



Kanzlei für Gesundheitsrecht

PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

Newsletter

Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

August 2026

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

in unserem August-Newsletter stellen wir Ihnen diesmal neben aktueller Rechtsprechung auch weitere spannende Entwicklungen aus dem Bereich des Gesundheitsrechts vor: Das Positionspapier „Prävention und Gesundheit“, an dem unser Partner Prof. Dr. Schlegel mitgewirkt hat, ist erschienen. Es behandelt die Thematik von Gesundheit als strategische Ressource einer Sozialen Marktwirtschaft. Außerdem ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung, durch das eine wohnortnahe Arzneimittelversorgung erhalten werden soll, in Kraft getreten. Im Rechtsprechungsteil besprechen wir diesmal unter anderem die Entscheidung des EuGH, dass unbedruckte Patientenarmbänder keine Medizinprodukte sind. Zudem stellte der BGH fest, dass die strengen Anforderungen an Gesundheitswerbung auch bei Testsiegeln für Ärzte gelten.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

Positionspapier Prävention und Gesundheit – Gesundheit als strategische Ressource einer Sozialen Marktwirtschaft	S. 2
Das neue ApoVWG: Ein Überblick über die wichtigsten Neuerungen	S. 3
EuGH: Unbedruckte Patientenarmbänder sind keine Medizinprodukte	S. 5
BGH: Strenge Anforderungen an die Richtigkeit von Testsiegeln für Ärzte	S. 8
OLG Köln: Hinweis auf "aufgrund von Beschwerden wegen Diffamierung" gelöschte Bewertungen darf stehen bleiben	S. 11
OLG Düsseldorf: Plattformen dürfen auf Partnerapotheken hinweisen – nicht aber auf Entgeltpauschalen für ärztliche Leistungen	S. 14
Ansprechpartner und Kontaktdaten	S. 17
Echo	S. 18

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

www.GesundheitsRecht.com



Veröffentlichungen

Positionspapier Prävention und Gesundheit – Gesundheit als strategische Ressource einer Sozialen Marktwirtschaft

„Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für soziale Nachhaltigkeit, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und gesellschaftliche Stabilität. Angesichts des demografischen Wandels, steigenden Krankheitslasten, Fachkräftemangel und psychosozialen Risiken reicht ein überwiegend reparaturorientiertes Gesundheitssystem nicht mehr aus. Wir plädieren daher für einen Paradigmenwechsel von der Krankheitsbewältigung zur Präventionsgesellschaft. Prävention muss als Investition in Produktivität, Wettbewerbsfähigkeit und Resilienz verstanden werden. Gesunde Menschen sichern Arbeitsfähigkeit, Innovationskraft und gesellschaftliche Teilhabe. Besondere Bedeutung haben dabei Unternehmen der Gesundheits-, Versicherungs- und Bildungswirtschaft.

Gemeinsam bilden sie eine zentrale Infrastruktur gesellschaftlicher Vorsorge. Die Arbeitswelt ist ein besonders wirksames Präventionssetting, da sie große Teile der Bevölkerung kontinuierlich erreicht.

Erforderlich ist ein regulatorischer und politischer Perspektivwechsel: Gesundheit muss sektorenübergreifend, datenbasiert und wirkungsorientiert organisiert werden. Prävention sollte daher als Leitprinzip in Wirtschafts-, Bildungs-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik verankert werden.

Ziel ist eine menschenzentrierte Soziale Marktwirtschaft, in der Gesundheit nicht Folge von Wohlstand ist, sondern dessen Grundlage.“

Autoren: Alexander Brink, Markus Groß-Engelmann, Thomas Schlegel, Sandra Zimmermann

Quelle: <https://6a66ba1e791e1bbdf5e2de1c--i-em.netlify.app/dokumente/positionspapier-design.pdf>



Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)) sollen verbesserte wirtschaftliche Rahmenbedingungen für inhabergeführte Apotheken geschaffen werden, um ein flächendeckendes Apothekennetz für eine wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu erhalten. Durch das Gesetz sollen öffentliche Apotheken vor allem im ländlichen Raum gestärkt werden. Apotheker:innen sollen durch Bürokratieabbau ihre Versorgungsaufgaben mit mehr Eigenverantwortung und Flexibilität wahrnehmen können. Zudem sollen öffentliche Apotheken weitere Aufgaben in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erhalten. Das ApoVWG ist am 02.07.2026 in Kraft getreten. Viele der Regelungen gelten unmittelbar, während manche Neuerungen erst in den kommenden Monaten wirksam werden. Insbesondere bedürfen einige der vorgesehenen Neuerungen noch ergänzender Regelungen, weswegen sie erst später greifen.

Die wichtigsten Inhalte:

- Die **Austauschmöglichkeiten** von Arzneimitteln werden **erweitert**. Öffentliche Apotheken sollen bei der Einlösung von Arzneimittelverordnungen ein vorrätiges Arzneimittel abgeben dürfen, sofern rabattierte Arzneimittel nicht verfügbar sind.
- **Nullretaxationen** insbesondere aufgrund geringfügiger Fehler bei der Abrechnung sollen grundsätzlich **ausgeschlossen** werden. Voraussetzung ist, dass die Apotheke ein Arzneimittel abgegeben hat, das mit dem verschriebenen Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, im gleichen Anwendungsgebiet zugelassen ist und eine austauschbare oder die gleiche Darreichungsform besitzt.
- Apotheken sollen **Impfungen mit Totimpfstoffen** durchführen können, soweit sie zur Durchführung der Schutzimpfung ärztlich geschult sind. Bevor diese Regelung greifen kann, muss die BAK jedoch noch Mustercurricula erarbeiten, um Standardarbeitsweisen festzulegen und die Vergütung zu verhandeln.
- Apotheker:innen sollen nach ärztlicher Schulung außerdem **venöse Blutentnahmen** zu diagnostischen Zwecke durchführen dürfen. Auch hierfür sind jedoch noch Mustercurricula erforderlich.
- Einführung neuer **pharmazeutischer Dienstleistungen in der Prävention** von Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes und weiteren tabakassoziierten Erkrankungen sowie die Früherkennung von hierfür maßgeblichen Erkrankungsrisiken.
- Die **Apothekenleitung** von **Filial- oder Zweigapotheken** kann auch von **zwei Verantwortlichen** wahrgenommen werden. Eine zeitliche oder inhaltliche bzw. organisatori-



sche Abgrenzung der Verantwortlichkeiten kann erfolgen und ist zu dokumentieren.

- Die **Anforderungen** an die **Gründung** einer **Zweigapotheke** werden abgesenkt. Eine Erlaubnis zum Betrieb einer Zweigapotheke kann nun erteilt werden, wenn in abgelegenen Orten oder Ortsteilen mangels Apotheke eine deutlich eingeschränkte Arzneimittelversorgung vorliegt.
- **Neben Vollnotdiensten** (in der Zeit von spätestens 20 Uhr bis mindestens 6 Uhr des Folgetags) werden nun ab dem 01.10.2026 auch **Teilnotdienste** (in der Zeit von mindestens 20 Uhr bis 22 Uhr) pauschal **bezuschusst**. Die Notdienstpauschale wird zum 01.01.2027 nahezu verdoppelt.
- Apotheker:innen werden dazu berechtigt, unter hohen Voraussetzungen bestimmte **vorrätige verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Vorliegen einer Verschreibung einmalig in der kleinsten vorrätigen Packungsgröße abzugeben**, wenn dies zur Anschlussversorgung bei chronischen Erkrankungen erforderlich ist. Außerdem wird unter bestimmten Bedingungen auch die Abgabe

bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel bei akuten, unkomplizierten Formen bestimmter Erkrankungen ohne Verordnung ermöglicht.

- Erfahrene pharmazeutisch-technische Assistent:innen (**PTAs**) können im Rahmen einer praktischen Erprobung mit behördlicher Genehmigung unter bestimmten Voraussetzungen zum Zwecke einer vorübergehenden Aufrechterhaltung des Betriebs zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in ländlichen Regionen befristet **Apothekenleitungen vertreten**.
- **Patientennahe Schnelltests** bei Testungen auf nicht hochpathogene Krankheitserreger (Adenovirus, Influenzaviren, das Norovirus, Respiratorische Synzytial Viren und das Rotavirus) dürfen nun auch von Apothekern und dem dort tätigen pharmazeutischen Personal durchgeführt werden.
- **Arztpraxen können bis Ende 2028 im Rahmen eines Heimversorgungsvertrags **Rezepte** für die von der heimversorgenden Apotheke versorgten Heimbewohner:innen **an die heimversorgende Apotheke übermitteln**.**

Quelle: Gesetzesentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/RegE_ApoVWG_Kabinett.pdf



Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

EuGH: Unbedruckte Patientenarmbänder sind keine Medizinprodukte

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat im Vorabentscheidungsverfahren entschieden, dass Identifikationsarmbänder für Patienten im Gesundheitswesen, die gänzlich unbedruckt ausgeliefert werden, nicht als „Medizinprodukte“ im Sinne der MDR eingestuft werden können.

Die Klägerin ist die Wettbewerbszentrale. Die Beklagte ist Diagramm, ein Hersteller von Druckerzeugnissen, der auch mit Produkten anderer Hersteller handelt. Sie verkaufte und lieferte an einen deutschen Pflegedienst zwei Arten von zur Verwendung für Patienten im Gesundheitswesen bestimmten Identifikationsarmbändern (Patientenarmbänder). Konkret handelte es sich um Armbänder, die einzeln mit Buchstaben, Zahlen und/oder Strichcodes bedruckt werden können, um den Patienten zu identifizieren und andere ihn betreffende Daten zu speichern. Im von Zebra, dem Hersteller dieser Armbänder, zur Verfügung gestellten Werbematerial hieß es u. a., dass die Identifizierung der Patienten mit Hilfe dieser Armbänder die Patientensicherheit verbessern könne, insbesondere in den Bereichen Medikamentengabe, Durchführung von Tests und Verfahren, Bluttransfusionen und Probenerfassung. Bevor Diagramm die Patientenarmbänder in Verkehr brachte, überprüfte sie nicht, ob die Armbänder die CE-Kennzeichnung trugen und ob für sie eine EU-Konformitätserklärung ausgestellt worden war.

Die Wettbewerbszentrale mahnte Diagramm daraufhin ab und forderte sie er-

folglos auf, es zu unterlassen, die Patientenarmbänder in Verkehr zu bringen. Sie erhob beim Landgericht Bochum (LG) eine auf Unterlassung gerichtete Klage. Das LG setzte das Verfahren aus und legte dem EuGH zwei Fragen zur Vorabentscheidung vor.

Mit seinen beiden Fragen möchte das LG im Wesentlichen wissen, ob Art. 2 Nr. 1 MDR dahin auszulegen ist, dass die im Ausgangsverfahren zur Rede stehenden Patientenarmbänder als „Medizinprodukte“ im Sinne dieser Bestimmung einzustufen sind, und welche Rolle die „Zweckbestimmung“ des betreffenden Produkts im Sinne von Art. 2 Nr. 12 MDR insoweit spielt.

Der EuGH entschied im Vorabentscheidungsverfahren wie folgend:

Aus der Definition für ein „Medizinprodukt“ aus Art. 2 Nr. 1 MDR folge, dass die vom Hersteller eines Produkts formulierte Zweckbestimmung einen wichtigen, wenn auch nicht den einzigen, Bestandteil der Definition des Begriffs „Medizinprodukt“ darstelle. Die MDR definiere ein Medizinprodukt nämlich nicht ausschließlich auf Grundlage der vom Hersteller gewählten Darstellung. Aus der Definition der „Zweckbestimmung“ nach Art. 2 Nr. 12 MDR ergäben sich zwei Voraussetzungen. Zum einen müssten die Angaben über die Verwendung, für die das betreffende Produkt bestimmt sei, vom Hersteller des Produkts zur Verfügung gestellt werden, und zum anderen müssten diese Angaben in einer der in Art. 2 Nr. 12 MDR genannten Unterlagen enthalten sein.



Insoweit enthalte die dem EuGH vorliegende Akte ein Dokument des Herstellers der Patientenarmbänder in dem es heiße: *„Qualitativ hochwertige Patientenarmbänder ermöglichen es Krankenhausmitarbeitern, die ‚fünf Richtigen‘ am Patientenbett zu kontrollieren – richtiger Patient, richtiges Medikament, richtige Dosis, richtiger Zeitpunkt und richtige Verabreichungsmethode. Wenn Fehler bei der Patientenidentifikation auftreten, können sie schwerwiegende Folgen haben“.*

Dieses Dokument enthalte auch Informationen zur statistischen Häufigkeit von Todesursachen, wobei der Hersteller erläutere, dass medizinische Fehler die dritthäufigste Todesursache darstellten. Es stelle im Übrigen klar, welche medizinischen Fehler besonders häufig vorkämen und benenne in diesem Zusammenhang Medikationsfehler, Patientenidentifikationsfehler bei Verfahren und Tests, Fehler bei der Zuteilung von Bluttransfusionen sowie falsch gekennzeichnete Proben von Patienten.

Zebra sei als Hersteller für die Patientenarmbänder verantwortlich. In dem von ihm zur Verfügung gestellten Dokument, das als Werbe- oder Verkaufsmaterial einzustufen sei, seien die erforderlichen Angaben enthalten. Die oben genannten Voraussetzungen seien somit erfüllt. Folglich trügen diese Angaben grundsätzlich dazu bei, die Zweckbestimmung der Patientenarmbänder festzulegen. Es sei jedoch festzustellen, dass nicht zwangsläufig alle diese Angaben als wesentlich für die Festlegung der Zweckbestimmung der beworbenen Produkte anzusehen seien. Entscheidend seien für die Zweckbestimmung nach dem Wortlaut von Art. 2 Nr. 12 MDR jedoch nur die

Angaben, die sich tatsächlich auf die Verwendung des betreffenden Produkts bezögen.

Bei der Einstufung eines Produkts als „Medizinprodukt“ seien nicht nur die Angaben des Herstellers zu berücksichtigen, sondern auch, ob dieses Produkt objektiv die in Art. 2 Nr. 1 MDR genannten Funktionen habe. In allen im Herstellerdokument genannten Fällen seien die stehenden Patientenarmbänder nämlich objektiv nicht geeignet, allein eine medizinische Leistung zu erbringen, auch wenn sie in einem medizinischen Zusammenhang verwendet würden.

Die Zweckbestimmung eines Produkts sei zwar von seinem Hersteller mitzuteilen, dessen Angaben seien aber auch aus Empfängersicht auszulegen. Sie könnten zur Festlegung der Zweckbestimmung herangezogen werden, sie könnten aber nicht zwangsläufig alleine diese Zweckbestimmung festlegen. Daraus folge, dass die in der Werbung enthaltenen kontextbezogenen Informationen, die lediglich nützlich seien und die darauf abzielten, den Absatz bestimmter Produkte zu fördern, für die Festlegung der Zweckbestimmung dieser Produkte nicht maßgeblich seien.

Im vorliegenden lieferten die Herstellerinformationen keinerlei Hinweis auf die medizinische Verwendung der Patientenarmbänder, da sie die betroffenen Kreise wohl eher dazu anhielten, über die Einführung eines zuverlässigen Systems zur Patientenidentifikation nachzudenken, um die beschriebenen Fehler zu vermeiden oder zu verringern. Die Patientenarmbänder würden daher lediglich hinsichtlich ihrer Verwendung, nämlich der Patientenidentifikation, beschrieben.



Die Wettbewerbszentrale leite aus diesem Dokument ab, die Patientenarmbänder würden im Sinne der MDR Diagnose, Verhütung, Überwachung, Vorhersage, Prognose, Behandlung und Linderung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen unterstützen. Die ersichtlichen Anwendungsbereiche, nämlich „Medikamentengabe“, „Tests und Verfahren“, „Bluttransfusionen“ und „Probenerfassung“, seien bereits jeweils für sich genommen um Zweckbestimmungen im Sinne von Art. 2 Nr. 12 MDR.

Die vom Hersteller angegebene Zweckbestimmung der Patientenarmbänder bestehe jedoch nach Ansicht des EuGH in der richtigen Identifizierung der Patienten, da diese Armbänder während des gesamten Aufenthalts der Patienten, insbesondere im Krankenhaus, den verlässlichen Zugriff auf die relevanten Patientendaten gewährleisten sollten. Zu diesem Zweck könnten die Patientenarmbänder mit aufgedruckten Informationen wie dem Vor- und Nachnamen, dem Geburtsdatum und der Fallnummer des betreffenden Patienten und optional der Station, auf der er sich befinde, versehen werden.

Daraus, dass die Patientenarmbänder unbedruckt ausgeliefert worden seien, folge, dass sie nicht dazu bestimmt seien, einen spezifischen medizinischen Zweck zu erfüllen oder eine physikalische Wirkung auf den menschlichen Körper auszuüben. Die Patientenarmbänder dienten keinem der in Art. 2 Nr. 1 MDR genannten therapeutischen, diagnostischen oder sonstigen spezifischen medizinischen Zwecke. Der Hersteller der Patientenarmbänder habe auch keine klinische Bewertung vornehmen lassen, was ebenfalls den Schluss zulasse, dass die Patientenarmbänder keinen medizinischen

Zweck im Sinne dieser Bestimmung erfüllen sollten. Gleichwohl sei zu unterstreichen, dass das Fehlen einer klinischen Bewertung die Einstufung eines Produkts als Medizinprodukt nicht ausschließe.

Darüber hinaus habe im vorliegenden Fall der Hersteller weder auf der Kennzeichnung des betreffenden Produkts noch in dessen Gebrauchsanweisung medizinische Indikationen angegeben. Die einzigen Aussagen, auf die sich die Wettbewerbszentrale stütze, seien folglich die allgemein gehaltenen geschäftlichen Angaben des Herstellers in dem angeführten Dokument, wonach qualitativ hochwertige Patientenarmbänder es dem medizinischen Personal ermöglichten, zu kontrollieren, ob es sich um den richtigen Patienten, das richtige Medikament, die richtige Dosis, den richtigen Zeitpunkt und die richtige Verabreichungsmethode handele, und somit die negativen Folgen von Fehlern bei der Patientenidentifikation zu vermeiden oder zu verringern.

Da die zutreffende Identifizierung des Patienten durch das medizinische Personal somit das einzige Ziel der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Patientenarmbänder darstelle, sei festzustellen, dass im Übrigen alle in Art. 2 Nr. 1 MDR genannten medizinischen Zwecke von anderen Faktoren abhängen würden und nicht davon, ob der Patient ein solches Armband trage. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass dieses Ziel z. B. auch durch das Tragen eines Namensschilds, eines personalisierten Hausausweises, einer Kopie eines Ausweisdokuments oder eines anderen Identifizierungsmittels erreicht werden könnte, was zeige, dass ein Patientenarmband als solches keinen unmittelbaren Einfluss auf die diagnostischen oder



therapeutischen Tätigkeiten habe. Es scheine unstreitig zu sein, dass die Methode zur Identifizierung eines Patienten keine unmittelbare Auswirkung auf die Medikamentengabe, Tests und Verfahren, Bluttransfusionen oder die Probenerfassung habe, da die Patientenarmbänder nur eine rein administrative Funktion erfüllten, indem sie die Art und Weise erleichtern, in der dieser Patient vom medizinischen Personal identifiziert werden könne. Es könne daher nicht behauptet werden, dass die Patientenarmbänder zusammen mit anderen Produkten für spezifische medizinische Zwecke gemäß Art. 2 Nr. 1 MDR verwendet würden.

Quelle: EuGH, Urt. v. 02.07.2026, Rs. C-427/24

BGH: Strenge Anforderungen an die Richtigkeit von Testsiegeln für Ärzte

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass bei der entgeltlichen Bereitstellung von Testsiegeln an Ärztinnen und Ärzte strenge Maßstäbe an die Richtigkeit, Eindeutigkeit und Klarheit des Testverfahrens und der Gestaltung der Siegel zu stellen sind.

Die Klägerin ist die Wettbewerbszentrale. Die Beklagte verlegt die mehrfach im Jahr erscheinende Publikation „FOCUS GESUNDHEIT“, die einmal jährlich unter dem Titel „Ärzteliste“ herausgebracht wird. Die Beklagte verleiht an die in den Ärztelisten aufgeführten Ärztinnen und Ärzte die Siegel „Focus Top Mediziner“. Gegen Zahlung einer jährlichen Lizenzgebühr können diese Siegel von den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten zu Werbezwecken genutzt werden. Darüber hinaus zeichnet die Beklagte mit dem Siegel „Focus-Empfehlung“ bestimmte Fachärzte im Landkreis ihrer jeweiligen Nie-

derlassungen aus. Auf ihrer Website erläutert die Beklagte zur „Focus-Empfehlung 2021“ unter der Überschrift „Bewertungskriterien und Score-Berechnung“:

„Die wichtigsten zu Grunde gelegten Bewertungskriterien sind in absteigender Reihenfolge der Bedeutung: Kollegenempfehlung [medizinische Reputation], Facharzt- und Zusatzbezeichnungen entsprechend der Weiterbildungsordnung, [...] Die Kriterien Kollegenempfehlung sowie Facharzt- und Zusatzbezeichnungen sind theoretisch nach oben unbegrenzt. Das einflussreichste Kriterium ist die Kollegenempfehlung - jede Empfehlung verbessert den Score des Arztes. [...]“

Die Klägerin wendet sich nicht gegen die Veröffentlichung der Ärztelisten der Beklagten. Sie hält aber das nachfolgende Anbieten und Zurverfügungstellen der für die Jahre 2020 und 2021 erteilten Siegel für unlauter und meint, den Siegelvergaben hätten keine sachgerechten Kriterien zugrunde gelegen und die Gestaltung der Siegel sei irreführend. Sie nimmt die Beklagte auf Unterlassung in Anspruch. Das LG verurteilte die Beklagte antragsgemäß. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht München (OLG) die Klage abgewiesen. Die Wettbewerbszentrale legte daraufhin Revision vor dem BGH ein, gerichtet auf Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Die Revision hatte Erfolg vor dem BGH. Mit der vom OLG gegebenen Begründung könnten die von der geltend gemachten Ansprüche wegen unlauterer Irreführung im Sinne des § 5 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 UWG nicht verneint werden. Eine Irreführung liege nach der ständigen Rechtsprechung des BGH vor, wenn das Verständnis, das eine Angabe bei den



Verkehrskreisen erwecke, an die sie sich richte, mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht übereinstimme. Dabei komme es darauf an, welchen Gesamteindruck die geschäftliche Handlung bei den angesprochenen Verkehrskreisen hervorrufe.

Das OLG habe bei seiner rechtlichen Prüfung den Grundsätzen für die gesundheitsbezogene Werbung, die im Zusammenhang mit der Werbung mit Testergebnissen im Gesundheitsbereich Geltung beanspruchen, nicht hinreichend Rechnung getragen.

Die Werbung mit aktuellen Testergebnissen für Produkte, die den getesteten entsprechen und die auch nicht technisch überholt sind, sei grundsätzlich nicht irreführend, wenn die von einem Dritten vergebene Auszeichnung in einem seriösen Verfahren vergeben und nicht erschlichen worden sei. Der Werbende dürfe sich in diesen Fällen mit der Auszeichnung schmücken und brauche keinen eigenen Qualitätsnachweis zu führen; insbesondere unterliege er nicht den Zulässigkeitsanforderungen der Alleinstellungs- oder Spitzengruppenwerbung. Eine Werbung, mit der der Werbende das Testergebnis nicht in der wörtlich verliehenen Form nutze, sondern mit eigenen Worten umschreibe, sei (nur) irreführend, wenn der Werbende die Aussage des Testergebnisses zu seinen Gunsten verändere. Ausnahmsweise könne die Werbung mit einem Testsiegel irreführend sein, wenn dem Testsiegel aufgrund besonderer Umstände - etwa wegen des Fehlens von objektiven Kriterien für die Prüfung der untersuchten Dienstleistung - nur eine begrenzte Aussagekraft zukomme.

Es entspreche ebenso der ständigen Rechtsprechung des BGH, dass bei gesundheitsbezogener Werbung mit Blick auf das hohe Schutzgut der Gesundheit besonders strenge Anforderungen an die Richtigkeit, Eindeutigkeit und Klarheit einer Werbeaussage zu stellen seien. Denn irreführende gesundheitsbezogene Angaben könnten mit erheblichen Gefahren für die Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung verbunden sein. Zudem habe die eigene Gesundheit in der Wertschätzung der Verbraucher einen hohen Stellenwert. An die Gesundheit anknüpfende Werbemaßnahmen würden sich deshalb erfahrungsgemäß als besonders wirksam erweisen.

Das Gebot der Richtigkeit, Eindeutigkeit und Klarheit einer gesundheitsbezogenen Werbeaussage verlange, dass etwaige aus dem Testverfahren resultierende Einschränkungen oder Vorbehalte hinsichtlich der durch das Logo vermittelten Aussage aus diesem selbst klar hervorgingen. Ein Testlogo, das eine umfassende gesundheitsbezogene Aussage treffe, ohne dass aus dem Testverfahren herrührende Einschränkungen der Aussagekraft des Tests darin klar zum Ausdruck kämen, sei irreführend.

Diesem strengen Maßstab der Gesundheitswerbung werde die Entscheidung des OLG nicht gerecht. Aus den Feststellungen des OLG ergebe sich nicht mit hinreichender Gewissheit, dass das von der Beklagten angewendete Testverfahren geeignet sei, den strengen Anforderungen an die Richtigkeit des Testergebnisses mit Gesundheitsbezug zu genügen. Zwar seien nach den Feststellungen bei der Zusammenstellung des Researchpools von Ärzten solche berücksichtigt worden, die z.B. über eine hervorgehobene Rolle in einer Fachgesellschaft verfügt hätten. Für die Aufnahme reiche



allerdings nach den Feststellungen bereits (allein) die vorherige Auszeichnung als „Focus Top-Mediziner“, ohne dass das OLG die Gründe dafür festgestellt habe, warum eine solche Auszeichnung einen hinreichenden Grund für die Aufnahme in den Recherchepool darstellte.

Es ergebe sich nicht, nach welchen Maßstäben bei einem „Prescoring“ Punkte an die aus dem Recherchepool ausgewählten Mediziner zur Ermittlung der auf der nächsten Stufe um eine Selbstauskunft gebetenen Mediziner vergeben worden seien. Das OLG habe nicht festgestellt, welche Gewichtung beim folgenden „Scoring“ angewendet worden sei, und auch nicht beanstandet, dass die Beurteilung der Behandlungsleistung wesentlich auf den Selbstauskünften der befragten Ärzte beruht habe. Es habe nicht festgestellt, worin die abschließende Überprüfung der Datenqualität bestanden habe, die etwa im Falle von Ärzten, die eine außergewöhnlich hohe Punktzahl erreicht hätten, erfolgt sei.

Ferner käme in Betracht, dass die Gestaltung der Testlogos nicht den strengen Anforderungen an eine Gesundheitswerbung genüge. Die Testlogos „Focus Top Mediziner“ könnten entgegen der Ansicht des OLG als irreführend zu beurteilen sein, weil sie die mit dem Testverfahren verbundenen Einschränkungen ihrer Aussagekraft nicht klar erkennen ließen.

Das OLG habe den Aussagegehalt der Testlogos „Focus Top Mediziner“ lediglich insoweit beschrieben, als es angenommen habe, der Durchschnittsverbraucher entnehme ihnen ein Testergebnis, mit dem sich die ausgezeichneten Mediziner „schmücken“ dürften. Auch wenn das OLG nicht ausdrücklich festge-

stellt habe, dass diese Logos eine einschränkungslose, verallgemeinerte Qualitätsauszeichnung („Top“) zugunsten der so benannten Ärzte enthielten, ergebe sich eben diese Feststellung aus seinen Ausführungen.

Es habe weiter festgestellt, Grundlage der Erhebungen seien (neben anderen Kriterien) die Empfehlungen von Arztkollegen, Selbstauskünfte der Ärzte über ihre Behandlungsleistung sowie Patientenbewertungen. Der Verkehr erwarte bei der Bewertung freiberuflicher Tätigkeit keine „harten“ objektiven Kriterien, ihm sei bekannt, dass die Bewertung von Ärzten im Wesentlichen subjektiv geprägt sei und eine bei technischen Produkten regelmäßig stattfindende Prüfung nach objektiven und aussagekräftigen Kriterien nicht erfolgen könne.

Der BGH urteilte jedoch, dass aus den Logos nicht hervorgehe, auf Grundlage welcher Kriterien das Testurteil zustande gekommen sei und auf wessen subjektiven Einschätzungen es beruhe. Damit verschleierte die Gestaltung der Testlogos den maßgeblichen Einfluss subjektiver Einschätzungen von Arztkollegen, der ausgezeichneten Ärzte selbst und Patienten, also medizinischen Laien, und beanspruche so in nicht gerechtfertigter Weise fachliche Autorität.

Der Annahme einer Irreführung stehe die Feststellung des OLG, dem Verkehr sei bekannt, dass die Bewertung von Ärzten im Wesentlichen subjektiv geprägt sei, nicht entgegen. Selbst wenn der Verkehr mit dem Einfluss subjektiver Kriterien rechne, sei nach dem anwendbaren strengen Maßstab zur Vermeidung einer Irreführung über den Aussagegehalt der Testlogos von Bedeutung, ob es sich



hierbei um die Einschätzungen von ärztlichen Kollegen, Selbsteinschätzungen der sodann ausgezeichneten Ärzte oder Einschätzungen von Patienten handele. Dies ließen die beanstandeten Logos nicht erkennen.

Auch könnten die von der Wettbewerbszentrale geltend gemachten Ansprüche bzgl. der Testlogos „Focus Empfehlung 2020“ und „Focus Empfehlung 2021“ mit der Begründung des OLG aus denselben Gründen nicht verneint werden (vgl. oben).

Quelle: BGH, Urt. v. 30.07.2026 - I ZR 130/25 sowie Pressemitteilung des BGH Nr. 137/2026

OLG Köln: Hinweis auf "aufgrund von Beschwerden wegen Diffamierung" gelöschte Bewertungen darf stehen bleiben

Das Oberlandesgericht (OLG) Köln hat entschieden, dass ein Arzt keinen Anspruch auf Unterlassung nach Art. 17 Abs. 1 DSGVO gegen den Hinweis auf einem Bewertungsportal hat, dass einige Bewertungen seiner Praxis „aufgrund von Beschwerden wegen Diffamierung“ gelöscht wurden.

Der Antragsteller ist Arzt. Die Antragsgegnerin ist ein Bewertungsportal für Arztpraxen. Auf diesem Portal befand sich zwischen den Bewertungen der Arztpraxis des Klägers ein Texthinweis, wonach sechs bis zehn Bewertungen „aufgrund von Beschwerden wegen Diffamierung“ beziehungsweise „aufgrund einer Beschwerde wegen Diffamierung nach deutschem Recht“ gelöscht wurden. Der Arzt machte einen Anspruch auf Löschung und Unterlassung nach Art. 17 Abs. 1 DSGVO geltend und legte daraufhin Klage auf Erlass einer einstweiligen Verfügung vor dem Landgericht Köln

(LG) ein. Das LG wies die Klage mit Beschluss zurück, woraufhin der Kläger Beschwerde vor dem OLG einlegte.

Die Beschwerde hatte keinen Erfolg. Das LG habe den Antrag zu Recht zurückgewiesen. Der geltend gemachte Unterlassungsanspruch stehe dem Antragsteller nicht zu. Er folge insbesondere nicht aus Art. 17 Abs. 1 DSGVO.

Die von dem Bewertungsportal angezeigte Anzahl der die Arztpraxis des Antragstellers betreffenden Rezensionen, die im vergangenen Jahr auf Grund einer Beschwerde wegen Diffamierung entfernt worden seien, sei ein personenbezogenes Datum im Sinne des Art. 4 Nr. 1 DSGVO. Es handele sich um eine Information, die sich auf eine identifizierte natürliche Person, nämlich auf den Antragsteller, beziehe. Dieses personenbezogene Datum verarbeite die Antragsgegnerin, indem sie es speichere und den Nutzern ihres Portals gegenüber offenlege (Art. 4 Nr. 2 DSGVO).

Die Löschung des Datums und die Unterlassung einer künftigen erneuten Veröffentlichung könne der Arzt nicht verlangen. Es treffe keiner der in Art. 17 Abs. 1 DSGVO insoweit genannten Gründe zu. Insbesondere werde das Datum nicht unrechtmäßig verarbeitet (Art. 17 Abs. 1 lit. d DSGVO). Das Datum sei sachlich richtig (Art. 5 Abs. 1 lit. d DSGVO). Der Rezipient entnehme den Hinweisen, dass sechs bis zehn Bewertungen „aufgrund von Beschwerden wegen Diffamierung“ beziehungsweise „aufgrund einer Beschwerde wegen Diffamierung nach deutschem Recht“ entfernt worden seien. Diese Aussagen werde er so verstehen, dass das Bewertungsportal sechs bis zehn Bewertungen auf Grund von Beschwerden des Arztes gelöscht habe und



sie die vom Arzt angeführten Gründe, auf die er die Beschwerden gestützt habe, in eine Kategorie „*Diffamierung*“ eingeordnet habe.

Was das Bewertungsportal unter einer „*Diffamierung*“ verstehe, erfahre der Rezipient, wenn er auf den Text „*Weitere Informationen zu Hinweisen zur Entfernung von Bewertungen wegen Diffamierung in Deutschland*“ klicke. Ihm werde dann ein Informationstext mit einer fett gedruckten Zwischenüberschrift „*Diffamierung nach deutschem Recht*“ angezeigt. In dem der Zwischenüberschrift nachfolgenden Absatz werde eine „*Diffamierung*“ definiert als eine falsche Tatsachenbehauptung oder eine sachlich nicht gerechtfertigte Meinungsäußerung, die dem geschäftlichen Ruf schaden könnte. Weiter heiße es, bei deutschen Gerichten sei es für Unternehmen in der Regel relativ einfach möglich, Rezensionen als verleumderisch anzufechten. Neben dem Nachweis, dass eine Bewertung tatsächlich eine verleumderische Aussage enthalte, könnten Unternehmen auch behaupten, „*dass die Person, die die Rezension geschrieben hat, kein Kunde bzw. keine Kundin gewesen sei*“. Daraus folge unter Berücksichtigung der fett gedruckten Zwischenüberschrift unmissverständlich, dass das Bewertungsportal Beschwerden von Unternehmen, die darauf gestützt würden, dass der Bewertende kein Kunde gewesen sei, als „*Beschwerden wegen Diffamierung*“ ansehe.

Ausgehend hiervon sei das angegriffene Datum sachlich richtig. Denn der Arzt stelle nicht in Abrede, in den zwölf Monaten vor der Veröffentlichung der angegriffenen Hinweise in sechs bis zehn Fällen bei dem Bewertungsportal die Löschung ihn betreffender Bewertungen bewirkt zu haben, und zwar jeweils gestützt auf die

Rüge, es habe kein echter Patientenkontakt vorgelegen.

Die Hinweise ließen nicht die Deutung zu, der Antragsteller habe seine Beschwerden ausdrücklich mit dem Vorwurf der Diffamierung begründet. Eine solche Sinndeutung liege schon deshalb fern, weil es sich bei dem in den Hinweisen verwendeten Begriff der „*Diffamierung*“ auch ohne Berücksichtigung des verlinkten Informationstextes erkennbar um einen Sammelbegriff handele, unter den das Bewertungsportal nicht nur eine, sondern sechs bis zehn Bewertungen des Antragstellers und offenkundig auch Beschwerden anderer Betroffener subsumiere. Dass es dabei aus Sicht des Bewertungsportals nicht entscheidend auf die Verwendung des Wortes „*Diffamierung*“ ankomme, werde in dem verlinkten Informationstext noch zusätzlich verdeutlicht.

Im Übrigen sei im Streitfall der Bezug des Informationstextes zu den vom Arzt angegriffenen Hinweisen aufgrund des mit einem fett gedruckten Text hervorgehobenen Links für den Rezipienten klar ersichtlich. Schließlich diene der Informationstext auch nicht der Ausräumung eines durch die Hinweise verursachten Irrtums. Vielmehr verwende das Bewertungsportal den in den Hinweisen enthaltenen Begriff der Diffamierung in einer Weise, die mit dem allgemeinen Sprachgebrauch vereinbar sei. Der Antragsteller selbst gehe zutreffend davon aus, dass das Verb „*diffamieren*“ als Synonym für „*abwerten*“ oder „*die Ehre abschneiden*“ verwendet werde. Warum der Durchschnittsrezipient eine aus der Luft gegriffene Schlecht-Bewertung, in der der Arzt schlecht bewertet werde, ohne dass dem eine tatsächliche Erfahrung des Bewer-



tenden zugrunde liege, nicht als abwertend oder ehrabschneidend und damit letztlich auch als diffamierend ansehen solle, erschließe sich nicht. Auch die deutsche Rechtsprechung gehe davon aus, dass die schlechte Bewertung ärztlicher Leistungen auf einem Bewertungsportal ehrabträglich und - wenn der Bewertung kein Behandlungskontakt zugrunde liege - auch ehrverletzend sein könne.

Des Weiteren sei die angegriffene Datenverarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen der Antragsgegnerin und der Nutzer ihres Portals erforderlich, ohne dass die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten des Antragstellers überwiegen würden (Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. f DSGVO).

Zu Recht ziehe der Arzt nicht grundsätzlich in Zweifel, dass das Bewertungsportal auch ohne seine Einwilligung bei der Plattform einen seine Praxis betreffenden Eintrag vorhalten und den Nutzern des Dienstes die Möglichkeit geben dürfe, die Praxis auf ihrer Plattform zu bewerten. Die insoweit von dem Bewertungsportal wahrgenommenen berechtigten Interessen erstreckten sich auf die vom Arzt angegriffenen, von dem Bewertungsportal den veröffentlichten Bewertungen beigefügten Hinweise, durch die die Nutzer der Plattform darüber informiert würden, dass im vergangenen Jahr sechs bis zehn die Arztpraxis des Antragstellers betreffende Bewertungen auf Grund einer Beschwerde wegen Diffamierung nach deutschem Recht entfernt worden seien. Denn ausweislich der Ausführungen in dem Informationstext wolle das Bewertungsportal mit solchen Hinweisen für Transparenz bei der Bearbeitung solcher Anträge sorgen. Dieses Anliegen sei als berechtigtes Interesse anzuerkennen.

Die Anzahl an gelöschten Bewertungen könne für den Rezipienten bei der Einordnung des Gesamtbildes, das sich aus den in Bezug auf einen Unternehmensseintrag abgegebenen Bewertungen und aus der angegebenen Durchschnittsnote ergebe, und bei einem insoweit anzustellenden Vergleich mit anderen Unternehmen oder Freiberuflern - insbesondere mit solchen, die sie betreffende Bewertungen grundsätzlich nie beanstandeten - durchaus von Interesse sein. Im Übrigen werde den Nutzern durch die Hinweise zur Kenntnis gebracht, dass das Bewertungsportal auf Beschwerden reagiere, wenn sie unter Berücksichtigung der aus seiner Sicht maßgeblichen rechtlichen Vorgaben berechtigt erscheinen würden. Zur Erreichung des von dem Bewertungsportal verfolgten Transparenzzwecks seien die angegriffenen Hinweise auch erforderlich.

Die Interessen des Arztes würden demgegenüber nicht überwiegen. Insoweit sei zu berücksichtigen, dass die angegriffenen Hinweise nur seine freiberufliche Tätigkeit als Arzt beträfen. In seinem beruflichen Bereich müsse sich der selbstständig Tätige auf die Beobachtung seines Verhaltens durch die breitere Öffentlichkeit wegen der Wirkungen, die seine Tätigkeit für andere habe, einstellen. Zudem seien die angegriffenen Hinweise sachlich gehalten. Eine Kritik am Verhalten des Arztes lasse sich ihnen nicht entnehmen. Insbesondere würden sie nicht schon in der Übersicht erscheinen, sondern erst wenn der Nutzer auf den Reiter „*Rezensionen*“ klickt. Von einer Bloßstellung des Arztes könne somit keine Rede sein.

Quelle: OLG Köln, Beschl. v. 12.06.2026, I-15 W 55/26



OLG Düsseldorf: Plattformen dürfen auf Partnerapotheken hinweisen – nicht aber auf Entgeltpauschalen für ärztliche Leistungen

Das Oberlandesgericht Düsseldorf (OLG) hat entschieden, dass im Rahmen der Werbung einer Telemedizinplattform für eine hautärztliche Behandlung und anschließender Ausstellung eines Privat Rezepts auf zwei Partnerapotheken hinzuweisen nicht gegen § 31 Abs. 2 BO-Ä NRW verstoße. Eine hautärztliche Behandlung zum Pauschalpreis zu bewerben verstoße jedoch gegen § 5 GOÄ.

Der Kläger ist die Wettbewerbszentrale. Die Beklagte unterhält eine Internetpräsenz. Dort wirbt sie für dermatologische Fernbehandlungen. Nach dem vorgestellten Konzept laden registrierte Nutzer, die Hautveränderungen bemerken, Fotos der betroffenen Areale und einen von ihnen ausgefüllten Anamnesebogen hoch. Innerhalb eines Tages erhalten sie eine auf dieser Grundlage erstellte fachärztliche Diagnose mit Therapieempfehlung und ggf. ein Privat Rezept. Fälle, die sich für eine rein telemedizinische Behandlung nicht eignen, werden an einen niedergelassenen Hautarzt verwiesen.

Im Frühjahr 2023 hieß es auf der Startseite unter der Überschrift „Vorteile nutzen“ unter anderem: *„Privat rezepte und Medikamente kannst Du dir wahlweise nach Hause, zu deiner Wunschapotheke oder Partner-Online-Apotheke schicken lassen.“* Auf einer über einen Link erreichbaren Unterseite fand sich folgende Erläuterung: *„Unsere Hautärzte stellen Dir ein Privat Rezept aus. Dazu senden wir Dir das Privat Rezept wahlweise per Post zu Dir nach Hause oder an Deine Wunschapotheke oder eine Partner-Online-Apotheke.“* Im Rahmen der über eine

von der Beklagten zur Verfügung gestellte App abzuwickelnden Anforderung des Privat Rezepts konnte der Nutzer zwischen dem Versand des Rezepts an eine von zwei Partner-Online-Apotheken, an sich nach Hause oder an eine von ihm zu benennende Apotheke wählen.

Außerdem wurden auf der Startseite unter der Überschrift *„Du hast die Wahl.“* drei Leistungspakete vorgestellt. Das *„Basis-Paket“* wird wie folgt beschrieben: *„Eine Hautveränderung ist kürzlich aufgetreten und Du möchtest eine hautärztliche Behandlung? Mit unserem Basis-Paket für 25 EUR hast Du zusätzlich auch die Möglichkeit, Rückfragen zur Diagnose oder Therapie zu stellen.“*

Die Wettbewerbszentrale, hält die Vorgabe von zwei zur Wahl stehenden Online-Apotheken und das Angebot von Behandlungen zu Pauschalpreis von EUR 25 für unlauter. Sie mahnte die Plattform vergeblich auf Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung ab. Sie legte daraufhin Klage auf Unterlassung vor dem Landgericht Düsseldorf (LG) ein. Das LG verurteilte die Telemedizinplattform antragsgemäß. Diese legte gegen das Urteil Berufung beim OLG ein.

Die Berufung der Plattform hatte teilweise Erfolg. Nach Ansicht des OLG verstoße der angegriffene Werbeauftritt der Beklagten, auch wenn man sie als Gehilfin der die Telemedizin tatsächlich durchführenden Ärzte und sie daher als verantwortlich für berufsrechtliche Verstöße dieser Ärzte ansehe, nicht gegen § 31 Abs. 2 BO-Ä NRW. Auch wenn man davon ausgehe, dass diese Ärzte sich den von Patienten auf dieser Webseite zum Empfänger eines Rezepts getätigten Angaben bedienten und sich den Inhalt der Webseite insoweit zu eigen machten,



wiesen sie weder eine Apotheke zu noch würden sie eine Apotheke empfehlen.

Es sei insoweit unerheblich, dass zwei Apotheken - und nicht lediglich eine Apotheke - benannt werde. Der Zweck der Vorschrift, nämlich die Erhaltung der Wahlfreiheit des Patienten sowie die Freihaltung der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit von bestimmten geschäftlichen Verhältnissen, werde auch dann berührt, wenn dem Patienten (lediglich) zwei bestimmte Apotheken zur Auswahl vorge stellt würden.

Auch benenne die Telemedizinplattform zwei bestimmte – namentlich bezeichnete – „Partner-Apotheken“. Dies sei im Einklang mit vorheriger Rechtsprechung des Landgericht Frankfurt am Main jedoch unschädlich, wenn der Arzt dem Patienten mehrere Auswahlmöglichkeiten vorschlage und eine davon die Einlösung des Rezepts durch den Arzt bei einer von ihm bestimmten Apotheke sei und der Patient seine Auswahl frei und informiert durchführen könne. Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main habe in einem anderen Fall durch die Gestaltung der Webseite eine Lenkung des Patienten auf eine Partnerapotheke festgestellt. An einer solchen „Lenkung“ fehle es hier. Nach Ansicht des OLG werde in diesem Fall die Wahlfreiheit des Patienten nicht beeinträchtigt. Dies unterscheide die vorliegende Fallgestaltung von derjenigen, in der der Arzt dem Patienten ein Rezept in die Hand gebe mit der Anregung, das Rezept in einer bestimmten Apotheke einzulösen.

Auch würden die Ärzte keine Apotheke empfehlen. Der Nennung zweier Partner-Apotheken könne bei dieser Gestaltung der Webseite nicht die Aussage entnommen werden, dass die - nicht namentlich

genannten - Ärzte die Leistungen dieser beiden Apotheken aus eigener Kenntnis bevorzugen würden. Diese Apotheken würden nicht besonders herausgestellt. Im Einleitungssatz erfolge der Hinweis auf die Partner-Apotheken an letzter Stelle, nachdem zunächst auf den Versand nach Hause oder zur „Wunschapotheke“ verwiesen werde. Auf der Fol-geseite werden die vier Alternativen (die Versendung an zwei Partnerapotheken, an die F.-Apotheke sowie an den Patienten) übersichtlich und gleichwertig, d.h., in gleicher Schrift, genannt.

Dass bei den Partner-Apotheken der Hinweis auf das Vorhandensein auf Lager aufgeführt sei, stelle keine Empfehlung dar, da die Beklagte bzw. der Arzt naturgemäß keine Angaben zum Vorrat der ihnen unbekannten „F.-Apotheke“ machen könne. Dass diese Apotheken als „Partner-Apotheken“ bezeichnet würden, werde der Patient allein darauf zurück-führen, dass die Plattform in ständiger Geschäftsbeziehung zu ihnen stehe und sie daher Angaben zu deren Vorrat machen könne. Insoweit unterscheide sich die vorliegende Fallgestaltung von derjenigen, die der Entscheidung des Oberlandesgericht Frankfurt am Main zugrunde liege, wo es infolge der Gestaltung der Webseite angenommen habe, der Patient werde auf die Partnerapotheken „hingelenkt“. Ein Verstoß gegen § 31 Abs. 1 BO-Ä NRW sei daher abzulehnen.

Das LG habe jedoch zu Recht durch die Bewerbung einen Verstoß gegen § 5 GOÄ angenommen, für den die Telemedizinplattform auch verantwortlich sei. Dabei könne der Streit der Parteien in erster Instanz darüber, ob die Plattform Vertragspartner hinsichtlich der ärztlichen Leistungen werde oder ob sie den Arzt lediglich vermittele, offenbleiben.



Sie sei zumindest bei Klageerhebung Vertragspartnerin der Patienten auch hinsichtlich der telemedizinischen Leistungen gewesen. Die Wettbewerbszentrale weise zu Recht darauf hin, dass ausweislich der damals geltenden AGB „die gemeinsam Verantwortlichen, die A.-GmbH und die Praxis D., [...] Patientinnen eine teledermatologische Behandlung an“(böten). Damit sei sie jedenfalls damals unmittelbar an § 5 GOÄ gebunden gewesen. Nach der neueren BGH-Rechtsprechung seien auch juristische Personen, die mit Hilfe von Ärzten als Erfüllungsgehilfen ärztliche Leistungen erbrächten, an die GOÄ gebunden.

Soweit die Plattform nach den von der Beklagten vorgelegten AGB telemedizinische Leistungen nunmehr nur noch vermittele, der Arztvertrag damit mit dem Rechtsträger der Arztpraxis über die Telemedizinplattform als deren Vertreterin zustande komme, sei sie jedenfalls als Gehilfin für den Rechtsverstoß dieses Rechtsträgers verantwortlich. Sie gebe nämlich diesem Rechtsträger den Preis vor. Der Patient gehe nach der Gestaltung der Bewerbung sowie den AGB der Beklagten davon aus, dass es sich bei dem Preis von 25,00 EUR für das Basispaket (welches die ärztlichen Leistungen der Beratung des Patienten bei Rückfragen zur Diagnose und Therapie beinhalte), um den von dem Arzt in Rechnung gestellten Betrag handele.

Die Vereinbarung eines Pauschalhonorars für ärztliche Leistungen vor Kontaktaufnahme zwischen Arzt und Patient sei nach allgemeiner Auffassung mit § 5 GOÄ nicht vereinbar. Dies werde aus der Verpflichtung aus § 5 Abs. 2 GOÄ abgeleitet, innerhalb des Gebührenrahmens die Gebühr „unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der

einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen.“ Der Arzt solle in jedem Einzelfall die angemessene Vergütung festsetzen. Dies solle vor der Gefahr schützen, dass Ärzte ihre Leistungen zu Schleuderpreisen anböten.

Die Plattform könne auch nicht darauf verweisen, es handele sich bei der telemedizinischen Konsultation wegen einer Hautveränderung um eine standardisierte Behandlung, die zudem heutzutage vielfach mit künstlicher Intelligenz durchgeführt werde. Die angegriffene Pauschalierung bestehe nicht in der Erstbegutachtung, sondern in einer nachfolgenden Konsultation, in der der Arzt mit dem Patienten über die Diagnose und Therapiemöglichkeiten spreche.

Quelle: OLG Düsseldorf, Urt. v. 26.03.2026, I-20 U 74/24



Kontakt Daten

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: