



2026-05

1. Entscheidungen aus dem Medizinrecht

Apothekenrecht / Haftungsrecht

Zur Haftung für die Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke ohne Rezept

Wer als ApothekerIn über mehrere Jahre hinweg erhebliche Mengen verschreibungspflichtiger Medikamente ohne Vorlage ärztlicher Rezepte verkauft, ist zur Schmerzensgeldzahlung verpflichtet, wenn bei der Kundin bzw. dem Kunden durch diese Pflichtverletzung ein Schaden in Form einer Medikamentenabhängigkeit entsteht oder aufrechterhalten wird. Dies gilt insbesondere, wenn die Abhängigkeit die Betroffene oder den Betroffenen erheblich in der beruflichen Leistungsfähigkeit und körperlichen Koordinationsfähigkeit beeinträchtigt.

Hat die Kundin bzw. der Kunde immer wieder selbst die Herausgabe der Medikamente veranlasst, ist auf ein erhebliches Mitverschulden zu erkennen.

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 27.04.2026 – 8 U 131/24

<https://t1p.de/oapwt>

Arzneimittelrecht

Zum Auskunftsanspruch Geschädigter gegen pharmazeutische Unternehmer

Wer nach einer Corona-Schutzimpfung Auskunft nach § 84a Abs. 1 S. 1 AMG zu Risiken und Nebenwirkungen des verwendeten Impfstoffs verlangt, muss keine „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ darlegen, dass die Impfung die erlittenen Beschwerden verursacht hat. Für den Auskunftsanspruch nach § 84a AMG genügt die Darlegung der Plausibilität, dass das eingesetzte Mittel für die Folgen der Impfung zumindest mitursächlich war.

Von medizinisch nicht vorgebildeten Geschädigten kann keine genaue Kenntnis medizinischer Zusammenhänge erwartet und gefordert werden. Sie sind nicht verpflichtet, sich zur Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen.

Das Auskunftsverfahren soll Geschädigte erst in die Lage versetzen, Schadensersatzansprüche durchsetzen zu können. Daher besteht auch keine Pflicht der Anspruchstellerin oder des Anspruchstellers, im Auskunftsverfahren sämtliche Behandlungsunterlagen vorzulegen und alle möglichen Alternativursachen auszuschließen.

Oberlandesgericht Hamm, Urteil vom 21.04.2026 – 26 U 57/25

<https://t1p.de/a63xz>

Widerspruchsverfahren

Zur Aufforderung der Nachweisführung über das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung

Der Zulassungsausschuss darf das sofortige Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung nur anordnen, wenn er die betroffene Vertragsärztin bzw. den betroffenen Vertragsarzt nach § 95e Abs. 4 S. 1 SGB

V oder nach § 95e Abs. 6 S. 1 SGB V vergeblich zur Nachweisführung aufgefordert hat. Eine Aufforderung durch die KV genügt diesen Anforderungen nicht.

Nach der Bekanntgabe eines Verwaltungsakts kann die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt rechtswirksam auf die Einlegung eines Widerspruchs verzichten. Der Verzicht muss schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift erklärt werden; er ist nach seinem Zugang unwiderruflich sowie unanfechtbar und steht einer erneuten zulässigen Einlegung des Widerspruchs entgegen.

Trifft der Berufungsausschuss trotz eines wirksamen Verzichts auf das Widerspruchsrecht eine Sachentscheidung, ist die Zulässigkeit des Widerspruchs im gerichtlichen Verfahren nicht mehr zu prüfen (Heilung durch Sachentscheidung). Insoweit gilt nichts anderes als im Fall der Sachentscheidung der Widerspruchsbehörde über einen verfristeten erhobenen Widerspruch.

Sozialgericht Hannover, Urteil vom 11.03.2026 – S 20 KA 72/25
<https://t1p.de/qvifi>

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Zu den Folgen der Ausstellung eines Rezepts für Verstorbene

Mit dem Ende der Mitgliedschaft durch Tod einer oder eines Versicherten erlischt die Leistungspflicht der GKV. Die nach dem Tod einer bzw. eines Versicherten erteilte Verordnung ist inhaltlich unzulässig. Es ist dann keine Feststellung eines sonstigen Schadens gemäß § 48 BMV-Ä vorzunehmen, sondern eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V durchzuführen.

Der Anwendungsbereich des § 106 SGB V ist eröffnet, wenn geltend gemacht wird, eine Verordnung als solche sei in ihrer inhaltlichen Ausrichtung fehlerhaft gewesen. Wird dagegen nur eine fehlerhafte Art und Weise der Ausstellung geltend gemacht, so steht ein „sonstiger Schaden“ infrage, der im Verfahren nach § 48 BMV-Ä geltend zu machen ist. Der durch eine inhaltlich fehlerhafte Verordnung entstehende Schaden unterscheidet sich vom „sonstigen Schaden“ i.S.d. § 48 BMV-Ä: Die Krankenkasse hat Kosten aufgewandt, die sie prinzipiell aufwenden muss, die aber im konkreten Fall nicht angefallen wären, hätte die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt den normativen Vorgaben genügt. Der Schaden, der durch einen Verordnungsregress auszugleichen ist, entspricht damit dem Schaden, der durch eine unwirtschaftliche Verordnungsweise i.S.v. § 106 SGB V verursacht worden ist.

Auch wertungsmäßig erscheint es aus Sicht der Kammer sachgerecht, die vorliegende Fallkonstellation dem Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V – und damit einer Prüfung ohne den Gesichtspunkt des etwaigen Verschuldens des Vertragsarztes – zuzuordnen.

Erbringt eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt nach Versterben einer versicherten Person noch Leistungen für diese, können diese Leistungen nicht mehr abgerechnet bzw. müssen ggf. (ohne Prüfung eines Verschuldens bzw. der ärztlichen Kenntnis vom Tod der Person) sachlich-rechnerisch berichtigt werden.

Sozialgericht München, Urteil vom 12.02.2026 – S 28 KA 16/25
<https://t1p.de/d6ny8>

Sozialrecht / Gleichstellungsrecht

Zur Benachteiligung wegen einer Behinderung bei der Aufnahme in eine Rehaklinik

§ 19 AGG begründet keinen Anspruch auf besondere Anpassungs- und Teilhabeleistungen. Diese Leistungen sind dem öffentlichen Recht vorbehalten, insbesondere dem Sozialrecht. Das in § 19 AGG niedergelegte zivilrechtliche Benachteiligungsverbot erfasst daher Fälle fehlender Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung nicht, sondern nur diejenigen Fälle, in denen die Verweigerung des Abschlusses oder der Durchführung eines Vertrags mit einem Menschen mit Behinderung ohne sachlichen oder rechtlichen Grund allein auf einer behindertenfeindlichen Einstellung beruht.

Wurde einer Person die Aufnahme in eine Rehaklinik versagt, weil infolge ihrer Blindheit für die Klinik-Betreiberin bzw. den Klinik-Betreiber ein zusätzlicher Betreuungsaufwand entstanden wäre, steht dieser Person kein Anspruch auf den Ersatz materieller Schäden und Entschädigung für immaterielle Schäden nach § 21 Abs. 2 AGG zu.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.05.2026 – III ZR 56/25
<https://t1p.de/nti0r>

Zum Annahmeverzug bei umstrittenen Dienstleistungskonstruktionen im Krankenhausbereich

Eine Gesellschaft schloss mit einem deutschen Krankenhaus einen Dienstleistungsvertrag, wonach sie medizinische Leistungen im Bereich der Kardiologie durch den Einsatz von Personal – konkret durch ihren geschäftsführenden Gesellschafter – erbringen sollte. Nach der Tätigkeitsaufnahme ergab ein durch die Klinik eingeleitetes sozialversicherungsrechtliches Statusfeststellungsverfahren, dass die Tätigkeit als abhängige Beschäftigung einzustufen sei. Die Krankenhaus-Betreiberin kündigte daraufhin den Vertrag außerordentlich. Die Gesellschaft forderte die vertraglich vereinbarte Vergütung für den Zeitraum nach der Kündigung ein und machte Annahmeverzug geltend. Der BGH hob die Abweisung ihrer Klage auf und verwies die Sache zur weiteren Prüfung zurück.

Um eine Gläubigerin oder einen Gläubiger in Annahmeverzug zu setzen, müsse die oder der Dienstverpflichtete die Leistung so anbieten, wie sie geschuldet ist. Die gesetzlich angeordnete Belastung mit Sozialversicherungsbeiträgen steht einem ordnungsgemäßen Leistungsangebot der Dienstleistung grundsätzlich nicht entgegen. Eine finanzielle Mehrbelastung der Gläubigerin bzw. des Gläubigers durch Steuern oder Sozialabgaben ändere für sich genommen nichts an der Identität der geschuldeten Dienstleistung, so der BGH.

Erweise sich ein als freies Dienstverhältnis geplantes Konstrukt als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, müsse einzelfallbezogen im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung ermittelt werden, wessen Risikobereich die Parteien die zusätzliche Beitragsbelastung zugeordnet hätten. Dabei seien Indizien wie eine Bezeichnung der Vergütung als „Netto-Betrag“, ausdrückliche Regelungen zur Umsatzsteuerpflicht sowie bestehende Notlagen der Auftraggeberin oder des Auftraggebers (hier: Ärztemangel; Gefahr der Nichterfüllung des Versorgungsauftrags) umfassend zu würdigen.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 04.12.2025 – III ZR 14/25

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

Krankenhausvergütung

Zur Gültigkeit von Selbstzahlerklauseln

Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag einer gesetzlichen krankenversicherten Person bestehen allein gegenüber der Krankenkasse aus dem öffentlich-rechtlichen Vergütungsrechtsverhältnis. Die Verpflichtung einer Patientin oder eines Patienten, diese Kosten zu tragen, falls sie die Kasse nicht übernimmt (Selbstzahlerklausel), ist wegen einer unangemessenen Benachteiligung der Patientin bzw. des Patienten nichtig.

Eine „Selbstzahlerverpflichtung“ einer Kassenpatientin oder eines Kassenpatienten kommt nur dann in Betracht, wenn sie im Bewusstsein der bereits erfolgten Ablehnung der Kostenübernahme durch die Kasse eingegangen wurde oder aber die Patientin bzw. der Patient während der Behandlung von der Ablehnung in Kenntnis gesetzt wird und im Krankenhaus verbleiben möchte.

Ein sozialrechtliches Klageverfahren über das Bestehen eines gesetzlichen Krankversicherungsverhältnisses ist vorgreiflich gegenüber dem Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die Patientin bzw. den Patienten.

Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 05.11.2025 – 4 W 691/25

<https://t1p.de/us7wm>

Aufklärung / Vergütung

Zur ärztlichen Aufklärungspflicht bezüglich einer Kostenübernahme durch die PKV

Bei Privatpatientinnen und -patienten liegt die Kenntnis vom Umfang des Versicherungsschutzes grundsätzlich im eigenen Verantwortungsbereich. Ärztinnen und Ärzte müssen sie nicht darüber informieren, ob die Kosten einer anstehenden Operation von der PKV übernommen werden.

§ 630c Abs. 3 BGB begründet eine solche Pflicht nur, wenn die oder der Behandelnde positiv weiß oder sich nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte dafür ergeben, dass eine vollständige Kostenübernahme durch Dritte nicht gesichert ist. Die Pflicht zur wirtschaftlichen Information nach § 630c Abs. 3 S. 1 BGB soll Patientinnen und Patienten vor finanziellen Überraschungen schützen und sie in die Lage versetzen, die wirtschaftliche Tragweite ihrer Entscheidungen zu erfassen. Auf eine umfassende Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die wirtschaftlichen Folgen einer Behandlung zielt die Norm dagegen nicht ab. Ärztinnen und Ärzte sind auf medizinischem Gebiet bewandert, regelmäßig jedoch nicht im Recht der PKV.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 630c Abs. 3 S. 1 BGB ist zwischen gesetzlich und privat versicherten Patientinnen und Patienten zu differenzieren: Bei Privatversicherten ergibt sich der Deckungsschutz nicht aus dem Gesetz, sondern vielmehr aus den Bedingungen des konkreten Versicherungsvertrags und der Regulierungspraxis des im Einzelfall zuständigen Versicherungsunternehmens. In aller Regel entzieht sich beides der Kenntnis der bzw. des Behandelnden.

Der Versuch einer Patientin bzw. eines Patienten, sich nach abgelehnter Kostenübernahme durch die Krankenversicherung über den Einwand der nicht ordnungsgemäßen Aufklärung der Zahlungsverpflichtung zu entziehen, ist treuwidrig.

Landgericht Frankenthal, Hinweisbeschluss vom 23.07.2025 – 2 S 75/25#

<https://t1p.de/93hln>

Heilmittelwerberecht

Zur Anwendung des HWG auf Werbung von HörakustikerInnen

Das Heilmittelwerbegesetz findet Anwendung, wenn HörakustikerInnen gegenüber Bestandskundinnen und -kunden sowie gegenüber Neukundinnen und -kunden Gutscheine für den Fall ausloben, dass eine Bestandskundin oder ein Bestandskunde eine Neukundin oder einen Neukunden dafür gewinnt, einen Hörtest durchführen zu lassen und ein Hörgerät zur Probe zu tragen.

Hinsichtlich der Erbringung der Hörtests ist die Werbung auch dann produktbezogen, wenn die Hörtests unentgeltlich angeboten werden.

Hinsichtlich der Zuwendung an die Bestandskundinnen und -kunden liegt eine Werbegabe im Sinne des § 7 Abs. 1 S. 1 HWG vor, denn eine unangemessene unsachliche Einflussnahme ist auch dann gegeben, wenn die ausgelobte Werbegabe nicht der Erwerberin bzw. dem Erwerber des Heilmittels selbst zukommen soll, sondern einer dritten Person, die gegen Gewährung einer Werbeprämie eine neue Kundin oder einen neuen Kunden für das beworbene Heilmittel wirbt.

Oberlandesgericht Hamburg, Urteil vom 05.02.2026 – 3 UKI 1/24

<https://t1p.de/w9cwr>

Arbeitsrecht

Zweifel an Krankschreibung nach Eigenkündigung

Der Beweiswert einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist als erschüttert anzusehen, wenn eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer am selben Tag erkrankt und sich zum Ausspruch einer Eigenkündigung entschließt. In welcher Reihenfolge die beiden Ereignisse nach der Behauptung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers eingetreten sind, mag objektiv nicht überprüfbar sein, ist rechtlich aber auch nicht von Belang. Entscheidend ist, dass die beiden Ereignisse zeitlich eng zusammenfallen, was für eine objektive dritte Person, welche die näheren Umstände des Einzelfalls nicht kennt, geeignet ist, Zweifel am Bestehen der Arbeitsunfähigkeit zu wecken.

Erklärt eine Ärztin oder ein Arzt, den Patientinnen und Patienten Glauben bereits dann zu schenken, wenn diese psychische Symptome schildern, und nimmt die Ärztin oder der Arzt daraufhin ohne weitere Nachfragen die Arbeitsunfähigkeit an, ist die ärztliche Aussage regelmäßig nicht geeignet, den der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer obliegenden Beweis für das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit zu führen.

Unterschreibt eine gemeinsam mit der betreffenden Ärztin oder dem betreffenden Arzt praktizierende Kollegin bzw. ein gemeinsam mit der betreffenden Ärztin oder dem betreffenden Arzt praktizierender Kollege Folgebescheinigungen „auf Zuruf“ einer oder eines zu diesem Zeitpunkt in einer anderweitigen Untersuchung gebundenen Behandelnden, ohne der Patientin bzw. des Patienten ansichtig zu werden, liegt hierin ein grober Verstoß gegen § 4 Abs. 5 der AU-Richtlinie. Eine solche regelhaft vorgenommene Handhabung ist derart mangelbehaftet, dass von einer hinreichend sachkundigen, belastbaren ärztlichen Feststellung einer AU in keinem Fall die Rede sein kann.

LAG Niedersachsen, Urteil vom 19.11.2025, Az. 8 SLa 372/25

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

Apothekenvergütung

Generikaabschlagspflicht: Wann sind Arzneimittel „wirkstoffgleich“?

Gemäß § 130a Abs. 3b S. 1 SGB V erhalten die Krankenkassen von Apotheken für zu ihren Lasten abgegebene patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel einen Abschlag von 10 % des Abgabepreises

des pharmazeutischen Unternehmens ohne Mehrwertsteuer. Pharmazeutische Unternehmen sind verpflichtet, den Apotheken den Abschlag zu erstatten.

Die Auslegung des Begriffs der „Wirkstoffgleichheit“ hat sich nicht an den zulassungsrechtlichen Kriterien des § 24b Abs. 2 S. 1 AMG zu orientieren. Ob Arzneimittel „wirkstoffgleich“ sind, ist grundsätzlich anhand ihrer chemischen Identität zu ermitteln.

Enthalten zwei Arzneimittel denselben Wirkstoff (hier: Ciprofloxacin als Hydrochlorid) in derselben Zusammensetzung (hier: dieselbe Salzform und Konzentration), liegt eine Wirkstoffgleichheit i.S.d. § 130a Abs. 3b SGB V unabhängig von der Füllmenge des Einzeldosisbehältnisses vor.

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 18.11.2025 – L 11 KR 2349/24
<https://t1p.de/1dlej>

2. Aktuelles

Entwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes beschlossen

Das Bundeskabinett hat am 29.04.2026 den Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) beschlossen. Ziel der Finanzreform ist es, die Ausgabedynamik in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens zu begrenzen und wieder in Einklang mit den Zuwächsen der beitragspflichtigen Einnahmen zu bringen.

Zum Gesetzesentwurf:
<https://t1p.de/mb0z5>

Fragen und Antworten zum Entwurf:
<https://t1p.de/q8nd8>

Bundesrat billigt Gesetz für erleichterte Lebendorganspenden

Der Bundesrat hat am 08.05.2026 eine weitere Änderung des Transplantationsgesetzes gebilligt. Somit werden die Regelungen zur Lebendorganspende novelliert.

Im Kern sieht das Gesetz vor, sog. Überkreuz-Lebendnierenspenden zuzulassen, um mehr Betroffenen eine Transplantation zu ermöglichen. Hierzu sieht das Gesetz den Aufbau eines nationalen Programms vor. Ferner ist künftig eine anonyme Spende an eine nicht bekannte Person erlaubt, bei der die spendende Person keinen Einfluss auf die Empfängerin oder den Empfänger hat.

Das Gesetz erweitert zudem die Vorgaben für die Spende von Organen oder Gewebe.

Zum gebilligten Gesetzesbeschluss des Bundestags:
<https://t1p.de/nheq0>

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](#)

DRPA Partnerschaftsgesellschaft mbB, Regensburg

Rechtsanwalt (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit

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

Gemeinsamer Bundesausschuss

Justiziar (m/w/d) für die Abteilung Recht

<https://t1p.de/d5nsk>

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