

---

**Datum:** 26.05.2021  
**Gericht:** Amtsgericht Köln  
**Spruchkörper:** Abteilung 146  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 146 C 128/17  
**ECLI:** ECLI:DE:AGK:2021:0526.146C128.17.00

---

**Tenor:**

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.876,72 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 20.08.2014 zu zahlen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

---

**Tatbestand:**

Die Klägerin ist Trägerin eines Krankenhauses. Ein Patient des Krankenhauses, Herr Dr. N. G. (im Folgenden: Patient), unterhielt bei der Beklagten eine private Krankheitskostenversicherung (Tarif: CV3A0 für Ärzte, Anlage BLD1, Bl. 36 d.A.; AVB: Bl. 37-45 d.A.). 1

Die Parteien streiten über den Umfang der Erstattungspflicht der Beklagten gegenüber der Klägerin, konkret über die Gabe von Thrombozyten-Konzentraten. Der Patient wurde während der Zeit vom 16.12.2013 bis zum 30.04.2014 stationär behandelt. Im Rahmen einer Operation (Versorgung mit einem Herz-Unterstützungssystem im Vorfeld einer Herztransplantation) wurden dem Patienten sogenannte Apherese- Thrombozyten-Konzentrate (im Folgenden: ATK) gegeben. 3

Klägerin und Beklagte nahmen an dem so genannten Klinik-Card-Verfahren teil. Der Patient legte der Klägerin vor der Behandlung in die Klinik-Card vor (vgl. Anl. K2, Bl. 11-12 d.A.). Mit Schreiben vom 20.12.2013 bestätigte die Beklagte die Kostenübernahme grundsätzlich (vgl. Anl. K3, Bl. 13-14 d.A.). 4

Die Klägerin rechnete gegenüber der Beklagten mit Rechnung vom 22.05.2014 (Anl. K1, Bl. 7-9 d.A.) über 306.431,80 € ab. Die Beklagte regulierte den Versicherungsfall im Wesentlichen. Ausgenommen ist der eingeklagte Betrag von 2.876,72 €. Unter dem 19.08.2014 (vgl. Anl. K4, Bl. 15-16 d.A., auf das Schreiben wird wegen der Einzelheiten verwiesen) lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten mit der Begründung ab, die Gabe von ATK könne nicht akzeptiert werden. Es werde gebeten, nach dem DRG-Fallpauschalen Katalog 2013 die Ziff. 84.14 in Ziff. ZE94.13 (OPS-Kodes: 8-800.9c in 8-800.bd) und insofern die Rechnung zu ändern.

Die Klägerin behauptet, dass Pool-Thrombozyten-Konzentrate (im Folgenden: PTK) nicht gleichwertig im Verhältnis zu den angewandten ATK seien. Es bestehe das erhöhte Risiko der Immunisierung im Zusammenhang mit der Verwendung von Pool-Präparaten. Die mögliche Alloimmunisierung sei für den Patienten von ganz besonderer Bedeutung gewesen, da dadurch das Risiko einer Abstoßung eines transplantierten Organs signifikant erhöht werde. Überdies sei die Anwendung von PTK im Vergleich zur ATK risikoreicher. Es würden keine gesicherten Daten dazu vorliegen, dass die ATK und PTK im operativen, insbesondere herzchirurgischen Bereich gleich geeignet seien. Aus der bestehenden Datenlage ergebe sich nicht, dass PTK ausreichend seien. Es gebe keine Nicht-Unterlegenheitsstudie zu PTK hinsichtlich der Thrombozyten-Funktion einschließlich blutstillender Wirkung im Patienten und zu Nebenwirkungsraten (Unverträglichkeit). Das treffe auch auf die weiteren Folgen zu, wie einer Immunisierungsreaktion, insbesondere angesichts der besonderen Schwere des Krankheitsbildes bei den Patienten mit nicht auszuschließendem wiederholtem Transfusionsbedarf. Das bei den PTK erhöhte Infektionsrisiko resultiere aus der Exposition gegenüber vier Spendern pro Präparat, insbesondere bei bisher unbekanntem Erregern.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 2.876,72 € nebst fünf Prozentpunkten Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 20.08.2014 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bestreitet, dass es bei kardiochirurgischen Eingriffen eine Indikation für die Gabe von ATK gebe und letztlich überhaupt die medizinische Notwendigkeit der Gabe von ATK. Der Therapieeffekt sei für ATK und PTK gleich; ATK seien jedenfalls nicht überlegen. Die Transfusion von ATK sei nicht als Goldstandard anzusehen. Dementsprechend sei hier anstelle der Eingruppierung in die die DRG Fallpauschal Ziff. 84.14 die Ziff. ZE94.13 zu wählen. Die Transfusion von PTK sei nicht mit einem höheren Risiko der Übertragung einer Virusinfektion verbunden. Die Beklagte bestreitet die Behauptungen der Klägerin zu den Unterschieden von ATK und PTK mit Nichtwissen.

Das Gericht hat gemäß Beweisbeschluss vom 05.06.2018 (Bl. 169-170 d.A.) durch die Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. R. Beweis erhoben. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sachverständigengutachten (Bl. 237-246 d.A.) sowie auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung (Erörterung) vom 28.04.2021 (Bl. 115-317 d.A.) verwiesen.

### **Entscheidungsgründe:**

Die zulässige Klage ist begründet.

- Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 2.876,72 €. 15
- Es bedarf vorliegend keiner Entscheidung darüber, ob der Anspruch im Wege der Abtretung von dem Patienten/Versicherungsnehmer auf die Klägerin übergegangen ist (so *OLG München*, Urt. v. 18.10.2005 – 25 U 4903/04, NRW-RR 2005, 1697), ob ein Schuldbeitritt (kumulative Schuldmitübernahme, vgl. *Adam*, NJW 2011, 7 ff.) oder eine Erfüllungsübernahme i.S.d. § 329 BGB (*Boetius*, in: *Rechtshandbuch Private Krankenversicherung*, 1. Aufl. 2020, § 42 Rn. 50) vorliegt. Für und wider die genannten rechtlichen „Konstruktionen“ sprechen jeweils zum Teil gewichtige Gründe. Die unterschiedlichen Ansätze führen jedoch – mit Blick auf den vorliegenden Einzelfall – nicht zu unterschiedlichen Ergebnissen, da jedenfalls nicht von einem selbstständigen Garantievertrag auszugehen ist. 16
- Die Klägerin hat die Behandlung des Patienten – soweit dies in Streit steht – korrekt abgerechnet. 17
- Es lag ein Versicherungsfall i.S.d. § 1 Abs. 2 S. 1 AVB, also eine medizinisch notwendige Heilbehandlung, vor. 18
- Mit dem Begriff „medizinisch notwendige“ Heilbehandlung wird – auch für den Versicherungsnehmer erkennbar – nicht an den Vertrag zwischen ihm und dem behandelnden Arzt und die danach geschuldete medizinische Heilbehandlung angeknüpft (*BGH*, Beschl. v. 17.12.2014 – IV ZR 399/13, R+S 2015, 142, 143; *BGH*, Urt. v. 10.07.1996 – IV ZR 133/95, NJW 1996, 3074, 3075). Vielmehr wird zur Bestimmung des Versicherungsfalles ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt (*BGH*, a.a.O.). Diese objektive Anknüpfung bedeutet zugleich, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers und auch nicht allein auf die des behandelnden Arztes ankommen kann (*BGH*, a.a.O.). Gegenstand der Beurteilung können vielmehr nur die objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung sein. Demgemäß liegt eine medizinisch notwendige Heilbehandlung vor, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (*BGH*, a.a.O.). Ob es vertretbar war, die Heilbehandlung als notwendig anzusehen, kann nur anhand der im Einzelfall maßgeblichen objektiven Gesichtspunkte mit Rücksicht auf die Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung und der auf sie bezogenen Heilbehandlung bestimmt werden (*BGH*, Urteil v. 21.09.2005 – IV ZR 113/04, NJW 2005, 3783, 3784). Von der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung im Sinne der vorstehenden Ausführungen wird im allgemeinen dann auszugehen sein, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung steht und angewandt worden ist, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken (*BGH*, Urt. v. 10.07.1996 – IV ZR 133/95, NJW 1996, 3074, 3075). 19
- Das ist vorliegend der Fall. Bereits in dem Beweisbeschluss vom 05.06.2018 wurde darauf hingewiesen, dass die Gabe von Thrombozyten-Konzentraten an sich unstreitig medizinisch notwendig war. Die Beklagte trägt vor, dass eine Indikation für die Gabe von ATK nicht gegeben gewesen sei. Die gegen die Gabe von ATK vorgebrachten Argumente (gleicher Therapieeffekt, keine Überlegenheit der ATK, ATK kein „Goldstandard“) stellen an sich jedoch gar nicht infrage, ob es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, die Gabe von ATK als notwendig anzusehen. Vielmehr scheint die Beklagte insoweit von gleicher Eignung oder lediglich keiner Unterlegenheit der PTK auszugehen. Das gilt auch soweit von 20

der Beklagten infrage gestellt wird, ob die von der Klägerseite vorgebrachten Vorteile von ATK gegenüber PTK tatsächlich gegeben sind.

Überdies steht die im oben dargestellten Sinne medizinische Notwendigkeit der Gabe von ATK i.S.d. § 286 Abs. 1 S. 1 ZPO zur Überzeugung des Gerichts fest. Die Überzeugung des Richters in diesem Sinne erfordert keine – ohnehin nicht erreichbare – absolute oder unumstößliche, gleichsam mathematische Gewissheit und auch keine „an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit“, sondern nur einen für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet (*OLG München*, Urt. v. 14.02.2014 – 10 U 2815/13, NZV 2014, 416). Einen solchen Grad der Gewissheit vermittelt vorliegend das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. R. Dieser hat den Akteninhalt sorgfältig ausgewertet, ist von zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen und hat seine Ausführungen überzeugend, also schlüssig und nachvollziehbar, begründet. Der Sachverständige hat in dem Termin vom 28.04.2021 ausdrücklich erklärt, es gebe keine unterschiedliche Indikation für die Gabe von ATK oder PTK. Thrombozyten-Konzentrate würden gegeben, um einen Mangel an Thrombozyten zu beheben. Vorliegend seien die Gründe dafür zum einen die Operation und zum anderen der Anschluss des Patienten an eine Herz-Lungen-Maschine gewesen, die zu einem Verlust von Thrombozyten führen würde. Wenn keine ATK vorhanden gewesen wären, hätte man auch PTK geben können. Sonst wäre der Patient ggfls. verblutet. Diese Alternative „PTK“ beschreibt der Sachverständige aber eher als Notfallmaßnahme (*„Da die Thrombozyten-Konzentrate sehr kurz haltbar sind, halten wir stets auch Pool-Thrombozyten-Konzentrate für den Notfall vor.“*, vgl. Bl. 316 R d.A.). Auch wenn der Sachverständige in dem schriftlichen Gutachten den „Arbeitskreis Blut“ zitiert (Bl. 240 d.A.: *„Die beiden Produkte sind jedoch nicht gleichartig und sind damit nicht ohne weiteres austauschbar.“*), lässt er im weiteren Verlauf des Gutachtens sowie der mündlichen Erläuterung keinerlei Zweifel daran aufkommen, dass dies auf die Gabe von PTK anstelle von ATK („Goldstandard“, tendenziell Überlegenheit der ATK) zu beziehen ist.

21

Die erfolgte Heilbehandlung überstieg nicht das medizinisch notwendige Maß.

22

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen (§ 5 Abs. 2 S. 1 AVB).

23

Die Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

24

Eine Übermaßbehandlung in diesem Sinne ist zum einen gegeben, wenn eine Krankheit mit überflüssigen Maßnahmen bekämpft wird (*Prölss/Martin/Voit*, VVG, 31. Aufl. 2021, MB/KK, § 5 Rn. 29; vgl. auch *Rüffer/Halbach/Schimikowski/Rogler*, VVG, 4. Aufl. 2020, MB/KK, § 5 Rn. 16). Dass die Beklagte von einem solchen Fall ausgehen würde, ist weder den Schriftsätzen noch sonst ersichtlich. Auf ausdrückliche Nachfrage des Gerichts hin hat der Sachverständige die Frage nach der Überflüssigkeit im Übrigen ausdrücklich verneint (vgl. dazu bereits oben). Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen ist das Gericht davon überzeugt, dass die Gabe von ATK – jedenfalls für den Patienten im vorliegenden Fall – gegenüber der Gabe von PTK sogar die sinnvollere Alternative war. Der Sachverständige bezeichnet die Gabe von ATK als „Goldstandard“. Eine Reihe von wissenschaftlichen Studien würde zeigen, dass die Gabe von ATK-Produkten effizienter sei als die Gabe von PTK-Produkten. Außerdem erklärt der Sachverständige, dass das Alloimmunsierungsrisiko, also das Risiko eine unerwünschte Immunreaktion beim Patienten gegen zelluläre Oberflächenstrukturen wie beispielsweise humane Leukozytenantigene (HLA) auszulösen, bei der Gabe von PTK ungefähr dreimal höher sei als bei der Gabe von ATK. Bei dem Patienten wurden im Vorfeld einer Organtransplantation die HLA-Antikörper erhoben, da die

25

HLA-Antigene möglichst übereinstimmen sollten, da es sonst zu einer Immunabwehr bei dem Patienten kommen könne. Je mehr Produkte, die von verschiedenen Menschen entnommen wurden, gegeben werden, desto höher sei die Wahrscheinlichkeit, dass eine Reaktion auf fremde HLA erfolge. ATK-Produkte würden von einem Spender entnommen (zwei bis drei Produkte). PTK-Produkte würden von vier bis fünf Menschen gepoolt. Daher sei die Exposition entsprechend höher. Die Exposition eines Patienten mit HLA unterschiedlicher Menschen erhöhe die Wahrscheinlichkeit, dass Antikörper gebildet werden. Die Bildung entsprechender Antikörper verschlechtere die Prognose nach einer Organtransplantation. Die Bildung vieler HLA Antikörper könne auch zu einer Abstoßung von Blutplättchen führen. Die Vermeidung der Bildung von HLA Antikörpern sei für eine weitere Behandlung also wichtig. Die Bildung entsprechender Antikörper würde die zukünftige Versorgung verschlechtern. Wegen der weiteren von dem Sachverständigen festgestellten (möglichen) Vorteile der ATK gegenüber den PTK (Risikobetrachtung, erhöhte Spenderexposition bei PTK, Diskussion eines erhöhten Infektionsrisikos, Vorsorgeprinzip) wird auf das schriftliche Gutachten (Bl. 243-246 d.A.) verwiesen.

Das Maß des medizinisch Notwendigen kann zum anderen überschritten sein, wenn die Maßnahmen eine Besserung oder Linderung der Krankheit nicht mehr bewirken können, wobei das Wohlbefinden des Versicherungsnehmers aufgrund der bloßen Tatsache, dass eine Behandlung stattfindet, außer Betracht zu lassen ist (Prölss/Martin/Voit, VVG, 31. Aufl. 2021, MB/KK, § 5 Rn. 29). Auch das Vorliegen einer solchen Fallgruppe ist dem Vortrag der Beklagten nicht zu entnehmen und letztlich ersichtlich nicht gegeben. 26

Die Zinsforderung ergibt sich aus §§ 280 Abs. 1, Abs. 2, 286, 288 BGB. 27

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91 Abs. 1 S. 1, 709 S. 1, 2 ZPO. 28

Der Streitwert wird auf 2.876,72 EUR festgesetzt. 29

**Rechtsbehelfsbelehrung:** 30

A) Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist, 31

1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder 32

2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Amtsgericht zugelassen worden ist. 33

Die Berufung muss **innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung** dieses Urteils schriftlich bei dem Landgericht Köln, Luxemburger Str. 101, 50939 Köln, eingegangen sein. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung des Urteils, gegen das die Berufung gerichtet wird, sowie die Erklärung, dass gegen dieses Urteil Berufung eingelegt werde, enthalten. 34

Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils schriftlich gegenüber dem Landgericht Köln zu begründen. 35

Die Parteien müssen sich vor dem Landgericht Köln durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die Berufungs- und die Berufungsbegründungsschrift von einem solchen unterzeichnet sein. 36

37

Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden.

B) Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Amtsgericht Köln statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt oder das Amtsgericht die Beschwerde zugelassen hat. Die Beschwerde ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, bei dem Amtsgericht Köln, Luxemburger Str. 101, 50939 Köln, schriftlich in deutscher Sprache oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerde kann auch zur Niederschrift der Geschäftsstelle eines jeden Amtsgerichtes abgegeben werden. 38

Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. 39

Hinweis zum elektronischen Rechtsverkehr: 40

Die Einlegung ist auch durch Übertragung eines elektronischen Dokuments an die elektronische Poststelle des Gerichts möglich. Das elektronische Dokument muss für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 130a ZPO nach näherer Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (BGBl. 2017 I, S. 3803) eingereicht werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite [www.justiz.de](http://www.justiz.de). 41