



2026-04

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Arzthaftung

Schadensersatzansprüche nach Hand-Operation

Die Frage der Fehlerhaftigkeit einer ärztlichen Behandlung bestimmt sich gemäß § 630a Abs. 2 BGB grundsätzlich an den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards. Maßgebend ist deshalb der objektive Facharzt-Standard als Mindeststandard. Leitlinien können, müssen aber diesen Standard nicht repräsentieren. Die Bestimmung des fachlichen Standards setzt die Existenz einer Leitlinie nicht voraus.

Besteht aufgrund eines vorangegangenen Eingriffs ein deutlich erhöhtes Risiko eines chronischen Schmerzsyndroms (CRPS), so ist die Patientin bzw. der Patient hierüber vor einem Folge-Eingriff aufzuklären. Ein formularmäßiger Hinweis im Aufklärungsbogen genügt insoweit nicht.

Auch die Aufklärung über ein erhöhtes Risiko für postoperativ länger anhaltende Schmerzen und für einen chronischen Schaden beinhaltet nicht die Aufklärung über ein erhöhtes Risiko eines chronischen regionalen Schmerzsyndroms. Die Möglichkeit des Eintritts einer dauerhaften Schmerzbelastung, die mit dem CRPS einhergeht, wird dadurch nicht hinreichend deutlich.

Ein ärztlicher Eingriff ohne Indikation stellt einen Behandlungsfehler dar.

Die Beurteilung, ob ein CRPS auf einen rechtswidrig durchgeführten ärztlichen Eingriff zurückzuführen ist, unterliegt als Sekundärschaden dem Beweismaß des § 287 ZPO. Der Eingriff selbst stellt den Primärschaden dar. Im Rahmen des § 287 ZPO genügt eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Ursächlichkeit des rechtswidrigen Eingriffs für den entstandenen Schaden. Entsprechendes gilt, soweit ein im Streit stehender Eingriff darüber hinaus aufgrund fehlender medizinischer Indikation nicht hätte durchgeführt werden dürfen.

Die gerichtliche Feststellung einer Ersatzpflicht für weitere materielle Schäden bedarf einer Einschränkung insoweit, als sie die bereits kraft Gesetzes auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangenen Ansprüche nicht erfasst.

Oberlandesgericht Bamberg, Urteil vom 15.12.2025 – 4 U 71/25 e

<https://t1p.de/at5c7>

Datenschutz

Gutachter/-in muss auch nicht fertiggestellte Gutachten herausgeben

Zahnmedizinische Sachverständige können als in einem Arzthaftungsprozess bestellte Gutachter bzw. Gutachterinnen datenschutzrechtlich verantwortlich und damit verpflichtet sein, dem Auskunftsanspruch nach Art. 15 DS-GVO zu entsprechen. Eine rechtliche Beschränkung dieses Anspruchs ist nicht ersichtlich.

Im Falle der Geltendmachung des Anspruchs hat die bzw. der Sachverständige nicht nur die grundlegenden Befundtatsachen vorzulegen. Der Anspruch bezieht sich vielmehr auch auf das

Gutachten selbst – unabhängig davon, ob ein zu entrichtender Auslagenvorschuss bereits vollständig bezahlt wurde.

Der datenschutzrechtliche Auskunftsanspruch umfasst dabei auch unfertige Gutachten und solche Dokumente, die die erfolgte Datenverarbeitung „kontextualisieren“ können. Zur Erfüllung des Anspruchs sind also sämtliche Teile des Gutachtens vorzulegen, die in irgendeinem inhaltlichen Bezug zur Anspruchstellerin bzw. zum Anspruchsteller stehen – auch allgemeine zahnmedizinische Ausführungen, die für sich genommen nicht direkt auf die anspruchsberechtigte Person Bezug nehmen.

Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 25.02.2026 – 4 U 342/25
<https://t1p.de/puxqf>

Vergütung

Zum Entfall des zahnärztlichen Honoraranspruchs wegen unbrauchbarer Leistung

Ist eine zahnärztliche Leistung vollständig unbrauchbar und steht daher der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt ein Nachbesserungsrecht nicht oder nicht mehr zu, entfällt der Honoraranspruch nach §§ 611 Abs. 1, 630a Abs. 1 BGB. Auf die Frage einer wirksamen Abtretung der Forderung (etwa im Rahmen eines Factoring-Vertrags) kommt es dann nicht (mehr) an.

Der Vergütungsanspruch bleibt erhalten, wenn eine Patientin bzw. ein Patient eine – objektiv wertlose – Leistung tatsächlich nutzt und sie daher für sie bzw. ihn subjektiv von Wert ist. Dazu muss die Patientin bzw. der Patient die Versorgung aber auch tatsächlich als Versorgung nutzen wollen, obwohl eine reelle und zumutbare Möglichkeit besteht, sie nicht zu nutzen, und den Gebrauch nicht nur als Notmaßnahme hinnehmen.

Auf ein Recht der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes zur Nachbesserung kommt es nicht mehr an, wenn es nicht mehr in einem engeren Sinne um Nachbesserung oder Nachbehandlung geht, sondern um eine vollständige Erneuerung der bisher erbrachten Leistung. Eine komplette Neuversorgung kann eine Patientin bzw. kann ein Patient auch bei einer Nachbehandlerin oder einem Nachbehandler vornehmen lassen.

Landgericht Köln, Urteil vom 17.12.2025 – 25 O 180/24
<https://t1p.de/dv4jq>

Vergütung

Zum Beginn der Verjährung eines Anspruchs auf Rückzahlung eines Pauschalhonorars für ärztliche Leistungen juristischer Personen

Soweit einer Patientin bzw. einem Patienten wegen der vom BGH im Urteil vom 04.04.2024 unter dem Az. III ZR 38/23 bejahten Anwendbarkeit der GOÄ auf ambulante Leistungen einer juristischen Person ein Anspruch auf Rückzahlung eines Pauschalhonorars aus § 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 BGB i.V.m. § 2 Abs. 2 GOÄ, § 125 BGB zusteht, war der Beginn der Verjährung in der Zeit zuvor nicht aufgrund einer unsicheren und zweifelhaften Rechtslage hinausgeschoben.

Die Rechtsunkenntnis der Gläubigerin bzw. des Gläubigers kann den Verjährungsbeginn hinausschieben, wenn eine unsichere und zweifelhafte Rechtslage vorliegt, die selbst eine rechtskundige dritte Person nicht zuverlässig einzuschätzen vermag. In diesen Fällen fehlt es an der Zumutbarkeit der Klageerhebung als übergreifender Voraussetzung für den Verjährungsbeginn. Ein solcher Fall liegt insbesondere dann vor, wenn der Durchsetzung eines Anspruchs eine gegenteilige höchstrichterliche Rechtsprechung entgegensteht. Eine Rechtslage ist allerdings nicht schon dann unsicher und zweifelhaft, wenn eine Rechtsfrage umstritten und noch nicht höchstrichterlich entschieden ist. Die Zumutbarkeit der Klageerhebung ist als Regelfall anzusehen und nur bei sehr verwickelten Rechtsfragen zu verneinen; bei der Beurteilung ist auf den Erkenntnishorizont rechtskundiger Personen abzustellen.

Bei der Frage, ob die GOÄ auf ambulante Leistungen einer juristischen Person (z.B. einer GmbH), die durch eine Ärztin oder einen Arzt in einem Anstellungsverhältnis in Erfüllung dienstvertraglicher Pflichten erbracht werden, anwendbar ist, handelt es sich um eine überschaubare, nicht komplexe Rechtsfrage. Die Argumente, die für die eine oder andere Sichtweise sprechen, liegen auf der Hand.

Oberlandesgericht Köln, Beschluss vom 19.12.2025 – I-5 U 87/25
<https://t1p.de/5czt5>

Vergütung

Zur Vergütungs-Rückforderung nach § 7a Abs. 5 S. 2 Corona-Testverordnung (TestV)

Nach dem Wortlaut des § 7a Abs. 5 S. 2 TestV haben Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer abgerechnete und ausgezahlte Vergütungen an die KV zurückzuerstatten, „soweit“ die KV im Rahmen der Prüfung nach § 7a Abs. 1 und Abs. 2 feststellt, dass die Vergütung zu Unrecht gewährt wurde. Danach erstreckt sich der Rückforderungsanspruch in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich lediglich auf den von der Prüfung erfassten Zeitraum und ist zudem der Höhe nach auf die im Rahmen der Prüfung festgestellten, tatsächlich zu Unrecht vergüteten Anteile der Gesamtleistung beschränkt.

Die Annahme, dass einzelne, nicht ordnungsgemäß erbrachte Leistungen ohne Weiteres Auswirkungen auf sämtliche andere Leistungen in einem Abrechnungszeitraum haben, ist nicht vom Wortlaut der Regelung gedeckt. Die KV ist daher nicht befugt, aufgrund einzelner festgestellter Dokumentations- und Abrechnungsverstöße die gesamte für den Prüfungszeitraum erfolgte Vergütung pauschal zurückzuverlangen.

Auch der im Apothekenrecht gängigen Praxis der „Retaxation auf Null“ lässt sich eine Fern- bzw. Durchgriffswirkung einzelner fehlerhafter Abrechnungen auf weitere Abrechnungen nicht entnehmen.

Liegt die Quote beanstandeter Testungen bei weniger als einem Prozent, lassen die beanstandeten Dokumentations- und Abrechnungsfehler (selbst bei der Unterstellung sie seien tatsächlich gegeben) jedenfalls nicht den Schluss zu, dass sämtliche Abrechnungen fehlerbehaftet sind.

Für die Frage, ob eine Vergütung zu Unrecht i.S.d. § 7a Abs. 5 S. 2 TestV ausbezahlt wurde, kommt es gemäß dem eindeutigen Wortlaut der Norm („zu Unrecht gewährt wurde“) auf den Zeitpunkt der (letzten) Behördenentscheidung über die Bewilligung der abgerechneten Sachkosten, mithin den Zeitpunkt der Auszahlung der Vergütung durch die KV an die jeweiligen Leistungserbringerinnen bzw. Leistungserbringer an. Wurde die Vergütung erst nach dem Inkrafttreten des § 7a Abs. 5 S. 2 TestV ausbezahlt, stellt dessen Anwendung „lediglich“ eine grundsätzlich zulässige sog. unechte Rückwirkung dar, und es käme eine Heranziehung der Vorschrift deshalb grundsätzlich als Ermächtigungsgrundlage für eine Vergütungsrückforderung in Betracht. Ist eine Vergütungsauszahlung dagegen bereits vor dem Inkrafttreten des § 7a Abs. 5 S. 2 TestV erfolgt, würde ein Rückgriff auf diese Norm als Ermächtigungsgrundlage eine sog. echte Rückwirkung bedeuten, die unter Vertrauensschutzgesichtspunkten nur ausnahmsweise zulässig ist.

Die Beweislastumkehr i.S.v. § 7a Abs. 5 S. 4 TestV, wonach die Darlegungs- und Beweislast für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die korrekte Abrechnung der Kosten einschließlich der Erfüllung der jeweiligen Dokumentationspflichten bei den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern liegt, kommt nur dann zum Tragen, wenn die KV die entsprechende Dokumentation bei der Leistungserbringerin bzw. dem Leistungserbringer angefordert und Fehler darin festgestellt hat.

Aus (vermeintlich) vorliegenden Abrechnungsauffälligkeiten kann nicht auf die Rechtswidrigkeit der Erbringung und Dokumentation von Leistungen in solchen Zeiträumen geschlossen werden, die nicht Gegenstand einer Plausibilitätsprüfung oder vertieften Überprüfung nach den Vorschriften der TestV waren.

Die Vorgaben der Verwaltungsverfahrensgesetze der Länder zur Rücknahme eines rechtswidrigen Verwaltungsakts (hier: aus § 48 HVwVfG) kommen nur dann zur Anwendung, wenn § 7a Abs. 5 S. 2 TestV nicht anwendbar ist.

Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 06.03.2026 – 8 B 1146/25

<https://t1p.de/n0tq2>

Versicherung

Zum Bezug einer betrieblichen Sachversicherung auf ausgelagerte Praxisräume

Die von der Betreiberin oder dem Betreiber einer überörtlichen Arztpraxis abgeschlossene betriebliche Sachversicherung erstreckt sich in räumlicher Hinsicht nicht selbstverständlich auf ausgelagerte Praxisräume i.S.v. § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV. Vielmehr muss der Ort, an dem diese Räume betrieben werden, im Versicherungsschein als Versicherungsort bezeichnet oder – wofür der Versicherungsnehmer bzw. die Versicherungsnehmerin beweispflichtig ist – nach Abschluss des Versicherungsvertrags als zusätzlich aufzunehmender Versicherungsort vereinbart worden sein.

Oberlandesgericht Nürnberg, Urteil vom 09.02.2026 – 8 U 910/25

<https://t1p.de/rjm4x>

Approbation

Keine Berufsausübung ohne ärztliche Approbation – auch bei fortbestehender Zulassung

Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 6 Abs. 3 BÄO darf eine Ärztin, deren Approbation ruht, bzw. darf ein Arzt, dessen Approbation ruht, den ärztlichen Beruf nicht ausüben. Die Anordnung des Ruhens begründet für den Zeitraum des Ruhens ein vollständiges und irreversibles Berufsausübungsverbot, das sich wegen der fehlenden Teilbarkeit der ärztlichen Approbation nicht auf bestimmte ärztliche Tätigkeiten beschränkt. So darf die bzw. der von einer solchen Anordnung Betroffene beispielsweise auch keine begründete Einschätzung i.S.d. § 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1b SGB V abgeben.

Die vertragsärztliche Zulassung allein berechtigt nicht zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, wenn die Approbation (als Grundvoraussetzung für diese Zulassung) ruht oder entzogen worden ist. Eine solche im Außenverhältnis weiterhin bestehende Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung spielt keine Rolle, wenn die betreffende Ärztin bzw. der betreffende Arzt den bestehenden Status rechtswidrig nutzt. Dies gilt nicht nur für den Fall, dass der Status von Anfang an unrechtmäßig erlangt wurde, sondern auch dann, wenn sonstige Gründe – wie z.B. das Ruhen der Approbation nach § 6 Abs. 3 BÄO – der Nutzung des formell-rechtlichen Status entgegenstehen.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 18.11.2025 – L 11 KR 946/24

<https://t1p.de/2bx8s>

Ärztliche Ausbildung

Zur Anerkennung einer „abgeschlossenen Ausbildung für den ärztlichen Beruf“

Gemäß § 10 Abs. 1 S. 1 BÄO kann Personen, die eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf nachweisen, auf Antrag die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland erteilt werden. Eine solche „abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf“ ist eine medizinische Ausbildung, aus der die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs resultiert. Bei der Frage, ob eine abgeschlossene Ausbildung im Sinne der Vorschrift vorliegt und diese zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, kommt es auf das Recht des Staates an, in dem die Ausbildung erworben wurde.

Maßgeblich ist das Recht des Staates, das in dem Zeitpunkt gegolten hat, für den die um eine Erlaubnis nachsuchende Person den Abschluss der Ausbildung behauptet. Staatliche Nachweise über den erfolgreichen Abschluss einer etwa in China erhaltenen Ausbildung können nur durch die insofern zuständigen staatlichen chinesischen Stellen erfolgen, die hierzu das eigene Recht anwenden. Dass eine bisher erreichte (hier: chinesische) Ausbildung in einem Drittstaat anerkannt wurde, spielt bei der Bewertung nach § 10 Abs. 1 S. 1 BÄO keine Rolle.

Oberverwaltungsgericht Lüneburg, Beschluss vom 09.12.2025 – 8 ME 107/25

<https://t1p.de/z9i1n>

Ärztliche Ausbildung

Kosten für Medizinstudium im Ausland nicht als außergewöhnliche Belastungen steuerlich absetzbar

Aufwendungen der Eltern für ein Studium ihres Kindes im Ausland sind mit dem Kinderfreibetrag, dem Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf und einem eventuellen Ausbildungsfreibetrag abgegolten (§ 32a Abs. 6, § 33a Abs. 2 EStG). Dies gilt auch dann, wenn das gebührenpflichtige Studium im Ausland nur deshalb aufgenommen wurde, weil ein kostenloser Studienplatz (hier: Medizin) im Inland nicht zu erlangen war.

Dass ein junger Mensch trotz einer guten Abiturnote das gewünschte Medizinstudium in Deutschland nicht antreten kann, ist ein Schicksal, das tausende Studienplatz-Interessierte jährlich teilen. Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen nicht. Auch die Höhe der erwähnten Freibeträge ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Finanzgericht Düsseldorf, Urteil vom 26.05.2025 – 14 K 1459/24 E

<https://t1p.de/ilkre>

Hinweis: Nichtzulassungsbeschwerde beim BFH unter dem Az. VI B 31/25 anhängig

Rufbereitschaft

Wie ist die Zeit zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme zu bemessen?

Nach § 10 Abs. 8 des Tarifvertrags für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) haben Ärztinnen und Ärzte sich auf Anordnung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft).

Diese Regelung eröffnet der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber nicht die Möglichkeit, die Zeit zwischen dem Abruf und der Arbeitsaufnahme zu konkretisieren und diese unter Beachtung der Grundsätze billigen Ermessens (§ 315 BGB) festzulegen. Ein solches Bestimmungsrecht, das grundsätzlich einer Arbeitsvertragspartei durch Tarifvertrag oder einzelvertragliche Vereinbarung eingeräumt werden kann, sieht die Tarifnorm nicht vor.

Rufbereitschaft i.S.d. § 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA erfordert nicht zwingend, dass die betreffende ärztliche Arbeitnehmerin bzw. der betreffende ärztliche Arbeitnehmer innerhalb von 30 Minuten nach Abruf an der Patientin oder am Patienten verfügbar sein muss. Die Bezugnahme auf die Verfügbarkeit an der Patientin oder am Patienten stellt auf eine Zeitspanne ab, die nur zum Teil in die Sphäre der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers fällt und von dieser bzw. diesem daher auch nur teilweise beherrscht werden kann; sie ist daher aus grundsätzlichen Erwägungen nicht zur sachgerechten Auslegung der Tarifnorm geeignet. Abzustellen ist stattdessen auf die Zeitspanne zwischen Abruf und Ankunft der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers am Arbeitsort.

Lässt man es dagegen zu, bei der Bemessung der Rufbereitschaftszeit i.S.d. § 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA auf den Zeitpunkt der „Verfügbarkeit“ an der Patientin oder am Patienten abzustellen, so sind die Handlungen, welche Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmerinnen nach der Ankunft am Arbeitsort in der von der Arbeitgeberin oder vom Arbeitgeber gestalteten Sphäre noch durchführen müssen, um an der Patientin bzw. am Patienten verfügbar zu sein, und die hierfür erforderlichen Zeiten bei der Prüfung, welche zeitlichen Vorgaben die Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmerinnen hinnehmen müssen, mit zu berücksichtigen.

Benötigt eine Arbeitnehmerin bzw. benötigt ein Arbeitnehmer nach der Ankunft am Arbeitsort zur Erledigung der arbeitgeberseitig aufgegebenen Handlungen (Bedienen der Zeiterfassung, Abholen der OP-Wäsche, Umkleiden und Desinfektion) 13 Minuten, um an der Patientin bzw. am Patienten verfügbar zu sein, verbleiben ihr bzw. ihm unter Zugrundelegung einer Zeitvorgabe von 30 Minuten, diese Verfügbarkeit herzustellen, lediglich noch 17 Minuten, um bei einem Abruf vom jeweiligen Aufenthaltsort aus die Arbeitsstätte zu erreichen. Diese Zeit ist zu kurz bemessen.

Durch die Zulassung der Revision erhält das Bundesarbeitsgericht Gelegenheit zur Klarstellung, ob es unter dem in seiner bisherigen Rechtsprechung verwendeten Begriff der „Arbeitsaufnahme“ den Zeitpunkt der Ankunft der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers am Arbeitsort oder vielmehr den Zeitpunkt der „Verfügbarkeit“ an der Patientin bzw. am Patienten versteht.

Landesarbeitsgericht Niedersachsen, Urteil vom 17.12.2025 – 8 SLa 502/25

<https://t1p.de/9eut5>

Berufs-/Wettbewerbsrecht

Bezeichnung als „Arzt für ästhetische Medizin“ ist irreführend

Eine rechtswidrige Irreführung liegt vor, wenn das Verständnis, das eine öffentliche Angabe bei den Verkehrskreisen erweckt, an die sie sich richtet, mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht übereinstimmt. Insbesondere kann eine solche Irreführung durch die Kundgabe eines Fachgebiets zur Berufsangabe einer Ärztin bzw. eines Arztes oder durch Angaben, die als solche Gebietsbezeichnung wirken, verursacht werden.

Bezeichnet sich eine niedergelassene Ärztin bzw. ein niedergelassener Arzt auf ihrer bzw. seiner Praxis-Website als „Arzt für ästhetische Medizin“, so wird ein erheblicher Teil der angesprochenen Verkehrskreise diese Bezeichnung dahingehend verstehen, dass dieser Arzt „Facharzt für Ästhetische Medizin“ ist, obwohl eine solche Gebietsbezeichnung nach dem Weiterbildungsrecht nicht existiert.

Wer in seiner Werbung den Begriff „Arzt für ästhetische Medizin“ verwendet, ohne Fachärztin oder Facharzt für ästhetische Medizin zu sein, ist daher gehalten, der zu erwartenden Fehlvorstellung der angesprochenen Verkehrskreise durch zumutbare Aufklärung entgegenzuwirken. Welche Maßnahmen der Aufklärung zu fordern sind, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Geht es um Angaben im Internet, kommt insbesondere ein deutlicher Hinweis auf die Art tatsächlich vorhandener Zusatzqualifikation und den Umfang praktischer Erfahrung in Betracht. Auch der Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunkts kann insoweit der Abgrenzung zu einer Facharztbezeichnung dienen.

Berufs-/Wettbewerbsrecht

Abgrenzung: Ärztlicher Werbe-Auftritt oder Medfluencer-Tätigkeit?

Wer sich öffentlich erkennbar als Ärztin oder Arzt präsentiert (hier: Assistenzarzt eines Kinderkrankenhauses auf der Internet-Plattform Instagram unter dem Account „deinkinderdoc“ mit mehr als 400.000 Followern), darf dabei keine Werbung für Unternehmen oder Produkte betreiben.

Werbung liegt dabei auch vor, wenn sich die betreffende Person vor entsprechenden Logos oder Verpackungen zeigt. Für solche Werbung haftet, wer daran mitwirkt, auch wenn sie bzw. er den genutzten Plattform-Account nicht direkt betreibt. Denn es ist Ärztinnen und Ärzten berufsrechtlich verboten, den eigenen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung (hier: Doctor medic“) in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben oder es zuzulassen, dass von dem Namen oder beruflichen Ansehen in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.

Sowohl berufsrechtlich als auch wettbewerbsrechtlich unzulässige Werbung unterscheidet sich von einer (eventuell zulässigen) Tätigkeit als Medfluencer dadurch, dass sich die oder der Werbende bei solcher Werbung gerade die Eigenschaft als Ärztin oder Arzt zunutze und zu eigen macht, um Reichweite zu generieren.

Landgericht Karlsruhe, Urteil vom 06.11.2025 – 14 O 19/25 KfH
<https://t1p.de/u6lhk>

Hinweis: Berufungsverfahren beim OLG Karlsruhe unter dem Az. 6 U 126/2 anhängig

Medizinprodukte

Zur vorläufigen Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis bei positivem Versorgungseffekt

Die im Rahmen einer Regelungsanordnung begehrte vorläufige Aufnahme einer digitalen Anwendung in das DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V stellt – wegen der normativen Wirkung des Verzeichnisses – eine Vorwegnahme der Hauptsache dar.

Der Rechtsbegriff des für die Aufnahme in das Verzeichnis nachzuweisenden „positiven Versorgungseffekts“ in § 139e Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB V ist kein Maßstab sui generis. Vielmehr verbirgt sich in ihm die gesetzgeberische Klarstellung, dass bei digitalen Gesundheitsanwendungen auch ein niedrigerer Evidenzgrad als sonst im Bereich der ambulanten Versicherten-Versorgung für die Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V ausreicht.

Die bestandskräftige (und nicht nichtige) Bestimmung des BfArM für den Nachweis eines positiven Versorgungseffekts einer digitalen Anwendung nach § 139e Abs. 4 S. 3 SGB V ist für die Beteiligten und das erkennende Sozialgericht nach § 77 SGG bindend.

Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Beschluss vom 20.01.2026 – L 10 KR 21/25 B ER
<https://t1p.de/9lb9e>

Arzneimittel

Zur Minderung der Bemessungsgrundlage durch Herstellerrabatte auf Arzneimittel

Durch die Rechtsprechung ist nicht nur geklärt, dass die Bemessungsgrundlage der Arzneimittellieferungen pharmazeutischer Unternehmen an eine Apotheke um die später an zentrale Abrechnungsstellen der Apotheken oder Unternehmen der privaten Krankenversicherung gezahlten Abschläge nach § 130a Abs. 1 SGB V und § 1 des Gesetzes über Rabatte von Arzneimitteln (AMRabG) zu mindern ist, sondern weitergehend auch, dass der Abschlag zur Ermittlung der umsatzsteuerrechtlichen Bemessungsgrundlage in einen Entgelt- und einen Umsatzsteueranteil aufzuteilen ist.

Letzteres entspricht den unionsrechtlichen Vorgaben. Denn nach Art. 73 MwStSystRL umfasst die Steuerbemessungsgrundlage alles, was den Wert der Gegenleistung bildet. In diese Bemessungsgrundlage sind nach Art. 78 Buchst. a MwStSystRL zwar „Steuern“, diese aber „mit Ausnahme der Mehrwertsteuer“ einzubeziehen. Damit entspricht die Steuerbemessungsgrundlage einer Gegenleistung, aus der die Mehrwertsteuer herauszurechnen ist.

Rabatte und Rückvergütungen sind in diese Steuerbemessungsgrundlage nach Art. 79 Buchst. b MwStSystRL nicht einzubeziehen und mindern die Gegenleistung.

In Übereinstimmung hiermit folgt, dass der Abschlag nach § 1 AMRabG ausdrücklich als „Preisnachlass nach Bewirkung des Umsatzes im Sinne des Art. 90 Abs. 1 der Mehrwertsteuerrichtlinie“ und als „Teil der Gegenleistung“ anzusehen ist.

Im Übrigen ist für die Höhe der Bemessungsgrundlage nicht entscheidungserheblich, ob der Preisnachlass zum Zeitpunkt der Bewirkung der Arzneimittellieferung (Art. 73, 79 Buchst. b MwStSystRL, § 10 Abs. 1 S. 1 UStG) oder erst nach der Bewirkung des Umsatzes (Art. 90 MwStSystRL, § 17 Abs. 1 S. 1 UStG) gewährt wurde. Der Begriff „Gegenleistung“ in Art. 73 MwStSystRL und die in Art. 90 MwStSystRL gebrauchte Wendung „im Falle ... des Preisnachlasses“ sind gleichbedeutend auszulegen.

Bundesfinanzhof, Beschluss vom 14.01.2026 – V B 71/24

<https://t1p.de/mnngx>

2. Aktuelles

Informationen zur Qualität der ambulanten Versorgung

Kennzahlen und Hintergrundinformationen zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung liefert der Qualitätsbericht zur ambulanten Versorgung für das Jahr 2024, der die Ergebnisse bundesweiter Maßnahmen zur Förderung der Qualität der Patientinnen- und Patientenversorgung enthält und hinsichtlich der Qualität der ambulanten Versorgung im Gesundheitswesen positive Ergebnisse liefert.

Zum Qualitätsbericht:

<https://t1p.de/p0ljd>

Entwurf einer Notfallreform beschlossen

Das Bundeskabinett hat am 22.04.2026, den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Zentrales Ziel der Reform ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Notfallversorgung, die sektorenübergreifend unter Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten organisiert wird.

Durch eine bessere Vernetzung aller Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen, Prozess-Digitalisierung und digital unterstützte Ersteinschätzungsverfahren an allen zentralen Anlaufstellen der Notfallversorgung soll eine gezieltere Patientinnen- und Patientensteuerung und damit eine bedarfsgerechtere Nutzung von Notfalleinrichtungen erreicht werden. So soll die Versorgung in Akut- oder Notfällen verbessert und die kostenintensive Fehl-Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser und des Rettungsdienstes vermieden werden, um letztlich das Gesundheitssystem zu entlasten.

Zum Gesetzesentwurf:

<https://t1p.de/3sk3b>

Bericht der „FinanzKommission Gesundheit“ liegt vor

Die FinanzKommission Gesundheit (FKG) wurde im September 2025 eingesetzt, um Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV zu erarbeiten – mit dem Ziel, ab dem Jahr 2027 die Beitragssätze zu stabilisieren und eine nachhaltige Finanzierung der GKV sicherzustellen. Am 30.03.2026 hat das Gremium seinen ersten Bericht mit einer Prognose der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung bis 2030 sowie konkreten Reformempfehlungen vorgelegt.

Zum Bericht:

<https://t1p.de/xed16>

BMG veröffentlicht Entwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der FKG hat das BMG am 16.04.2026 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) veröffentlicht.

Ziel des Gesetzes ist es, zur Stabilisierung der Beitragssätze in der GKV hohe Ausgaben-Zuwächse in den Einklang mit der Einnahmen-Entwicklung zu bringen („einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“). Dazu wird ein effizienter und zielgerichteter Einsatz der Beitragsmittel in allen Bereichen des Gesundheitswesens angestrebt. Nicht zielgenaue, kostenintensive Sondervergütungen und Doppelfinanzierungen, die nicht nachweislich zu einer besseren Versicherten-Versorgung führen, sollen abgeschafft, Fehlanreize und Ungleichbehandlungen über verschiedene Bereiche mit Kostenfolgen für die GKV abgebaut werden. Ausgaben-Obergrenzen und erhöhte Einnahmen sollen dazu beitragen, die prognostizierten Deckungslücken von bis zu 40 Milliarden Euro im Jahr 2030 auszugleichen.

Zum Gesetzesentwurf:

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

Neue Verordnung zur Brustkrebs-Früherkennung

Das Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit hat am 04.03.2026 die Zweite Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung verkündet. Künftig sind Mammographien zur Brustkrebs-Früherkennung für Frauen bereits ab 45 Jahren zulässig. Zudem wird der Einsatz mobiler Untersuchungseinheiten vereinfacht. Künftig dürfen dort besonders erfahrene MFA Röntgen-Aufnahmen selbst anfertigen; die ständige ärztliche Aufsicht kann mittels moderner IT auch aus der Ferne erfolgen.

Zur Verordnung:

<https://t1p.de/wdh27>

Details zu Pädiatrischen Institutsambulanzen geregelt

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können Kinder und Jugendliche mit schweren chronischen Erkrankungen künftig an eine Pädiatrische Institutsambulanz (PädIA) überweisen, um einen stationären Aufenthalt zu vermeiden. Eine entsprechende Vereinbarung zur Ermächtigung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung von unter 18-jährigen Patienten ist am 01.04.2026 in Kraft getreten. Seitdem gelten für die dort tätigen Klinikärztinnen und -ärzte im Wesentlichen dieselben Regelungen wie für Vertragsärztinnen und -ärzte.

In den Ambulanzen dürfen ausschließlich Fachärztinnen und -ärzte tätig sein, die namentlich zu benennen sind. Dazu erhalten die Klinikärztinnen und -ärzte eine Krankenhausarzt Nummer, die sie bei der Abrechnung über die KV angeben. Zudem gelten für die PädIA die Qualitätsvorgaben der vertragsärztlichen Versorgung. Der Zugang zur Ambulanz erfolgt auf Überweisung.

Vereinbarung nach § 118b SGB V zu Pädiatrischen Institutsambulanzen:

<https://t1p.de/fs0vv>

Quartalsüberblick für Praxen

Wie immer gewährt die KBV einen umfassenden Überblick über Änderungen des zweiten Quartals 2026, ergänzt um Service-Tipps und Veranstaltung-Hinweise.

Zur Übersicht:

<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.

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