

<https://doi.org/10.1007/s00350-024-6701-3>

## Anmerkung zu AG Hamburg-Altona, Urt. v. 11. 7. 2023 – 318b C 65/22

Dirk Griebau

Die Ausführungen des AG Hamburg-Altona erweisen sich als erfreulich präzise und ausführlich.

### I. Abgrenzung allgemeiner Krankenhausleistungen von wahlärztlichen Leistungen

Der BGH<sup>1</sup> hatte die Gesetzeslage sowie den Wortlaut des § 17 Abs. 1 S. 3 KHEntgG, wonach sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses erstreckt<sup>2</sup>, wiederholt als „eindeutig“ bezeichnet.

Der Senat hat ferner differenziert, dass unter den Oberbegriff der Krankenhausleistungen einerseits die allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 KHEntgG und andererseits Wahlleistungen gemäß § 17 Abs. 1 S. 3 KHEntgG fallen, weshalb die Begrenzung ärztlicher Wahlleistungen auf einen bestimmten Wahlarzt rechtlich unmöglich sei<sup>3</sup>.

Demzufolge können Wahlarztpatienten einzelne ärztliche Leistungen nicht von der Wahlarkette ausnehmen, um nur diese als allgemeine Krankenhausleistungen zu beziehen. Vielmehr legen sie zu Beginn ihrer stationären Behandlung fest, ob sie als Regelleistungspatient mit allgemeinen Krankenhausleistungen oder durch Abschluss einer § 17 Abs. 2 KHEntgG entsprechenden Vereinbarung wahlärztlich versorgt werden wollen.

Hintergrund dessen ist, dass die nach § 17 Abs. 1 S. 2 KHG im Voraus zu bemessenden Pflegesätze bzw. Krankenhausentgelte (DRG-Pauschalen) gemäß § 17b Abs. 1 S. 3 KHG ausschließlich der Vergütung der allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen für einen Behandlungsfall dienen (§ 7 Abs. 1 S. 2 KHEntgG). Mit ihnen dürfen folglich von Gesetzes wegen keine ärztlichen Leistungen an Wahlleistungspatienten honoriert werden.

### II. Wahlarzt- und Liquidationskette

Die Wahlarzt- und Liquidationskette erstreckt sich infolge der Wendung „... einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses ...“ in § 17 Abs. 3 S. 1 Halbs. 3 KHEntgG dabei auch auf ärztliche Leistungen externer Dritter (hier: die Laborgesellschaft, die die Corona-Testungen diagnostiziert hat), sofern deren Leistungserbringung vom Wahlarzt des Krankenhauses veranlasst wurde<sup>4</sup>.

Dass das Krankenhaus neben den vom Wahlleistungspatienten geschuldeten GOÄ-Gebühren, mit denen auch Sach- und Personalkosten der ärztlichen Praxis abgegolten werden (§ 4 Abs. 3 GOÄ), Krankenhausentgelte erhebt, die gleichfalls Sach- und Personalkostenbestandteile beinhalten, beeinflusst die rechtliche Beurteilung nicht, da eine dadurch entstehende Doppelbelastung nach dem gesetzgeberischen Willen pauschalierend durch die Minderung nach § 6a GOÄ beseitigt wird<sup>5</sup>.

Rechtsanwalt Dirk Griebau, Fachanwalt für Medizinrecht,  
Preißler Ohlmann & Partner mbB Rechtsanwälte,  
Alexanderstraße 26, 90762 Fürth, Deutschland

### III. Fazit

Das AG Hamburg-Altona hat den geltend gemachten Rückforderungsanspruch daher zu Recht abgelehnt und sich in seiner Entscheidung zutreffend auch nicht dadurch beirren lassen, dass für die Corona-Testungen gemäß § 1 Abs. 1 KHEntgG i. V. m. § 26 Abs. 1 KHG ein Zusatzentgelt vorgesehen ist.

Es steht damit in Einklang mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dass in seinen FAQ-Wahlleistungen bekannt gab:

„Sofern die Patientin bzw. der Patient vor der Testung die Erbringung wahlärztlicher Leistungen mit dem Krankenhaus den gesetzlich vorgegebenen formalen Anforderungen entsprechend vereinbart hat sowie diese Wahlleistungen durch eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt persönlich erbracht oder veranlasst worden sind, ist die Berechnung wahlärztlicher Leistungen für die Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 neben der Abrechnung des Zusatzentgelts für die allgemeinen Krankenhausleistungen aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit möglich. Einen Ausschluss der Möglichkeit, neben den allgemeinen Krankenhausleistungen im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung auch Wahlleistungen zu erbringen und vergütet zu bekommen, hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen.“<sup>6</sup>

- 1) BGH, Urt. v. 16. 10. 2014 – III ZR 85/14 –, MedR 2015, 120, 121, Rdnr. 19; BGH, Urt. v. 19. 4. 2018 – III ZR 255/17 –, MedR 2018, 878, 879, Rdnr. 23; BGH, Urt. v. 10. 1. 2019 – III ZR 325/17 –, MedR 2019, 654, 655, Rdnr. 17.
- 2) So bereits § 6 BpflV 1973 a. F., § 7 BpflV 1986 a. F., § 22 BpflV 1995 a. F. und aktuell § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG.
- 3) BGH, Urt. v. 10. 1. 2019 – III ZR 325/17 –, MedR 2019, 654, 655, Rdnr. 15; so schon BGH, Urt. v. 4. 11. 2010 – III ZR 323/09 –, MedR 2011, 510, 511 f., Rdnr. 15.
- 4) OLG Düsseldorf, Urt. v. 12. 9. 2019 – 8 U 140/07 –, MedR 2020, 584 ff.; OLG München, Beschl. v. 5. 11. 2019 – 1 U 4174/19 –, ZMGR 2020, 117; Hinweisbeschl. v. 10. 5. 2023 – 1 U 6313/22 – n. v.; OLG Bamberg, Beschl. v. 3. 5. 2022 – 4 U 306/21 –, jurisPR-MedizinR 7/2003, Anm. 1, nachgehend BGH, Beschl. v. 27. 4. 2023 – III ZR 115/22 – Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen.
- 5) BGH, Urt. v. 4. 11. 2010 – III ZR 323/09 –, MedR 2011, 510, 511 f., Rdnr. 10, 11.
- 6) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-wahlleistungen> S. 4 (zuletzt abgerufen 30. 11. 2023).

### Off-Label-Use – Sperrwirkung einer negativen Bewertung durch den zuständigen Ausschuss bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA)

SGB V §§ 2 Abs. 1 S. 3, 1a, 27 Abs. 1, 31 Abs. 1, 35c; AMG § 1, 21, 25 Abs. 2, 30; Verordnung (EG) Nr. 726/2004 Art. 3, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 14a, 17; GG Art. 2 Abs. 1, 2 S. 1, 20 Abs. 1; Verordnung (EG) Nr. 141/2000

### 1. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen müssen gemäß § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen

Eingesandt von Prof. Dr. Christian Katzenmeier,  
Institut für Medizinrecht, Universität zu Köln,  
Albertus-Magnus-Platz, 50923 Köln, Deutschland;  
bearbeitet von Rechtsanwalt und Arzt Dr. med. Christian Jäkel,  
Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Dr. Jäkel,  
Berliner Straße 37, 15907 Lübben (Spreewald), Deutschland