

Medizinrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 1. Halbjahr 2025**

von Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof
Dr. Siegfried Mennemeyer, Karlsruhe¹
auch Fachanwalt für Medizinrecht

Im Anschluss an die die Berichtszeiträume 2007 bis 2024 betreffenden Übersichten² fasst dieser Beitrag die im 1. Halbjahr 2025 ergangenen Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zum Medizinrecht zusammen. Neben dem Recht der medizinischen Behandlung ist über das Recht der privaten Krankenversicherung, das Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe sowie über das Vergütungsrecht der Heilberufe zu berichten. Daneben befasst sich diese Zusammenfassung auch mit Judikaten aus dem Krankenhausrecht sowie den Grundzügen des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts, des Apothekenrechts sowie den Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts. Im Rahmen der Geschäftsverteilung³ des Bundesgerichtshofs sind den einzelnen Senaten verschiedenste Bereiche des Medizinrechts zugewiesen, wobei sich die Gliederung des nachfolgenden Beitrags an den Schwerpunkten orientiert, die nach § 14b FAO für die Erteilung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Medizinrecht“ erforderlich sind.

1 Auch Fachanwalt für Medizinrecht.

2 Abrufbar auf unserer Website „Aktuelles“ unter dem Menüpunkt „[Newsletter](#)“.

3 Der Geschäftsverteilungsplan für Zivil- und Strafsenate des Bundesgerichtshofs für das Jahr 2025 ist [hier](#) im Internet einsehbar. Alle nachfolgend behandelten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs können [hier](#) auf dessen Internetseite kostenfrei im Volltext abgerufen werden. Zur Vereinfachung für Sie haben wir in den Fußnoten sämtliche Aktenzeichen mit der Entscheidungsdatenbank des Bundesgerichtshofs verlinkt.

1. Recht der medizinischen Behandlung

Zivilrechtliche Haftungsfälle sind beim Bundesgerichtshof dem VI. Zivilsenat zugewiesen. Daneben ist aber auch über eine Entscheidung des III. Zivilsenats zu berichten.

a)

Um Ersatzansprüche bei **neurochirurgischer Behandlung einer seltenen Wirbelsäulenkrankheit** ging es in einem Urteil des VI. Zivilsenats⁴.

aa)

Nach ständiger Rechtsprechung ist die **Therapiewahl primär Sache des Arztes, dem insoweit grundsätzlich ein weiter Beurteilungsspielraum zukommt**. Der Arzt ist bei der Wahl der Therapie insbesondere nicht stets auf den jeweils sichersten therapeutischen Weg festgelegt. Allerdings muss ein höheres Risiko in den besonderen Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden.⁵

(1)

In dem entschiedenen Fall ging es um ein knapp 13 Jahre altes Mädchen mit Gleichgewichtsstörung, bei der im Jahre 1998 in einem Kreiskrankenhaus eine Subluxation HWK1/2 mit Os odontoideum diagnostiziert worden war. Infolge dieser Diagnose war das Kind **insgesamt dreimal operiert** worden, wobei **alle Eingriffe nach der sog. „Gallie-Technik“ mit Verdrahtung der Wirbel vorgenommen** worden waren. Das Kind leidet seitdem an einer inkompletten Querschnittslähmung, wobei die vom Beru-

⁴ Urteil vom 21. Januar 2025 – [VI ZR 204/22](#) – GesR 2025, 300 ff. = MDR 2025, 590 f. = NJW-RR 2025, 790 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁵ a.a.O., juris, Rn. 12.

fungsgericht vorgenommene Verneinung eines Behandlungsfehlers in Gestalt einer fehlerhaften Methodenwahl der revisionsrechtlichen Prüfung nicht standgehalten hat.⁶

(2)

Ob der Arzt einen **Behandlungsfehler** begangen hat, der zu einer Gesundheitsschädigung des Patienten geführt hat, **beantwortet sich ausschließlich danach, ob der Arzt** unter Einsatz der von ihm zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen **im konkreten Fall vertretbare Entscheidungen über die diagnostischen sowie therapeutischen Maßnahmen getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt hat.**⁷

Vorliegend war entscheidend, ob die Wahl der (älteren) Verdrahtungsmethode angesichts der anerkannten Verschraubungsmethode bei den drei Eingriffen medizinisch vertretbar war, ob es sich also um eine medizinisch vertretbare Alternative handelte. Es musste mithin geprüft werden, ob eine verantwortliche medizinische Abwägung unter Vergleich der zu erwartenden Vorteile dieser Methode und ihrer abzusehenden und zu vermutenden Nachteile mit der alternativen operativen Behandlungsmethode unter Berücksichtigung des Wohles der Patientin die Anwendung dieser Methode rechtfertigen konnte.

(3)

Weil es nach den vorbenannten Grundsätzen im Berufungsverfahren an den **notwendigen Feststellungen zur Vertretbarkeit der Wahl der Verdrahtungsmethode** in der konkreten Behandlungssituation und zu der Frage, ob es nicht geboten gewesen wäre, das Kind an eine Klinik mit Spezialkenntnissen und Erfahrungen mit der Behandlung dieser seltenen Erkrankung weiter zu verweisen, **fehlte⁸, führte das Revisionsverfahren zur Aufhebung der angefochtenen Berufungsentscheidung,**

⁶ a.a.O., juris, Rn. 10.

⁷ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁸ a.a.O., juris, Rn. 15.

bb)

Das Berufungsgericht hat auch Schadensersatzansprüche der Klägerin gegen die Beklagten wegen unzureichender Aufklärung der Eltern der Klägerin mit rechtsfehlerhafter Begründung verneint. Konkret war die **Beurteilung der Beweislast für den Kausalzusammenhang zwischen der ersten Operation und dem Eintritt der Querschnittslähmung nicht frei von Rechtsfehlern**.⁹

(1)

Nach der Rechtsprechung des VI. Zivilsenats liegt die **Primärschädigung im Falle fehlerhafter Aufklärung bei einer Operation** bereits in dem mangels wirksamer Einwilligung per se **rechtswidrigen Eingriff als solchem**. Der Eingriff muss dann äquivalent und adäquat kausal sein für den geltend gemachten weiteren Gesundheitsschaden.¹⁰

Für die **haftungsausfüllende Kausalität**, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen der primären Rechtsgutsverletzung und weiteren Schäden des Verletzten (Sekundärschäden) betrifft, **gilt dann das erleichterte Beweismaß des § 287 ZPO**, d.h. zur Überzeugungsbildung kann eine hinreichende bzw. überwiegende Wahrscheinlichkeit genügen.¹¹

(2)

Soweit das Berufungsgericht angenommen hatte, die Patientin müsse auch beweisen, dass sich ihre Eltern nach zutreffender und vollständiger Aufklärung für die Operationsalternative mit der Verschraubungsmethode entschieden hätten, beruht dies auf einer **Verkennung der Beweislast**. Die

⁹ a.a.O., juris, Rn. 26 ff.

¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 29.

¹¹ a.a.O., juris, Rn. 30.

Behauptungs- und Beweislast dafür, dass der Patient sich auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung zu der tatsächlich durchgeführten Behandlung entschlossen hätte, trifft nämlich nicht den Patienten, sondern den Arzt.¹²

cc)

Durchgreifenden rechtlichen Bedenken begegneten letztlich auch die Erwägungen des Berufungsgerichts, die fehlende Einwilligung der Eltern der Klägerin in die erste Operation unter Anwendung der Verdrahtungstechnik führe nicht zur Rechtswidrigkeit des Eingriffs, weil die Behandlungsseite sich auf den **Einwand der hypothetischen Einwilligung** berufen habe und die Eltern der Klägerin einen Entscheidungskonflikt nicht plausibel gemacht hätten.¹³ In diesem Zusammenhang hatte das Berufungsgericht gemeint, in den Aussagen der Eltern dominiere der Hinweis darauf, dass man den Ärzten vertraut habe, sich also letztlich auch bei vollständiger Aufklärung doch der Empfehlung der Ärzte für die Gallie-Methode angeschlossen hätte, was ausdrücklich gegen einen Entscheidungskonflikt spreche.

In dieser Bewertung hat der Bundesgerichtshof eine unvollständige Würdigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme durch das Berufungsgericht gesehen und ausgeführt, das Berufungsgericht habe bei seiner Würdigung verkannt, dass sich der Vater der Klägerin bei seiner Aussage, man habe den Ärzten vertraut, auf die das Berufungsgericht wesentlich abstellt, gerade nicht in die Situation der Überlegungen nach zutreffender Aufklärung hineinversetzt hatte. Dies ergab sich klar aus seiner Aussage: „Ich bin Schlosser. Ich weiß, dass Draht nicht so gut hält. Aber man hat uns ja damals nur vor die Wahl gestellt, entweder die dann letztlich durchgeführte Operation zu akzeptieren oder es sein zu lassen. Von der Sache her haben wir den Ärzten vertraut. Uns blieb ja auch gar nichts anderes übrig.“ Mit

¹² a.a.O., juris, Rn. 35 ff.

¹³ a.a.O. juris, Rn. 38 ff.

dieser Aussage wurde – so der VI. Zivilsenat – deutlich, dass der Zeuge zwar einen Vorbehalt gegen die Stabilität einer Drahtverbindung hatte, aber die Möglichkeit einer anderen Behandlung gar nicht erwogen, sondern sich nur die Situation der tatsächlich erfolgten, unzureichenden Aufklärung vorgestellt hatte. Dies reichte für eine hypothetische Einwilligung nicht aus.¹⁴

dd)

Nach alledem ist das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen worden, damit es die noch erforderlichen Feststellungen nachholen kann.

b)

Der **Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs** ist **verletzt**, wenn offenkundig unrichtige Anforderungen an die Substantiierungspflicht zum Krankheitswert psychischer Beeinträchtigungen gestellt werden.¹⁵

aa)

Art. 103 Abs. 1 GG vermittelt allen an einem gerichtlichen Verfahren Beteiligten einen Anspruch darauf, sich zu dem in Rede stehenden Sachverhalt und zur Rechtslage zu äußern. Dem entspricht die Pflicht des Gerichts tatsächliche und rechtliche Ausführungen der Beteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen. Dabei darf das Gericht die **Anforderungen an die Substantiierung des Parteivortrags nicht überspannen**. Da die Handhabung der Substantiierungsanforderungen dieselben einschneidenden Folgen hat wie die Anwendung von Präklusionsvorschriften, verstößt sie gegen Art. 103 Abs. 1 GG, wenn sie offenkundig unrichtig ist.¹⁶

bb)

Von einem Kläger, der Schadensersatz wegen Verletzung seines Körpers oder seiner Gesundheit verlangt, kann keine genaue Kenntnis

¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 42 ff.

¹⁵ Beschluss vom 11. Februar 2025 – [VI ZR 185/24](#) – MDR 2025, 468 ff. = NJW-RR 2025, 787 f. = VersR 2025, 967 f. = ZfSch 2025, 313 f.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 9.

medizinischer Zusammenhänge erwartet und gefordert werden. Ihm fehlt insoweit das nötige Fachwissen. Er ist nicht verpflichtet, sich zur ordnungsgemäßen Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen.¹⁷

cc)

Vorliegend hatte die Klägerin nicht nur ihre psychischen Beschwerden beschrieben. Sie hatte in der Berufungsbegründung auch ausdrücklich die Behauptung aufgestellt, dass es sich bei diesen Beschwerden um „pathologisch feststellbare Gesundheitsbeeinträchtigungen im psychischen Bereich“ handle. Unter Berücksichtigung des weiteren Instanzvorbringens und insbesondere dem vom Berufungsgericht festgestellten Umstand, wonach die Klägerin 23 psychotherapeutische Behandlungsstunden absolviert und behauptet hatte, dass diese Behandlungen aufgrund des Unfallgeschehens „medizinisch geboten“ gewesen seien und dies durch Einholung eines Sachverständigengutachtens unter Beweis gestellt hatte, hat der Bundesgerichtshof eine weitere Substantiierung nicht für erforderlich gehalten und stattdessen die **Sache an das Berufungsgericht zurückgegeben**.¹⁸

c)

Bei einer schuldhaft groben Vernachlässigung von Amtspflichten in Bezug auf einen Rettungsdiensteinsatz durch den Disponenten einer Rettungsdienstleitstelle muss die für ihn haftende Körperschaft **regelmäßig die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen**, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen.¹⁹ Dem vorstehend zitierten Leitsatz lag ein beim III. Zivilsenat anhängiger Amtshaftungsprozess zugrunde, in dem die Kläger als Eltern und Erben ihres verstorbenen Kindes die Beklagten wegen Amtspflichtverletzungen im Zusammenhang mit einem Rettungsdiensteinsatz auf Schmerzensgeld und Schadensersatz in Anspruch genommen hatten.

¹⁷ a.a.O., juris, Rn. 11.

¹⁸ a.a.O., juris, Rn. 12 ff.

¹⁹ Urteil vom 15. Mai 2025 – [III ZR 417/23](#) – GesR 2025, 427 ff. = MDR 2025, 926 f. = VersR 2025, 992 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

aa)

In der Sache ging es entscheidend um die Frage der **Zurechnung eines Geburtsschadens** bei fehlerhaften, unvollständigen Mitteilungen zwischen drei Rettungsdienstleitstellen und dem damit verbundenen **(zu) späten Einsatzes des Notarztes**. Daneben spielten die Festlegung des Haftungsregimes beim Handeln der Rettungsleitstellen, die Anforderungen beim Zusammenwirken von verschiedenen Leitstellen (vorliegend drei bei fünf Trägerkommunen in zwei Bundesländern) sowie die verfahrensrechtliche Frage, in welchen Fällen ein Gericht zur Klärung medizinischer, rettungsdienstlicher Fragestellungen zwingend einen Sachverständigen hinzuziehen musste, eine entscheidende Rolle.²⁰

bb)

Der III. Zivilsenat legt für die Tätigkeit der Rettungsleitstellen bei Notrufen fest, dass diese – wie ärztliche Pflichten – „zuvorderst der Abwendung von Gefahren für Leben und Gesundheit dienen“²¹ und damit **bei grober Vernachlässigung** dieser Amtspflicht eine **Beweislastumkehr zugunsten der Geschädigten** eingreift. Damit musste die haftende Körperschaft grundsätzlich die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler für den Schaden beweisen, wobei diese Rechtsprechung auf der bisherigen Linie zur Verteilung und Erleichterung der Darlegungs- und Beweislast liegt.²²

(1)

Vorliegend waren in die Notrettung verschiedene (insgesamt drei) Leitstellen eingebunden, und bei näherem Hinsehen erwies sich bereits die Frage der **Passivlegitimation der einzelnen Städte und Kreise** (fünf Trägerkommunen der Leitstellen in zwei Bundesländern) als **problematisch**. Der III. Zivilsenat hat die Klärung dieser Fragen dem Schleswig-Holsteinischen

²⁰ vgl. zu alledem auch Itzel in seiner Anmerkung in jurisPR-BGHZivilR 13/25 Anm. 3.

²¹ a.a.O., juris, Rn. 47.

²² vgl. Hausnotruf: BGH, Urteil vom 11. Mai 2017 – [III ZR 92/16](#) – sowie Schwimmaufsicht: BGH, Urteil vom 23. November 2017 – [III ZR 60/16](#) –; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; sowie Turnlehrer: BGH, Urteil vom 04. April 2019 – [III ZR 35/18](#) –; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

Oberlandesgericht überlassen, an welches die Sache – allerdings an einen anderen Senat des Oberlandesgerichts – zurückverwiesen worden ist.

(2)

Konkret beanstandet hat der Bundesgerichtshof die Erwägungen des Berufungsgerichts, mit denen dieses in Bezug auf das Verhalten des Disponenten der Leitstelle Schwerin während des Rettungsdiensteinsatzes einen gemäß § 1922 Abs. 1 BGB auf die Kläger übergegangenen Anspruch des Erblassers gegen die Beklagten zu 4 und 5 aus § 839 Abs. 1 BGB in Verbindung mit Art. 34 GG verneint hat. Es hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, der **Disponent der Leitstelle Schwerin** habe bei der Bearbeitung des Notrufs ein **öffentliches Amt im Sinne des Art. 34 Satz 1 GG ausgeübt**, und die Organisation und die Durchführung der Aufgaben des Rettungsdienstes einschließlich der notärztlichen Versorgung seien in Mecklenburg-Vorpommern im Rettungsdienstgesetz öffentlich-rechtlich geregelt.²³ Der Disponent der Leitstelle Schwerin sei für den Fall einer entsprechenden Indikation **verpflichtet** gewesen, **zur notärztlichen Versorgung der Klägerin und des Erblassers unverzüglich die Entsendung eines Notarztes zu veranlassen**,²⁴ wobei die die Abweisung der Klage gegen alle fünf Beklagten tragende Annahme des Berufungsgerichts, es stehe nicht fest, dass richtigerweise schon in dem Zeitpunkt ein Notarzteinsatzfahrzeug zu entsenden gewesen sei, in dem die Leitstelle Lübeck nur einen Rettungswagen entsandt habe, auf einem Verfahrensfehler beruhe.²⁵

(3)

In der sog. „Segelanweisung“ weist der III. Zivilsenat darauf hin, dass das Berufungsgericht, falls es im wiedereröffneten Berufungsverfahren ein oder mehrere schuldhafte Amtspflichtverletzungen der Leitstellendisponenten bejaht, sich mit der **Schadensursächlichkeit** zu befassen haben wird. Mit Blick auf die allgemeinen Ausführungen des Berufungsgerichts zur

²³ a.a.O., juris, Rn. 17.

²⁴ a.a.O., juris, Rn. 18.

²⁵ a.a.O., juris, Rn. 20.

Beweislastverteilung sah sich der III. Zivilsenat dabei zu den nachfolgenden Hinweisen veranlasst:

(a)

Nach den allgemeinen Grundsätzen trägt grundsätzlich derjenige, der einen Schadensersatzanspruch geltend macht, die Darlegungs- und Beweislast für dessen Voraussetzungen. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ist bei der Verletzung rettungsdienstlicher Amtspflichten durch den Disponenten einer Rettungsleitstelle jedoch eine **Beweislastumkehr hinsichtlich der Schadensursächlichkeit in Betracht zu ziehen**. Bei einer groben Vernachlässigung seiner Pflichten in Bezug auf einen Rettungsdienstseinsatz muss die für ihn haftende Körperschaft regelmäßig die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen.²⁶ In diesem Zusammenhang sind die im Arzthaftungsrecht entwickelten Grundsätze wegen der Vergleichbarkeit der Interessenlage entsprechend bei grober Verletzung von Berufs- und Organisationspflichten anzuwenden. Der seine Pflichten grob Vernachlässigende muss daher auch im Bereich des Rettungsdienstes die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen.²⁷ Anders als das Berufungsgericht meint, kommt es für die Anwendbarkeit dieser Grundsätze nicht darauf an, inwieweit die verletzte Pflicht ärztlichen Pflichten ähnlich ist.²⁸ Für die grobe Vernachlässigung der Amtspflichten eines Leitstellendisponenten bei einem Rettungsdienstseinsatz sind also diese Grundsätze anzuwenden.²⁹

(b)

Gelangt das Berufungsgericht im Rahmen der gebotenen erneuten Beurteilung der Sach- und Rechtslage zu dem Ergebnis, dass einer oder mehrere Leitstellendisponenten zwar schuldhaft gegen ihre Amtspflichten verstoßen

²⁶ a.a.O., juris, Rn. 43.

²⁷ a.a.O., juris, Rn. 45.

²⁸ a.a.O., juris, Rn. 46.

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 47.

haben, ihnen aber insoweit keine grobe Vernachlässigung anzulasten ist, wird es **zu prüfen haben, ob für die Schadensursächlichkeit eine tatsächliche Vermutung streitet**. Gegebenenfalls wird es zudem der Frage nachzugehen haben, ob die Beweiserleichterung des § 287 ZPO Anwendung findet.³⁰

Bei Amtspflichtverletzungen mehrerer Leitstellendisponenten wird das Berufungsgericht in Bezug auf die Frage der Schadensursächlichkeit die Verursachungsvermutung bei mehreren Beteiligten nach **§ 830 Abs. 1 Satz 2 BGB in den Blick zu nehmen** haben.³¹

2. Recht der privaten Krankenversicherung

In der Berichtsperiode ist eine Entscheidung des IV. Zivilsenats **zur Krankentagegeldversicherung**³² ergangen, in der der IV. Zivilsenat seine Rechtsprechung zur **Klauselersetzung** auf der Grundlage des § 164 VVG 2008 mit der Rechtsprechung des EuGH zu Art. 6 Abs. 1 RL 93/13/EWG konsolidiert hat. Zu den Details dieser Entscheidung dürfen wir auf unseren Newsletter zum Versicherungsrecht³³ verweisen. Entsprechendes gilt auch in Bezug auf eine weitere Revisionsentscheidung, in der es um eine **ergänzende Vertragsauslegung nach Änderung des Begriffs Pflegebedürftigkeit** in einer **Invaliditätsversicherung** erging³⁴.

³⁰ a.a.O., juris, Rn. 49.

³¹ a.a.O., juris, Rn. 50.

³² Urteil vom 12. März 2025 – [IV ZR 32/24](#) – BGHZ 243, 180 ff. = NJW 2025, 1551 ff. = VersR 2025, 595 ff.

³³ vgl. [Newsletter](#) für das 1. Halbjahr 2025, S. 21 unter 6. e).

³⁴ Urteil vom 30. April 2025 – [IV ZR 126/23](#) – NJW 2025, 2311 ff. = VersR 2025, 867 ff. = ZfSch 2025, 457 ff.; vgl. [Newsletter](#) für das 1. Halbjahr 2025, S. 14 unter 6. c).

3. Berufsrecht der Heilberufe

Zum Berufsrecht der Heilberufe hat der Bundesgerichtshof – soweit ersichtlich – im ersten Halbjahr 2025 keine berichtenswerten Entscheidungen abgesetzt.

4. Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe

Hier ist über eine Revisionssache zu berichten, in der es quasi um eine dem Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe vorgelagerte Frage ging, und zwar um die Rechtsnatur und Beurteilung eines sog. gemischten Vertrages, der auf die **Vermittlung eines Medizinstudienplatzes** gerichtet war. Als **gemischter Vertrag**, der Elemente verschiedener Vertragstypen aufwies, kam es für die rechtliche Beurteilung dieses Vertrages darauf an, wo der **Schwerpunkt des Vertrages** lag ³⁵.

Die Klägerin verlangte von der Beklagten gemäß Ziffer VI. 3.1. der Vermittlungsbedingungen die Zahlung eines Erfolgshonorars, und die Parteien stritten darüber, ob das vereinbarte **Erfolgshonorar** gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 Abs. 2 Nr. 1 BGB unwirksam war oder nicht. Unter Hinweis darauf, dass der Schwerpunkt des streitgegenständlichen Vertrages darauf gerichtet war, Bewerbern aus Deutschland gegen Entgelt Studienplätze an ausländischen Universitäten zu vermitteln, hat sich der Bundesgerichtshof bei der Prüfung der unangemessenen Benachteiligung **am Leitbild des Maklervertrags orientiert und mit dem Berufungsgericht das von der Klägerin verlangte Erfolgshonorar verneint**.³⁶

³⁵ Urteil vom 05. Juni 2025 – [I ZR 160/24](#) – GRUR 2025, 1285 ff. = MDR 2025, 909 ff. = NJW 2025, 2395 ff.

³⁶ a.a.O., juris, Rn. 35.

5. Vergütungsrecht der Heilberufe

Unter diesem Gliederungspunkt ist über zwei Entscheidungen des III. bzw. des IX. Zivilsenats zu berichten.

a)

Der III. Zivilsenat hatte sich mit der Verpflichtung eines Krankheitskostenversicherers zur Erstattung der **Kosten einer Astigmatismus-Operation unter Verwendung eines Femtosekundenlasers** zu befassen.³⁷

Er hat entschieden, dass die zur Behandlung eines Astigmatismus mittels Femtosekundenlasers vorgenommene Korrektur einer Hornhautverkrümmung (Laser-Keratotomie) nach Nr. 1345 GOÄ, zu welcher der Zuschlag nach Nr. 441 GOÄ für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen gegebenenfalls hinzukommt, zu honorieren ist und die Leistung nicht zusätzlich nach Nr. 5855 GOÄ analog abrechenbar ist.³⁸

b)

In einer weiteren beim IX. Zivilsenat anhängigen Angelegenheit war im Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren die Streitfrage zu entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen eine **Abtretung von Vergütungsansprüchen der Leistungserbringer an Rechenzentren** erlaubt ist.³⁹

Die Klägerin, ein Leistungserbringer nach § 302 Abs. 1 SGB V, begehrte vom Insolvenzverwalter ihres Rechenzentrums, das sie nach Maßgabe des § 302 Abs. 2 SGB V für Abrechnungszwecke beauftragt hatte, die Zustim-

³⁷ Urteil vom 24. April 2025 – [III ZR 435/23](#) – GesR 2025, 455 ff. = ZMGR 2025, 187 ff.

³⁸ a.a.O., juris, Rn. 12 in Fortführung des Urteils vom 14. Oktober 2021 – [III ZR 350/20](#) – GesR 2022, 30 ff. = RuS 2022, 35 ff. = VersR 2022, 307 f., an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

³⁹ Urteil vom 06. Februar 2025 – [IX ZR 182/23](#) – GesR 2025, 166 ff. = NJW-RR 2025, 620 ff. = NZI 2025, 390 ff. = WM 2025, 354 ff.

mung zur Auszahlung einbehaltener Vergütungen und die Zahlung abgerechneter und vom Kostenträger geleisteter Vergütungen. Mit ihrer Revision hatte die Klägerin insoweit Erfolg, als der BGH anders als die Vorinstanzen ein **Aussonderungsrecht** der Klägerin nach § 47 InsO **bejaht**⁴⁰. Die Klägerin war nämlich Inhaberin ihrer Vergütungsansprüche gegen die Krankenkassen geblieben, so dass ihr hinsichtlich dieser Ansprüche ein Aussonderungsrecht zustand.

Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts war die **Abtretung der Forderungen an die Schuldnerin nicht durch § 302 Abs. 2 Satz 3 SGB V gedeckt**. Mit der Abtretung gestattete die Schuldnerin dem Rechenzentrum eine **Verarbeitung geschützter Sozialdaten**, die **mit § 302 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V nicht im Einklang** stand. Eine solche **Abtretung** ist aufgrund des im Sozialrecht geltenden Grundsatzes, wonach die Verarbeitung geschützter Sozialdaten eines Erlaubnistatbestandes bedarf, anderenfalls verboten und damit **nach § 134 BGB nichtig**. Auch eine etwaige Weiterabtretung durch die Schuldnerin an die finanzierende Bank geht damit mangels Verfügungsberechtigung der Schuldnerin ins Leere⁴¹.

6. Krankenhausrecht

Der III. Zivilsenat war in zwei Fällen mit den Voraussetzungen der **Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch einen Krankenhausträger** befasst.

a)

Mit einem in der amtlichen Sammlung veröffentlichten Revisionsurteil hat der III. Zivilsenat entschieden, dass es **zulässig** ist, **wenn nicht der**

⁴⁰ a.a.O., juris, Rn. 35.

⁴¹ a.a.O. juris, Rn. 11.

Wahlarzt selbst, sondern das Krankenhaus die Liquidation wahlärztlicher Leistungen übernimmt.

aa)

Die Vorschriften des Krankenhausentgeltgesetzes stehen der gesonderten Berechnung erbrachter Wahlleistungen durch den Krankenhausträger beim totalen Krankenhausaufnahmevertrag als der nach § 630a Abs. 1 BGB vom Patienten grundsätzlich geschuldeten Vergütung nicht entgegen.⁴²

Bis zum jetzt vorliegenden Revisionsurteil war streitig, ob das Recht, für ärztliche Wahlleistungen zu liquidieren, nur einem Arzt, nicht aber dem Krankenhausträger zusteht. Diese umstrittene und vom Bundesgerichtshof im Jahre 2016 noch offengelassene Frage wird nunmehr im Sinne der herrschenden Meinung beantwortet und ausführlich begründet, dass der **Krankenhausträger bei entsprechender Vereinbarung ein originäres Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen** hat. Der Krankenhausträger kann mit dem Patienten neben allgemeinen Krankenhausleistungen wirksam vereinbaren, dass er wahlärztliche Leistungen durch Angestellte und beamtete Ärzte des Krankenhauses erbringt, ohne dass es insoweit eines Zusatzvertrages zwischen dem Patienten und dem betreffenden Arzt bedarf (sog. totaler Krankenhausaufnahmevertrag).⁴³ In diesem Rahmen ist der Krankenhausträger berechtigt, die erbrachten wahlärztlichen Leistungen unter analoger Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte selbst zu berechnen.⁴⁴

bb)

Wenn der Krankenhausträger nach der jetzt vorliegenden Entscheidung wahlärztliche Leistungen mithin auch selbst liquidieren konnte, hing der Erfolg der vom Krankenhausträger gegen den Patienten geführten Klage im Weiteren von der **Wirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung** ab.⁴⁵

⁴² Urteil vom 13. März 2025 – [III ZR 426/23](#) – GesR 2025, 320 ff. = KH 2025, 454 ff. = NJW 2025, 464 ff. = ZMGR 2025, 227 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁴³ a.a.O., juris, Rn. 15.

⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 15 ff.

⁴⁵ a.a.O., juris, Rn. 37 ff.

(1)

Die **Wahlleistungsvereinbarung verstieß nicht bereits deshalb gegen § 17 KHEntgG**, weil darin **24 Ärzte als Wahlärzte** benannt waren. § 17 KHEntgG enthält nämlich keine zahlenmäßigen Vorgaben dazu, wie viele der bei ihm angestellten oder beamteten Krankenhausärzte der Krankenhaussträger als Wahlärzte benennen kann.⁴⁶

Ebenso war die Wahlleistungsvereinbarung nicht **wegen Verstoßes gegen § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG gemäß § 134 BGB nichtig**, weil der Kläger den darin **benannten Wahlärzten kein Liquidationsrecht eingeräumt** hat. Der Vorschrift ist nicht zu entnehmen, dass angestellte oder beamtete Ärzte des Krankenhauses nur Wahlleistungen erbringen können, wenn sie auch liquidationsberechtigt sind.⁴⁷

(2)

Der **Patient ist** allerdings **vor Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt zu unterrichten**. Eine **Wahlleistungsvereinbarung, die ohne hinreichende vorherige Unterrichtung** des Patienten abgeschlossen wird, ist **unwirksam**.⁴⁸

b)

Eine auf Initiative des Krankenhaussträgers bzw. eines Wahlarztes getroffene **Wahlleistungsvereinbarung mit dem Inhalt, dass wahlärztliche Leistungen ohne besondere Bedingungen durch einen anderen Arzt als Vertreter des Wahlarztes ausgeführt werden**, ist nichtig.⁴⁹

⁴⁶ a.a.O., juris, Rn. 38.

⁴⁷ a.a.O., juris, Rn. 39.

⁴⁸ a.a.O., juris, Rn. 51.

⁴⁹ Urteil vom 13. März 2025 – [III ZR 40/24](#) – GesR 2025, 328 ff. = NJW 2025, 1407 ff. = ZMGR 2025, 227; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

aa)

Die „**Wahlleistung Arzt**“ hat zum Gegenstand, dass dem Patienten – gegen Zahlung eines zusätzlichen Honorars – die Behandlung bestimmter leitender oder besonders qualifizierter Ärzte in jedem Fall zuteilwird, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen notwendig oder zweckmäßig ist. Die Begrenzung von ärztlichen Wahlleistungen auf einen bestimmten Wahlarzt ist rechtlich nicht möglich. Gemäß **§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntG** erstreckt sich eine Vereinbarung bei wahlärztlicher Leistung auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistung im Rahmen der voll- und teilstationären Behandlung sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a SGB V) berechtigt sind (sog. interne Wahlarzt- oder Liquidationskette).⁵⁰

bb)

Die vorliegend zwischen der Patientin und der Trägerin des Krankenhauses geschlossene **Wahlleistungsvereinbarung war um eine „Patientenerklärung zur Vertretung des Wahlarztes“ ergänzt**. Darin wurde der Patientin die **(1) Wahl zwischen der Behandlung durch den Chefarzt, (2) dessen Vertreter oder (3) ein Verzicht auf wahlärztliche Leistung** eröffnet. Die Patientin entschied sich ausdrücklich für die Behandlung durch den Vertreter (leitender Oberarzt), der die Operation am Folgetag durchführte. Der Streit ging nun darum, ob das verlangte wahlärztliche Honorar bezahlt werden musste.

cc)

Der III. Zivilsenat hat entschieden, dass eine **auf Initiative des Krankenhausträgers bzw. eines Wahlarztes getroffene Wahlleistungsvereinbarung mit dem Inhalt, dass wahlärztliche Leistungen ohne besondere**

⁵⁰ a.a.O., juris, Rn. 17.

Bedingungen durch einen anderen Arzt als Vertreter des Wahlarztes ausgeführt werden, nichtig ist.⁵¹

7. Grundzüge des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts

Im Bereich dieser Spezialmaterie werden regelmäßig wettbewerbsrechtliche Fragestellungen an den Bundesgerichtshof herangetragen.

a)

Ein Judikat des I. Zivilsenats befasst sich mit **kommerzieller Werbung für** ein aus pflanzlichen Stoffen („Botanicals“) bestehendes **Nahrungsergänzungsmittel** im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 432/2012 und konkretisiert die sich aus Art. 10 Abs. 1 und 3 HCVO zulässigen speziellen gesundheitsbezogenen Angaben auch im Hinblick auf Art. 13 und 14 der Verordnung Nr. 1924/2006.⁵²

b)

Ein weiteres Revisionsurteil befasst sich mit der Zulässigkeit der **Bewerbung eines Desinfektionsschaums mit Angaben zur Hautverträglichkeit**.⁵³ Während die Vorinstanzen das auf Unterlassung der beanstandeten Anzeige gerichtete Begehren abgewiesen hatten, hat der I. Zivilsenat entschieden, die von der Klägerin **beanstandeten Aussagen** „Sanft zur Haut“, „Hautfreundliche Produktlösung als Schaum“ sowie die Angabe „Konsumenten sind überzeugt - 100 % bestätigen die Hautverträglichkeit“ als „ähnliche Hinweise“ **unter das Verbot des Art. 72 Abs. 3 Satz 2 der Verordnung VO (EU) Nr. 528/2012 (Biozid-VO)** fallen.⁵⁴

⁵¹ a.a.O., juris, Rn. 19 ff.

⁵² Urteil vom 05. Juni 2025 – [I ZR 109/22](#) – im Anschluss an EuGH, Urteil vom 30. April 2025 – C 386/23 – GRUR 2025, 858.

⁵³ Urteil vom 23. Januar 2025 – [I ZR 197/22](#) – GRUR 2025, 328 ff. = NJW-RR 2025, 359 ff. = PharmR 2025, 302 ff.

⁵⁴ a.a.O., juris, Rn. 35 und 37.

8. Grundzüge des Apothekenrechts

Um Fragen des Apothekenrechts ging es in den nachfolgenden Revisionsverfahren.

a)

Zwei wettbewerbsrechtliche Unterlassungsklagen richteten sich gegen den **Vertrieb von apothekenpflichtigen Arzneimitteln über den „Amazon-Marketplace“**.⁵⁵

Der Beklagte hatte apothekenpflichtige Medikamente auf Amazon-Marketplace eingestellt. Er war daraufhin von einem anderen Apotheker mit dem Antrag verklagt worden, es zu unterlassen, im geschäftlichen Verkehr zu Wettbewerbszwecken apothekenpflichtige Medikamente über die Internetplattform Amazon zu vertreiben, solange bei dem Anmelde- bzw. Kaufprozess über diese Internethandelsplattform nicht sichergestellt sei, dass der Kunde vorab seine Einwilligung mit einer Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Gesundheitsdaten (als besondere Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO) gegenüber dem Beklagten erteilt hatte.

Im Anschluss an eine EuGH-Vorlage⁵⁶ und dem viel diskutierten EuGH-Urteil „Lindenapotheke“⁵⁷ hat der I. Zivilsenat entschieden, das **Art. 9 Abs. 1 DSGVO** eine **Marktverhaltensregelung i.S.v. § 3a UWG** ist, so dass Apotheker als Mitbewerber Verstöße gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 UWG im Wege einer wettbewerbsrechtlichen Klage vor dem Zivilgericht verfolgen können und in der Sache **ausgesprochen, dass Apotheken beim Verkauf von**

⁵⁵ Urteile vom 27. März 2025 – [I ZR 222/19](#) – GRUR 2025, 672 ff. = NJW 2025, 2246 ff. = PharmR 2025, 398 ff. = WM 2025, 993 ff. = WRP 2025, 774 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt; sowie – [I ZR 223/19](#) – GesR 2025, 313 ff. = K&R 2025, 324 ff. = NJW 2025, 2237 ff. = VersR 2025, 896 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁵⁶ Beschluss vom 12. Januar 2023 – [I ZR 223/19](#) – GRUR 2023, 264; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁵⁷ Urteil vom 04. Oktober 2024 – C-21/23 – GRUR 2024, 1721.

Medikamenten bei Amazon eine Einwilligung in die Datenverarbeitung einholen müssen.⁵⁸ Allein aus der Bestellung eines Medikaments auf der Handelsplattform „Amazon-Marketplace“ kann nicht ein Einverständnis mit der Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten abgeleitet werden.⁵⁹

b)

Ein **Fall des unzulässigen Rezeptmakelns** i.S.d. § 11 Abs. 1a ApoG liegt vor, wenn der Dritte den Vorteil „dafür“ fordert, sich versprechen lässt, annimmt oder gewährt, Verschreibungen zu sammeln, an Apotheken zu vermitteln oder weiterzuleiten.⁶⁰

Verlangt der Betreiber eines Internetmarktplatzes, über den Kunden elektronische Verordnungen („E-Rezepte“) bei Apotheken einlösen können, von teilnehmenden Apotheken eine monatliche, von der Zahl der Transaktionen oder dem mit ihnen erzielten Umsatz unabhängige Nutzungsgebühr, spricht dies grundsätzlich dagegen, dass das Entgelt im Sinne eines schutzzweckrelevanten Zusammenhangs unter Verstoß gegen § 11 Abs. 1a ApoG gerade für das Sammeln, Vermitteln oder Weiterleiten des E-Rezepts gezahlt wird, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass es sich um eine verdeckte Erfolgsprovision handelt, etwa weil die geforderte Vergütung mit Blick auf den gebotenen Leistungsumfang überhöht ist.⁶¹ Im Ergebnis hat der I. Zivilsenat deshalb einen Unterlassungsanspruch gemäß §§ 8 Abs. 1 Satz 1; 3a UWG verneint.⁶²

c)

Der **Gesetzgeber des Landes Nordrhein-Westfalen ist berechtigt, in § 7 Abs. 2 Satz 1 LÖG NRW Apothekenschließungen an Sonn- und Feiertagen anzuordnen, die durch Verbotsverfügung der Apotheker-**

⁵⁸ In Sachen – [I ZR 223/19](#) – juris, Rn. 38 ff. und 72 ff., an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁵⁹ a.a.O., juris, Rn. 53.

⁶⁰ Urteil vom 20. Februar 2025 – [I ZR 46/24](#) – GesR 2025, 238 ff. = NJW-RR 2025, 734 ff. = PharmR 2025, 307 ff. = ZMGR 2025, 169 ff.

⁶¹ a.a.O., juris, Rn. 64.

⁶² a.a.O., juris, Rn. 34 ff.

kammer konkretisiert werden.⁶³ Er ist hieran nicht durch die bundesrechtliche Regelung der Verpflichtung der Apotheker zur Dienstbereitschaft in § 23 Abs. 1 Satz 1 ApBetrO gehindert.⁶⁴ Ein Apotheker, der bei Vorliegen einer solchen seine Apotheke betreffenden Verbotsverfügung der Apothekerkammer seine Kunden an Sonn- und Feiertagen durch einen Lieferdienst mit Arzneimitteln beliefern lässt, die er in den Räumen seiner Apotheke zum Versand vorbereitet und von dort an den Lieferdienst übergibt, verstößt gegen § 7 Abs. 2 Satz 1 LÖG NRW, auch wenn er die Verkaufsstelle seiner Apotheke geschlossen hält.⁶⁵

9. Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts

Unter diesem Gliederungspunkt ist lediglich über eine dem III. Zivilsenat vorgelegte Rechtsbeschwerde zu berichten.⁶⁶

Im Ausgangspunkt hatte die Klägerin die Beklagte auf Entgelt für stationäre und ambulante Behandlungen in Anspruch genommen. Nach erstinstanzlicher Verurteilung hatte die Beklagte **Berufung eingelegt**, dann **aber** die **Berufungsbegründungsfrist nicht eingehalten**. Der daraufhin von dem Prozessbevollmächtigten der Beklagten gestellte Antrag auf **Wiedereinsetzung** in den vorigen Stand war – unter Beifügung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als ärztliches Attest – damit begründet worden, als **Einzelanwalt ohne eigenes Personal** habe man für den Verhinderungsfall insofern hinreichende Vorkehrungen getroffen, als man mit zwei Rechtsanwältinnen eine Vertretungsvereinbarung getroffen habe. Als am Tage des Ablaufs der Berufungsbegründungsfrist ein plötzliches Unwohlsein aufgetreten sei, habe man zwar noch versucht, die Vertretung über deren mobilen

⁶³ Urteil vom 06. März 2025 – [I ZR 20/24](#) – GesR 2025, 245 ff. = PharmR 2025, 391 ff. = ZMGR 2025, 163 ff.

⁶⁴ a.a.O., juris, Rn. 43.

⁶⁵ a.a.O., juris, Rn. 42 und 60.

⁶⁶ Beschluss vom 24. April 2025 – [III ZB 81/24](#) – NJW-RR 2025, 950 ff.

Telefonanschluss zu erreichen, ohne eine Nachricht hinterlassen zu können. Ein Rückruf der Vertretungsanwältin am gleichen Abend habe krankheitsbedingt nicht entgegengenommen werden können.

Das **Wiedereinsetzungsgesuch scheiterte schon daran**, dass es nach dem Wiedereinsetzungsvorbringen **an hinreichendem Sachvortrag im Hinblick auf** eine zur Berufungsbegründungsfrist **notierte Vorfrist fehlte**. War danach aber von der fehlenden Notierung einer Vorfrist auszugehen, konnte nicht festgestellt werden, ob die Berufungsbegründungsfrist vom Prozessbevollmächtigten der Beklagten auch im Falle der Notierung einer solchen Frist versäumt worden wäre.⁶⁷

Unabhängig hiervon lag ein der **Partei zuzurechnendes Verschulden** aber **auch darin, dass der Prozessbevollmächtigte** der Beklagten am frühen Nachmittag des Tages, an dem er erkrankt sei, **nicht weitere Versuche unternommen hatte, eine der beiden Rechtsanwältinnen als seine Vertreterinnen zu erreichen**.⁶⁸

Man sieht: Erkrankungen des prozessbearbeitenden Rechtsanwalts vermögen regelmäßig keine Wiedereinsetzung zu rechtfertigen.

Karlsruhe, 19. September 2025



Dr. Mennemeyer
Rechtsanwalt
auch Fachanwalt für Medizinrecht

⁶⁷ a.a.O., juris, Rn. 12.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 13 ff.