Kanzlei für Gesundheitsrecht

PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

Newsletter

Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

Juni 2025

Sehr geehrte Mandanten,
sehr geehrte Geschäftspartner,

unser Newsletter im Juni beinhaltet einen abwechslungsreichen und spannenden Überblick an aktuellen Gerichtsentscheidungen aus dem Bereich des Gesundheitsrechts. So hat beispielsweise der BGH entschieden, dass die Abtretung der Vergütungsansprüche eines Leistungserbringers für Heil- und Hilfsmittel gegen Krankenkassen an ein Rechenzentrum nichtig ist. Außerdem befasste sich der BGH in einer Grundsatzentscheidung mit dem Liquidationsrecht des Krankenhausträgers im Bereich der Wahlärzte.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

BGH: Nichtigkeit der Abtretung der Vergütungsansprüche eines Leistungserbringers für Heil- und Hilfsmittel gegen Krankenkassen an ein Rechenzentrum	S. 2
BGH: Unterlassungsklage gegen den Vertrieb von apothekenpflichtigen Arzneimitteln über den "Amazon-Marketplace" - Arzneimittelbestelldaten III	S. 4
BAG: Sonderkündigungsschutz für schwangere Arbeitnehmerinnen	S. 6
BGH: Eigenes Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen durch das Krankenhaus -analoge Anwendung der GOÄ – Wahlarzt benötigt „herausgehobene Qualifikation“, jedoch kein eigenes Liquidationsrecht	S. 7
LG Frankfurt: Automatische Apothekenzuweisung auf einer Telemedizin-Plattform verstößt nicht gegen § 11 Abs. 1 ApoG	S. 10
OLG München: Keine Irreführung durch Verleihung des Ärzte-Siegels "TOP Mediziner" bzw. "FOCUS Empfehlung" durch das Magazin FOCUS Gesundheit	S. 12
Ansprechpartner und Kontaktdaten	S. 15
Echo	S. 16

Ihre Kanzlei für Gesundheitsrecht:
Prof. Schlegel, Hohmann, Diarra & Partner

BGH: Nichtigkeit der Abtretung der Vergütungsansprüche eines Leistungserbringers für Heil- und Hilfsmittel gegen Krankenkassen an ein Rechenzentrum

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass wenn ein Leistungserbringer für Heil- und Hilfsmittel die ihm zustehenden Ansprüche gegen Krankenkassen an ein Rechenzentrum abtrete, die Abtretung jedenfalls dann nichtig sei, sofern der Leistungserbringer dem Rechenzentrum die Weiterabtretung dieser Forderungen ausdrücklich oder konkludent gestattet.

Die Klägerin, deren Geschäftsgegenstand die Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen, Apotheken, Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten mit medizinischen Produkten und Hilfsmitteln ist, nimmt den Beklagten in seiner Eigenschaft als Insolvenzverwalter über das Vermögen der A.-GmbH (im folgenden die Schuldnerin), einem Dienstleistungsunternehmen zur Abrechnung solcher Dienstleistungen gegenüber den Kostenträgern, auf Aussonderung vereinnahmter Erlöse in Anspruch. Das vorinstanzliche Landgericht (LG) und das Oberlandesgericht (OLG) hatten die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Klägerin stehe an der durch den Beklagten verwalteten Insolvenzmasse kein Aussonderungsrecht gemäß § 47 InsO zu. Bei der Vertragsgestaltung handele es sich um ein unechtes Factoring, das die Klägerin nicht zur Aussonderung berechtige. Die Annahme einer Inkassozession komme nicht in Betracht, da Hauptzweck des Vertrages die Finanzierung sei.

Die hiergegen gerichtete Revision hatte vor dem BGH Erfolg. Die Entscheidung halte rechtlicher Überprüfung in einem wesentlichen Punkt nicht stand. Die Klägerin sei Inhaberin ihrer Vergütungsansprüche gegen die Krankenkassen geblieben, sodass ihr hinsichtlich dieser Ansprüche ein Aussonderungsrecht zustehe. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts sei die Abtretung der Forderungen an die Schuldnerin nicht durch § 302 Abs. 2 S. 3 SGB V gedeckt. Mit der Abtretung gestatte die Schuldnerin dem Rechenzentrum eine Verarbeitung geschützter Sozialdaten, die mit § 302 Abs. 2 S. 2 und 3 SGB V nicht im Einklang stehe. Eine solche Abtretung sei aufgrund des im Sozialrecht geltenden Grundsatzes, wonach die Verarbeitung geschützter Sozialdaten eines Erlaubnistatbestandes bedarf, anderenfalls verboten ist, nichtig (§ 134 BGB). Auch eine etwaige Weiterabtretung durch die Schuldnerin an die finanzierende Bank gehe damit mangels Verfügungsberechtigung der Schuldnerin ins Leere. Die Klägerin als Leistungserbringerin im Bereich der Heil- und Hilfsmittel sei verpflichtet (§ 302 Abs. 1 S. 1 Hs. 1 SGB V), den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern die von ihr erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen und den Tag der Leistungserbringung sowie die Arztnummer des verordnenden Arztes, die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund und die Angaben nach § 291a Abs. 2 Nr. 1 bis 10 SGB V, insbesondere die persönlichen Daten des Versicherten, anzugeben. Zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach § 302 Abs. 1 SGB V können

Leistungserbringer Rechenzentren in Anspruch nehmen (§ 302 Abs. 2 S. 2 SGB V). Rechenzentren dürfen die ihnen übermittelten Daten für im Sozialgesetzbuch bestimmte Zwecke und nur in einer auf diese Zwecke ausgerichteten Weise verarbeiten, soweit sie dazu von einer berechtigten Stelle beauftragt worden sind; anonymisierte Daten dürfen auch für andere Zwecke verarbeitet werden (§ 302 Abs. 2 S. 3 SGB V). Rechenzentren, die durch Apotheker und Anbieter von Arzneimitteln beauftragt sind, sind seit 2021 verpflichtet, zur Weiterleitung an Dritte vorgesehene Gelder unverzüglich auf offene Treuhandkonten einzuzahlen (§ 300 Abs. 2 S. 1 Hs. 2 SGB V). Unstreitig sei, dass Rechenzentren im Rahmen der Abrechnung gegenüber den Krankenkassen die Einziehung der Forderungen der Leistungserbringer übertragen werden könne. Dies habe der Gesetzgeber durch die Einfügung von § 300 Abs. 2 S. 1 Hs. 2 SGB V bestätigt. Umstritten sei dagegen, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Abtretung von Vergütungsansprüchen der Leistungserbringer an Rechenzentren erlaubt sei. Der BGH entschied die Streitfrage dahin, dass die Abtretung von Ansprüchen der Leistungserbringer gegen Krankenkassen an Rechenzentren jedenfalls dann nicht durch § 302 Abs. 2 S. 2 und 3 SGB V erlaubt und deshalb nichtig sei (§ 134 BGB), sofern der Leistungserbringer dem Rechenzentrum eine Weiterabtretung der abgetretenen Ansprüche ausdrücklich oder konkludent gestattet. § 302 Abs. 2 S. 3 SGB V erlaube Rechenzentren eine Nutzung der geschützten Sozialdaten ausdrücklich nur nach Maßgabe dieser Vorschrift. Eine mit diesen Regelungen nicht im Einklang stehende Datennutzung sei somit untersagt. Rechtsgeschäfte, die gegen die Vorgaben des § 302 Abs. 2 S. 3 SGB V verstoßen, seien - nicht anders als im Falle eines Verstoßes gegen § 203 StGB - nichtig. § 302 Abs. 2 S. 3 SGB V enthalte bereichsspezifisches Datenschutzrecht. Dieses müsse dem Umstand Rechnung tragen, dass Rechenzentren durch Übermittlung der ärztlichen Verordnung höchstpersönliche Gesundheitsdaten von Patienten ohne deren Einwilligung offenbart werden. Ein solcher Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 GG; Art. 8 GRCh) sei insbesondere in einem System mit Versicherungszwang nicht unbeschränkt statthaft. Dabei sei zu berücksichtigen, dass es sich vorliegend um einen tiefen Eingriff in die Privatsphäre der Patienten handele. Dem Rechenzentrum würden mit der Medikation oder Therapie nicht nur allgemeine, äußerlich sichtbare Angaben zum Gesundheitszustand eines Patienten offenbart, sondern medizinisch detaillierte Aussagen, die Aufschlüsse über Art und Schwere der Erkrankung des versicherten Patienten erlauben. Der Schutz solch sensibler höchstpersönlicher Daten sei verfassungsrechtlich geboten; jeder Missbrauch müsse praktisch auszuschließen sein; ihr Gebrauch sei auf das unverzichtbare Mindestmaß zu beschränken. Das mache angesichts der Gefahren der modernen Datenverarbeitung einen Schutz gegen Zweckentfremdung durch Weitergabe- und Verwertungsverbote erforderlich. Auch das Unionsrecht erkenne die Notwendigkeit des Schutzes sensibler Gesundheitsdaten an (Art. 9 DSGVO). Diesen Vorgaben entsprechend seien die bereichsspezifischen datenschutzrechtlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch im Ergebnis als "Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt" ausgestaltet worden. Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der bereichsspezifischen Normen belege, dass der Gesetzgeber dem Sozialdatenschutz

gerade in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen der großen Zahl der Betroffenen und der Sensibilität der Daten hohe Bedeutung beimesse. Die Erfassung, Verwendung und Übermittlung von Leistungs- und Gesundheitsdaten solle ausschließlich für die im Gesetz bezeichneten Zwecke zugelassen und im Umfang auf das für den jeweiligen Zweck unerlässliche Minimum beschränkt werden. Zur gleichlautenden Parallelvorschrift für Apothekenrechenzentren in § 300 Abs. 2 S. 2 SGB V führe der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung aus, die Regelung stelle klar, dass die Einbindung von Rechenzentren auf die im Sozialgesetzbuch geregelten Zwecke zu begrenzen sei und dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der Versicherten und Leistungserbringer Rechnung zu tragen habe. Die Vorschrift schließe daher aus, dass die Rechenzentren die bei ihnen auflaufenden Daten auch anderweitig verarbeiten, nutzen und wirtschaftlichen Vorteil daraus ziehen könnten. Zu Rechenzentren nach § 302 SGB V halte die Gesetzesbegründung ausdrücklich fest, diese Rechenzentren dürften die Daten, ebenso wie die Apothekenrechenzentren, nur für Abrechnungszwecke verwenden. Die Ausführungen würden zugleich belegen, dass der Gesetzgeber eine über die Vorgaben der Norm hinausgehende Datenverarbeitung nicht zulassen und die Norm insoweit als Ausdruck des grundsätzlichen Verbots der Weitergabe von Patientendaten an externe Abrechnungsstellen verstanden wissen wollte. § 302 Abs. 2 S. 3 SGB V erlaube Rechenzentren die Verwendung von Daten für im Sozialgesetzbuch bestimmte Aufgaben. § 302 Abs. 2 S. 2 SGB V gestatte die Einschaltung von Rechenzentren zur Erfüllung der Pflicht der Leistungserbringer, den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen und diverse Angaben, etwa zur Verordnung mit Diagnose, zu tätigen (§ 302 Abs. 1 S. 1 SGB V). Rechenzentren würden somit zwecks (fremdnütziger) Abrechnung der Leistungserbringer gegenüber Krankenkassen eingeschaltet. Keine Grundlage im Sozialgesetzbuch finde es, wenn Rechenzentren über die Abrechnung hinaus die ihnen abgetretenen Forderungen ihrerseits an Dritte weiter abtreten. Eine Nutzung der den Rechenzentren zugänglich gemachten Daten als Kreditunterlage für ihre Refinanzierung sei von § 302 SGB V nicht gedeckt.

Quelle: BGH, Urt. v. 06.02.2025, IX ZR 182/23

BGH: Unterlassungsklage gegen den Vertrieb von apothekenpflichtigen Arzneimitteln über den "Amazon-Marketplace" - Arzneimittelbestelldaten III

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass wenn ein Apotheker apothekenpflichtige Arzneimittel über die Internet-Plattform "Amazon-Marketplace" (Amazon) anbietet und die Bestellabwicklung dergestalt erfolgt, dass im Anschluss an die Bestellung und die Übermittlung der Bestelldaten der Apotheker die Bestellung freigibt, das Arzneimittel verpackt und versendet, der Apotheker und nicht Amazon das Arzneimittel im Sinne von § 43 Abs. 1 AMG in den Verkehr bringe.

Der Kläger betreibt eine Apotheke. Der Beklagte ist ebenfalls Apotheker und betreibt eine Apotheke. Er ist Inhaber einer Versandhandelserlaubnis und vertreibt sein Sortiment auch im Internet. Darüber hinaus handelte der Beklagte sein Sorti-

ment, das apothekenpflichtige Medikamente einschließt, im Jahr 2017 über die Internet-Plattform "Amazon-Marketplace" (im Folgenden auch: Amazon); er ist dort mit dem Verkäuferprofil "[…] Apotheke" vertreten. Der Beklagte stellt dabei apothekenpflichtige Medikamente auf Amazon ein. Wenn der Kunde sich für einen Kauf bei dem Beklagten entschieden hat, legt er das Medikament in den Warenkorb und bezahlt. Anschließend erhält der Beklagte eine Nachricht über das bestellte Medikament und den Namen nebst Anschrift des Kunden (Bestelldaten). Der Beklagte gibt sodann die Bestellung frei, verpackt das Medikament und versendet es. Amazon bewirbt die vom Beklagten angebotenen sowie andere Produkte, veröffentlicht zu den Produkten Kundenanfragen und -antworten sowie Kundenbewertungen. Darüber hinaus bewirbt Amazon weitere Produkte, zum Beispiel unter der Überschrift "Gesponserte Produkte zu diesem Artikel". Auch gibt es Empfehlungen für andere Medikamente mit Formulierungen wie "Kunden, die diesen Artikel gekauft haben, kauften auch…". Bei Amazon werden Kundendaten gespeichert. Eine Einwilligung zur Speicherung und Verarbeitung von gesundheitsbezogenen Daten geben die Kunden nicht ab. Die Daten werden von Amazon auch an Dritte, wie zum Beispiel verbundene Unternehmen, Partnerunternehmen und Dienstleister, weitergegeben. Der Kläger beanstandet den Vertrieb apothekenpflichtiger Medikamente über Amazon als unlauter unter dem Gesichtspunkt des Rechtsbruchs wegen Verstoßes gegen gesetzliche Anforderungen an die Einholung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung des Kunden. Außerdem macht der Kläger Verstöße gegen Bestimmungen des Berufsrechts der Apotheker sowie Vorschriften geltend, die den Vertrieb von Arzneimitteln reglementieren.

Der BGH hat entschieden, dass das Berufungsgericht mit Recht angenommen habe, dass der Vertrieb von apothekenpflichtigen Medikamenten über die Internetplattform "Amazon-Marketplace" ohne vorherige Einwilligung des Kunden in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Bestelldaten (der Name des Kunden, die Lieferadresse und die für die Individualisierung des bestellten apothekenpflichtigen Medikaments notwendigen Informationen) gemäß § 3 Abs. 1, § 3a UWG eine unlautere geschäftliche Handlung darstelle. Die von den Beklagten in beiden Verfahren eingelegten Revisionen gegen ihre Verurteilung zur Unterlassung wegen Verstoßes gegen die für Gesundheitsdaten geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen hatten keinen Erfolg. Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) stehe einer nationalen Regelung nicht entgegen, die Mitbewerbern die Befugnis einräume, wegen Verstößen gegen die DSGVO gegen den mutmaßlichen Verletzer im Wege einer wettbewerbsrechtlichen Klage vor den Zivilgerichten vorzugehen. Die Verarbeitung und Nutzung der von Kunden der Beklagten bei der Onlinebestellung eines Arzneimittels über den Account eines Apothekers beim Amazon-Marketplace eingegebenen Daten wie der Name des Kunden, die Lieferadresse und die für die Individualisierung des bestellten Medikaments notwendigen Informationen verstoße, wenn sie - wie im Streitfall - ohne ausdrückliche Einwilligung der Kunden erfolgt, gegen Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Bei den Bestelldaten handele es sich um Gesundheitsdaten im Sinne dieser Vorschrift und zwar auch dann, wenn das Arzneimittel keiner ärztlichen Verschreibung bedürfe. Art. 9 Abs. 1 DSGVO sei

eine Marktverhaltensregelung im Sinne von § 3a UWG, so dass der Verstoß gegen diese Vorschrift von einem Mitbewerber gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 UWG im Wege einer wettbewerbsrechtlichen Klage vor den Zivilgerichten verfolgt werden könne. Die Bestimmungen zum Erfordernis der Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten dienten dem Schutz der Persönlichkeitsrechtsinteressen der Verbraucher gerade auch im Zusammenhang mit ihrer Marktteilnahme. Die Verbraucher sollen frei darüber entscheiden können, ob und inwieweit sie ihre Daten preisgeben, um am Markt teilnehmen und Verträge abschließen zu können.
Quelle: BGH, Urt. v. 27.03.2025, I ZR 222/19

BAG: Sonderkündigungsschutz für schwangere Arbeitnehmerinnen

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat entschieden, dass wenn eine Arbeitnehmerin schuldlos erst nach Ablauf der Klagefrist des § 4 S. 1 KSchG Kenntnis von einer beim Zugang des Kündigungsschreibens bereits bestehenden Schwangerschaft erlangt, die verspätete Kündigungsschutzklage auf ihren Antrag gemäß § 5 Abs. 1 S. 2 KSchG nachträglich zuzulassen sei.

Die Klägerin ist bei der Beklagten beschäftigt. Diese kündigte das Arbeitsverhältnis ordentlich zum 30.06.2022. Das Kündigungsschreiben ging der Klägerin am 14.05.2022 zu. Am 29.05.2022 führte die Klägerin einen Schwangerschaftstest mit einem positiven Ergebnis durch. Sie bemühte sich sofort um einen Termin beim Frauenarzt, den sie aber erst für den 17.06.2022 erhielt. Am 13.06.2022 hat die Klägerin eine Kündigungsschutzklage anhängig gemacht und deren nachträgliche Zulassung beantragt. Am 21.06.2022 reichte sie ein ärztliches Zeugnis beim Arbeitsgericht ein, das eine bei ihr am 17.06.2022 festgestellte Schwangerschaft in der „ca. 7 + 1 Schwangerschaftswoche“ bestätigte. Ihr Mutterpass wies als voraussichtlichen Geburtstermin den 02.02.2023 aus. Danach hatte die Schwangerschaft am 28.04.2022 begonnen (Rückrechnung vom mutmaßlichen Tag der Entbindung um 280 Tage). Die Klägerin hat gemeint, die Kündigungsschutzklage sei gemäß § 5 Abs. 1 S. 2 KSchG nachträglich zuzulassen. Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, die Vorschrift sei nicht einschlägig. Die Klägerin habe durch den positiven Test binnen der offenen Klagefrist des § 4 S. 1 KSchG Kenntnis von der Schwangerschaft erlangt. Beide Vorinstanzen haben der Kündigungsschutzklage stattgegeben.

Die hiergegen gerichtete Revision der Beklagten hatte vor dem BAG keinen Erfolg. Die streitbefangene Kündigung ist wegen Verstoßes gegen das Kündigungsverbot aus § 17 Abs. 1 Nr. 1 MuSchG unwirksam. Das Gegenteil wird nicht nach § 7 Hs. 1 KSchG fingiert. Zwar habe die Klägerin mit der Klageerhebung am 13.06.2022 die am 07.06.2022 abgelaufene Klagefrist des § 4 S. 1 KSchG nicht gewahrt. Diese Frist sei zwar mit dem Zugang des Kündigungsschreibens angelaufen. Der Fristbeginn habe sich nicht nach § 4 S. 4 KSchG gerichtet, denn die Beklagte hatte im Kündigungszeitpunkt keine Kenntnis von der seinerzeit bereits bestandenen Schwangerschaft der Klägerin. Die verspätet erhobene Klage sei jedoch gemäß § 5 Abs. 1 S. 2 KSchG nachträglich zuzulassen gewesen. Die Klägerin habe aus einem von ihr nicht zu vertretenden Grund erst mit der frühestmöglichen frauenärztlichen Unter-

suchung am 17.06.2022 positive Kenntnis davon erlangt, dass sie bei Zugang der Kündigung am 14.05.2022 schwanger war. Der etwas mehr als zwei Wochen zuvor durchgeführte Schwangerschaftstest vom 29.05.2022 konnte ihr diese Kenntnis nicht vermitteln. In der vom BAG vorgenommenen Auslegung genüge das bestehende System der §§ 4, 5 KSchG und des § 17 Abs. 1 MuSchG den Vorgaben der Richtlinie 92/85/EWG, wie sie der Gerichtshof der Europäischen Union in der Sache „Haus Jacobus“ (EuGH 27. Juni 2024 – C-284/23 -) herausgearbeitet habe.
Quelle: Pressemitteilung des BAG zu Urt. v. 03.04.2025, 2 AZR 156/24

BGH: Eigenes Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen durch das Krankenhaus -analoge Anwendung der GOÄ – Wahlarzt benötigt „herausgehobene Qualifikation“, jedoch kein eigenes Liquidationsrecht

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass der Krankenhausträger selbst wahlärztliche Leistungen auf Grundlage eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages gegenüber dem Patienten abrechnen könne, wenn dieser zuvor eine Wahlleistungsvereinbarung abgeschlossen habe und hierüber ausreichend unterrichtet wurde. Das Krankenhaus dürfe diese Leistungen dann gemäß der GOÄ analog abrechnen. Der Wahlarzt benötige keine leitende Position oder ein eigenes Liquidationsrecht, jedoch eine Qualifikation, die über den Facharztstandard hinaus gehe.

Im konkreten Fall begehrte der Kläger von dem Beklagten die Vergütung wahlärztlicher Leistungen.

Der Kläger betreibt ein Krankenhaus, in welchem sich der Beklagte zur stationären Behandlung befand. Vor Beginn der Behandlung wurde eine Wahlleistungsvereinbarung unterzeichnet. Neben diversen Klauseln die Erbringung und Abrechnung der wahlärztlichen Leistungen betreffend enthielt das Formular eine dreispaltige Tabelle mit einer Wahlärzteliste. Mittels der Wahlärzteliste wurden 24 Wahlärzte nebst ihrer Zuordnung zu einzelnen Kliniken beziehungsweise Abteilungen in der Wahlleistungsvereinbarung benannt. Jedem der Vertretungsbereiche war jeweils ein ständiger Vertreter zugeordnet, so dass einem Wahlarzt mehrere ständige Vertreter zugewiesen waren. Die wahlärztlichen Leistungen wurden zu gesondertem Honorar erbracht und dem Beklagten in Rechnung gestellt.
Der Beklagte verweigerte die Zahlung mit der Begründung, das Krankenhaus sei nicht zur Abrechnung berechtigt, weil es keine individuelle Liquidationsberechtigung des konkret behandelnden Wahlarztes gebe. Der Krankenhausträger klagte auf Zahlung dieses Honorars. In den Vorinstanzen obsiegte er. Das vorinstanzliche Landgericht (LG) hatte der Klage stattgegeben und zur Begründung ausgeführt, dass die Liquidationsberechtigung des Krankenhausträgers sich dem Grunde nach aus dem geschlossenen Behandlungsvertrags und der Wahlleistungsvereinbarung ergebe. Es liege daher kein Verstoß gegen § 17 Abs. 3 KHEntG vor. Gegenstand der durch § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG ermöglichten ärztlichen Wahlleistung ist die Behandlung des Patienten durch bestimmte Wahlärzte. Es sei hinsichtlich der gebotenen Bestimmtheit und Transparenz der Wahlleistungsvereinbarung unschädlich, dass mehrere Wahlärzte benannt seien. Die Vereinbarung führe dazu, dass die

Leistungen hochqualifizierter Spezialisten des Krankenhauses gegen zusätzliches Entgelt „hinzugekauft“ werden könnten. Durch das Angebot mehrerer derart qualifizierter Wahlärzte profitiere der Patient vom überdurchschnittlichen Facharztstandard, insbesondere im unvorhergesehenen Komplikationsfall. Eine Begrenzung auf nur einen ärztlichen Vertreter lasse sich weder der Gebührenordnung für Ärzte noch der Entscheidung des Bundesgerichtshofs (Senat, Urteil vom 20. Dezember 2007 - III ZR 144/07) entnehmen.

Der BGH entschied, dass die Auffassung des LG in einem wesentlichen Punkt der rechtlicher Nachprüfung nicht standhält. Er entschied, dass ein Vergütungsanspruch des Klägers für die abgerechneten (wahlärztlichen) Leistungen zwar nicht mit der Begründung verneint werden könne, diesem stehe von vorneherein kein Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen zu. Der Krankenhausträger kann mit dem Patienten neben allgemeinen Krankenhausleistungen wirksam vereinbaren, dass er wahlärztliche Leistungen durch angestellte oder beamtete Ärzte des Krankenhauses erbringt, ohne dass es insoweit eines Zusatzvertrags zwischen dem Patienten und dem betreffenden Arzt bedarf. Er sei berechtigt, die auf dieser Vertragsgrundlage erbrachten wahlärztlichen Leistungen unter analoger Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte gesondert zu berechnen, sofern er mit dem Patienten eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung geschlossen hat. Zwischen den Parteien besteht ein derartiges Vertragsverhältnis.

Dem Patienten stünde es gemäß § 17 Abs. 1 bis 3 KHEntgG offen, eine Vereinbarung über die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen mit dem Krankenhausträger zu treffen. Es sei eine Frage der Vertragsgestaltung im Einzelfall, von welcher vertraglichen Beziehung zwischen Krankenhausträger, behandelndem Arzt und Patient bei der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen auszugehen sei. Beim totalen Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag würde sowohl ein Vertragsverhältnis mit dem Krankenhausträger als auch mit dem behandelndem Arzt über die wahlärztliche Leistungen geschlossen. Ein Vergütungsanspruch fiele in dem Fall nur in der Person des (Wahl-)Arztes an.
Alternativ können Patient und Krankenhausträger auch vereinbaren, dass der Krankenhausträger zur Erbringung aller für die stationäre Behandlung erforderlichen Leistungen einschließlich der gesamten wahlärztlichen Versorgung verpflichtet ist, ohne dass der Patient zusätzlich einen weiteren Vertrag über die wahlärztlichen Leistungen mit dem behandelnden (Wahl-)Arzt schließt. Als alleinigem Schuldner des Patienten für die versprochenen wahlärztlichen Leistungen (vgl. BGH, Urteile vom 22. Dezember 1992 - VI ZR 341/91, BGHZ 121, 107, 111 f und vom 18. Juni 1985 - VI ZR 234/83, BGHZ 95, 63, 67 ff) steht dem Krankenhausträger dann insoweit ein eigener Vergütungsanspruch gegen den Patienten zu (vgl. Senat, Urteil vom 14. Januar 2016 aaO).
Ein originäres Liquidationsrecht des Krankenhausträgers ist nicht ausgeschlossen. Die wahlärztlichen Leistungen würden gesondert berechnet werden. Die gesonderte Berechnung von Wahlleistungen ist gemäß § 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG mit dem Krankenhausträger zu vereinbaren. Insoweit "erstreckt" sich die Wirkung der Wahlleistungsvereinbarung ohne Weiteres auf ihn.

Der hier in Rede stehenden Wahlleistungsvereinbarung liege das Modell des totalen Krankenhausaufnahmevertrags zugrunde.

§ 17 KHEntgG treffe keine zahlenmäßige Bestimmungen dahingehend, wie viele Wahlärzte benannt werden dürfen. Auch ist die Wahlleistungsvereinbarung nicht aus dem Grund gemäß § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG i.V.m. § 134 BGB unwirksam, weil den Wahlärzten kein Liquidationsrecht eingeräumt wurde.

Darüber hinaus erfordere eine wirksame Benennung als Wahlarzt eine Qualifikation, die über den Facharztstandard hinausgehe. Gemäß § 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG müssen sich (ärztliche und nichtärztliche) Wahlleistungen von allgemeinen Krankenhausleistungen im Sinne des § 2 Abs. 2 KHEntgG unterscheiden. Bei der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen ist der Facharztstandard ohnehin geschuldet. Ein zusätzliches Entgelt aufgrund wahlärztlicher Leistungen sei daher erst gerechtfertigt, wenn der behandelnde Wahlarzt über eine herausgehobene Qualifikation verfüge. Gegen diese preisrechtliche Vorgabe verstoße die Benennung eines Arztes als Wahlarzt, der keine besondere Erfahrung oder herausgehobene Kompetenz aufweise. Sie sei daher gemäß § 134 BGB nichtig.

Jedoch rügte die Revision mit Recht, dass der Beklagte gemäß § 17 Abs. 2 Satz 1, Halbsatz 2 KHEntgG vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im Einzelnen unterrichtet wurde. Eine Wahlleistungsvereinbarung, die ohne hinreichende vorherige Unterrichtung des Patienten abgeschlossen wird, ist unwirksam (Senat, Urteil vom 1. Februar 2007 - III ZR 126/06, NJW-RR 2007, 710 Rn. 7 mwN).
Quelle: *BGH, Urt. v. 13.03.2025, III ZR 426/23*

LG Frankfurt: Automatische Apothekenzuweisung auf einer Telemedizin-Plattform verstößt nicht gegen § 11 Abs. 1 ApoG

Das Landesgericht (LG) Frankfurt hat entschieden, dass eine automatische Apothekenzuweisung im Rahmen eines vorab auswählbaren Premium-Service auf einer Telemedizin- Plattform nicht gegen § 11 Abs. 1 ApoG verstößt.

Die Parteien streiten um wettbewerbsrechtliche Unterlassungsansprüche im Zusammenhang mit der Nutzung einer Telemedizin-Plattform.
Die Verfügungsklägerin (im Folgenden: Klägerin) betreibt eine telemedizinische Plattform, über die Patienten in Deutschland u. a. Online-Rezepte (z. B. auch für medizinisches Cannabis) und Krankschreibungen erhalten können.
Der Verfügungsbeklagte (im Folgenden: Beklagter) betreibt eine lokale Apotheke in Berlin und ist im Versandhandel mit medizinischem Cannabis tätig. Der beklagte Apotheker nahm an einem „Premium-Lieferservice“ einer Telemedizin-Plattform teil, bei dem Patienten nach Beratung und Rezept automatisch einer bestimmten Apotheke zugewiesen werden.
Parallel wurde der Standardservice als zweites Versandmodell angeboten, bei dem Patienten selbstständig eine Apotheke aus einer Auswahl wählen konnten. Die Klägerin veranlasste drei Testbestellungen von medizinischem Cannabis über den Premium-Lieferservice der Telemedizin-Plattform. Der Beklagte war als

Versender auf dem entsprechenden Paket erkennbar. Die Klägerin mahnte den Beklagten wegen des behaupteten Wettbewerbsverstoßes erfolglos ab. Die Klägerin behauptet, dass ein Verstoß gegen das Zuweisungsverbot gemäß § 11 Abs. 1 ApoG vorliege, da die Telemedizin-Plattform eine automatische Apothekenauswahl ohne vorherige Beteiligung des Verbrauchers umsetze. Die Plattform selbst bestimme, welche Apotheke die jeweilige Verschreibung ausführen solle und weise damit seinen Partner-Apotheken regelmäßig direkt Verschreibungen in elektronischer Form in nicht unerheblichem Umfang zu. Es bestehe also eine unzulässige Absprache zwischen der Telemedizin-Plattform als anderer Person gemäß § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG. Die Plattform sei als Dritter dem Adressatenkreis von § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG zuzurechnen. Durch die Gestaltung des Bestellvorgangs werde der Verbraucher aktiv zum Premium-Service geführt. Die Abholungsmöglichkeit in der lokalen Apotheke werde hingegen unzureichend beschrieben. Der Beklagte beteilige sich an dieser rechtswidrigen Haupttat, da er die ihm zugewiesenen Verschreibungen ausführe.
Die Klägerin beantragte eine einstweilige Verfügung gegen die Apotheke wegen angeblicher unzulässiger Einschränkung der freien Apothekenwahl gemäß § 11 Abs. 1 ApoG. Der Beklagte behauptet, dass kein Verstoß gegen § 11 Abs. 1 ApoG vorliegen würde. Dies setze voraus, dass der Patient ohne eigene Entscheidungsfreiheit einer bestimmten Apotheke zugeführt werde. Vorliegend fehle es aber an einer derartigen Fremdbestimmung. Der "Premium-Service" sei ein Zusatzangebot, das erst auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten aktiviert werde.

Das LG entschied, dass der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung unbegründet sei und wies ihn zurück.
Ein Verstoß gegen § 11 Abs. 1 ApoG liege nicht vor. Gemäß § 11 Abs. 1 ApoG dürfen Erlaubnisinhaber und Personal von Apotheken, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, oder mit Dritten keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Verschreibungen oder die Fertigung von Arzneimitteln ohne volle Angabe der Zusammensetzung zum Gegenstand haben. Dies betrifft auch Rechtsgeschäfte und Absprachen, die die Zuweisung von Verschreibungen in elektronischer Form oder von elektronischen Zugangsdaten zu Verschreibungen in elektronischer Form zum Gegenstand haben und dem Patienten die freie Apothekenwahl entziehen.

Zwischen der Klägerin und dem Beklagten besteht ein konkretes Wettbewerbsverhältnis, da beide im Versandhandel mit Medikamenten, insbesondere medizinischem Cannabis, tätig sind. Von einer gewissen Art von „Absprache“ ist durch die Teilnahme des Beklagten an der Funktionsweise der streitgegenständlichen Plattform auszugehen.

Das Gericht erkannte jedoch keine unzulässige „Zuweisung“, weil dem Patienten zwei Optionen offenstünden – bei Premium delegiere der Patient bewusst die Auswahl, beim Standard bleibe die aktive Wahl erhalten. Es sei keine Absprache gegeben, die eine (unzulässige) Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand habe. Die Regelung des § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG schütze das Vertrauen der

Verbraucher in die Unabhängigkeit der Tätigkeit des Apothekers, so dass § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG sicherstellen solle, dass sich der Erlaubnisinhaber einer Apotheke bei seinem Kontakt zu anderen Gesundheitsberufen nicht von sachfremden und vor allem nicht von finanziellen Erwägungen leiten lässt. Es könne nicht von einer unzulässigen Einschränkung der freien Apothekenwahl gemäß § 31 Abs. 1 S. 5 SGB V die Rede sein, da dem Verbraucher zwei verschiedene Bestelloptionen aufgezeigt werden. Selbst im Rahmen des Premium-Service erfolge die automatische Apothekenauswahl erst nachdem der Patient von seinem Wahlrecht des konkret gewünschten Bestellvorgangs Gebrauch gemacht habe und entsprechend Einfluss auf die Auswahl der konkreten Apotheke nehmen konnte. Entgegen der Ansicht der Klägerin werde die Option des Standardservices auch nicht verschleiert, sondern zu Beginn des Bestellvorgangs auf die alternative Option hingewiesen. Zudem stelle der Beklagte selbständig Rechnungen gegenüber den Patienten aus. Die Klägerin habe nicht glaubhaft machen können, dass der Beklagte sich bei der Teilnahme an der Plattform von sachfremden oder finanziellen Erwägungen hat leiten lassen.
Quelle: LG Frankfurt, Urt. v. 28.05.2025, 2-06 O 150/25

OLG München: Keine Irreführung durch Verleihung des Ärzte-Siegels "Top Mediziner" bzw. "FOCUS Empfehlung" durch das Magazin FOCUS Gesundheit

Das Oberlandesgericht (OLG) München hat entschieden, dass Verbraucher die Auszeichnung durch Ärztesiegel wie „TOP MEDIZINER“ und „FOCUS Empfehlung“ nicht als objektives Prüfsiegel, sondern als redaktionelle Empfehlung verstehen würden. Es liege daher keine wettbewerbswidrige Irreführung vor.
Die Parteien streiten um Unterlassungsansprüche im Hinblick auf das Anbieten zu Werbezwecken und/oder das Zurverfügungstellen bestimmter Siegel an bestimmte Ärztinnen und Ärzte durch die Beklagte. Kläger ist die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e. V. (Wettbewerbszentrale). Die Beklagte verlegt insbesondere das mehrfach im Jahr erscheinende Magazin „FOCUS Gesundheit“. Einmal im Jahr erscheint diese unter dem Titel „Ärzteliste“. Die Ärzteliste besteht aus einer Aufstellung verschiedener namentlich genannter Mediziner mit der Einrichtung, in der sie tätig sind. Die Liste ordnet sich nach den einzelnen Fachbereichen. Es werden mehrere Kategorien aufgeführt. Die Beklagte verleiht an entsprechend in den Ärztelisten aufgeführte Ärzte verschiedene Siegel. Die entsprechend ausgezeichneten Mediziner können gegen Entrichtung einer jährlich anfallenden Lizenzgebühr mit diesen Siegeln in eigenen Werbematerialien und auf der eigenen Internetpräsenz werben. Für die Ermittlung der „Top Mediziner Deutschlands“ würden verschiedene Bewertungsparameter bzw. Qualitätskriterien wie Ärztebewertungen, Patientenbewertungen, Publikationen, Zertifikate und Studien und ein Fragebogen mit der eigenen Einschätzung des Arztes Beachtung finden. Das einflussreichste Kriterium sei die Kollegenempfehlung – jede Empfehlung verbessere den „Score“ des Arztes.

Das Landgericht München I sprach dem Kläger Unterlassungsansprüche zu. Die Siegel führten laut LG zu einer

unzutreffenden Vorstellung einer neutral-sachlichen Prüfung, die das redaktionelle Journalistische überschreite. Mit der Berufung wehrte sich die Beklagte insbesondere gegen die Einschätzung, das redaktionelle Siegelsetze bliebe hinter journalistische Standards zurück zugunsten werblicher Irreführung.

Das OLG München hob das erstinstanzliche Urteil auf. Es entschied, dass die Klage unbegründet sei und der geltend gemachte Unterlassungsanspruch nicht bestehe. Es befand, dass der durchschnittliche Verbraucher die Siegel als redaktionelle Empfehlung verstehe – nicht als objektives Prüfsiegel. Die Methodik sei transparent und mit wesentlichen, nachprüfbaren Kriterien gestaltet. Eine leichte Subjektivität sei klar erkennbar und zulässig.
In der Verwendung der streitgegenständlichen Siegel "TOP Mediziner" sowie „FOCUS Empfehlung“ liege keine unlautere Irreführung i. S. d. §§ 8 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 1 S. 1, 3 Abs. 1, 5 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 UWG. Auch das hierzu vorgelagerte Zurverfügungstellen und/oder das Anbieten der streitgegenständlichen Siegel durch die Beklagte trägt folglich nicht zu einer unlauteren Irreführung bei. Gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 1 UWG ist eine geschäftliche Handlung irreführend, wenn sie unwahre Angaben enthält oder sonstige zur Täuschung geeignete Angaben über die wesentlichen Merkmale der Ware oder Dienstleistung oder die Ergebnisse oder wesentlichen Bestandteile von Tests der Waren oder Dienstleistungen. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die angesprochenen Verkehrskreise verstehen die streitgegenständlichen Siegel, wenn sie von den entsprechend ausgezeichneten Medizinern verwendet werden, als Werbung mit aktuellen Testergebnissen. Entgegen der Auffassung des Klägers versteht der angesprochene Verkehr die streitgegenständlichen Siegel der Beklagten nicht als Prüfzeichen oder Gütesiegel in dem Sinne, dass ein neutraler Dritter mit entsprechender Kompetenz die damit versehene Ware nach objektiven und aussagekräftigen Kriterien auf die Erfüllung von Mindestanforderungen geprüft hat. Es kommt nicht auf die optische Aufmachung des Siegels an. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die Siegel der Beklagten im Zusammenhang mit der Bewertung von Ärzten angeboten bzw. zur Verfügung gestellt werden. Der Verkehr rechnet in diesem Zusammenhang typischerweise nicht mit der Verwendung von Prüfzeichen und wäre so an diese gewöhnt. Dem Verkehr ist vielmehr bekannt, dass die Bewertung von Ärzten im Wesentlichen subjektiv geprägt ist. Eine Prüfung nach "objektiven und aussagekräftigen Kriterien auf die Erfüllung von Mindestanforderungen" wie im Falle von technischen Produkten wird nicht erwartet. Das Logo „FOCUS“ zeige zudem, dass es sich nicht um ein anerkanntes Prüfinstitut handele, sondern um ein Medienunternehmen.
Es ist keine Irreführung zu erwarten, weil es keinerlei Anzeichen gibt, dass die Auszeichnungen TOP-Mediziner bzw. "FOCUS EMPFEHLUNG" nicht in einem seriösen Verfahren vergeben oder erschlichen worden wären. Der mit den streitgegenständlichen Siegeln werbende Mediziner darf sich also mit der Auszeichnung schmücken und braucht keinen eigenen Qualitätsnachweis zu führen. Es würden objektive

und sachgerechte Kriterien bei der Bildung des Recherchepools für die verliehenen Siegel herangezogen.
Quelle: OLG München, Urt. v. 22.05.2025, 29 U 867/23 e

Kontaktdaten

Büro Frankfurt / Main
Hanauer Landstraße 328-330
60134 Frankfurt am Main
Telefon (069) 94 74 15 70
E-Mail: Frankfurt@GesundheitsRecht.com

Büro Hamburg
Brandswiete 4
20457 Hamburg
Telefon (040) 39 10 69 70
E-Mail: Hamburg@GesundheitsRecht.com

Büro Köln
Oberländer Ufer 184
50968 Köln (Marienburg)
Telefon (0221) 67 00 99 - 0
E-Mail: Koeln@GesundheitsRecht.com

ECHO

Schreiben Sie uns, wenn Sie sich für besondere Themenschwerpunkte interessieren oder Fragen zu den aktuellen Themen haben.

Fax: 069 / 94 74 157-19

E-Mail: frankfurt@gesundheitsrecht.com

Name, Titel:

Vorname:

Unternehmen/Praxis:

Telefon: E-Mail:

Themenschwerpunkt/Frage: