Goldstandard bei Medizinproduktewerbung

Autoren: RA Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers und RA Dominik Kollmar, Ehlers Legal Partnerschaftsgesellschaft
Korrespondenz: RA Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers | Ehlers Legal Partnerschaftsgesellschaft mbB, Widenmayerstr. 28, 80538 München | alexander.ehlers@ehlers-legal.com

Zusammenfassung
Bei der Bewerbung von Medizinprodukten verlangt die Rechtsprechung grundsätzlich, dass Werbeaussagen auf gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis beruhen – im Regelfall auf einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie mit einer adäquaten statistischen Auswertung, die durch Veröffentlichung in den Diskussionsprozess der Fachwelt einbezogen worden ist, dem sog. „Goldstandard". Da dieser Standard ursprünglich für Arzneimittel entwickelt wurde, stößt seine uneingeschränkte Übertragung auf Medizinprodukte – insbesondere Implantate – an ethische und praktische Grenzen. Die CE-Zertifizierung wirkt zwar nicht wie eine behördliche Zulassung, kann aber als gewichtiges Indiz für eine ausreichende wissenschaftliche Absicherung herangezogen werden, sofern die beworbenen Aussagen Gegenstand der Konformitätsbewertung waren. Beim Einsatz interner Daten („Data on File") ist besondere Vorsicht geboten: Eine fehlende Veröffentlichung muss klar und allgemein verständlich kommuniziert werden. Im Streitfall kann eine Umkehr der Beweislast dazu führen, dass interne Unterlagen offengelegt werden müssen.

Keywords
Goldstandard | Werbung | Medizinprodukte | Heilmittelwerberecht | CE-Zertifizierung

Einführung

In seiner Entscheidung „Basisinsulin mit Gewichtsvorteil" [1] hat der Bundesgerichtshof bereits vor mehr als 10 Jahren entschieden, dass Heilmittelwerbung irreführend sein kann, wenn die als Beleg verwendeten Studien nicht dem wissenschaftlichen „Goldstandard" entsprechen. Diese Rechtsprechung war jedoch ursprünglich auf Arzneimittel bezogen und kommt insbesondere bei implantierbaren Medizinprodukten (MP) an ihre Grenzen. Dies gilt insbesondere für das Erfordernis einer Placebokontrolle, welches bei implantierbaren Medizinprodukten nur schwierig in einer ethisch vertretbaren Weise umsetzbar erscheint. Dieser Fachbeitrag soll die Rechtslage in Bezug auf die Einhaltung des Goldstandards bei Medizinprodukten näher beleuchten.

Was ist der Goldstandard?

Gesundheitsbezogene Angaben/Werbeaussagen dürfen nicht irreführend sein. Bei gesundheitsbezogener Werbung sind nach der Rechtsprechung besonders strenge Anforderungen an die Richtigkeit, Eindeutigkeit und Klarheit der Werbeaussage zu stellen, da mit irreführenden gesundheitsbezogenen Angaben erhebliche Gefahren für das hohe Schutzgut der Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung verbunden sein können [2] (sog. Strengeprinzip). Im Interesse des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung gilt für Angaben mit fachlichen Aussagen auf dem Gebiet der gesundheitsbezogenen Werbung generell, dass die Werbung nur zulässig ist, wenn sie gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis entspricht [3].

Irreführend sind Aussagen insbesondere dann, wenn sie auf Studien gestützt werden, die sie nicht tragen [4]. Insoweit kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast in Betracht, wenn der Kläger darlegt und nachweist, dass nach der wissenschaftlichen Diskussion die Grundlagen, auf die der Werbende sich stützt, seine Aussage nicht rechtfertigen oder sogar jegliche tragfähige wissenschaftliche Grundlage für die Behauptung fehlt [5]. Ebenso kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast auch dann in Betracht, wenn mit einer fachlich umstrittenen Meinung geworben wird, ohne die Gegenmeinung zu erwähnen [6]. Mit anderen Worten: In diesen Fällen muss also das werbende Unternehmen beweisen, dass seine Werbeaussagen zutreffen, und nicht umgekehrt die Gegenseite, dass die Werbeaussagen nicht zutreffend sind.

Nach der Rechtsprechung des BGH entsprechen Studienergebnisse grundsätzlich nur dann den Anforderungen an einen hinreichenden wissenschaftlichen Beleg, wenn sie nach den anerkannten Regeln und Grundsätzen wissenschaftlicher Forschung durchgeführt und ausgewertet wurden. Dafür ist es im Regelfall erforderlich, dass eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie mit einer adäquaten statistischen Auswertung vorliegt, die durch die Veröffentlichung in den Diskus-

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlages / For use with permission of the publisher

Pharm. Ind. 88, Nr. 10, 798–801 (2026)
© ECV • Editio Cantor Verlag, Aulendorf

sionsprozess der Fachwelt einbezogen worden ist [7]. Dies ist der „Goldstandard".

„*Randomisierung*" bedeutet, dass die Zuordnung zur Behandlungsgruppe nach dem Zufallsprinzip erfolgt. Auf diese Weise soll insbesondere eine Einflussnahme auf die Ergebnisse durch Zuordnung bestimmter Patienten zu einer bestimmten Gruppe vermieden werden. Ebenso soll eine gleichmäßige Verteilung von Einflussfaktoren auf die Gruppen sichergestellt werden.

„*Placebokontrolliert*" bedeutet, dass eine Gruppe das zu prüfende Produkt erhält, während die Kontrollgruppe mit einem Placebo behandelt wird.

„*Doppelblind*" bedeutet, dass weder der Prüfer noch das sonstige Personal und der Patient wissen, zu welcher Gruppe der Patient zugeordnet wurde.

Gilt der Goldstandard auch für Medizinprodukte?

Angesichts der Tatsache, dass der Goldstandard für die Werbung mit Arzneimitteln entwickelt wurde, stellt sich die Frage, ob er auch für Medizinprodukte gilt. Nachdem die Rechtsprechung anfangs dazu neigte, diesen Standard mehr oder weniger unverändert auch auf Medizinprodukte zu übertragen (vgl. [8a,8b]), scheint sich inzwischen mehr und mehr die Erkenntnis durchgesetzt zu haben, dass sich der Goldstandard nicht einschränkungslos auf Medizinprodukte übertragen lässt (s. etwa [9]). Dies ist aus Sicht der Autoren zu begrüßen.

So wird auch in der Literatur darauf hingewiesen, dass eine (doppelblinde) Placebokontrolle regelmäßig nicht möglich sei. Dies werde insbesondere deutlich z. B. bei Implantaten. Insoweit wäre eine Placebokontrolle zwar denkbar, wenn etwa bei einer Gruppe das Implantat eingesetzt würde und bei der Vergleichsgruppe die Implantation nur vorgetäuscht wird, indem z. B. nur ein Schnitt im Operationsgebiet gemacht wird. Ebenso käme die Implantation eines funktionslosen Implantats als Placebo in Betracht. Dies sei jedoch nicht mit den ethischen Grundsätzen von klinischen Studien vereinbar.

Ebenso bestehe das Problem, dass eine Doppelverblindung i. d. R. nicht möglich sei, weil das eingebundene Fachpersonal und z. T. auch die Teilnehmer selbst die verschiedenen Produkte und Produktvarianten erkennen und unterscheiden könnten [10]. Dem ist zuzustimmen, soweit diese Probleme hinsichtlich der vollständigen Einhaltung des Goldstandards bei dem infrage stehenden Produkt tatsächlich existieren. Ob dies der Fall ist, hängt jedoch vom jeweiligen Produkt ab. Bei einer Intraokularlinse oder einem künstlichen Hüftgelenk ist es angesichts der erheblichen Belastung für den Patienten durch die Operation bzw. der späteren Implantation eines funktionsfähigen Produkts ethisch nicht vertretbar, nur ein Placebo zu implantieren. Bei anderen Implantaten, bei denen die Implantation bzw. Explantation weniger belastend ist (wie z. B. implantierbaren Glukosesensoren), ist dies jedoch nicht zwingend der Fall.

Relevanz der Technischen Dokumentation

Bei Arzneimitteln kommt der Fachinformation als Teil der Zulassung eine besondere Bedeutung zu. Grundsätzlich kann sich der Werbende zum wissenschaftlichen Nachweis auf den Inhalt der Zulassung und der Fachinformation berufen. Dies gilt nicht nur für Angaben zur therapeutischen Wirksamkeit, sondern auch zu darüber hinaus gehenden Wirkungen und pharmakologischen Eigenschaften [11]. Da es sich bei der Arzneimittel-



RA Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

Studium der Medizin und der Rechtswissenschaften an den Universitäten Düsseldorf, Heidelberg und München. Facharzt für Allgemeinmedizin und Fachanwalt für Medizinrecht. Seit 2004 Professor für Medizinrecht und Health Care Systems an der EBS-Universität für Wirtschaft und Recht, Oestrich-Winkel. Seit 2021 ordentliches Mitglied der Europäischen Akademie für Wissenschaft und Künste. Prof. Ehlers ist allgemein- und berufspolitisch aktiv mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik, Medizin- und Sozialrecht und Partner bei der Ehlers Legal PartG mbB.



RA Dominik Kollmar

ist Rechtsanwalt bei Ehlers Legal in Bad Homburg. Bereits während seines Studiums an der Universität Marburg spezialisierte er sich auf das Pharmarecht. Zusätzlich zur Wahl des Schwerpunktbereichs „Medizin- und Pharmarecht" hat er an der „Forschungsstelle für Pharmarecht" die „Zusatzqualifikation im Pharmarecht" erworben. Nach einer mehrjährigen Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter berät er seit 2014 als Anwalt in allen Bereichen des Pharmarechts.

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlages / *For use with permission of the publisher*

zulassung um einen von einer Behörde erlassenen Verwaltungsakt handelt, kommt ihr eine Tatbestands- und Bindungswirkung zugute (vgl. [12]). Bei Aussagen, die von der Fachinformation getragen werden, kommt eine Irreführung daher nur in Betracht, wenn der Kläger darlegt und erforderlichenfalls beweist, dass neuere, erst nach dem Zulassungszeitpunkt bekannt gewordene oder der Zulassungsbehörde bei der Zulassungsentscheidung sonst nicht zugängliche wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die gegen die wissenschaftliche Tragfähigkeit der durch die Zulassung belegten Aussagen sprechen [13].

Das Konformitätsbewertungsverfahren für Medizinprodukte endet hingegen nicht mit einem Verwaltungsakt einer Behörde in Form einer behördlichen Zulassung, sondern – soweit die Einschaltung einer Benannten Stelle erforderlich ist, weil es sich um ein Medizinprodukt der Klasse IIa, IIb oder III handelt – mit der Erteilung eines CE-Zertifikats durch eine Benannte Stelle, also einer privaten Stelle. Dem CE-Zertifikat kommt daher nicht die gleiche Tatbestandswirkung zu wie einer arzneimittelrechtlichen Zulassung.

Unter anderem deshalb wird bzgl. Medizinprodukten von der Rechtsprechung überwiegend angenommen, dass die Zertifizierung bei der Beurteilung von Werbeaussagen ohne Bedeutung sein soll [14]. Dies greift jedoch zu kurz. Auch im Zertifizierungsverfahren wird in dem medizinprodukterechtlich vorgegebenen Rahmen eine Bewertung der Funktionsfähigkeit in Bezug auf die jeweilige Zweckbestimmung vorgenommen bzw. stehen die zweckbestimmungsmäßigen Wirk- und Leistungsaussagen sogar im Zentrum der Konformitätsbewertung [15a,15b]. Die Zweckbestimmung und die damit verbundene Leistungsfähigkeit wird somit – soweit die Einschaltung einer Benannten Stelle erforderlich ist – von einer unabhängigen Stelle (nämlich der vom Hersteller beauftragten Benannten Stelle) geprüft. Dieses Gegenargument hat mit Inkrafttreten der EU-Medizinprodukteverordnung (Verordnung (EU) 2017/745, im Folgenden „MDR“ genannt) nochmals an Relevanz gewonnen, da diese Verordnung die Anforderungen an die Konformitätsbewertung deutlich verschärft hat.

Nach alledem wird man der CE-Zertifizierung daher zwar mangels Verwaltungsaktqualität nicht die gleiche Wirkung zumessen können wie einer arzneimittelrechtlichen Zulassung. Sie ist jedoch zumindest ein sehr gewichtiges Indiz für eine ausreichende wissenschaftliche Absicherung, soweit die Benannte Stelle die beworbenen Aussagen im Rahmen der Prüfung der Zweckbestimmung geprüft hat.

Geben Aussagen daher lediglich die Zweckbestimmung wieder und wurde die Eignung zur Erreichung dieser Zweckbestimmung bereits im Konformitätsbewertungsverfahren geprüft, so ist dies für die Frage der ausreichenden wissenschaftlichen Absicherung zu berücksichtigen. Handelt es sich hingegen um Aussagen, die nicht nur die zertifizierte Zweckbestimmung wiedergeben, sondern darüber hinausgehen, besteht keine entsprechende Indizwirkung [16].

Für dieses Ergebnis spricht auch, dass andernfalls faktisch das Konformitätsbewertungsverfahren im Zivilprozess wiederholt würde (vgl. [17]). Hierfür fehlt den Zivilgerichten sowohl die Fachkompetenz als auch die zeitliche Kapazität, zumal die Mehrzahl der wettbewerbsrechtlichen Verfahren nicht in einem herkömmlichen Zivilverfahren, sondern in Eilverfahren abgehandelt werden, in welchen die zeitaufwendige Einschaltung eines Sachverständigen ausgeschlossen ist.

Ebenso bestehen gegen eine Nichtberücksichtigung auch europarechtliche Bedenken. Gemäß Art. 24 MDR dürfen Mitgliedsstaaten das Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme von Produkten, die den Anforderungen der MDR entsprechen, in ihrem Hoheitsgebiet weder ablehnen noch untersagen oder beschränken. Eine ähnliche Regelung fand sich zudem bereits in der EU-Medizinprodukterichtlinie [18]. Ein Verbot, mit dem geprüften Verwendungszweck zu werben, würde einen Vertrieb jedoch erheblich erschweren und würde faktisch auf eine Beschränkung des Vertriebs hinauslaufen. Dies gilt erst recht dann, wenn die Angabe des Verwendungszwecks nach dem Medizinprodukterecht verpflichtend vorgeschrieben ist, weil er nach den Umständen nicht offensichtlich ist. In einem solchen Fall würde ein auf das Heilmittelwerberecht gestütztes Verbot der Wiedergabe des Verwendungszwecks den Vertrieb nicht nur behindern, sondern sogar rechtlich unmöglich machen [19].

Die oben genannten Grundsätze gelten zudem auch, wenn sich der Hersteller für ein Konformitätsbewertungsverfahren entscheidet, in welchem sich die Prüfung auf das Qualitätsmanagementsystem und nicht spezifisch auf ein gefertigtes Produkt selbst bezieht. Der entgegenstehenden Rechtsprechung (etwa [20]) ist nicht zu folgen. Der Unionsgesetzgeber erachtet grundsätzlich alle Konformitätsbewertungsverfahren als geeignet, um die Leistung und Sicherheit der MP zu überprüfen; zudem ist – wenn auch mit Abstufungen – eine klinische Bewertung Gegenstand aller wählbaren Konformitätsbewertungsverfahren [21].

Eine einheitliche Rechtsprechung hierzu existiert jedoch nicht, sodass sich Medizinprodukthersteller nicht darauf verlassen dürfen, dass Gerichte die CE-Zertifizierung bzw. die dazugehörige Technische Dokumentation als gewichtiges Indiz für eine ausreichende wissenschaftliche Absicherung ansehen werden.

„Data on File“ als Beleg?

Vielfach wird zum Beleg für Werbeaussagen auf interne Untersuchungen hingewiesen (sog. Data on File). Dies ist nicht grundsätzlich unzulässig, birgt aber mehrere Probleme.

Zur Einhaltung des Goldstandards gehört (wie oben ausgeführt) auch eine Veröffentlichung der Ergebnisse. Die Werbung für medizinische Produkte unter Bezugnahme auf eine unveröffentlichte Studie ist daher irreführend und unzulässig, wenn nicht ausdrücklich und eindeutig auf die fehlende Veröffentlichung hingewiesen wird [22]. Es muss also ein deutlicher Hinweis auf die fehlende Veröffentlichung eingefügt werden. Nach wie vor gängig ist es, derartige Fundstellen nur als „Data on File“ zu kennzeichnen. Das OLG-Köln hat jedoch bereits 2015 entschieden, dass dies nicht ausreicht, wenn sich die Werbung nicht nur an Fachwissenschaftler richtet [23].

Hinzuweisen ist insoweit darauf, dass nach dieser Rechtsprechung der Begriff der Fachwissenschaftler nicht deckungsgleich mit dem der Fachkreise ist. Fachkreise hätten zwar ge-

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlages / For use with permission of the publisher

Pharm. Ind. 88, Nr. 10, 798–801 (2026)
© ECV • Editio Cantor Verlag, Aulendorf

wisse medizinische Kenntnisse, verfügten aber nicht zwingend über eine abgeschlossene fachwissenschaftliche Ausbildung. Als Beispiele für Fachkreisangehörige, die keine Fachwissenschaftler sind, nennt die Entscheidung „Medizinstudenten, Krankenschwestern, Pflegepersonal, Podologen, Arzthelfer/-innen, Diabetesberater/-innen, Diätassistent/-innen, Diabetesassistent/-innen". Bei diesem Personenkreis könne nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, dass er die Formulierung „Data on File" im Zusammenhang mit einer als Beleg herangezogenen Studie dahingehend versteht, dass es sich um eine unveröffentlichte Studie handelt [24]. Da sich Werbungen für Medizinprodukte i. d. R. nicht nur an Personen mit einer abgeschlossenen fachwissenschaftlichen Ausbildung richten, ist daher (auch wenn die Rechtsprechung des OLG Köln in der Literatur auf deutliche Kritik gestoßen ist [25]) bei der ausschließlichen Verwendung des Hinweises „Data on File" Vorsicht geboten. Es sollte auf allgemeinverständliche Begriffe wie „unveröffentlichte, interne Studie" zurückgegriffen werden.

Ein weiteres Problem ist prozessualer Natur. Häufig wird man die internen Unterlagen nicht veröffentlichen wollen, weil sie vertrauliche Informationen enthalten. Wie oben bereits dargestellt gilt aber eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast, wenn der Kläger darlegt und nachweist, dass nach der wissenschaftlichen Diskussion die Grundlagen, auf die der Werbende sich stützt, seine Aussage nicht rechtfertigen oder mit einer fachlich umstrittenen Meinung geworben wird, ohne die Gegenmeinung zu erwähnen [26a,26b]. In diesem Falle steht das werbende Unternehmen vor der Wahl, entweder die internen Daten vorzulegen oder den Prozess zu verlieren. Wenn bei wissenschaftlich möglicherweise kontroversen Werbeaussagen auf interne Unterlagen verwiesen wird, sollte der Werbende daher auch bereit sein, die entsprechenden Unterlagen herauszugeben oder eigens für die Werbung Dokumente ohne vertrauliche Informationen erstellen (welche freilich durch die Auslassung der vertraulichen Informationen nicht ihrerseits irreführend werden dürfen).

Grundsatz der Zitatwahrheit

Eine Werbung ist zudem auch dann irreführend, wenn Werbeaussagen auf Studien gestützt werden, welche diese Aussage nicht tragen. Dies ist auch dann der Fall, wenn die in Bezug genommene Studie selbst Zweifel an der wissenschaftlichen Validität erkennen lässt, die Werbung aber auf einen Hinweis auf diese Zweifel verzichtet. Dies ist z. B. der Fall, wenn die Studie selbst, nicht aber die dazugehörige Werbung abweichende Studienergebnisse nennt, wenn die Studie die in der Werbung behaupteten Ergebnisse nicht für bewiesen hält oder wenn sie lediglich eine vorsichtige Bewertung der Ergebnisse vornimmt, die Werbung dieses Ergebnis aber als gesichert darstellt. In diesem Falle ist (selbst wenn die Werbeaussage für sich genommen richtig ist) die Werbung mit der Studie ohne Hinweis auf die Limitationen irreführend [27]. Sollte eine Studie daher selbst Zweifel/Limitationen nennen, sollte auf diese Zweifel/Limitationen hingewiesen werden. Besondere Vorsicht ist insoweit auch bei Studien geboten, deren Autoren (mutmaßlich) eine eindeutige Aussage treffen wollten, aber aus wissenschaftlicher Zurückhaltung nur sehr vorsichtig formuliert haben („…könnte ein Hinweis sein auf …"). Dies könnte von Gerichten als ein Hinweis auf eine geminderte Aussagekraft verstanden werden, die offenbart werden muss.

Fazit

Der „Goldstandard" lässt sich nicht unmodifiziert auf Medizinprodukte übertragen, was von der Rechtsprechung auch zunehmend anerkannt wird. Eine einheitliche Rechtsprechung existiert bislang jedoch nicht, was eine einzelfallbezogene rechtliche Prüfung unerlässlich macht. Hersteller sollten ihre Werbeaussagen sorgfältig auf wissenschaftliche Evidenz prüfen. Eine CE-Zertifizierung ist insoweit ein gewichtiges Indiz für wissenschaftliche Evidenz, aber Hersteller sollten sich nicht darauf verlassen. Zudem ist darauf zu achten, dass beim Zitieren von Studien stets auch auf die in diesen Studien genannten Limitationen hingewiesen wird. Bei der Verwendung von Data on File ist Vorsicht geboten.

Literatur

[1] Bundesgerichtshof (BGH). Urteil vom 6. Febr. 2013 – I ZR 62/11.
[2] BGH. Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht (GRUR). 2022, 399 Rn. 62. beck-online.
[3] BGH. GRUR. 2013, 649 Rn. 16. beck-online.
[4] BGH. Urteil vom 6. Febr. 2013 – I ZR 62/11.
[5] BGH. GRUR. 2021, 513 Rn. 18. beck-online.
[6] BGH. GRUR. 2013, 649 Rn. 16. beck-online.
[7] BGH. Urteil vom 6. Febr. 2013 – I ZR 62/11.
[8a] Braun. Medizin Produkte Recht (MPR). 2014, 193 ff. mit Verweis auf Landgericht (LG) Berlin, Urteil vom 13. Nov. 2013 – 97 O 174/12.
[8b] LG Karlsruhe. Urteil vom 06. Dez. 2013 – 13 O 145/12 KfH I.
[9] Oberlandesgericht (OLG) Hamburg. PharmR. 2020, 411. beck-online.
[10] Braun. MPR. 2014, 193. beck-online
[11] Reese. Beck'sche Online-Kommentare zum Heilmittelwerbegesetz (BeckOK HWG). 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 257. beck-online.
[12] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 259. beck-online.
[13] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 261. beck-online.
[14] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 268 m.w.N. beck-online.
[15a] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn 261. beck-online
[15b] Braun. MPR. 2014, 193. beck-online.
[16] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 269. beck-online.
[17] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 269a. beck-online.
[18] Rat der Europäischen Union. Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte. Art. 4.
[19] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 270. beck-online.
[20] OLG Karlsruhe. PharmR. 2023, 32. beck-online.
[21] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 268a. beck-online.
[22] OLG Köln. PharmR. 2015, 309.
[23] OLG Köln. PharmR. 2015, 309.
[24] OLG Köln. PharmR. 2015, 309.
[25] Reese. BeckOK HWG. 15. Aufl. 1. Okt. 2025. HWG § 3 Rn. 256 m.w.N. beck-online.
[26a] BGH. GRUR. 2021, 513 Rn. 18. beck-online.
[26b] BGH. GRUR. 2013, 649 Rn. 16. beck-online.
[27] BGH, GRUR. 2013, 649 Rn. 17. beck-online.

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlages / *For use with permission of the publisher*

Redaktionsleitung (V. i. S. d. P.): Andreas Gerth. Redaktionsassistenz: Dr. Joachim Wübert. Verlag: ECV · Editio Cantor Verlag GmbH, Baendelstockweg 20, 88326 Aulendorf (Germany). Tel.: +49 (0) 7525-940 0. E-Mail: redaktion@ecv.de. www.ecv.de. Herstellung: rdz GmbH. Alle Rechte vorbehalten.