



# Kanzlei für Gesundheitsrecht

PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

Newsletter

Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

Dezember 2025

Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,  
sehr geehrte Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartner,

in der Dezember-Ausgabe unseres Newsletters stellen wir Ihnen ein letztes Mal in diesem Jahr ausgewählte aktuelle Entscheidungen, insbesondere aus dem Gesundheits- sowie dem Arbeitsrecht, vor. Thematisiert werden unter anderem eine Entscheidung des BSG zur sozialversicherungsrechtlichen Einordnung der Tätigkeit eines Vertragsarztes im Rahmen einer Krankenhauskooperation sowie ein Urteil des LAG Hamm zur Wirksamkeit einer fristlosen Kündigung im Zusammenhang mit einem Online-Attest.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen sowie eine besinnliche Weihnachtszeit, erholsame Feiertage und einen guten Start in ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr 2026!

|   |       |
|---|-------|
| <b>BSG: Sozialversicherungspflicht eines Vertragsarztes bei Tätigkeit in einem Krankenhaus trotz Kooperationsvertrags</b> | S. 2  |
| <b>LSG Berlin-Brandenburg: Neues Hebammen-Vergütungsmodell aus Schiedsspruch bleibt zunächst wirksam</b>                  | S. 5  |
| <b>LAG Hamm: Fristlose Kündigung infolge „AU ohne Arztgespräch“ (Online-Attest)</b>                                       | S. 6  |
| <b>VG Kassel: Medizinprodukte können dem Arzneimittelbegriff des § 6 Abs. 1 Nr. 2 BeihV HE unterfallen</b>                | S. 9  |
| <b>LAG Thüringen: Kirchliches Sonderrecht hinsichtlich Streik in einem Klinikum</b>                                       | S. 11 |
| <b>ArbG Hannover: 30 Minuten als Anrückzeit bei Rufbereitschaft</b>   | S. 14 |
| <b>Ansprechpartner und Kontaktdaten</b>   | S. 17 |
| <b>Echo</b>   | S. 18 |

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

[www.GesundheitsRecht.com](http://www.GesundheitsRecht.com)



## Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

### **BSG: Sozialversicherungspflicht eines Vertragsarztes bei Tätigkeit in einem Krankenhaus trotz Kooperationsvertrags**

Das Bundessozialgericht (BSG) beschäftigte sich mit der Frage, ob die Tätigkeit eines Gesellschafters einer vertragsärztlichen Berufsausübungsgesellschaft, der auf Grundlage eines Kooperationsvertrags nephrologische Leistungen in einem Krankenhaus erbringt, als abhängige Beschäftigung mit entsprechender Sozialversicherungspflicht einzuordnen ist.

Der Kläger führt mit drei anderen Ärzten eine vertragsärztlich zugelassene Gemeinschaftspraxis für Nephrologie und Rheumatologie nach den Regeln der Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Die Beigeladene zu 1. betreibt ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenes Krankenhaus mit Versorgungsauftrag im Bereich der Inneren Medizin ohne eigene Ärzte auf dem Fachgebiet der Nephrologie. Sie schloss mit der Gesellschaft bürgerlichen Rechts - vertreten durch deren vier Gesellschafter - zum 1. Oktober 2016 auf unbestimmte Zeit einen Kooperationsvertrag über nephrologische Leistungen bei Patienten, die vollstationär, teilstationär oder ambulant versorgt werden. Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts verpflichtete sich zur Übernahme der angeforderten Leistungen in Person durch ihre Gesellschafter oder von ihr angestellte Ärzte mit entsprechender Qualifikation. Sie bestimmte die eingesetzten Ärzte und hatte im Verhinderungsfall die Vertretung zu regeln. Rechtsgrundlagen der Kooperation waren die für die Klinik geltenden Rechtsvorschriften. Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts war

grundsätzlich verpflichtet, die von der Klinik vorgehaltenen Mittel zu verwenden, die zur Abrechnung notwendigen Auskünfte zu erteilen und die eigene Dienstkleidung einzusetzen. Die erbrachten Leistungen wurden von der Klinik durch Pauschalen bei Dialyseleistungen oder auf der Basis der Gebührenordnung für Ärzte vergütet. Die Beklagte stellte zuletzt fest, dass die Tätigkeit des Klägers bei der Beigeladenen seit 24. Februar 2017 aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung unterlegen habe. Das Sozialgericht hat die Verwaltungsentscheidung mangels einer Vertragsbeziehung zwischen dem Kläger und der Beigeladenen aufgehoben. Das Landessozialgericht hat die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nach den tatsächlich gelebten Regelungen des Kooperationsvertrags in den Betriebsablauf der Klinik eingegliedert gewesen. Auch wenn der Kooperationsvertrag im Namen der Gesellschaft bürgerlichen Rechts geschlossen worden sei, würden die Gesellschafter für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft gesamtschuldnerisch haften. Der Kläger erfülle in der Klinik eine eigene Dienstpflicht in persönlicher Abhängigkeit zur Klinik und erhalte dafür eine Vergütung ohne unternehmerisches Risiko. Es spiele keine Rolle, dass er für diese Tätigkeit nicht selbst "entlohnt" werde, sondern sich die Abrechnung im Verhältnis der Klinik zur Gemeinschaftspraxis vollziehe. Mit seiner Revision rügt der Kläger die Verletzung von § 7 Abs. 1 SGB IV in Verbindung mit § 1 S. 1 SGB VI und § 25 Abs. 1 S. 1 SGB III. Da der Kooperationsvertrag allein im Namen der Gesellschaft bürgerlichen Rechts geschlossen worden sei, schulde er dem



Krankenhaus keine Arbeitsleistung. Eine Vergütung könne er nicht verlangen. Weder aus der gesamtschuldnerischen Haftung noch aus der Haftung für Gesellschaftsverbindlichkeiten nach § 128 HGB analog folge eine Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung. Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts entscheide, wer die ärztliche Leistung vornehme, und verteile die Gesamteinnahmen im Innenverhältnis entsprechend den Beteiligungsverhältnissen. Abgesehen davon trage er als Gesellschafter auch ein unternehmerisches Risiko. Auch müsse er sich nicht in die Struktur einer Abteilung des Krankenhauses eingliedern.

Die Revision des Klägers war nicht erfolgreich. Bei seinen Einsätzen für die Beigeladene zu 1. unterlag er ab 24. Februar 2017 als Beschäftigter der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Die ab 1. April 2022 geltende Gesetzesfassung des § 7a Abs. 1 SGB IV, wonach die Deutsche Rentenversicherung Bund nur noch über das Vorliegen von Beschäftigung oder Selbstständigkeit und nicht mehr über die Versicherungspflicht zu entscheiden hat, betrifft nach Sinn und Zweck des Gesetzes nur von der Beklagten bis zum 31. März 2022 noch nicht abgeschlossene Statusfeststellungsverfahren oder danach neu zu treffende Statusentscheidungen. Eine Korrektur der bereits 2017 getroffenen behördlichen Entscheidung allein aus verfahrensrechtlichen Gründen wäre dem mit der Gesetzesänderung verfolgten Zweck der Verfahrensvereinfachung nicht dienlich. Der Beschäftigung des Klägers steht nicht entgegen, dass der Kooperationsvertrag im Namen der Berufsausübungsgemeinschaft geschlossen worden ist. Er haftete als Ge-

sellschafter akzessorisch für die Verbindlichkeiten der Außen-Gesellschaft bürgerlichen Rechts analog § 128 HGB (alter Fassung). Die Umstände der Tätigkeit sprechen nicht überwiegend für eine selbstständige Dienst- oder Werkleistung der Berufsausübungsgemeinschaft, für die sie den Kläger als Erfüllungsgehilfe eingesetzt hätte. Der Klägers war von der Beigeladenen zu 1. persönlich abhängig. Nach der Rechtsprechung des Senats sind Honorarärzte in einem Krankenhaus wegen der dort geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen regelmäßig abhängig beschäftigt. Bei den Einsätzen des Klägers bestand ein mit einem Honorararzt vergleichbarer Grad der Eingliederung in die Klinik. Er erbrachte die Leistungen bei Krankenhauspatienten und war grundsätzlich unter Verwendung der dort vorgehaltenen Mittel tätig. Für den Einsatz standen ihm die Einrichtungen und das medizinische Personal ohne Nutzungsentgelt zur Verfügung. Bei Meinungsverschiedenheiten hatte die Klinik ein Letztentscheidungsrecht. Das Recht der Berufsausübungsgemeinschaft, den jeweils einzusetzenden Arzt oder Vertreter selbst zu bestimmen, führte nicht zu einem anderen Ergebnis. Die Höchstpersönlichkeit einer Leistung ist zwar regelmäßig ein Indiz für Beschäftigung, ihr Fehlen führt aber nicht zwingend zur Selbstständigkeit. Durch die vertraglich geforderte Qualifikation des eingesetzten Arztes und dessen Zugehörigkeit zur Gemeinschaftspraxis wurde außerdem deutlich, dass es gerade auch auf den Einsatz des Klägers ankam. Da die Klinik über keine angestellten Nephrologen verfügte, benötigte sie die Ärzte der Berufsausübungsgemeinschaft zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit. Der Kläger war auch gegen Entgelt tätig. In Anlehnung an die gesetzlichen Regelungen zur unwirksamen Arbeitnehmerüberlassung



ist das zwischen der Berufsausübungsgemeinschaft und der Beigeladenen zu 1. vereinbarte Entgelt als die für die Tätigkeit des Klägers geschuldete Vergütung heranzuziehen, auch wenn diese nicht direkt an ihn gezahlt wurde und er im Innenverhältnis nur einen Anspruch im Rahmen der vereinbarten Gewinnverteilung hatte.

Quelle: BSG, Urt. v. 13.11.2025, B 12 BA 4/23 R

## **LSG Berlin-Brandenburg: Neues Hebammen-Vergütungsmodell aus Schiedsspruch bleibt zunächst wirksam**

Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat entschieden, dass die seit dem 1. November 2025 geltenden Neuregelungen zur Vergütung der freiberuflich tätigen Hebammen im sogenannten Hebammenhilfvertrag zunächst vollständig in Kraft bleiben.

Seit dem 1. November 2025 wird die Vergütung der freiberuflich tätigen Hebammen durch einen neuen, im Wege eines Schiedsspruchs zustande gekommenen Vertrag zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und den Hebammenverbänden geregelt. Durch das neue Vergütungsmodell sieht der DHV insbesondere die in Krankenhäusern freiberuflich tätigen Beleghebammen im Nachteil.

Seinen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz, mit dem Ziel, die vormaligen Vergütungsregelungen des bisherigen Hebammenhilfvertrages jedenfalls teilweise wieder in Kraft zu setzen, hat das LSG nun zurückgewiesen. Schiedssprüche unterlägen nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle. Sie seien durch ih-

ren Kompromisscharakter und einen weiten Gestaltungsspielraum der Schiedsstellen geprägt und stellten regelmäßig nicht die einzig sachlich vertretbare Entscheidung dar. Anhaltspunkte dafür, dass die Vergütung der Hebammen wirtschaftlich unangemessen festgesetzt worden sei, bestünden nicht. Durch die Schiedsstelle festgesetzt wurde eine Vergütungshöhe von 6,19 € pro abgeschlossener 5-Minuten-Einheit. Zwar fielen hierdurch „Optimierungsmöglichkeiten“ für Beleghebammen weg, die zuvor Leistungen je angefangene 30 Minuten abrechnen konnten, was Leistungen knapp über 30 Minuten attraktiv gemacht habe. Die Umstellung auf ein 5-Minuten-Abrechnungssystem sei jedoch Gegenstand eines Gesamtkompromisses gewesen, zu dem auch Vergütungssteigerungen von – hochgerechnet – bisher 60,37 € pro Stunde auf nunmehr 74,28 € pro Stunde zählten. Teil dieses neuen Gesamtkonzepts sei auch die Entscheidung der Schiedsstelle gewesen, die Vergütung für eine – einzige – Hilfeleistung bei Wehen und Geburt deutlich zu erhöhen, während die Parallelüberwachung einer zweiten oder dritten Geburt nicht in gleicher Höhe vergütet werde. Dies solle die allseits gewünschte 1:1-Betreuung von gebärenden Frauen und deren Kindern stärken. Berücksichtigt worden sei hierbei, dass Beleghebammen deutlich geringere Betriebs- und Materialkosten hätten, wenn sie bei der Geburtsbetreuung auf die Infrastruktur der Krankenhäuser zurückgreifen. Die vom DHV aufgestellte Behauptung, durch den Schiedsspruch sei es für Beleghebammen zu einer Reduktion des Stundensatzes auf 80 % gekommen, sei nicht hinreichend dargelegt worden. Soweit der DHV geltend mache, der neue Hebammenhilfvertrag führe letztlich zur Abschaffung des Berufs der



Beleghebamme, fehle es an validen Anhaltspunkten. Die Vertragspartner seien durch den Schiedsspruch jedenfalls verpflichtet worden, die Auswirkungen des neuen Vergütungsmodells nach Vorliegen repräsentativer Abrechnungsdaten gemeinsam zu evaluieren und erforderlichenfalls Verhandlungen zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems aufzunehmen. Zudem sei die Laufzeit für die Vergütungshöhe von 6,19 € pro abgeschlossener 5-Minuten-Einheit lediglich bis 31. Dezember 2027 festgesetzt worden. Es komme auch nicht in Betracht, nur einzelne Regelungen zur Vergütung vorläufig außer Kraft zu setzen. Der Schiedsspruch sei ein im Wege des Kompromisses und wechselseitiger Zugeständnisse geformtes Gesamtwerk eines sachkundigen Gremiums.

Zum rechtlichen Hintergrund:

Der GKV-Spitzenverband schließt mit den Berufsverbänden der Hebammen Verträge über die Versorgung der gesetzlich Versicherten mit Hebammenhilfe und deren Qualität, die abrechnungsfähigen Leistungen und die Höhe der Vergütung. Kommt ein Vertrag nicht zustande, wird der Vertragsinhalt durch eine aus Vertretern der Krankenkassen und der Hebammen in gleicher Zahl sowie aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern zusammengesetzte Schiedsstelle festgesetzt. Einzelheiten hierzu finden sich in § 134a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

*Quelle: Pressemitteilung des LSG Berlin-Brandenburg zu Beschl. v. 11.12.2025, L 1 KR 258/25 KL ER*

## **LAG Hamm: Fristlose Kündigung infolge „AU ohne Arztgespräch“ (Online-Attest)**

Das Landesarbeitsgericht Hamm (LAG) befasste sich mit der Wirksamkeit einer außerordentlichen Kündigung infolge der Vorlage einer Online-AU ohne Arztgespräch.

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit einer fristlosen, hilfsweise ordentlichen Kündigung. Der Kläger war bei der Beklagten seit dem Jahr 2018 zunächst als Trainee und sodann als IT-Consultant beschäftigt. Der Kläger meldete sich bei der Beklagten für den Zeitraum vom 19. August bis zum 23. August 2024 als arbeitsunfähig erkrankt. Auf einer Website erwarb er kostenpflichtig eine Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit. Er füllte über die Website einen Fragebogen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten aus. Abgefragt wurden Symptome, Fieber, ausgeübte Tätigkeit, Intensität der Anstrengung der Arbeit und Fragen zu einer verzögerten Genesung. Der Kläger gab seine Tätigkeit als Informatiker sowie Symptome von Unwohlsein, trockener Husten, Gliederweh und Rückenweh an. Die Anstrengung wurde mit mittel bezeichnet. Der Kläger nahm folgende Medikamente ein: Keltican, Ibuflam 800 mg, Lumbagil, Prospan, Aspirin Complex. Ein Kontakt mit einem Arzt fand im Zusammenhang mit der Erstellung der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nicht statt; weder persönlich, noch telefonisch, noch digital. Einige Stunden nach Ausfüllen des Fragebogens erhielt der Kläger eine Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit übersandt. Diese Bescheinigung entspricht optisch weitestgehend dem Vordruck, der vor Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als Muster 1b (1.2018) als Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber durch die



Kassenärztliche Bundesvereinigung für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Papierform vorgesehen war. Die auf den Namen des Klägers und unter Nennung von Adresse, Geburtsdatum und gesetzlicher Krankenkasse ausgestellte Bescheinigung vom 21. August 2024 enthält die Angaben, dass es sich um eine Erstbescheinigung handele, der Kläger seit dem 19. August 2024 arbeitsunfähig sei und weist unter dem Feld "Arzt-Nr." die Bezeichnung "Privatarzt" aus. Ferner findet sich folgende Angabe: "voraussichtlich arbeitsunfähig aufgrund Fernuntersuchung nur mittels Fragebogen bis 23.08.2024, festgestellt am 21.08.2024". Auf der Website, auf der der Kläger die Bescheinigung kostenpflichtig erwarb, wurde ein "AU-Schein ohne Gespräch" und ein "AU-Schein mit Gespräch" angeboten, wobei die Bescheinigung mit Gespräch mit höheren Kosten verbunden ist als eine Bescheinigung ohne Gespräch. Hinter der Auswahlmöglichkeit eines "AU-Scheins ohne Gespräch" findet sich ein Stern, der auf einen Hinweistext verweist. Dieser Hinweis auf der Website lautete: "\*Krankschreibung mit Arztgespräch gültig mit Geld-zurück-Garantie, falls Deine AU nicht sofort akzeptiert wird. Wir zahlen Dir sogar 100% Deines Lohns, falls er verweigert wird. Beim AU-Schein OHNE Arztgespräch solltest Du Deinen Arbeitgeber sofort um Akzeptanz der AU bitten, insb. wenn er misstrauisch ist. Schreib´ ihm z.B.: "Hier ist meine AU als PDF. Ist die OK so?". Falls er sie nicht zeitnah akzeptiert, storniere kostenlos und hol´ Dir lieber die AU MIT Gespräch bis zu 3 Tage rückwirkend von unseren online Ärzten mit deutscher Zulassung oder von einem Praxisarzt. Denn unsere AU OHNE Arztgespräch hat im Streitfall vor Gericht geringeren Beweiswert als unsere AU MIT Arztgespräch. Falls Dein Chef dann Indizien gegen Dich hat (z.B.

Partyfoto auf Instagram), bräuchtest Du weitere Beweise (z.B. Freund als Zeuge). Die zugelassenen Ärzte für die gültige AU OHNE Arztgespräch sind zudem international und nur online tätig, so dass sie weder Praxissitz noch Zulassung in Deinem Land benötigen. Das könnte misstrauische Arbeitgeber bei Nachforschungen irritieren, da diese Ärzte nur im Ausland und somit nicht bei einer deutschen Ärztekammer registriert sind. Auf der AU steht daher unter dem Arztnamen statt der Adresse in Pakistan nur: "Privatarzt per Telemedizin" sowie dessen deutsche WhatsApp-Nr. und deutsche Email Adresse." Diese Bescheinigung vom 21. August 2024 reichte der Kläger bei der Beklagten zum Nachweis seiner Arbeitsunfähigkeit ein, indem er sie in das unternehmensinterne System hoch lud. Hierüber erhielt er die Systemmeldung "approved" als Eingangsbestätigung. Der Kläger nahm am 26. August 2024 seine Tätigkeit bei der Beklagten wieder auf. Die Beklagte zahlte an den Kläger Entgeltfortzahlung für den bescheinigten Zeitraum. Am 13. September 2024 informierte der in der Abteilung Abwesenheiten tätige Mitarbeiter der Beklagten B die Mitarbeiterin der Personalabteilung C per E-Mail darüber, dass es sich bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Klägers gegebenenfalls um eine Fälschung handeln könnte. Die Abteilung Abwesenheiten hatte zuvor geprüft, ob es sich um einen Arzt handelte und hatte erfolglos versucht, über den elektronischen Datenaustausch mit der Krankenkasse etwaige elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen abzurufen. Diese lagen nicht vor. Die Beklagte kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger außerordentlich fristlos, hilfsweise ordentlich zum nächstmöglichen Termin. Gegen die Kündigung erhob der Kläger Klage.



Das LSG entschied, dass das Arbeitsverhältnis der Parteien durch die außerordentliche Kündigung aufgelöst worden sei. Die Kündigung beruhe auf einem wichtigen Grund iSd. § 626 Abs. 1 BGB. Das Verhalten des Klägers sei "an sich" geeignet, einen wichtigen Grund i.S.d. § 626 Abs. 1 BGB zu bilden. Durch die Vorlage der Bescheinigung habe der Kläger der Beklagten bewusst wahrheitswidrig suggiert, es habe zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein Kontakt mit einem Arzt stattgefunden. Dies stelle eine Verletzung seiner arbeitsvertraglichen Rücksichtnahmepflicht (§ 241 Abs. 2 BGB) dar, die aufgrund des damit verbundenen Vertrauensbruches als "an sich" wichtiger Grund nach § 626 Abs. 1 BGB geeignet sei. Ob der Kläger tatsächlich arbeitsunfähig war oder davon ausging, tatsächlich arbeitsunfähig zu sein, sei insoweit unerheblich. Die Bescheinigung erwecke für einen unbefangenen Dritten den Eindruck, es handle sich um eine ärztliche Bescheinigung, die aufgrund eines ärztlichen Kontakts zustande gekommen sei. Die Verwendung der Begrifflichkeit "Fernuntersuchung" spreche für eine Anamnese, die ohne gleichzeitige körperliche Präsenz von Arzt und Patient, jedoch im Wege einer Kommunikation mit einem Arzt erfolgt sei. Dem stehe auch nicht entgegen, dass die Bescheinigung den Zusatz "nur mittels Fragebogen" enthält. Dieser Zusatz weise lediglich auf die Methode der Befunderhebung hin. Auch das äußere Erscheinungsbild der Bescheinigung verstärke die Annahme eines ärztlichen Kontakts. Dieses entspreche weitestgehend dem Vordruck, der vor Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als Muster 1b (1.2018) als Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Papierform

vorgesehen war ("gelber Schein"). Dadurch werde gleichsam der Eindruck erweckt, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei ordnungsgemäß nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zustande gekommen. Nach § 4 Abs. 5 S. 1 und 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie dürfe die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. Diese erfolge unmittelbar persönlich oder mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde oder nach telefonischer Anamnese nach Maßgabe von Absatz 5a. Eine ärztliche Untersuchung im Sinne der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie liege jedoch mangels unmittelbaren oder mittelbaren persönlichem Kontakt des Klägers mit einem Arzt nicht vor. Dem Kläger sei auch bewusst gewesen, dass kein ärztlicher Kontakt stattgefunden habe, ein solcher Eindruck aber durch die vorgelegte Bescheinigung bei der Beklagten erweckt werde. Der Beweiswert der Bescheinigung sei wegen der Nichteinhaltung der in § 4 Abs. 5 Satz 1 und 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie niedergelegten medizinischen Standards erschüttert. Die durch die Bescheinigung dokumentierte Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei entgegen der Vorgaben der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie nicht im Wege einer ärztlichen Untersuchung, sondern ohne persönlichen unmittelbaren oder mittelbaren ärztlichen Kontakt erfolgt. Zudem habe die Bescheinigung gegen Zahlung einer Gebühr nach Ausfüllen eines Fragebogens online erworben werden können. Der Kläger sei seiner angesichts des erschütterten Beweiswerts der Bescheinigung bestehenden Substantiierungslast nicht hinreichend nachgekommen. Er habe lediglich pauschal vorgetragen, welche Symptome er in dem Fragebogen auf der Website angegeben und welche Medikamente er



eingenommen habe. Welche konkreten gesundheitlichen Einschränkungen an den einzelnen Tagen des behaupteten Arbeitsunfähigkeitszeitraums bestanden und wie diese sich im Einzelnen auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben, sei nicht ausgeführt worden. Der Beklagten sei die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Falls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsteile - jedenfalls bis zum Ablauf der Kündigungsfrist - nicht zumutbar gewesen.

Quelle: LAG Hamm, Urt. v. 05.09.2025, 14 Sla 145/25

## **VG Kassel: Medizinprodukte können dem Arzneimittelbegriff des § 6 Abs. 1 Nr. 2 BeihV HE unterfallen**

Das Verwaltungsgericht Kassel (VG) hat entschieden, dass Medizinprodukte dem Arzneimittelbegriff des § 6 Abs. 1 Nr. 2 BeihV HE unterfallen können.

Der Kläger begehrt die Anerkennung von Aufwendungen als beihilfefähig. Der Kläger ist Versorgungsempfänger der Stadt D. Mit Antrag vom 26. September 2024 beantragte er beim Magistrat der Stadt D. Beihilfe zu Aufwendungen in Höhe von insgesamt 1.622,69 Euro. Mit Bescheid vom 30. Oktober 2024 gewährte ihm die Beklagte hierauf Beihilfe in Höhe von 906,12 Euro. Von der Rechnung vom 18. Juni 2024 in Höhe von 177,49 Euro seien lediglich 145,99 Euro beihilfefähig. Das Medikament Hylo Vision Sine sei kein Arzneimittel. Hiergegen legte der Kläger am 21. November 2024 Widerspruch ein (Bl. 10 d. BA). Das Medikament Hylo Vision Sine sei begleitend zu Augentropfen zur Senkung des Augeninnendrucks verordnet worden. Es wirke gegen die trockenen Augen, die brennen würden und die Sehfähigkeit beeinträchtigten. Die

Beklagte wies den Widerspruch zurück. Daraufhin erhob der Kläger Klage.

Das VG entschied, dass der Kläger einen Anspruch auf die Gewährung von Beihilfe für das Präparat Hylo Vision Sine habe. Anspruch auf Beihilfe haben gem. § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 HBG, § 2 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 S. 1 HBeihVO Versorgungsempfänger, wenn und solange sie Versorgungsbezüge erhalten. Beihilfen ergänzen dabei die aus den laufenden Bezügen zu bestreitende Eigenvorsorge (§ 1 Abs. 1 S. 2 HBeihVO). Die Beihilfe bemisst sich gem. § 80 Abs. 4 HBG nach einem Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Beihilfefähig sind Aufwendungen, wenn sie dem Grund nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind (§ 5 Abs. 1 Satz 1 HBeihVO). Aus Anlass einer Krankheit sind dabei beihilfefähige die Aufwendungen für die vom Arzt nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen, abzüglich eines Betrages von 4,50 Euro für jedes verordnete Arznei- und Verbandmittel (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 S. 1 HBeihVO). Der Begriff der Arzneimittel im Sinne dieser Vorschrift sei nicht auf Arzneimittel, die dem Arzneimittelbegriff des § 2 Arzneimittelgesetz – AMG – unterfallen, beschränkt. Denn Sinn und Zweck des Arzneimittelgesetzes sei es, im Interesse einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln für die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel zu sorgen (§ 1 AMG), während die Beihilfevorschriften Einzelheiten hinsichtlich der Unterstützung der aus den laufenden Bezügen des Beamten zu leistenden Eigenvorsorge regeln (§ 1 S. 2 HBeihVO). Vor diesem Hintergrund sei



der Arzneimittelbegriff der Beihilfevorschriften – jedenfalls, wenn der Gesetz- oder Ordnungsgeber die Anwendung des § 2 AMG nicht ausdrücklich bestimmt (so etwa § 22 Bundesbeihilfeverordnung, § 21 Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz, § 18 Bayerische Beihilfeverordnung) – eigenständig. Allerdings könne die Definition des Arzneimittelgesetzes als Ausgangspunkt für die Auslegung des gleichlautenden Begriffes dienen. Zu Arzneimitteln im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 2 S. 1 HBeihVO zählten danach grundsätzlich Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen Körper Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen. Entscheidend sei der materielle Zweckcharakter, der sich darin äußere, dass nach objektiven Maßstäben mit dem Mittel eine therapeutische Wirkung zu erwarten sei. Die Einschätzung, ob es sich bei einem Präparat um ein Arzneimittel handelt, hänge folglich nicht von der konkreten Behandlung ab. Unter diesen Voraussetzungen würden grundsätzlich auch Präparate erfasst, die nicht dem Arzneimittelbegriff des § 2 AMG unterfallen, sondern zu den Medizinprodukten zählen, weil sie ihre Wirkung im oder am menschlichen Körper nicht durch pharmakologische oder immunologische Mittel oder metabolisch erreichen. Pharmakologisch in diesem Sinn setze eine Wechselbeziehung zwischen den Molekülen des betroffenen Stoffs und einem gewöhnlich als Rezeptor bezeichneten Zellbestandteil voraus, die entweder zu einer direkten Wirkung führt oder die Reaktion auf einen anderen Wirkstoff blockiert. Immunologisch bedeute eine Wirkung im oder am Körper durch Stimulierung und/oder Mobilisierung durch Zellen

oder Produkte, die an einer speziellen Immunreaktion beteiligt sind, und metabolisch wirke ein Mittel, wenn es eine Veränderung (Starten, Stoppen oder Änderung der Geschwindigkeit) der normalen chemischen Prozesse bewirke, die an der normalen Körperfunktion beteiligt sind und diese unterstützen. Metabolisch sei folglich die Veränderung der biochemischen Prozesse, die an der normalen Körperfunktion beteiligt sind oder deren Verfügbarkeit für diese von Bedeutung sind. Die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten sei auch nicht beschränkt auf apotheken- bzw. verschreibungspflichtige Präparate. Dies ergebe sich bereits aus dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 Nr. 2 HBeihVO, der eine entsprechende Einschränkung nicht enthält. Ein entsprechender Ausschluss sei auch nicht dem Beihilferecht immanent. Dies zeige der Vergleich mit den Beihilfevorschriften des Bundes und anderer Länder, in denen zwar teilweise entsprechende Ausschlüsse enthalten sind, aber – etwa im Bereich des Bundes – einem differenzierten Regelungssystem unterliegen (§ 22 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 Nr. 2 und 3 BBhV). Das streitgegenständliche Präparat Hylo-Vision Sine sei zwar kein Arzneimittel im Sinne des § 2 AMG, aber ein Medizinprodukt, das dem beihilferechtlichen Arzneimittelbegriff entspreche. Es sei dazu bestimmt, die Augenoberfläche bei Trockenheitsgefühl und umgebungsbedingten Befindlichkeitsstörungen des Auges wie z. B. Brennen, Tränen und Sandkorngefühl zu benetzen und die Beschwerden dadurch zu lindern. Seine Wirkung am Menschen entfalte es nicht durch pharmakologische oder immunologische Mittel oder metabolisch, sondern über seine physikalische Wirkung. Das Präparat werde auch in der gelben Liste als (nicht apothekenpflichtiges) Medizin-



produkt gekennzeichnet. Dass das Präparat angesichts der klägerischen Grunderkrankung (Glaukom) und den Nebenwirkungen der hiergegen angewandten Arzneimittel, v. a. Reizung, Trockenheits- und Fremdkörpergefühl Linderung der Beschwerden verschafft soll, ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus der Gebrauchsanweisung. Im Übrigen sei bei einer Verordnung durch den Arzt grundsätzlich von der medizinischen Notwendigkeit auszugehen. Die Augenärztin Dr. E. habe das Präparat am 18. Juni 2024 verordnet und die medizinische Notwendigkeit explizit bestätigt. Soweit das Verwaltungsgericht des Saarlandes feststellt, dass das dort streitgegenständliche Produkt nicht beihilfefähig sei, beruhe dies auf einer landesrechtlichen Regelung (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 S. 7 Beihilfeverordnung des Saarlandes bzw. Nr. 3.2 der AV), wonach die Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die das Produkt nicht enthielten, entsprechend heranzuziehen war (VG des Saarlandes, Ur. v. 10.05.2023, 2 K 1554/20). Einen entsprechenden Ausschluss enthalte das hessische Beihilferecht nicht.

*Quelle: VG Kassel, Ur. v. 17.07.2025, 1 K 1004/25.KS*

## **LAG Thüringen: Kirchliches Sonderrecht hinsichtlich Streik in einem Klinikum**

Das Landesarbeitsgericht Thüringen (LAG) hat sich im Rahmen einer Entscheidung mit der Streikuntersagung in kirchlichen Einrichtungen befasst.

Die Parteien streiten um die Unterlassung einer geplanten Streikmaßnahme. Unter anderem ist Verfügungsklägerin ein evangelisches Krankenhaus, das einer in der Rechtsform einer Körperschaft

des öffentlichen Rechts organisierte Religionsgemeinschaft (Gliedkirche der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD)) im Sinne der Art. 140 GG i.V.m. § 137 Abs. 3 WRV als kirchliche Einrichtung zugeordnete ist. Die Verfügungsbeklagte ist eine Gewerkschaft, die die Interessen von Arbeitnehmern vertritt und in diesem Zusammenhang Verhandlungen zum Abschluss von Tarifverträgen führt. Am 15. Juli 2024 beschloss der Bundesvorstand der Verfügungsbeklagten die Einleitung von Arbeitskampfmaßnahmen. Unter dem 22. Juli 2024 reichten die Verfügungskläger Klage gegen die Verfügungsbeklagte beim Arbeitsgericht Erfurt ein, in der sie u.a. die Unterlassung des Aufrufs und der Durchführung von Streiks, Warnstreiks und sonstigen Arbeitskampfformen in der Einrichtung des evangelischen Krankenhauses begehrten. Am 27. September 2024 haben die Verfügungskläger beim Arbeitsgericht den Erlass einer einstweiligen Verfügung mit Blick auf den geplanten Warnstreik am 14. Oktober 2024 beantragt. Mit Urteil vom 9. Oktober 2024 hat das Arbeitsgericht dem Hauptantrag der Verfügungskläger stattgegeben. Gegen das Urteil hat die Verfügungsbeklagte Berufung eingelegt.

Das LAG entschied, dass das Arbeitsgericht zu Recht dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung auf Unterlassung des Warnstreiks stattgegeben. Der Verfügungsanspruch ergebe sich aus § 1004 Abs. 1 BGB i.V.m. § 823 Abs. 1 BGB, Art. 4 Abs. 1 und 2, Art. 140 GG sowie Art. 137 Abs. 3 WRV. Der Anspruch könne dabei auf das allen drei Verfügungsbeklagten zustehende kirchliche Selbstbestimmungsrecht als absolutes Recht gestützt werden. Wie das Bundesarbeitsgericht ausführt, sei der Anwendungsbereich des § 1004 Abs. 1 S. 2



BGB nicht auf Eigentumsbeeinträchtigungen beschränkt, sondern erstrecke sich auf alle deliktsrechtlich geschützten Rechtsgüter und erfasst auch absolute Rechte. Das kirchliche Selbstbestimmungsrecht aus Art. 4 Abs. 1 und Abs. 2 iVm. Art. 140 GG und Art. 137 Abs. 3 WRV erfülle die Anforderungen eines absoluten Rechts. Die durch Art. 140 GG iVm. Art. 137 Abs. 3 WRV gewährleistete freie Ordnung und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten innerhalb der Schranken des für alle geltenden Gesetzes ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine notwendige, rechtlich selbständige Gewährleistung, die der Freiheit des religiösen Lebens und Wirkens der Kirchen und Religionsgesellschaften die zur Wahrnehmung dieser Aufgaben unerlässliche Freiheit der Bestimmung über Organisation, Normsetzung und Verwaltung hinzufügt. Die Gewährleistungen des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts kämen nicht nur den Religionsgesellschaften und deren rechtlich selbständigen Teilen zugute, sondern allen der verfassten Kirche zugeordneten Einrichtungen ohne Rücksicht auf ihre Rechtsform. Die Religionsgesellschaften iSd. Art. 140 GG iVm. Art. 137 Abs. 3 WRV sind unmittelbare Träger des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts. Die diesen zugeordneten Einrichtungen würden dieses Recht von ihnen ableiten, wenn die Einrichtungen nach kirchlichem Selbstverständnis ihrem Zweck oder ihrer Aufgabe entsprechend berufen sind, ein Stück des Auftrags der Kirche wahrzunehmen und zu erfüllen. Maßstab für das Vorliegen dieser Voraussetzungen sei das Ausmaß der institutionellen Verbindung mit einer Religionsgesellschaft oder die Art der mit der Vereinigung verfolgten Ziele. Mit dem angekündigten Warnstreik greife die Verfügungsbeklagte auch in die Rechte aller

Verfügungskläger ein. Denn die Entscheidung der beteiligten Kirchen, das Verfahren ihrer kollektiven Arbeitsrechtssetzung am bekenntnismäßigen Leitbild der Dienstgemeinschaft auszurichten und nach den Grundsätzen einer partnerschaftlichen Lösung von Interessengegensätzen auszugestalten, schließe den Arbeitskampf zur Gestaltung von Arbeitsverhältnissen durch Tarifvertrag aus. Die durch Art. 9 Abs. 3 GG geschützte koalitionsmäßige Betätigung der Gewerkschaften trete dahinter zurück. Die Entscheidung der betroffenen Kirchen, ihre kollektive Arbeitsrechtsordnung nicht mit Gewerkschaften durch erstreikbare Tarifverträge zu gestalten, sondern paritätisch besetzten, am Leitbild der Dienstgemeinschaft ausgerichteten Arbeitsrechtlichen Kommissionen und Schiedskommissionen zu überlassen (sog. Dritter Weg), sei von ihrem Selbstbestimmungsrecht umfasst. Ein Arbeitskampf in ihren diakonischen Einrichtungen zur Durchsetzung von Tarifforderungen führe zu einer rechtswidrigen Beeinträchtigung des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts. Denn in den jeweiligen Einrichtungen seien die auf dem Dritten Weg zustande gekommenen Arbeitsrechtsregelungen verbindlich und die Gewerkschaften sind in dieses Arbeitsrechtsregelungsverfahren organisatorisch eingebunden. Eine Religionsgesellschaft könne grundsätzlich darüber befinden, ob sie die Arbeitsbedingungen durch den Abschluss von Tarifverträgen regelt oder in Arbeitsrechtlichen Kommissionen und Schiedskommissionen vereinbart. Auch die Entscheidung, das Verfahren zur kollektiven Arbeitsrechtssetzung am Leitbild der Dienstgemeinschaft auszurichten, sei vom Selbstbestimmungsrecht umfasst. Die Dienstgemeinschaft verbinde alle am kirchlichen Auftrag Teilnehmenden unabhängig davon, auf welcher vertraglichen



Grundlage und in welcher Einrichtung sie tätig sind. Mit Dienstgemeinschaft werde damit das theologisch geprägte Selbstverständnis des Dienstes der Gläubigen in der Kirche und durch die Kirche an der Welt umschrieben, nach dem jede Arbeitsleistung ein Stück kirchlichen Auftrags in der Welt verwirklicht. Ausfluss dessen sei eine gemeinsame Verantwortung der jeweiligen Dienstgeber und der Dienstnehmer für das gedeihliche Wirken der Kirche und ihrer Diakonie. Nach dem Bundesarbeitsgericht erfasse das Selbstbestimmungsrecht auch die Erstreckung des sog. Dritten Wegs auf die Arbeitnehmer diakonischer Einrichtungen. Denn zu den eigenen Angelegenheiten iSd. Art. 140 GG iVm. Art. 137 Abs. 3 WRV gehöre nach kirchlichem Selbstverständnis auch das diakonische Wirken als Ausdruck des christlichen Bekenntnisses. Die Entscheidung der beteiligten Kirchen, das Verfahren ihrer kollektiven Arbeitsrechtssetzung am bekenntnismäßigen Leitbild der Dienstgemeinschaft auszurichten und nach den Grundsätzen einer partnerschaftlichen Lösung von Interessengegensätzen auszugestalten, schließe den Arbeitskampf zur Gestaltung von Arbeitsverhältnissen durch Tarifvertrag aus. Der Arbeitskampf sei darauf gerichtet, durch das Vorenthalten von Arbeitskraft und einen hierdurch ausgelösten wirtschaftlichen Schaden Druck auf die Arbeitgeberseite auszuüben, damit diese über die Arbeitsbedingungen überhaupt verhandelt und somit jenes Kräftegleichgewicht geschaffen wird, das ein Zustandekommen einer Regelung und die sachgerechte Lösung des zugrundeliegenden Interessenkonflikts erst ermöglicht. Diese Kampfmöglichkeit widerspreche jedoch dem Grundgedanken der Dienstgemeinschaft. Die damit verbundene Arbeitsniederlegung würde nicht nur den kirchlichen Dienst am

Nächsten suspendieren und damit die Erfüllung des Missionsauftrags hindern, sondern aus Sicht der Kirchen auch eine bestehende Gemeinsamkeit von Dienstnehmern und Dienstgebern auflösen. Ein Ausschluss von Arbeitsk Kampfmaßnahmen in diakonischen Einrichtungen kollidiere allerdings mit der durch Art. 9 Abs. 3 GG gewährleisteten Koalitionsfreiheit einer Gewerkschaft, mit dem Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen ihrer Mitglieder kollektiv im Wege von Tarifverträgen auszuhandeln und hierfür Arbeitskämpfe zu führen. Die konkrete Kollisionslage betreffe vorliegend die unterschiedlichen Modelle zur Regelung der Arbeitsbedingungen. Während die Kirche sich hierzu eines am Leitbild der Dienstgemeinschaft ausgerichteten kooperativen Verfahrens bediene, in dem letztlich die Möglichkeit einer Schlichtung durch einen neutralen Dritten, also den Vorsitzenden einer Schlichtungskommission einen fairen Interessenausgleich garantieren soll, setze die Gewerkschaft auf das damit unvereinbare Regelungsmodell des staatlichen Tarifrechts, in dem erst durch Druck und Gegendruck angemessene Verhandlungsergebnisse erreicht werden. Ein Vergleich beider Regelungsmodelle zeige, dass sie sich nicht im Ziel, sondern nur in der Wahl der zu dessen Erreichung gebotenen Mittel unterscheiden. Sowohl das Regelungsverfahren der Kirche als auch das der Koalitionen sei darauf gerichtet, den von der staatlichen Rechtsordnung frei gelassenen Raum des Arbeitslebens sinnvoll zu ordnen, indem der typische Interessengegensatz zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch kollektives Handeln zu einem angemessenen Ausgleich gebracht wird. Das Bundesarbeitsgericht habe Voraussetzungen formuliert, bei deren Vorliegen davon ausgegangen werden könne, dass aus-



reichend Rücksicht auf die verfassungsrechtlichen Gewährleistungen des Art. 9 Abs. 3 GG genommen wird. Denn das Regelungsmodell des Dritten Weges dürfe die Koalitionsfreiheit und das Konzept der Tarifautonomie nur insoweit verdrängen, wie es für die Wahrung des Leitbildes von der Dienstgemeinschaft erforderlich sei und das angestrebte Ziel eines fairen, sachgerechten und verbindlichen Interessenausgleichs tatsächlich und in kohärenter Weise erreiche. Danach dürften Gewerkschaften nicht zu einem Streik aufrufen, wenn eine Religionsgesellschaft über ein am Leitbild der Dienstgemeinschaft ausgerichtetes Arbeitsrechtsregelungsverfahren verfügt, bei dem die Dienstnehmerseite und die Dienstgeberseite in einer paritätisch besetzten Kommission die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten gemeinsam aushandeln und einen Konflikt durch den neutralen Vorsitzenden einer Schlichtungskommission lösen (sog. Dritter Weg). Das gelte jedoch nur, soweit Gewerkschaften in dieses Verfahren organisatorisch eingebunden sind und das Verhandlungsergebnis für die Dienstgeberseite als Mindestarbeitsbedingung verbindlich ist. Diese vom Bundesarbeitsgericht formulierten Voraussetzungen seien vorliegend gegeben: Nach der am Leitbild der Dienstgemeinschaft orientierten Verfahrenskonzeption des Dritten Wegs obliegt es nach dem ARR-G-DW-EKM der beim Verfügungskläger zu 2) eingerichteten Arbeitsrechtlichen Kommission, Regelungen zu schaffen, die den Abschluss, den Inhalt und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen betreffen, § 2 Abs. 2 ARR-G-DW-EKM. Nach § 4 ARR-G-DW-EKM sei die arbeitsrechtliche Kommission paritätisch mit Vertretern der Dienstnehmer- und der Dienstgeberseite besetzt. Die Beschlüsse der ARK werden nach § 13 Abs. 6 S. 1 ARR-G-DW-EKM

mit den Stimmen der Mehrheit ihrer gesetzlichen Vertreter gefasst. Eine Ausnahme gelte für Arbeitsrechtsregelungen nach § 2 Abs. 2 ARR-G-DW-EKM, die der Zustimmung von mindestens sieben Mitgliedern der ARK bedürfen. Nachdem die ARK mit jeweils fünf Dienstnehmer- und Dienstgebervertretern besetzt ist, könne keine Seite alleine verbindliche Entscheidungen treffen. Ein schlichtes Überstimmen sei ausgeschlossen. Weder Dienstnehmer- noch Dienstgebervertretern komme ein Vetorecht zu. Alle zu berücksichtigenden Stimmen hätten ein identisches Gewicht. Komme es zu keiner Einigung, könne jede Seite eine Befassung des ebenfalls paritätisch besetzten Schlichtungsausschusses unter neutralem Vorsitz erreichen. Das vom Bundesarbeitsgericht hervorgehobene Konsensprinzip werde durch § 13 Abs. 5 S. 4 ARR-G-DW-EKM belegt. Während § 13 Abs. 5 S. 1 ARR-G-DW-EKM für die Beschlussfähigkeit der ARK die Anwesenheit von mindestens sieben ihrer Mitglieder vorsieht, senke § 13 Abs. 5 S. 4 ARR-G-DW-EKM in einer dritten Sitzung die notwendige Anwesenheit auf die Hälfte der Mitglieder ab. Hierdurch werden destruktive Blockaden durch eine Seite verhindert. Gerade diese – wenig konstruktive – Blockadehaltung mag der tariflichen Auseinandersetzung immanent sein, sei aber dem kirchlichen Konsensprinzip wesensfremd. Die Entscheidung, die nach § 13 Abs. 5 S. 4 ARR-G-DW-EKM in der dritten Sitzung mit abgesenkter Beschlussfähigkeit getroffen wird, könne ihrerseits gemäß §§ 13 Abs. 5 S. 6, 15 Abs. 4 ARR-G-DW-EKM dem Schlichtungsausschuss vorgelegt werden. Sowohl die Dienstnehmer- als auch die Dienstgeberseite könnten nach § 15 ARR-G-DW-EKM den Schlichtungsausschuss anrufen, wenn innerhalb der ARK kein Konsens gefunden werden kann.



Für die Anrufung des Schlichtungsausschusses müssen je nach streitbefangenen Gegenstand unterschiedliche Quoren erreicht werden. Unabhängig von diesen Quoren sei durch die Besetzung der ARK mit jeweils fünf Dienstnehmer- und Dienstgebervertretern sichergestellt, dass beide Parteien allein durch ihre eigenen Stimmen eine Anrufung des Schlichtungsausschusses erreichen können. Auch die Anforderungen des Bundesarbeitsgerichts an die paritätische Besetzung und den neutralen Vorsitz des Schlichtungsausschusses seien gewahrt. *Quelle: LAG Thüringen, Urt. v. 11.10.24, 1 SaGa 10/24 (einstw. Rechtsschutz); bestätigt durch Hauptsacheverfahren des ArbG Erfurt, Urt. v. 13.11.2025, 5 Ca 1304/24*

## **ArbG Hannover: 30 Minuten als Anrückzeit bei Rufbereitschaft**

Das Arbeitsgericht Hannover (ArbG), hat eine Weisung eines Klinikums gegenüber einem Oberarzt, wonach dieser während der Rufbereitschaft innerhalb von 30 Minuten ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme am Bett der stationär versorgten Patient:innen verfügbar sein muss, als unwirksam erklärt.

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit einer Weisung der Beklagten. Die Beklagte beschäftigt den Kläger in der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten, Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I), als Oberarzt. Auf das Arbeitsverhältnis finden kraft einzelvertraglicher Bezugnahme der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) und den diesen ergänzenden, ändernden oder ersetzenden Tarifverträgen in der für den Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) jeweils geltenden Fassung, einschließlich des Tarifvertrages zur Überleitung der

Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern in den TV-Ärzte/VKA und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Ärzte/VKA), Anwendung. Der Kläger ist nach § 7 TV-Ärzte/VKA zur Leistung von Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten verpflichtet. Weiter heißt es in § 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA: *„Die Ärztin/Der Arzt hat sich auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft). Rufbereitschaft wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Ärztin/der Arzt vom Arbeitgeber mit einem Mobiltelefon oder einem vergleichbaren technischen Hilfsmittel zur Gewährleistung der Erreichbarkeit ausgestattet wird. Der Arbeitgeber darf Rufbereitschaft nur anordnen, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt. (...)“* Der Kläger leistet als Oberarzt regelmäßig Rufbereitschaftsdienste für die Klinik. Am 19.09.2024 erhielt der Kläger von der Beklagten eine schriftliche Dienstanweisung. Darin heißt es unter anderem:

*„1. Diese Dienstanweisung dient der Konkretisierung der Regelungen zur Rufbereitschaft mit TV-Ärzte. Sie gilt für alle Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten, die an der Rufbereitschaft teilnehmen.*

*(...)*

*3. Die zum Rufbereitschaftsdienst eingeteilten Beschäftigten haben dafür Sorge zu tragen, dass sie bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar sind.*

*4. Die oben genannten Punkte erfordern die Sicherstellung der (mobil-) telefonischen Erreichbarkeit sowie die entsprechende Wahl des Aufenthaltsortes. Das*



*Klinikum stellt bei Bedarf ein Zimmer zur Verfügung.“*

Der Kläger ist der Auffassung, dass die Weisung der Beklagten eine nicht billige Anrückzeit von 30 Minuten für den Beginn der Arbeitsleistung festlege. Sie stelle damit eine unzulässige örtliche Beschränkung des Aufenthaltsortes im Rahmen der Rufbereitschaft dar. Es sei ihm insbesondere unmöglich seinen Wohnort als Aufenthaltsort während der Rufbereitschaft zu wählen. Von dort aus benötige der Kläger durchschnittlich 17 Minuten zum Klinikum. Hinzu kämen (durchschnittliche) interne Wegezeiten zur Wäschezentrale und zum Zeiterfassungsterminal von 5 Minuten und Umkleidezeiten von 8 Minuten.

Das ArbG entschied, dass die Weisung der Beklagten, wonach der Kläger während eines Rufbereitschaftsdienstes verpflichtet ist, ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar zu sein, unwirksam ist. Die Weisung halte sich nicht an die Grenzen des arbeitgeberseitigen Direktionsrechtes nach § 106 GewO. Sie entspreche nicht billigen Ermessen, § 315 BGB. Die vorliegende tarifliche Regelung zur Rufbereitschaft eröffne der Beklagten grundsätzlich die Möglichkeit, die Zeit zwischen Abruf und der Arbeitsaufnahme zu konkretisieren und diese unter Beachtung der Grundsätze billigen Ermessens festzulegen. Die Weisung der Beklagten sei aber unter Beachtung der Besonderheiten des vorliegenden Einzelfalls unbillig. Die Frage, ob eine bestimmte Anrückzeit billigem Ermessen entspricht, könne nicht generell beantwortet werden, sondern sei immer eine Frage des Einzelfalls. Die Leistungsbestimmung nach billigem Ermessen ver-

lange eine Abwägung der wechselseitigen Interessen nach verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Wertentscheidungen, allgemeinen Wertungsgrundsätzen der Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit sowie der Verkehrssitte und Zumutbarkeit. In die Abwägung seien alle Umstände des Einzelfalls einzubeziehen. Arbeitnehmende seien, auch nicht vorläufig, an unbillige Weisungen gebunden. Die Weisung verletze die Interessen des Klägers in unbilliger Weise. Nach Auffassung des ArbG sei es dem Kläger im Rahmen der Rufbereitschaft nicht zumutbar, die Arbeitsleistung „am Patienten“ binnen 30 Minuten nach Abruf zu beginnen. Auf Seiten der Beklagten sei zu berücksichtigen, dass die Strukturvorgabe des gemeinsamen Bundesausschusses einen dreißigminütigen Einsatz des ärztlichen Personals vorschreibt. Insoweit könnte die Eigenart der Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Inneren Medizin bzw. Kardiologie zu berücksichtigen sein. Die Beklagte habe grundsätzlich ein gewichtiges Interesse an einer zeitnahen Patientenversorgung in diesem Bereich. Auf der anderen Seite schränke die Weisung den Kläger erheblich in der Verwendung der Abrufzeit ein. Zwar lege der TV-Ärzte/VKA den Wohnort nicht als typischen Aufenthaltsort während der Rufbereitschaft fest. Der Wohnort des Klägers sei allerdings nicht aufgrund der Art der Tätigkeit als Aufenthaltsort während des Rufbereitschaftsdienstes ausgeschlossen. Eine Arbeitsaufnahme vom Wohnort des Klägers aus sei in angemessener kurzer Zeit möglich. Der Fahrweg liege mit durchschnittlich 17 Minuten unter den nach höchstrichterlicher Rechtsprechung noch angemessenen Wegezeiten von 25 bis 30 Minuten. Grundsätzlich seien Arbeitnehmende auch während der Rufbereitschaft in der Wahl ihres Aufenthaltsortes nicht völlig



frei. Zwar setze Rufbereitschaft - im Gegensatz zum Bereitschaftsdienst - voraus, dass Arbeitnehmende die Möglichkeit haben müssen, sich in dieser Zeit auch um persönliche und familiäre Angelegenheiten zu kümmern, an sportlichen oder kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen oder sich mit Freunden zu treffen. Allerdings bestehe der Zweck der Rufbereitschaft gerade darin, dass Arbeitnehmende in der Lage sein müssen, die Arbeit innerhalb einer angemessenen Zeitspanne auf Abruf aufnehmen zu können. Kennzeichnend für Rufbereitschaft sei daher, dass zwischen dem Abruf und der Arbeitsaufnahme nur eine solche Zeitspanne liegen dürfe, deren Dauer den Einsatz nicht gefährdet und die Arbeitsaufnahme im Bedarfsfall gewährleistet. Arbeitnehmende dürften sich nicht in einer Entfernung vom Arbeitsort aufhalten, die dem Zweck der Rufbereitschaft zuwiderläuft. Mithin stünden mittelbare Einschränkungen des Aufenthaltsortes dem Vorliegen von Rufbereitschaft nicht zwangsläufig entgegen. Unter Umständen sei es Arbeitnehmenden zumutbar, sich während der Arbeitszeit an einem anderen Ort als ihrem Wohnort aufzuhalten, wenn der Wohnort so weit vom Arbeitsort entfernt liege, dass die Arbeitsaufnahme in angemessener kurzer Zeit nicht möglich ist und der Einsatz deshalb gefährdet wäre. Ein solcher Fall liege jedoch nicht schon dann vor, wenn der Arbeitsplatz von der Wohnung des Mitarbeiters in ca. 25 bis 30 Minuten erreichbar ist. Wegezeiten in dieser Größenordnung seien nicht unüblich und deshalb vom Arbeitgeber auch bei Rufbereitschaft, die herkömmlicherweise überwiegend zu Hause geleistet wird, generell hinzunehmen. Neben dem Fahrweg seien für die Arbeitsaufnahme des Klägers bei Patientenbehandlung unstreitig

weitere Tätigkeiten erforderlich. Der Kläger müsse zur Wäschezentrale gehen, um seine Dienstkleidung zu erhalten und diese in gesonderten Umkleieräumen anlegen. Dann erfolge - im Falle einer Patientenbehandlung - der Weg zum Herzkatheter-Labor. Alle Abschnitte würden Zeit erfordern, welche nach dem Wortlaut der Weisung innerhalb von 30 Minuten abgeschlossen sein müssten. Dabei komme es entgegen der Auffassung der Beklagten auf die Einschränkung der Weisung, wonach die Zeit bei „medizinischer Notwendigkeit“ einzuhalten ist, nicht an. Es sei während eines Rufbereitschaftsdienstes nicht absehbar, ob ein Fall von medizinischer Notwendigkeit eintreten werde. Die Beklagte sei dem Vortrag des Klägers zum Zeitaufwand der einzelnen Schritte nicht substantiiert entgegengetreten. Danach könne der Kläger von seinem Wohnort aus nach einem durchschnittlich siebzehnminütigen Fahrweg nicht gesichert innerhalb von dreißig Minuten am Patienten sein. Das ArbG habe nicht feststellen können, dass der Beklagten Wegezeiten von ca. 17 Minuten unzumutbar wären. Die Beklagte habe auch nicht behauptet, dass die Rufbereitschaft nicht herkömmlicherweise überwiegend von zu Hause aus geleistet werden könne. Die Dringlichkeit der Arbeitsaufnahme nach Art der Tätigkeit sei nicht substantiiert worden. Auch seien keine betrieblichen Gründe konkretisiert worden, welche eine Umstrukturierung der Patientenversorgung mit anderen arbeitsrechtlichen Mitteln unzumutbar machen. Zur Wahrung der zeitnahen Patientenversorgung und der externen Vorgaben könnte die Beklagten grundsätzlich auf Dienste vor Ort oder Bereitschaftszeiten zurückgreifen.

*Quelle: ArbG Hannover, Urt. v. 24.04.2025, 2 Ca 436/24*



---

## Kontaktdaten

---

### **Büro Frankfurt / Main**

Hanauer Landstraße 328-330

60134 Frankfurt am Main

Telefon (069) 94 74 15 70

E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Hamburg**

Brandswiete 4

20457 Hamburg

Telefon (040) 39 10 69 70

E-Mail: [Hamburg@GesundheitsRecht.com](mailto:Hamburg@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Köln**

Oberländer Ufer 184

50968 Köln (Marienburg)

Telefon (0221) 67 00 99 - 0

E-Mail: [Koeln@GesundheitsRecht.com](mailto: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](mailto:frankfurt@gesundheitsrecht.com)**

Name,

Titel:

---

Vorname:

---

Unternehmen/Praxis:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Themenschwerpunkt/Frage:

---

---

---

---

---