



2026-02

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Haftungsrecht

Zur notärztlichen Haftung bei einem Nabelschnurvorfall

Eine Notärztin oder ein Notarzt, die bzw. der einen Nabelschnurprolaps bei einer kurz vor der Geburt stehenden Mutter diagnostiziert, handelt grob fehlerhaft, wenn sie bzw. er eine flache Lagerung der Mutter anordnet und ein Hochschieben des vorangehenden Kindesteils unterlässt.

Bei dem Vorliegen eines Nabelschnurprolapses ist als Notfallmaßnahme geboten, eine Beckenhochlagerung oder eine Brust-Knie-Lagerung der Schwangeren vorzunehmen. Zudem ist aus gynäkologischer Sicht geboten, den vorangehenden Kindesteil (hier der Kopf) dauerhaft bis zur Durchführung eines Kaiserschnitts manuell hochzuschieben, um so den Druck auf die Nabelschnur zu entlasten. Eine solche Maßnahme ist auch von einer Notärztin, die nicht Gynäkologin ist, bzw. einem Notarzt, der nicht Gynäkologe ist, zu erwarten.

Im Fall einer Haftung der Behandlungsseite für einen hypoxischen Hirnschaden mit spastischer Zerebralparese und schwerster geistiger und körperlicher Behinderung des Kindes kann sich, wenn nicht einmal die Möglichkeit einer Kommunikation mit den Eltern besteht, ein Schmerzensgeld von 650.000 € als gerechtfertigt darstellen.

Oberlandesgericht Köln, Urteil vom 07.01.2026 – I-5 U 115/24

<https://t1p.de/t0tp9>

Haftungsrecht

Organisationsverschulden bei unzureichend organisiertem ärztlichen Nachtdienst?

Die mangelhafte Organisation eines nächtlichen ärztlichen Bereitschaftsdienstes kann einen Organisationsfehler darstellen. Über diesen ist nicht aufzuklären. Die Patientinnen und Patienten sind insoweit hinreichend durch die ärztliche Verpflichtung zur fehlerfreien Behandlung und die Haftung für mögliche Behandlungsfehler geschützt. Die ärztliche Aufklärungspflicht nach § 630e Abs. 1 BGB betrifft lediglich die Risiken, die sich aus einem ordnungsgemäßen Vorgehen ergeben können.

Die Ursächlichkeit eines Behandlungsfehlers für einen geltend gemachten Gesundheitsschaden ist grundsätzlich von der Patientin oder von dem Patienten darzulegen und zu beweisen. Dies gilt auch, wenn es zu einem Unterlassen oder einem Organisationsfehler gekommen ist.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 25.11.2025 – VI ZR 51/24

<https://t1p.de/r0c3l>

Haftungsrecht

Zur hypothetischen Einwilligung und zur Berufung auf rechtmäßiges Alternativverhalten

Genügt die ärztliche Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e BGB, kann sich die oder der Behandelnde gemäß § 630h Abs. 2 S. 2 BGB darauf berufen, dass die Patientin bzw. der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte. Diese hypothetische Einwilligung bezieht sich auf die tatsächlich durchgeführte Maßnahme. Eine solche Einwilligung kann nicht angenommen werden, wenn die Patientin bzw. der Patient bei ordnungsgemäßer Aufklärung nur mit einem weniger weitgehenden Eingriff bzw. einem Eingriff durch eine besonders qualifizierte und erfahrene Person einverstanden gewesen wäre oder zwar in eine entsprechende, jedoch erst später durchgeführte Maßnahme eingewilligt hätte.

Hat die Berufung der Behandlerin oder des Behandlers auf eine hypothetische Einwilligung keinen Erfolg, kann die Berufung auf rechtmäßiges Alternativverhalten – also der Einwand, der Schaden wäre auch bei einer ebenfalls möglichen, rechtmäßigen Verhaltensweise entstanden (hypothetischer Kausalverlauf) – in Betracht kommen. So kann sich die Behandlerin bzw. der Behandler etwa darauf berufen, dass die Patientin bzw. der Patient zu einem anderen Zeitpunkt eingewilligt hätte, die tatsächlich durchgeführte Maßnahme später durchzuführen, und dass diese zum selben Ergebnis geführt hätte. Die Beweislast dafür, dass es auch bei zutreffender bzw. rechtzeitiger Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten zu einem schadensursächlichen Eingriff gekommen wäre, liegt bei der Behandlungsseite.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 25.11.2025 – VI ZR 165/23

<https://t1p.de/pkvcu>

Wettbewerbsrecht

Unzumutbare Belästigung durch Werbung für DiGA per Telefax

Übersendet eine Anbieterin bzw. ein Anbieter einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) einer Praxis ein Telefax, um in Abstimmung mit einer Patientin oder einem Patienten für diese bzw. diesen eine hinsichtlich der Erstattung durch die Krankenkasse erforderliche ärztliche Verordnung anzufordern, so liegt darin eine unzumutbare Belästigung i.S.v. § 7 Abs. 1 UWG, wenn das Telefax daneben auch werbliche Elemente enthält, die über das hinausgehen, was eine Patientin oder ein Patient selbst der bzw. dem Behandelnden zur Übermittlung des eigenen Anliegens mitteilen würde.

Unlautere Werbung kann in diesem Kontext zum Beispiel der Hinweis darstellen, dass bei dem Einsatz der angebotenen DiGA eine GOP für die ärztliche Verlaufskontrolle und Auswertung berechnet werden kann.

Oberlandesgericht Brandenburg, Urteil vom 18.11.2025 – 6 U 130/24

<https://t1p.de/r01zr>

Wettbewerbsrecht

Zur irreführenden Gestaltung einer Internet-Terminbuchungsplattform

Erscheint auf einer Online-Arztterminplattform (hier: doctolib) trotz Auswahl des Filters „Nur Termine mit gesetzlicher Versicherung anzeigen“ weiterhin eine Auswahl von Terminen, die für gesetzlich Versicherte nur als Selbstzahlungstermine oder Privatsprechstunden buchbar sind, so stellt dies eine Irreführung der Nutzerinnen und Nutzer dar, weil die Erwartung, ausschließlich nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbare Termine zu erhalten, objektiv enttäuscht wird.

Ein Hinweis erst im unmittelbaren Buchungsverlauf, dass es sich bei dem ausgewählten Termin um einen privat zu bezahlenden oder nur für selbst zahlende Patientinnen und Patienten bestimmten Termin handelt, reicht in der konkreten Prozesskonstellation nicht aus, um die Irreführung zu beseitigen. Entscheidend ist, dass Verbraucherinnen und Verbraucher durch die Einblendung bereits in den Auswahlprozess für einen solchen Termin geführt werden.

Die konkrete Bezeichnung und Funktionsweise der Filtereinstellung „gesetzlich versichert“ begründet bei den durchschnittlichen Nutzerinnen und Nutzern die berechnete Erwartung, dass Termine angezeigt werden, die tatsächlich im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Selbstzahlungspflicht verfügbar sind; eine hiervon abweichende Ergebnisdarstellung verletzt das Gebot klarer und verständlicher Information.

Eine irreführende Darstellung beeinflusst die Entscheidung der Verbraucherinnen und Verbraucher über die Auswahl eines konkreten Termins, da sie im Buchungsverfahren aufwendige Suchprozesse vermeiden wollen und daher auch für sie nachteilige Termine eher akzeptieren könnten, wenn diese erst spät als solche erkennbar werden.

Praxisveräußerung

Wegfall des Praxissubstrats lässt Ansprüche aus Praxiskaufvertrag entfallen

Die sozialgerichtliche Rechtsprechung zu den Voraussetzungen eines Nachbesetzungsverfahrens gemäß § 103 Abs. 4 SGB V, insbesondere zur Fortführbarkeit einer vertragsärztlichen Praxis und zum Wegfall des sog. Praxissubstrats ist auf die zivilrechtliche Beurteilung der Unmöglichkeit der Übergabe einer solchen Praxis an eine Käuferin oder einen Käufer und der Verschaffung des Eigentums daran übertragbar. Der Zeitpunkt, ab dem von einem Wegfall des Praxissubstrats auszugehen ist, beurteilt sich nach zivilrechtlichen Grundsätzen nicht anders.

Nicht übertragbar ist dagegen der rechtliche Ansatz der zu § 103 Abs. 4 SGB V ergangenen sozialgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sich das Vorliegen einer fortführungsfähigen Praxis nach dem Zeitpunkt richtet, in dem der Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens für den Vertragsarztsitz gestellt wurde. Hiervon ist die zivilrechtliche Verteilung der Sachleistungs- und Vergütungsgefahr beim Abschluss eines Praxiskaufvertrags zu unterscheiden.

Mit dem Urteil bestätigte das OLG die erstinstanzliche Abweisung einer Klage auf Kaufpreiszahlung. Ein als Vertragsarzt zugelassener Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie hatte sich aus Altersgründen zur Abgabe seiner Praxis entschlossen. Vor dem Termin beim zuständigen ZA im Nachbesetzungsverfahren schloss er mit dem später als Nachfolger ausgewählten Kollegen einen Kaufvertrag unter der aufschiebenden Bedingung der vertragsärztlichen Zulassung des Kollegen. Diese Zulassung erlangte jedoch aufgrund verschiedener Widersprüche und Klagen erst mehr als sechs Jahre nach Vertragsunterzeichnung Rechtskraft. Daraufhin verlangte die Insolvenzverwalterin des Praxisabgebers vom Nachfolger die Zahlung des vereinbarten Kaufpreises.

Ihre Klage wies das Gericht in Ermangelung eines kaufvertraglichen Zahlungsanspruchs ab. Die zu vergütende Leistung (Übergabe der Praxis und Verschaffung des Eigentums daran) sei unmöglich im Sinne von § 275 Abs. 1 BGB geworden, die Pflicht des Nachfolgers, die Gegenleistung in Form der Kaufpreiszahlung zu erbringen, gemäß § 326 Abs. 1 S. 1 BGB entfallen.

Das Gericht nahm eine „völlige Entwertung der Praxis“ an. Nach mehr als sechs Jahren zwischen der Aufgabe der Praxis und der Möglichkeit der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Nachfolger sei sicher davon auszugehen, dass kein Praxissubstrat mehr vorhanden sei. Aufgrund der Überlebensnotwendigkeit einer Dialyse für Patientinnen und Patienten sei nach der Verkehrsanschauung von deren Umorientierung umgehend nach der Praxis-Schließung auszugehen. Dass sich diese Patientinnen und Patienten nunmehr wieder einer etwaigen Praxis des Nachfolgers zuwenden würden, lasse sich hingegen nicht sicher feststellen.

Darüber hinaus hielt das Gericht auch eine Übergabe der Praxisräume nebst Einrichtung an den Nachfolger für unmöglich. Letztlich sei ebenfalls davon auszugehen, dass nach einem Zeitraum von mehr als einem Jahr, in dem keinerlei vertragsärztliche Leistungen mehr erbracht wurden, etwaige noch vorhandenen Sachmittel keinen Bezug mehr zur vertragsärztlichen Tätigkeit aufweisen.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 08.01.2026 – I-2 U 54/24
- bislang nicht veröffentlicht -

Erste Instanz: Landgericht Dortmund, Urteil vom 02.04.2024 – 12 O 257/23
- bislang nicht veröffentlicht -

Verfahrenskosten

Zur Erledigung eines heilberufsgerichtlichen Verfahrens in der Beschwerdeinstanz

Erledigt sich ein Antrag auf Einleitung eines heilberufsgerichtlichen Verfahrens in der Beschwerdeinstanz, ist eine Entscheidung über die Kosten analog § 161 Abs. 2 VwGO zu treffen.

Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Beschluss vom 13.01.2026 – 10 BD 321/21
<https://t1p.de/bc4wz>

Krankenhausvergütung

Zur Frage, ob eine nach einer vollstationären Behandlung durchgeführte Portimplantation als nachstationäre Behandlung oder als ambulante Behandlung abzurechnen ist

Ein Vergütungsanspruch nach der Fallpauschale R61E besteht nicht, wenn ein Krankenhaus nicht berechtigt war, den OPS 5-399.5 (Portimplantation) als nachstationäre Behandlung zu kodieren und

damit eine von der ursprünglichen Fallpauschale R61H abweichende, teurere Fallpauschale zu berechnen.

Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse für vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung entsteht – unabhängig von einer Kostenzusage – unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherte bzw. den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und zudem auch den Anforderungen des § 115a SGB V genügt, erforderlich sowie abrechenbar ist. Eine nachstationäre Behandlung ist regelmäßig nicht erforderlich, wenn stattdessen vertragsärztliche Versorgung ausreicht.

Soweit das Krankenhaus eine Behandlung sowohl als nachstationäre Leistung nach § 115a SGB V als auch als ambulante Leistung nach § 115b SGB V erbringen darf und kann, hat der Krankenhausträger kein Wahlrecht, welche der beiden Leistungen er abrechnet. Das Wirtschaftlichkeitsgebot wirkt insoweit steuernd, dass die günstigere Variante gewählt werden muss. Die Abrechnung der Implantation eines venösen Portkatheters als nachstationäre Behandlung ist nicht erforderlich, da die kostengünstigere ambulante Versorgung Vorrang vor der nachstationären Versorgung hat.

Bei unwirtschaftlicher Gestaltung erforderlicher Krankenhausbehandlung ist es nicht stets geboten, zu einem völligen Vergütungsausschluss zu gelangen, obwohl die abgerechnete Behandlung nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht und daher wegen Nichterfüllung der Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs eigentlich gar keine Vergütung zu beanspruchen wäre. Das Krankenhaus kann vielmehr die Vergütung beanspruchen, die bei fiktivem wirtschaftlichem Alternativverhalten angefallen wäre (Grundsätze des wirtschaftlichen Alternativverhaltens). Dies hat das BSG für die Vergütung vollstationärer Krankenhausbehandlung aus den Rechtsgedanken von § 17b KHG, § 2 Abs. 2, § 7 Abs. 1 S. 1, § 8 Abs. 1 und § 9 KHEntgG sowie dem Regelungssystem des SGB V abgeleitet und auch auf nachstationäre und ambulante Behandlungen im Krankenhaus übertragen. Das Regelungssystem des SGB V gilt auch für die Wahl zwischen ambulanter Operation und nachstationärer Behandlung, soweit sich diese Bereiche überschneiden.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21.10.2025 – L 11 KR 739/24
<https://t1p.de/0wzqh>

Sozialversicherungspflicht

Zur Abgrenzung der abhängigen von der selbstständigen physiotherapeutischen Tätigkeit

Die Tätigkeit als PhysiotherapeutIn kann grundsätzlich sowohl in der Form einer abhängigen Beschäftigung als auch einer selbstständigen Tätigkeit erbracht werden. Hat eine Physiotherapeutin bzw. hat ein Physiotherapeut jedoch selbst keine Zulassung als LeistungserbringerIn, und erfolgt die Abrechnung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen über eine Physiotherapiepraxis mit entsprechender Zulassung, so spricht dies allerdings wesentlich für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung.

Ist nur die Physiotherapiepraxis berechtigt, unter Einhaltung organisatorischer und personeller Voraussetzungen die erbrachten Leistungen gegenüber den Leistungsträgern abzurechnen, und ist die einzelne Physiotherapeutin bzw. der einzelne Physiotherapeut für die Ausübung der Tätigkeit bei gesetzlich Krankenversicherten auf die Eingliederung in die fremde Betriebsorganisation des physiotherapeutischen Unternehmens angewiesen, spricht dies indiziell für eine funktionsgerecht dienende Einbindung der Therapeutin bzw. des Therapeuten in den Arbeitsprozess und damit für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung. Deshalb ist die Tätigkeit einer Physiotherapeutin oder eines Physiotherapeuten ohne Zulassung als LeistungserbringerIn nur dann als selbstständige Tätigkeit zu bewerten, wenn gewichtige Indizien für eine Selbstständigkeit vorliegen.

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 15.10.2025 – L 3 BA 15/24
<https://t1p.de/wyij5>

Apotheken

Zum Widerruf der Approbation als Apotheker wegen Unwürdigkeit

Die Bundesapothekerordnung (BAPo) ermöglicht das Zuwarten mit dem Widerruf der Approbation bis zum Abschluss eines laufenden Strafverfahrens, indem sie der zuständigen Behörde die Möglichkeit eröffnet, das Ruhen der Approbation anzuordnen. Umgekehrt ist die Behörde bloß berechtigt, aber nicht verpflichtet, bereits vor Abschluss des Strafverfahrens über approbationsrechtliche Maßnahmen zu entscheiden.

Vor dem Hintergrund des Zwecks des Widerrufs der Approbation, der unter anderem darin besteht, das Vertrauensverhältnis zwischen Apothekerinnen bzw. Apothekern und Patientinnen sowie Patienten zu schützen, kommt der rechtskräftigen strafgerichtlichen Verurteilung (hier: wegen 65-

fachen Abrechnungsbetrugs) und damit dem Ausspruch des Strafmakels eine erhebliche Bedeutung zu. Denn das Vertrauensverhältnis zwischen Apothekerin bzw. Apotheker und Patientin bzw. Patient kann gerade durch eine rechtskräftige Verurteilung erheblich beeinträchtigt werden. Die Bedeutung einer rechtskräftigen strafrechtlichen Verurteilung für dieses Vertrauensverhältnis übersteigt dabei diejenige der bloßen Tat bzw. des bloßen Tatvorwurfs. Die Öffentlichkeit misst nicht zuletzt wegen der strafrechtlichen Unschuldsvermutung einer Verurteilung zentrale Bedeutung bei. Schließlich ist auch der Ausspruch der Strafhöhe – wenngleich sich Verweise auf ein pauschales „Mindeststrafmaß“ verbieten – ein wesentlicher Aspekt für die Feststellung der approbationsrechtlichen Berufsunwürdigkeit.

Verwaltungsgericht Frankfurt, Urteil vom 11.11.2025 – 7 K 1774/22.F
<https://t1p.de/31uv5>

Apotheken

Zum Ruhen der Approbation als Apotheker bei Anhaltspunkten für eine Suchterkrankung

Gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 3 BapO kann das Ruhen der Approbation angeordnet werden, wenn Zweifel daran bestehen, ob die betreffende Apothekerin oder der betreffende Apotheker in gesundheitlicher Hinsicht noch zur Ausübung des Berufs geeignet ist, und die Apothekerin oder der Apotheker sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Dem Vorliegen solcher Zweifel steht die Einstellung eines gerichteten Strafverfahrens gemäß § 153a Abs. 2 StPO gegen Zahlung einer Geldauflage und Verzicht auf die Fahrerlaubnis nicht entgegen, da dies an den zugrunde liegenden tatsächlichen Umständen, die Anlass für aktuelle Zweifel an der gesundheitlichen Eignung bieten, nichts ändert.

Eine auf § 8 Abs. 1 Nr. 3 BApO gestützte Ruhensanordnung erweist sich auch mit Blick auf Art. 12 Abs. 1 GG nicht als unverhältnismäßig, da sie eine vorübergehende Maßnahme darstellt, die dazu bestimmt ist, der Apothekerin oder dem Apotheker die Ausübung der beruflichen Tätigkeit vorübergehend zu untersagen, wenn dies im Interesse der Allgemeinheit und zum Schutz von Patientinnen und Patienten geboten ist. Die Gesundheit und körperliche Unversehrtheit der Patientinnen und Patienten stellen höchste Schutzgüter von Verfassungsrang dar.

Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17.12.2025 – 13 B 1339/25
<https://t1p.de/b3v53>

Kostenerstattung

Kein Erstattungsanspruch der Kasse, wenn Medikament auch während der Rehabilitation eingenommen wird

Die Leistung einer Krankenkasse zur Versorgung einer bzw. eines Versicherten mit Arzneimitteln ist mit Abgabe in der Apotheke auf ärztliche Verordnung hin erbracht und abgeschlossen. Hieran sowie an der Zuständigkeit der Krankenkasse ändert sich auch nachträglich bzw. rückwirkend nichts, falls die oder der Versicherte das Arzneimittel später anteilig auch während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten der Rentenversicherung weiter einnimmt. Die Krankenkasse hat insoweit keinen Erstattungsanspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger, etwa aus § 103 Abs. 1 SGB X.

Sozialgericht Bremen, Urteil vom 02.07.2025 – S 56 KR 232/21 KH
<https://t1p.de/kp33w>

Apotheken

Zur Retaxierung wegen der Abgabe eines nicht rabattierten Insulinpräparats

Apotheken sind nach § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. b SGB V zur Auswahl eines preisgünstigen Arzneimittels verpflichtet, wenn die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen hat. Dabei hat nach dem Substitutionsgebot des § 129 Abs. 1 S. 2, 3 und 8 SGB V die Abgabe eines wirkstoffgleichen Rabattarzneimittels Vorrang.

„Sonstige Bedenken“ i.S.v. § 17 Abs. 5 S. 2 ApBetrO a.F. (n.F.: S. 3) gegen die Abgabe eines Arzneimittels erfassen im Zusammenhang mit den Regelungen des Rahmenvertrags nach § 129 Abs. 2 SGB V auch patientinnen- und patientenindividuelle sowie erkrankungsspezifische Aspekte, die der Abgabe eines rabattierten Arzneimittels anstelle des Originalpräparats entgegenstehen. Derartige Bedenken müssen auf Grundlage des anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes voll nachgewiesen werden. Es muss zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die

indikationsgerechte Anwendung des Alternativpräparats eine zusätzliche behandlungsbedürftige Erkrankung bzw. Verschlimmerung einer bereits bestehenden Krankheit objektivierbar sein. Das subjektive Empfinden der oder des Versicherten allein rechtfertigt keine Abgabe des nicht rabattierten Originals (hier: des Arzneimittels Insuman Rapid 100 IE/ml).

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 18.09.2025 – L 6 KR 73/22
<https://t1p.de/40ib2>

Apotheken

Rechtswidrige Gutschein-Werbung einer Versandapotheke

Bei der Werbung einer Versandapotheke für die digitale Einlösung eines E-Rezepts durch in Deutschland gesetzlich Krankenversicherte in der Apotheken-App mit einem 25 €-Gutschein, der im Rahmen desselben Bestellvorgangs verrechnet wird und (auch) für den Erwerb nicht verschreibungspflichtiger Medikamente verwendet werden kann, handelt es sich um rechtswidrige Werbung.

Eine Versandapotheke mit Sitz in den Niederlanden, die in Deutschland verschreibungspflichtige Arzneimittel („Rx-Arzneimittel“), nicht verschreibungspflichtige „OTC“-Arzneimittel sowie Kosmetik- und Körperpflegeprodukte vertreibt, warb im in Werbe-E-Mails mit einem 25-€-Gutschein als Gegenleistung für die Einlösung eines E-Rezepts der GKV in ihrer Apotheken-App. Das LG Freiburg verurteilte sie im Wege einer einstweiligen Verfügung, diese Werbung zu unterlassen.

Die Berufung der Apotheke gegen das Urteil hatte keinen Erfolg. Das OLG sieht in dem ausgelobten Gutschein eine unzulässige Werbegabe i.S.d. § 7 Abs. 1 S. 1 HWG. Bei einer Zuwendung im Wert von 25 € handelt es sich nicht mehr nur um eine geringwertige Kleinigkeit; zudem setze die streitgegenständliche Werbung auch einen Anreiz für den Erwerb nicht verschreibungspflichtiger Medikamente (bei einem Gutschein-Restguthaben). Daher stellte das Gericht keinen Ausnahmefall, sondern eine unlautere geschäftliche Handlung fest.

Nicht jede Arzneimittel-Werbung unterfällt den Bestimmungen des HWG. Das Gesetz gilt lediglich für produktbezogene Werbung (Produkt- und Absatzwerbung). Auf allgemeine Firmenwerbung (Unternehmens- und Imagewerbung), durch die ohne Bezugnahme auf bestimmte Arzneimittel für Ansehen und Leistungsfähigkeit eines Unternehmens geworben wird, findet es keine Anwendung. Das OLG hält die umstrittene Werbemaßnahme für produktbezogen. Denn diese zielte auf das gesamte Angebot der Online-Apotheke und damit auf eine besonders große Zahl von Heilmitteln ab.

Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 09.12.2025 – 14 U 49/25
<https://t1p.de/18z3b>

2. Aktuelles

BMG präsentiert angepasste Digitalisierungsstrategie

Das BMG hat die Weiterentwicklung seiner Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege vorgestellt. Sie soll die medizinische und pflegerische Versorgung qualitativ besser, wirtschaftlicher und effizienter machen.

Zur Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam digital 2026“:
<https://t1p.de/mg5s4>

3. Stellenanzeigen

Folgende Kanzleien haben uns offene Stellen gemeldet. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Websites über die Angebote und Konditionen.

Kanzlei MEREBA

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

[Download: Stellenanzeige PDF](#)

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