert und üblich und für die Patientin bzw. den Patienten mit unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgschancen verbunden sind.

Behandelnde müssen nicht ungefragt erläutern, welche Behandlungsmethoden oder Operationstechniken theoretisch in Betracht kommen und was jeweils dafür und dagegen spricht, solange eine dem medizinischen Standard genügende Therapie angewandt wird. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts einer Patientin bzw. eines Patienten kann jedoch die Unterrichtung über alternative Behandlungsmöglichkeiten erfordern, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zur Verfügung stehen, die zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen für die Patientin oder den Patienten führen können.

Patientinnen und Patienten sind „im Großen und Ganzen“ über die Risiken der Behandlung aufzuklären. Eine exakte medizinische Beschreibung aller potenziellen Risiken ist nicht erforderlich. Es genügt, der Patientin bzw. dem Patienten eine allgemeine Vorstellung vom Ausmaß der mit einem Eingriff verbundenen Gefahren zu vermitteln, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern. Diesem Erfordernis ist mit dem Hinweis, dass eine Darmverletzung auftreten und im Notfall ein Bauchschnitt sowie weitere Folgeoperationen notwendig werden könnten, Rechnung getragen. Dieser Hinweis lässt die Möglichkeit des Auftretens erheblicher späterer Komplikationen erkennen, ohne dass diese in ihrer konkreten Ausprägung genannt werden müssten (solange die Patientin bzw. der Patient nicht explizit danach fragt).

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 24.11.2025 – 5 U 94/24

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

Zur Haftung bei Gesundheitsschäden nach der Teilnahme an einer Medikamentenstudie

Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Medikamentenstudie, die Ansprüche aus einer abgeschlossenen Probandenversicherung geltend machen, tragen die Darlegungs- und Beweislast für den Eintritt eines Versicherungsfalles.

Bei der Frage der haftungsbegründenden Kausalität des Prüfwirkstoffs für den behaupteten Krankheitsverlauf sind Vorschädigungen der betroffenen Probandin bzw. des betroffenen Probanden zu berücksichtigen.

Es besteht kein medizinischer Erfahrungssatz, dass Hirnabszesse typischerweise durch eine konkrete Wirkstoffgruppe verursacht werden. Aufgrund des regelmäßig breiten Spektrums differentialdiagnostisch denkbarer, mitunter sogar atypischer Erklärungsansätze für ein

Krankheitsgeschehen ist eine generalisierende Betrachtung zum rechtlichen Nachweis einer konkreten Kausalbeziehung in medizinischen Zusammenhängen nur in engen Grenzen zulässig. Allein die zeitliche Nähe zwischen der Einnahme bzw. Verabreichung eines Medikaments und dem Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen reicht für typisierende Schlussfolgerungen nicht aus.

Die an das Inverkehrbringen eines zulassungspflichtigen Medikaments anknüpfende Gefährdungshaftung nach den Bestimmungen des AMG oder des ProdHaftG finden keine Anwendung auf die der Zulassung vorausgehenden klinischen Studien bzw. Prüfungen.

Landgericht Frankfurt, Urteil vom 25.06.2025 – 2-21 O 290/18
<https://t1p.de/d658h>

Zur Ablehnung einer oder eines medizinischen Sachverständigen wegen Befangenheit

Eine medizinische Sachverständige bzw. ein medizinischer Sachverständiger kann nicht mit Erfolg allein deshalb abgelehnt werden, weil sie oder er eine Partei einmalig behandelt hat – erst recht nicht, wenn die gegenständlichen Fragestellungen der Begutachtung mit der ärztlichen Tätigkeit der bzw. des Sachverständigen nichts zu tun haben. Für ein erfolgreiches Ablehnungsgesuch müssen besondere Gründe vorliegen, die ein Misstrauen rechtfertigen können. Bei einer länger dauernden Behandlung und einem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient können solche Gründe vorliegen.

Ein etwaiger Mangel an Sachkunde, Unzulänglichkeiten oder Fehlerhaftigkeit mögen ein Sachverständigengutachten entwerten, rechtfertigen für sich allein aber nicht die Ablehnung der oder des Sachverständigen wegen Befangenheit. Denn sie betreffen nicht die Unparteilichkeit der oder des Sachverständigen. Zudem sind beide Parteien diesen Mängeln in gleicher Weise ausgesetzt. Das Prozessrecht gibt in den §§ 411, 412 ZPO dem Gericht und den Parteien ausreichende Mittel an die Hand, solche und ähnliche (etwaige) Mängel zu beseitigen und auf ein Gutachten hinzuwirken, das als Grundlage für die gerichtliche Entscheidung geeignet ist.

Oberlandesgericht Frankfurt, Beschluss vom 13.10.2025 – 3 W 6/25
<https://t1p.de/4h110>

Heilpraktikererlaubnis kann auf das Gebiet der Ergotherapie beschränkt werden

Die Anwendung ergotherapeutischer Behandlungsmethoden ohne ärztliche Verordnung stellt eine heilkundliche Tätigkeit i.S.d. § 1 Abs. 1 HeilprG dar.

Die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Heilkunde darf auch gegenständlich beschränkt für bestimmte Fachgebiete erteilt werden (hier: Beschränkung auf den Bereich der Ergotherapie).

Für die Ergotherapie kann eine sektorale Heilpraktikererlaubnis erteilt werden, da für sie ein ausdifferenziertes und abgrenzbares Berufsbild besteht.

Vor Erteilung der (sektoralen) Heilpraktikererlaubnis hat die zuständige Behörde nach § 2 Abs 1 Buchst. i) DVO-HeilprG die Kenntnisse und Fähigkeiten der Anwärtlerin oder des Anwärters unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles und Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgebotes zu prüfen.

Verwaltungsgericht Hannover, Urteil vom 15.05.2025 – 7 A 3486/23
<https://t1p.de/ao3ue>

Zur Anordnung der sofortigen Vollziehung einer Anstellungsgenehmigung

Die Tatsache, dass für ca. 70 ambulante Chemotherapie-Patientinnen und -Patienten die Notwendigkeit von Doppelvorstellungen an zwei Tagen entfällt, wodurch mehrfache Blutentnahmen und Zeitverzögerungen vermieden werden können, stellt einen Versorgungsvorteil dar, der ein besonderes öffentliches Interesse für die Anordnung des Sofortvollzugs einer Anstellungsgenehmigung begründet (hier: Genehmigung zur Beschäftigung eines Facharztes für Laboratoriumsmedizin mit einem Tätigkeitsumfang von zehn Wochenstunden; Bedarfsplanungsfaktor 0,25).

Sozialgericht München, Beschluss vom 24.03.2025 – S 49 KA 19/25 ER
<https://t1p.de/f7u8o>

Aufgrund eines Kooperationsvertrags mit einer BAG in einem Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte können in der Klinik abhängig beschäftigt und sozialversicherungspflichtig sein

Die Tätigkeit der Nephrologin bzw. eines Nephrologen einer BAG mit Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus mit Versorgungsauftrag im Bereich der Inneren Medizin ohne eigene Ärztinnen und Ärzte auf dem Fachgebiet der Nephrologie auf der Grundlage eines Kooperationsvertrags über nephrologische Leistungen bei dort vollstationär, teilstationär oder ambulant versorgten Patientinnen und Patienten kann ein Beschäftigungsverhältnis darstellen, das eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung begründet.

Dass der Kooperationsvertrag nicht von der Vertragsärztin bzw. dem Vertragsarzt selbst, sondern im Namen ihrer bzw. seiner in der Rechtsform der GbR betriebenen BAG geschlossen worden ist, steht nicht entgegen. Nach der Rechtsprechung des Senats sind Honorarärztinnen und -ärzte in einem Krankenhaus wegen der dort geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen regelmäßig abhängig beschäftigt. Im entschiedenen Fall bestand ein vergleichbarer Grad der Eingliederung in die Klinik. Die ärztlichen Leistungen wurden im Krankenhaus bei Krankenhauspatientinnen und -patienten und grundsätzlich unter Verwendung der dort vorgehaltenen Mittel erbracht. Die Einrichtungen und das medizinische Personal der Klinik standen ohne Nutzungsentgelt zur Verfügung. Bei Meinungsverschiedenheiten hatte die Klinik ein Letztentscheidungsrecht.

Das Recht der BAG, die jeweils am Krankenhaus einzusetzenden Ärztinnen und Ärzte oder deren Vertreterinnen oder Vertreter selbst zu bestimmen, führt nicht zu einer anderen Einordnung. Die Höchstpersönlichkeit einer Leistung ist zwar regelmäßig ein Indiz für eine Beschäftigung, ihr Fehlen führt aber nicht zwingend zur Selbstständigkeit.

Die ab dem 01.04.2022 geltende Gesetzesfassung des § 7a Abs. 1 SGB IV, wonach die Deutsche Rentenversicherung Bund nur noch über das Vorliegen von Beschäftigung oder Selbstständigkeit und nicht mehr über die Versicherungspflicht zu entscheiden hat, betrifft nach Sinn und Zweck des Gesetzes nur bis zum 31.03.2022 noch nicht abgeschlossene Statusfeststellungsverfahren oder danach neu zu treffende Statusentscheidungen. Die Korrektur einer bereits 2017 getroffenen behördlichen Entscheidung (hier: Feststellung eines Beschäftigungsverhältnisses mit Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung) allein aus verfahrensrechtlichen Gründen ist dem mit der Gesetzesänderung verfolgten Zweck der Verfahrensvereinfachung nicht dienlich.

Bundessozialgericht, Urteil vom 13.11.2025 – B 12 BA 4/23 R
- Entscheidung offenbar noch nicht veröffentlicht -

Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Hochschulambulanzen: Kassen zuständig

§ 113 Abs. 4 S. 1 SGB V trifft gegenüber § 106 Abs. 5 SGB V eine Sonderbestimmung für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung durch Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V. Danach sind für die Durchführung des Prüfungsverfahrens allein die Krankenkassen (und nicht die Prüfungsgremien) zuständig.

Weder die Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV, noch Vereinbarungen auf Landesebene nach § 106 Abs. 1 SGB V bieten eine Rechtsgrundlage für die Übertragung der den Krankenkassen gemäß § 113 Abs. 4 S. 1 SGB V zugewiesenen Zuständigkeit auf die Prüfungsgremien. § 106 Abs. 1 S. 3 SGB V erlaubt den Vertragspartnern lediglich, die Prüfungsstelle mit der Prüfung ärztlich verordneter Leistungen in der ambulanten Versorgung *außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung* gegen Kostentragung zu beauftragen.

Sozialgericht Stuttgart, Urteil vom 17.07.2025 – S 5 KA 113/23
<https://t1p.de/8q0ju>

Zur fristlosen Kündigung wegen Online AU-Bescheinigung ohne Arztkontakt

Die Vorlage einer über eine Website ohne Durchführung eines Arztgesprächs erhaltenen Bescheinigung zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit berechtigt zur außerordentlichen Kündigung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers aus einem wichtigen Grund i.S.v. § 626 Abs. 1 BGB, wenn bewusst wahrheitswidrig suggeriert wird, es habe zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein Kontakt mit einer Ärztin oder einem Arzt stattgefunden. Ob die betroffene Person tatsächlich arbeitsunfähig war oder davon ausging, tatsächlich arbeitsunfähig zu sein, oder Bereitschaft signalisiert(e), einen Arztbesuch nachzuholen, ist dabei unerheblich.

Die streitgegenständliche Bescheinigung erweckte den Eindruck, es handele sich um eine nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse aufgrund eines ärztlichen Kontakts ordnungsgemäß zustande gekommene ärztliche Bescheinigung.

Nach § 4 Abs. 5 S. 1 und 2 der Richtlinie des G-BA über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) darf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. Diese erfolgt unmittelbar persönlich oder mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde oder nach telefonischer Anamnese.

Dem Arbeitnehmer war bewusst, dass eine solche ärztliche Untersuchung in Ermangelung eines unmittelbaren oder mittelbaren persönlichen Kontakts mit einer Ärztin oder einem Arzt nicht stattgefunden hat, ein solcher Eindruck aber durch die vorgelegte Bescheinigung erweckt wird.

Aufgrund der bewusst wahrheitswidrigen Vorgabe, die Arbeitsunfähigkeit sei von einer Ärztin oder einem Arzt aufgrund einer Untersuchung festgestellt worden, war es nicht geboten, als milderer Mittel eine Abmahnung auszusprechen.

Landesarbeitsgericht Hamm, Urteil vom 05.09.2025 – 14 SLa 145/25
<https://t1p.de/yqi5z>

Hinweis: Nichtzulassungsbeschwerde unter dem Az. 2 AZN 567/25 eingelegt

Zur fristlosen Chefarzt-Kündigung wegen Beleidigung, Belästigung und Bedrohung

Grobe Beleidigungen von Arbeitskolleginnen oder -kollegen, die nach Form und Inhalt eine erhebliche Ehrverletzung für die Betroffenen bedeuten, sind grundsätzlich geeignet, einen wichtigen Kündigungsgrund i.S.d. § 626 Abs. 1 BGB darzustellen. Bei der sinngemäß wiederholt getätigten Äußerung „Araber kann man schufte lassen, die beschweren sich wenigstens nicht.“ handelt es sich um eine solche Ehrverletzung.

Beschäftigte an der Spitze einer Organisationsstruktur haben ihr Verhalten besonders zu kontrollieren, weil die ihnen nachgeordneten Beschäftigten das Verhalten ihrer Vorgesetzten, die in der täglichen Arbeit praktisch keinen Kontrollen unterliegen, nachahmen oder jedenfalls nicht kritisch hinterfragen werden, um persönliche Karrieren nicht negativ zu beeinflussen. Auch wenn rassistische Äußerungen auf keiner betrieblichen Hierarchieebene zu dulden sind, so bedeutet eine herausgehobene Position noch eine zusätzlich herausgehobene Verantwortung.

Die Bezeichnung einer Arbeitskollegin bzw. eines Arbeitskollegen als „gehirnamputiert“ ist fachlich diskreditierend und grob ehrverletzend und stellt ebenfalls einen Kündigungsgrund i.S.d. § 626 Abs. 1 BGB dar.

Eine sexuelle Belästigung i.S.v. § 3 Abs. 4 AGG liegt vor, wenn ein unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, wozu auch bestimmte Bemerkungen sexuellen Inhalts gehören können, bezweckt oder bewirkt, dass die Würde der betreffenden Person verletzt wird. Auch einmalig sexuell bestimmte Verhaltensweisen können den Tatbestand einer sexuellen Belästigung erfüllen. Darauf, ob das Verhalten vorsätzlich erfolgte, kommt es nicht an.

Auch Bedrohungen von Arbeitskolleginnen oder -kollegen sind geeignet, eine fristlose außerordentliche Kündigung eines Arbeitsverhältnisses zu begründen. Das gilt insbesondere, wenn die Drohung mit einem strafbaren Verhalten erfolgt. Droht jemand einer Kollegin oder einem Kollegen damit, sie oder ihn für eine strafbare sexuelle Belästigung anzudeuten, die sie bzw. er tatsächlich nicht begangen hat, ist ein wichtiger Grund i.S.d. § 626 Abs. 1 BGB gegeben.

Arbeitsgericht Hamburg, Urteil vom 26.05.2025 – 3 Ca 168/24
<https://t1p.de/0y266>

Umsatzbeteiligung auch bei Krankheit, Urlaub und an Feiertagen fortzuzahlen

Die Umsatzbeteiligung ist Bestandteil des regelmäßigen Arbeitsentgelts und daher nach dem Entgeltausfallprinzip auch während Urlaubszeiten (§§ 1, 11 Abs. 1 BUrlG), bei Krankheit und an Feiertagen fortzuzahlen. Für die Berechnung während der Urlaubszeiten gilt ein Referenzzeitraum von 13 Wochen.

Eine in Teilzeit mit zwölf Wochenstunden angestellte Zahnärztin, die neben einem festen Grundgehalt von 1.400 € brutto monatlich eine Umsatzbeteiligung i.H.v. 30 % auf die von ihr erzielten Honorare erhielt, verklagte vor diesem Hintergrund ihre Arbeitgeberin erfolgreich auf Nachzahlungen für mehrere Jahre und ordnungsgemäße Abrechnungen.

Arbeitsgericht Ludwigshafen, Urteil vom 04.03.2025 – 8 Ca 1681/23
<https://t1p.de/5wukt>

Zum Entzug der vertragszahnärztlichen Zulassung aufgrund früheren Fehlverhaltens

Ein Zahnarzt wurde wegen des Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse, Urkundenfälschung und Diebstahls zu zwei Jahren Freiheitsstrafe auf Bewährung verurteilt. Er hatte zur Zeit der Coronapandemie bewusst falsche Maskenbefreiungsatteste erstellt, Impfpässe für sich und Angehörige manipuliert und Impf-Chargenaufkleber entwendet. Ein Berufsverbot wurde nicht verhängt; auch fand keine Entziehung der Approbation seitens der Bezirksregierung statt. Jedoch entzog der Zulassungsausschuss dem Zahnarzt seine Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung – obwohl sich das Fehlverhalten des Zahnarztes noch im Zeitraum vor der Zulassungserteilung abspielte.

Das SG wies die hiergegen gerichtete Klage des Zahnarztes ab. Nach den sozialrechtlichen Vorschriften i.V.m. § 21 Zahnärzte-ZV sei der Zahnarzt wegen schwerwiegender persönlicher Gründe ungeeignet. Die durch Strafurteil festgestellten Delikte belegten ein gravierendes Fehlverhalten, das das Vertrauen in korrekte Bescheinigungen, ordnungsgemäße Abrechnung und respektvollen Umgang mit Vermögensinteressen zerstöre. Eine finanzielle Existenzgefährdung bestehe nicht, da der Zahnarzt weiterhin privatärztlich tätig sein könne.

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

<https://t1p.de/faqla>

Kein Patientinnen-/Patientenanspruch auf aufsichtsrechtliches Einschreiten der Kammer

Nach Art. 46 Abs. 1 S. 1, Art. 36a ff. des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG; hier: Bayerns) übt die zahnärztliche Berufsvertretung die Aufsicht über die Zahnärztinnen und Zahnärzte aus. Nach Art. 46 Abs. 2 HKaG ist hierfür der zahnärztliche Bezirksverband zuständig, bei dem die Mitgliedschaft der Zahnärztin oder des Zahnarztes besteht.

Allerdings sind die Bestimmungen der Art. 36a ff. HKaG nicht drittschützend. Sie räumen Patientinnen und Patienten keinen Anspruch auf aufsichtsrechtliches Einschreiten ein. Die Bestimmungen über die Berufsaufsicht zielen nicht auf den individuellen Schutz von Patientinnen und Patienten ab. Ihr alleiniger Zweck besteht darin, die ordnungsgemäße Berufsausübung im Allgemeininteresse zu gewährleisten. Damit ist nicht ausgeschlossen, aufsichtsrechtliche Maßnahmen auch im Interesse von Patientinnen und Patienten zu ergreifen. Soweit das Handeln der Kammer diesen zugutekommt, handelt es sich aber um bloß reflexhafte, faktische Vorteile.

Verwaltungsgericht München, Beschluss vom 07.10.2025 – M 16 E 25.3944

<https://t1p.de/xalqg>

„Medizinisch“ steht für besondere Qualifikation, „Fachzentrum“ für Fachkompetenz

Die Bezeichnung „Fachzentrum für medizinische Haarentfernung“ ist irreführend i.S.v. § 5 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 1 und 3 UWG, wenn das eingesetzte Personal nicht über qualifizierte medizinische Kenntnisse oder Fähigkeiten verfügt.

Denn der Begriff „medizinisch“ steht für besondere Qualität und Qualifikation. Er kann bei Verbraucherinnen und Verbrauchern die Erwartung wecken, es erfolge eine medizinisch fundierte Beratung und Behandlung. Diese Annahme wird durch den Begriff „Fachzentrum“, der besondere Fachkompetenz suggeriert, noch verstärkt.

Oberlandesgericht Nürnberg, Urteil vom 19.08.2025 – 3 U 562/25 UWG

<https://t1p.de/hy4uc>

Hinweis „Zu Risiken und Nebenwirkungen...“ auch bei Instagram-Reels einzublenden

Bei einer Arzneimittelwerbung durch Influencerinnen oder Influencer in einem Instagram-Reel (Kurzvideo) ist der für Werbung in audiovisuellen Medien erforderliche Hinweis nach § 4 Abs. 3 HWG („Zu Risiken und Nebenwirkungen...“) einzublenden. Eine Verlinkung im Begleittext des Reels auf die „großen“ Pflichtangaben i.S.v. § 4 Abs. 1 HWG auf einem Account des verantwortlichen pharmazeutischen Unternehmens genügt nicht.

Der Begriff der bzw. des Beauftragten i.S.v. § 8 Abs. 2 UWG ist weit zu verstehen. Er beruht auf der Erwägung, dass die Unternehmerin bzw. der Unternehmer durch den Einsatz von Mitarbeitenden und Beauftragten den eigenen Geschäftskreis erweitert und damit zugleich das Risiko von Zuwiderhandlungen innerhalb des Unternehmens schafft. Daher ist eine weite Auslegung geboten. Beauftragt ist jede Person, die – ohne Mitarbeiterin oder Mitarbeiter zu sein – für das Unternehmen einer bzw. eines anderen auf Grund eines vertraglichen oder anderen Rechtsverhältnisses tätig ist.

Influencer sind "Beauftragte" i. S. d. § 8 Abs. 2 UWG eines Unternehmens, jedenfalls bei einer bezahlten Werbepartnerschaft mit dem werbenden Unternehmen.

Die Frage, ob eine Person „bekannt“ i.S.d. § 11 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 HWG ist, ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilen. Es gibt keine absoluten Grenzwerte.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 11.9.2025 – 6 U 118/24

<https://t1p.de/lpnaa>

Zum Leistungsverweigerungsrecht der KV bei der Abrechnung von Corona-Testungen

§ 7 Abs. 1 und Abs. 5, § 7a Abs. 5 TestV sind verfassungsmäßig.

Den Leistungserbringern (Teststellen-Betreiberinnen und -Betreibern) ist es im Rahmen ihrer Compliance-Obliegenheit zur Sicherung des Anspruchs auf die Vergütungsauszahlung durch die KV ohne weiteres möglich, den § 7 Abs. 5, § 7a Abs. 5 TestV die im Zusammenhang mit der Testdurchführung zu dokumentierenden Daten zu entnehmen und die Folgen einer unvollständigen und fehlerhaften Auftrags- und Leistungsdokumentation abzuschätzen.

Es begegnet keinen Bedenken, wenn die KV lediglich stichprobenartig die Leistungen in zwei unterschiedlichen Teststellen in je einem Monat überprüft hat und die festgestellten Abrechnungsauffälligkeiten sodann auf die übrigen Teststellen und die übrigen Monate überträgt.

Das Fehlen der Bestätigung der getesteten Person oder ihrer gesetzlichen Vertreterin bzw. ihres gesetzlichen Vertreters über die Durchführung des Tests i.S.v. nach § 5 Abs. 5 S. 2 Nr. 8 TestV rechtfertigt bereits für sich genommen ein Leistungsverweigerungsrecht der KV in Bezug auf die Auszahlung der Testvergütung.

Verwaltungsgericht Frankfurt, Urteil vom 30.09.2025 – 5 K 2277/23.F

<https://t1p.de/fje1n>

Zur Zulässigkeit der automatisierten Kommissionierung von Arzneimitteln in einer Krankenhausapotheke ohne visuelle Endkontrolle

Die automatisierte Kommissionierung von Arzneimitteln in einer Krankenhausapotheke für die Abgabe an die Stationen im Krankenhaus ohne vollumfängliche visuelle Endkontrolle der Arzneimittel durch pharmazeutisches Personal der Apotheke auf Übereinstimmung mit der ärztlichen Arzneimittelanforderung verstößt nicht gegen § 31 Abs. 4 i.V.m. § 17 Abs. 1a ApBetrO.

Auch bei nicht auf eine einzelne Patientin oder einen einzelnen Patienten bezogenen ärztlichen Anforderungen von Arzneimitteln handelt es sich um Verschreibungen im Sinne von § 31 Abs 4 i.V.m. § 17 Abs 5 ApBetrO.

Dass die in einer Krankenhausapotheke automatisiert kommissionierten Arzneimittel gemäß § 31 Abs 4 i.V.m. § 17 Abs 5 ApBetrO den Verschreibungen entsprechen, kann auch ohne eine visuelle Endkontrolle wirksam sichergestellt sein.

Durch ein systematisches Scannen der Pharmazentralnummer und eine Erfassung der Packungsausmaße wird sichergestellt, dass der vom Kommissioniersystem angesteuerte Schacht kein anderes als das vom pharmazeutischen Personal freigegebene Arzneimittel auswirft. Die Übereinstimmung wird somit technisch durch systemimmanente Kontrollabläufe gewährleistet. Während bei einer rein händischen Kommissionierung – insbesondere bei erheblichen Mengen von jährlich ca. 200.000 Kommissionierzeilen mit regelmäßig erheblichen Packungszahlen in der Krankenhausapotheke – trotz visueller Endkontrollen aufgrund menschlicher Fehlbarkeit Verwechslungen nicht zu vermeiden sind, kann der Einsatz eines Kommissioniersystems Falschlieferungen ausschließen.

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 24.09.2025 – 9 S 2715/22

<https://t1p.de/uz050>

2. Aktuelles

Mammografie-Screenings: Künftig auch ohne ärztliche Anwesenheit möglich?

Das Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit hat einen Referentenentwurf zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung erarbeitet.

Danach ist eine Absenkung der unteren Altersgrenze bei der Früherkennung von Brustkrebs von 50 auf 45 Jahre vorgesehen. Im Übrigen sollen Screening-Untersuchungen künftig auch durchgeführt werden können, ohne dass sich die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt am Ort der technischen Durchführung befindet. Dazu muss es jederzeit möglich sein, mit der Ärztin bzw. dem Arzt in Kontakt zu treten. Im Übrigen muss die Ärztin bzw. der Arzt jederzeit elektronischen Zugriff auf die relevanten physikalisch-technischen Parameter und sämtliche digitale Bilddaten in Befundungsqualität haben sowie unmittelbar in den Untersuchungsvorgang eingreifen können. Wer die Röntgenuntersuchung durchführt, muss zudem einen aktuellen Nachweis vorhandener Erfahrung erbringen.

Zum Referentenentwurf:

<https://t1p.de/k82nr>

Stellungnahmen der Bundesländer und Verbände:

<https://t1p.de/cag9k>

Praxisverwaltungssoftware: Hohe Unzufriedenheit in Praxen und MVZ

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) hat am 14.01.2026 die Ergebnisse seiner Befragung zur Leistungsfähigkeit verwendeter Praxisverwaltungssysteme (PVS) in Praxen und MVZ und zur Zufriedenheit mit diesen Systemen veröffentlicht. Danach ist die Mehrheit der Praxen mit ihrem Praxisverwaltungssystem unzufrieden; rund ein Drittel erwägt einen Software-Wechsel. Als Hauptgründe für die Unzufriedenheit werden mangelnde Nutzerfreundlichkeit, zu hohe Lizenzgebühren und unzureichender Kundensupport genannt. Beklagt wird zudem eine hohe Fehlerhäufigkeit.

Umfrage-Ergebnisse:

<https://t1p.de/rekl0>

Interaktives PVS-Vergleichsportal des zi:

<https://t1p.de/y780a>

KBV: Aktuelles im Überblick

In ihrem Quartalsüberblick für Praxen stellt die KBV Informationen zu aktuellen Regelungsänderungen, Service-Tipps und Terminhinweise zur Verfügung.

Zum Jahresausblick 2026 der KBV:

<https://t1p.de/g4rzu>

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>

Kanzlei MEREBA

Rechtsanwalt (m/w/d) im Bereich des Medizinrechts

[Download: Stellenanzeige PDF](#)

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