

Notfallabschläge gegenüber der PKV: Krankenhaus kann rechtsgrundlos gewährte Abschläge zurückfordern

AG Nürnberg, Endurteil vom 29.07.2026 – 246 C 10258/25 (nicht rechtskräftig)

Das Wichtigste in Kürze

Das Amtsgericht Nürnberg hat einer von PPP Rechtsanwälte vertretenen Klinik einen bereicherungsrechtlichen Anspruch auf Rückzahlung von Notfallabschlägen gegen eine private Krankenversicherung zugesprochen (§ 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB). Die Entscheidung ist die – soweit ersichtlich – erste zivilgerichtliche Bestätigung, dass Krankenhäuser die in der Direktabrechnung gegenüber PKV-Unternehmen vorgenommenen Notfallabschläge nach dem Urteil des BSG vom 02.04.2025 (B 1 KR 25/23 R) **aus eigenem Recht** und **ohne Abtretung durch den Patienten** zurückverlangen können.

Der Sachverhalt

Die Klägerin, ein nach § 108 Nr. 2 SGB V zugelassenes Plankrankenhaus, hatte in den Abrechnungsjahren 2022 bis 2024 gegenüber der beklagten PKV im Rahmen der Direktabrechnung Notfallabschläge nach der Notfallstufenvergütungsvereinbarung in Abzug gebracht – insgesamt 2.105,58 €. Nach der Entscheidung des BSG zur Nichtigkeit der Nichtteilnahme-Stufe verlangte die Klinik diese Beträge zurück. Die PKV berief sich auf fehlende Aktiv- und Passivlegitimation (Klinik-Card-Vertrag als Abtretungskonstruktion), fehlende Vermögensmehrung, Verjährung, die Sperrwirkung des Pflegesatzverfahrens nach §§ 18, 18a KHG sowie auf unzureichende Substantiierung. Das Gericht hat der Klage in vollem Umfang stattgegeben.

Die tragenden Erwägungen

1. Eigene Leistungsbeziehung Krankenhaus – PKV beim Abschlag. Das Gericht differenziert konsequent: Für die *Behandlungsvergütung* bleibt es bei der Anweisungskonstruktion im Dreiecksverhältnis; insoweit ist die PKV lediglich Zahlstelle und der bereicherungsrechtliche Ausgleich vollzieht sich im Valutaverhältnis Patient – Krankenhaus. Der *Notfallabschlag* ist demgegenüber eine selbstständige, fallunabhängige Pauschale, die nach § 2 Abs. 1 Notfallstufenvergütungsvereinbarung für jeden vollstationären Behandlungsfall unabhängig vom Kostenträger anfällt und die vom Patienten geschuldete Vergütung gerade nicht mindert. Sie ist damit ausschließlich auf das Verhältnis Krankenhaus – Kostenträger zugeschnitten. Indem das Krankenhaus seine Rechnung um

den Abschlag reduziert, wendet es der PKV unmittelbar eine Ersparnis zu – mit der Folge eines eigenen Kondiktionsanspruchs.

Damit grenzt sich das AG Nürnberg ausdrücklich vom Urteil des LG Stuttgart vom 09.04.2026 (3 O 244/25) ab, das Abschläge auf Privatliquidationen betraf und auf die Besonderheiten der Notfallabschlagspraxis nach Auffassung des Gerichts nicht hinreichend eingegangen ist.

2. Wegfall des Rechtsgrunds ex tunc. Die Nichtigkeit des § 3 Abs. 2 Satz 1 der Notfallstufen-Regelung des G-BA (alte Fassung) tritt kraft Gesetzesverstoßes ein; dem BSG-Urteil vom 02.04.2025 kommt insoweit nur deklaratorische Bedeutung, aber objektive Wirkung zu. Über den zwingenden Bezug in § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG entfällt damit auch die Rechtsgrundlage für § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 und § 2 Abs. 1 Satz 1 Notfallstufenvergütungsvereinbarung.

3. Keine Sperrwirkung von Genehmigung und Pflegesatzverfahren. Die Genehmigung nach § 18 Abs. 5 KHG wirkt nach BVerwG (Urt. v. 21.04.2023 – 3 C 12.21) nur rechtskontrollierend, nicht konstitutiv. Das Pflegesatz- und Schiedsstellenverfahren betrifft die künftige Entgeltgestaltung und sperrt den individuellen zivilrechtlichen Rückforderungsanspruch für die Vergangenheit nicht. Auch die Schlussrechnung entfaltet keine anerkenntnisgleiche Bindung; für eine ergänzende Vertragsauslegung fehlt es an einer planwidrigen Regelungslücke.

4. Keine Rückwirkung des G-BA-Neubeschlusses. Der Neubeschluss vom 20.11.2025 ist erst am 20.06.2026 in Kraft getreten und wirkt nur für die Zukunft; er legitimiert die in der Vergangenheit erhobenen Abschläge nicht rückwirkend.

5. Verjährung. Die regelmäßige Frist nach §§ 195, 199 BGB beginnt hinsichtlich der Kenntnis von der Rechtsgrundlosigkeit frühestens mit Veröffentlichung des BSG-Urteils vom 02.04.2025.

6. Substantiierung und sekundäre Darlegungslast. Ein pauschales Bestreiten der Abschlagsbeträge genügt der PKV nicht, wenn ihr die Einzelfalldaten vorprozessual übermittelt wurden und ihr als Beteiligter der Direktabrechnung eigene Buchungsunterlagen zur Verfügung stehen.

Praxishinweise für Krankenhäuser

- **Bestandsaufnahme:** Krankenhäuser sollten die seit 2019 in der PKV-Direktabrechnung vorgenommenen Notfallabschläge fallbezogen aufbereiten – getrennt nach Jahren, Rechnungsnummern sowie Soll- und Habenbuchungen. Die Entscheidung zeigt, dass die Substantiierung prozessentscheidend ist.
- **Verjährungsmanagement:** Auch bei einem Fristbeginn erst ab April 2025 empfiehlt sich der rechtzeitige Abschluss von Verjährungsverzichtsvereinbarungen oder die Klageerhebung; die Rechtsfrage ist obergerichtlich noch nicht geklärt.

- **Keine Abtretung erforderlich:** Die Argumentation über den eigenen Kondiktionsanspruch aus dem Direktabrechnungsverhältnis vermeidet die Angriffsflanke des Klinik-Card-Einwands. Der klagende Vortrag sollte den Abschlag konsequent als fallunabhängige, eigenständige Rechnungsposition darstellen.
- **Abgrenzung zur Privatliquidation:** Abschläge auf Privatliquidationen unterliegen nach dem LG Stuttgart anderen Maßstäben. Die Sachverhalte sind sauber zu trennen.
- **Auch GKV-Seite prüfen:** Der Rechtsgrundentfall wirkt kostenträgerübergreifend; parallele Konstellationen gegenüber gesetzlichen Krankenkassen sind gesondert zu bewerten.

Ausblick

Das Urteil ist nicht rechtskräftig; die Berufung zum LG Nürnberg-Fürth ist statthaft. Mit divergierenden erstinstanzlichen Entscheidungen – etwa vor dem LG Mannheim und dem LG Stuttgart – ist zu rechnen. Für die betroffenen Häuser geht es angesichts der Fallzahlen um erhebliche Summen; die Entscheidung liefert eine belastbare Argumentationsgrundlage.

Matthias Wallhäuser
Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht
Certified Compliance-Officer (Univ.)