

---

## S 13 KR 114/17

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - kein Anspruch bei Mitwirkung eines Nichtarztes als vermeintlicher Arzt - auch bei Ausstellung einer echten Approbationsurkunde - keine Erstreckung des Vergütungsausschlusses auf eigenständige und abgrenzbare Behandlungsabschnitte ohne Mitwirkung des Nichtarztes
Leitsätze	1. Ein Krankenhaus hat keinen Anspruch auf die Vergütung einer Krankenhausbehandlung, an der ein Nichtarzt als vermeintlicher Arzt mitgewirkt hat.  2. Der Vergütungsausschluss für die Leistung eines Nichtarztes gilt auch dann, wenn diesem zuvor eine echte Approbationsurkunde ausgestellt worden ist.  3. Der Vergütungsausschluss erstreckt sich nicht auf eigenständige und abgrenzbare Behandlungsabschnitte, an denen der Nichtarzt nicht mitgewirkt hat.
Normenkette	SGB V <a href="#">§ 2 Abs 1 S 3</a> ; SGB V <a href="#">§ 12 Abs 1</a> ; SGB V <a href="#">§ 15 Abs 1 S 1</a> ; SGB V <a href="#">§ 39 Abs 1</a> ; SGB V <a href="#">§ 109 Abs 4 S 2</a> ; SGB V <a href="#">§ 109 Abs 4 S 3</a> ; <a href="#">KHEntgG § 7</a> ; <a href="#">KHG § 17b</a> ; BÄO § 2 Abs 1; BÄO § 3 Abs 1 S 1 Nr 4; BÄO § 5 Abs 1

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 114/17
Datum	06.02.2018

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 128/18
Datum	17.12.2020

#### 3. Instanz

---

Datum

26.04.2022

Â

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. Dezember 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 31Â 595,44 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung gezahlter VergÃ¼tung fÃ¼r stationÃ¤re Krankenhausbehandlungen.

Â

2

Das beklagte, zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassene Krankenhaus beschÃ¤ftigte von 2009 bis 2015 P zunÃ¤chst als Assistenzarzt und spÃ¤ter als Facharzt. P hatte sich dort unter Vorlage einer Approbationsurkunde als Arzt beworben, die ihm durch das beigeladene Land erteilt worden war. Er hatte allerdings weder die Ã¤rztliche PrÃ¼fung noch eine FacharztprÃ¼fung abgelegt. Bei den im Approbationsverfahren vorgelegten Unterlagen hatte es sich um FÃ¤lschungen gehandelt. Nach Bekanntwerden der TÃ¤uschung nahm das beigeladene Land die Approbation des P bestandskrÃ¤ftig zurÃ¼ck. Das Krankenhaus machte nach Anfechtung des Arbeitsvertrages gegenÃ¼ber P die fÃ¼r seine BeschÃ¤ftigung verauslagten Kosten und BeitrÃ¤ge geltend. P wurde ua wegen KÃ¶rperverletzung in 336 FÃ¤llen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt.

Â

3

Die klagende Krankenkasse (KK) verlangte vom Krankenhaus die vollstÃ¤ndige Erstattung der VergÃ¼tung fÃ¼r 14Â stationÃ¤re Behandlungen ihrer Versicherten, an denen P mitgewirkt hatte. Das Krankenhaus hielt dem entgegen, es habe auf die Richtigkeit der behÃ¶rdlichen Approbationserteilung vertrauen dÃ¼rfen. Das SG hat

---

die Klage abgewiesen. Eine rechtsgrundlose Leistung liege nicht vor, da der Vergütungsanspruch des Krankenhauses von dem Zusammenwirken einer Vielzahl von Beteiligten bestimmt werde (*Urteil vom 6.2.2018*). Auf die Berufung der KK hat das LSG das Urteil des SG geändert und das Krankenhaus zur Erstattung der von der KK zuletzt noch für zehn Behandlungsfälle ab 2012 begehrten 31.595,44 Euro verurteilt (*Urteil vom 17.12.2020*). Der KK stehe ein Anspruch auf Schadensersatz zu. Das Krankenhaus habe seine Pflicht zur Behandlung der Versicherten dadurch verletzt, dass es die Behandlungen nicht von einem Arzt habe vornehmen lassen. Das Verschulden des P sei dem Krankenhaus hierbei zuzurechnen. Der Schaden sei in Höhe der gesamten gezahlten Vergütung entstanden und nicht auf den Anteil des Operateurs begrenzt. Die Behandlungen seien für die KK insgesamt wertlos gewesen.

Ä

4

Das Krankenhaus rügt mit seiner Revision die Verletzung von [§ 39 Abs 1, § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§§ 280, 278 BGB](#), [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#), [§ 2 Abs 2](#), [§ 7 KHEntgG](#) und [§ 5 Abs 1 BÄO](#). Zu Unrecht habe das LSG seine Haftung unabhängig von Art, Schwere und Dauer der Gesamtbehandlung sowie den ordnungsgemäß erbrachten anderen ärztlichen Leistungen angenommen. Es habe der Rücknahme der Approbation zu Unrecht auch gegenüber dem gutgläubigen Krankenhaus Rückwirkung beigemessen.

Ä

5

Die Beklagte beantragt,

Ä

hilfsweise,

Ä

Ä

6

Die Klägerin beantragt,  
die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Ä

---

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. P habe durch die Behandlungen Straftaten begangen. Hierfür müsse die Versicherungsgemeinschaft keine Vergütung leisten.

Ä

8

Das beigeladene Land stellt keinen Antrag.

Ä

II

Ä

9

Die zulässige Revision des beklagten Krankenhauses ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([Ä 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht abschließend entscheiden, ob der klagenden KK der im bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig mit der (echten) Leistungsklage (*stRspr*; vgl BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 15/19 R](#) [Ä BSGE 130, 299](#) = *SozR 4* 2500 [Ä 275 Nr 32](#), *RdNr 7 mwN*) geltend gemachte Erstattungsanspruch zusteht. Unabhängig vom Vorliegen der Voraussetzungen eines Schadensersatzanspruchs (*dazu 1.*) hat die KK einen Erstattungsanspruch dem Grunde nach (*dazu 2.*). Über den Umfang des Erstattungsanspruchs kann der Senat nicht abschließend entscheiden, weil das LSG von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent hierzu keine Feststellungen getroffen hat (*dazu 3.*).

Ä

10

1. Es besteht kein Schadensersatzanspruch der KK wegen einer eigenen schuldhaften Pflichtverletzung des Krankenhauses. Dieses durfte auf die Richtigkeit der behördlich erteilten Approbation vertrauen und war grundsätzlich nicht gehalten, die Qualifikation von P bei dessen Einstellung eigenständig zu überprüfen. Hinweise auf ein Überwachungsverschulden des Krankenhauses ergeben sich aus den Feststellungen des LSG nicht.

Ä

11

---

Ob ein Schadensersatzanspruch wegen einer Zurechnung des Verschuldens des P besteht, lässt der Senat offen. Der hier auf die Rückzahlung der Vergütung gerichtete Schadensersatzanspruch würde nicht weitergehen als ein Erstattungsanspruch. Bei der Ermittlung des normativen Schadens wären dieselben Fragen zu beantworten wie hinsichtlich des Umfangs des Erstattungsanspruchs.

Ä

12

2. Die KK hat einen Erstattungsanspruch gegen das Krankenhaus auf Rückzahlung der geleisteten Vergütung dem Grunde nach. Denn die KK hat die Vergütung ohne Rechtsgrund erbracht. Ein Rechtsgrund für die Vergütung (dazu a) fehlt hier, da nach den nicht mit durchgreifenden Verfahrensregeln angegriffenen und daher den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG ein Nichtarzt stationäre Krankenhausleistungen, die dem Arztvorbehalt unterliegen, erbracht hat (dazu b), für die kein Vergütungsanspruch besteht (dazu c).

Ä

13

a) Zahlungen ohne Rechtsgrund begründen einen Erstattungsanspruch des Zahlenden gegenüber dem Zahlungsempfänger, sei es nach allgemeinen Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs, sei es nach [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§§ 812 ff BGB](#) (vgl BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 15/19 R](#) [BSGE 130, 299](#) = [SozR 4 2500 § 275 Nr 32, RdNr 10 mwN](#)).

Ä

14

aa) Rechtsgrundlage des von dem beklagten Krankenhaus wegen der stationären Behandlung der Versicherten geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm [§ 7 KHEntgG](#) und [§ 17b KHG](#). Das Gesetz regelt in diesen Vorschriften die Höhe der Vergütung der zugelassenen Krankenhäuser bei stationärer Behandlung gesetzlich Krankenversicherter und setzt das Bestehen des Vergütungsanspruchs als Gegenleistung für die Erfüllung der Pflicht, erforderliche Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) zu gewährleisten ([§ 109 Abs 4 Satz 2 SGB V](#)), dem Grunde nach als Selbstverständlichkeit voraus. Der Anspruch wird durch Vereinbarungen auf Bundes- und Landesebene konkretisiert. Die Zahlungsverpflichtung der KK entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung [§ 109 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) wie hier in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne

---

von [Â§Â 39 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (vgl BSG vom 19.3.2020 â□□Â [BÂ 1Â KR 20/19Â RÂ](#) â□□ [BSGE 130, 73](#) =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 12 NrÂ 18, RdNrÂ 11 mwN).

Â

15

Erforderlich ist die Krankenhausbehandlung grundsÃ¼tzlich nur dann, wenn die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und notwendig ist. Der Anspruch auf Krankenbehandlung hat sich generell daran auszurichten, welche Behandlung unter Beachtung des QualitÃ¼tsgebots ([Â§Â 2 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V](#)) und des umfassenden Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit notwendig und ausreichend ist, um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen. Das QualitÃ¼tsgebot stellt im Rahmen der Erforderlichkeit auch Anforderungen an die strukturellen und prozeduralen Voraussetzungen der Leistungserbringung (vgl BSG vom 16.8.2021 â□□Â [BÂ 1Â KR 18/20Â RÂ](#) â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 2 NrÂ 17 RdNrÂ 9 mwN).

Â

16

bb) Der VerstoÃ¼ gegen das QualitÃ¼tsgebot in Gestalt von Mindestanforderungen wÃ¼hrend einzelner Abschnitte einer Krankenhausbehandlung schlieÃ¼t grundsÃ¼tzlich auch die VergÃ¼tung anderer, nicht eigenstÃ¼ndig abgrenzbarer Behandlungsabschnitte (*dazuÂ 3.*) aus, die fÃ¼r sich genommen dem QualitÃ¼tsgebot entsprechen. Eine hiernach dem QualitÃ¼tsgebot nicht entsprechende Krankenhausbehandlung ist insgesamt unwirtschaftlich und damit nicht zu vergÃ¼ten (vgl BSG vom 19.4.2016 â□□Â [BÂ 1Â KR 28/15Â RÂ](#) â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 137 NrÂ 7 RdNrÂ 13Â ff, dort zu den Folgen der Nichtbeachtung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss aufgestellten MindestqualitÃ¼tsanforderungen beim Bauchaortenaneurysma; vgl zum VergÃ¼tungsanspruch bei NichterfÃ¼llung von Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und ErgebnisqualitÃ¼t nach [Â§Â 137 AbsÂ 1 SatzÂ 3 NrÂ 2 SGBÂ V](#) BSG vom 16.8.2021 â□□Â [BÂ 1Â KR 18/20Â RÂ](#) â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 2 NrÂ 17 RdNrÂ 11Â ff und zum QualitÃ¼tsgebot Bockholdt in Hauck/Noftz SGBÂ V, Â§Â â□□109 RdNrÂ 165Â ff, Stand 2022; zu Leistungen auÃ¼erhalb des Versorgungsvertrages BSG vom 23.6.2015 â□□Â [BÂ 1Â KR 20/14Â RÂ](#) â□□ [BSGE 119, 141](#) =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 108 NrÂ 4, RdNrÂ 8Â ff und zum VergÃ¼tungsanspruch bei VerstÃ¼Ã¼en gegen Mindestmengenvorgaben des GBA nach [Â§Â 136b AbsÂ 5 SatzÂ 2 SGBÂ V](#)). Die Mitwirkung eines Nichtarztes bei operativen Eingriffen stellt auÃ¼erhalb des Ã¼rztlich angeleiteten und Ã¼berwachten Einsatzes von Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal sowie von zu ihrer Ã¼rztlichen und nicht-Ã¼rztlichen Ausbildung hinzugezogenen Personen einen VerstoÃ¼ gegen die fÃ¼r Krankenhausbehandlungen geltenden Mindestanforderungen dar. Denn der in [Â§Â 15 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V](#) geregelte Arztvorbehalt ist wesentlicher Bestandteil

---

des Qualitätsgebots und legt für alle Bereiche des SGB V die Mindestanforderungen für ärztliches Behandeln fest.

Ä

17

Nach [§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ist die Erbringung ärztlicher Leistungen den Ärzten und Zahnärzten vorbehalten. „Arzt“ im Sinne dieser Regelung ist nur der approbierte Heilbehandler. Bei diesen ist in generalisierender Betrachtungsweise davon auszugehen, dass sie aufgrund ihrer langjährigen theoretischen und praktischen Ausbildung und der Ablegung staatlicher Prüfungen den Anforderungen entsprechen, die für eine effektive, den Wirtschaftlichkeitsmaximen der GKV entsprechende Krankenbehandlung erforderlich sind (*stRspr*; vgl BSG vom 11.10.1994 [1 RK 26/92](#) *juris RdNr 20*; BSG vom 13.12.2016 [B 1 KR 4/16 R](#) *juris RdNr 15 f*; BSG vom 18.12.2018 [B 1 KR 34/17 R](#) *SozR 4-2500 § 28 Nr 9 RdNr 14*; BSG vom 17.12.2020 [B 1 KR 19/20 R](#) *SozR 4-2500 § 15 Nr 3 RdNr 11 f*).

Ä

18

Wer den ärztlichen Beruf ausüben will, bedarf nach [§ 2 Abs 1 BÄO](#) der Approbation. Die für die Approbation erforderlichen Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Berufsrechts dienen dazu, alle Patienten vor fachlich oder persönlich ungeeigneten Behandlern zu schützen und ermöglichen, sich daraus für die Gesundheit der Patienten und die finanziellen Mittel der Kostenträger ergebenden Gefahren vorzubeugen. Die GKV prüft dies nicht eigenständig, sondern knüpft an die Approbation als Ergebnis des Prüfungsvorgangs der zuständigen Landesbehörden an. Die KVen sind weder befugt, diese Grundqualifikation erneut zu überprüfen noch die Approbation durch eine eigene berufsrechtliche Bewertung zu ersetzen (vgl BSG vom 13.12.2016 [B 1 KR 4/16 R](#) *juris RdNr 15*). Die Approbation ist notwendige Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufs. Mit ihr werden ua die fachliche Befähigung zur Ausübung eines akademischen Heilberufs, die berufsrechtliche Würdigkeit und die gesundheitliche Eignung belegt. Sie spricht im Sinne einer widerlegbaren Vermutung dafür, dass der Betreffende über die durch das Bestehen der ärztlichen Prüfung nachzuweisende medizinische Mindestqualifikation verfügt. Sie fingiert diese aber nicht. Fehlt es an der durch ein Studium der Medizin im Sinne des [§ 3 Abs 1 Satz 1 Nr 4 BÄO](#) und durch die bestandene ärztliche Prüfung nachgewiesenen medizinischen Grundqualifikation, verletzt dies den Arztvorbehalt. Denn soweit es um die fachliche Befähigung geht, setzt [§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ebenso wie die BÄO voraus, dass diese Befähigung tatsächlich erworben wurde und durch eine tatsächlich abgelegte und erfolgreich bestandene Prüfung nachgewiesen ist (*ähnlich Remmert/Schätz in Orlowski/Remmert, GKV-Kommentar SGB V, § 15*

---

RdNr 14, Stand 4/2021; Freudenberg in jurisPK-SGB V, 4. Aufl, Stand 15.6.2020, 15 RdNr 19).

Ä

19

Der Arztvorbehalt des [15 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) soll Gefahren vorbeugen, die sich aus der mangelnden Befähigung eines Heilbehandlers für die Gesundheit der Versicherten und die finanziellen Mittel der KKn ergeben können. Insofern enthält [15 Abs 1 SGB V](#) eine spezifische Ausprägung des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebotes im Sinne der [2 Abs 1 Satz 3](#), [12 Abs 1 SGB V](#) (Remmert/Schätz in Orlowski/Remmert, GKV-Kommentar SGB V, 15 RdNr 11 f, Stand 4/2021). Die zwingende materielle Anforderung des Rechts der GKV, ein Studium der Medizin im Sinne des 3 Abs 1 Satz 1 Nr 4 BAO absolviert und die ärztliche Prüfung bestanden zu haben, besteht unabhängig vom Approbationsrecht und seinen Möglichkeiten, eine Statusentscheidung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Ob und in welchem Umfang anderes zu gelten hat, wenn nicht über die Qualifikation getauscht wurde, sondern aus anderen Gründen nachträglich Streit darüber entsteht, ob die Voraussetzungen für die Statusentscheidung überhaupt bestanden haben oder später weggefallen sind, kann der Senat hier offenlassen (vgl zur vorläufigen Berufsausübung trotz Approbationsrücknahme bei Gleichwertigkeits- und Facharztprüfung OVG Hamburg vom 8.10.2021 – 3 Bs 217/21).

Ä

20

Der in [15 SGB V](#) und damit in den Gemeinsamen Vorschriften des Dritten Kapitels des SGB V (Leistungen der Krankenversicherung) geregelte Arztvorbehalt umfasst auch die Krankenhausbehandlung ([27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V](#)). [15 Abs 1 SGB V](#) erfasst nach seinem Wortlaut die ärztliche und die zahnärztliche Behandlung, sodass der Arztvorbehalt für jede ärztliche Behandlung gilt, sei sie ambulant oder stationär, akut oder rehabilitativ (Remmert/Schätz in Orlowski/Remmert, GKV-Kommentar SGB V, 15 RdNr 20, Stand 4/2021; Freudenberg in jurisPK-SGB V, 4. Aufl, Stand 15.6.2020, [15 SGB V](#) RdNr 15; Noftz in Hauck/Noftz SGB V, 15 RdNr 8, Stand 2018; Hauck in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, [15 SGB V](#) RdNr 9a, Stand 2019).

Ä

21

b) Nach den nicht mit durchgreifenden Verfahrensregeln angegriffenen Feststellungen des LSG erforderte P nicht den Arztvorbehalt des [15 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Er hatte mangels Ablegung der ärztlichen Prüfung zu keinem

---

Zeitpunkt die Grundqualifikation als Arzt erlangt. Die Rücknahme der Approbationsentscheidung nach § 5 Abs 1 BAO beseitigt rückwirkend die mit der Approbation verbundene berufsrechtliche Stellung und die Qualifikation als Arzt (hM; vgl dazu Schiwy, *Deutsches Arztrecht*, 170. EL, Stand 2/2022, § 5 BOA, Ziff. 1; Schirmer/Dochow in Wenzel, *Medizinrecht*, 4. Aufl 2020, Kap 10 RdNr 26; Wollersheim in Clausen/Schroeder/Printzen, *Medizinrecht*, 3. Aufl 2020, § 6 RdNr 13; Janda, *Medizinrecht*, 4. Aufl 2019, S 100; Rehborn in Laufs/Kern/Rehborn, *Arztrecht*, 5. Aufl 2019, § 8 RdNr 29; Schelling in Spickhoff, *Medizinrecht*, 3. Aufl 2018, BAO § 5 RdNr 1; Haage in Narr/Hübner, *Ärztliches Berufsrecht*, 2. Aufl 2018, Teil B II 2 RdNr 1; aA lediglich Warntjen, *MedR* 2018, 728, 729).

Ä

22

c) Sofern P an den Behandlungen der Versicherten mitgewirkt hat, besteht insgesamt kein Vergütungsanspruch. Nach der Rechtsprechung des Senats setzt der Vergütungsanspruch voraus, dass Leistungen insgesamt unter Beachtung der einschlägigen Qualitätsvorgaben erbracht werden. Verstärken dazu, dass die Leistung insgesamt nicht zu vergüten ist.

Ä

23

Die Auswirkungen der Mitwirkung eines Nichtarztes auf die Krankenhausbehandlung lassen sich nicht quantifizieren. Denn bei der mit der Fallpauschalenvergütung abgegoltenen Krankenhausbehandlung handelt es sich um eine komplexe Gesamtleistung, bestehend insbesondere aus ärztlicher Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und Verpflegung (BSG vom 28.2.2007 [B 3 KR 15/06 R](#) [SozR 4-2500 § 39 Nr 9 RdNr 11](#)). Ein einzelner Mangel einer Mindestqualitätsanforderung infiziert daher im Regelfall gleichsam die gesamte Behandlung. Unerheblich ist, ob am Behandlungsgeschehen noch andere Personen, insbesondere andere Ärzte mitgewirkt haben, welchen kalkulatorischen Anteil die ärztliche Leistung im Rahmen der durchschnittlichen Vergütung nach dem DRG-System hat, welcher Anteil sich im konkreten Fall aus der Abrechnung des vom Nichtarzt zu verantwortenden OPS-Kodes ergibt oder ob die unter Verstoß gegen das Qualitätsgebot erfolgte Leistung im Einzelfall irrelevant war.

Ä

24

Ist P an einer Operation selbst beteiligt gewesen, ist es gleichwohl grundsätzlich ausgeschlossen, dass unter Nichtkodierung der Prozedur eine andere, geringer

---

vergütete Fallpauschale für die Dauer der stationären Behandlung berechnet wird (zu den Ausnahmen vgl. 3.). Unerheblich ist auch, ob die von P erbrachten Leistungen sich genommen medizinisch mangelfrei waren. Denn erst die Anerkennung einer Forderung durch die Rechtsordnung, hier die Beachtung des Arztvorbehalts, verleiht dieser den wirtschaftlichen Wert (vgl. BVerfG vom 5.5.2021 [2. BvR 2023/20](#) [RdNr. 18](#), juris; Wiegand, NZS 2021, 982).

Ä

25

Dem Krankenhaus steht für die erbrachten Leistungen, die unter Verstoß gegen das Leistungserbringerrecht der GKV bewirkt wurden, auch kein Vergütungsanspruch auf bereicherungsrechtlicher Grundlage zu. Der Anwendung von bereicherungsrechtlichen Vorschriften stehen öffentlich-rechtliche Wertungszusammenhänge entgegen (stRspr; vgl. BSG vom 12.8.2021 [B. 3 KR 8/20 R.](#) [SozR 4-2500 § 33 Nr. 56 RdNr. 20](#); BSG vom 20.4.2016 [B. 3 KR 23/15 R.](#) [SozR 4-2500 § 124 Nr. 4 RdNr. 32 mwN](#); BSG vom 17.11.2015 [B. 1 KR 12/15 R.](#) [BSGE 120, 69](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr. 50, RdNr. 23 mwN](#)).

Ä

26

3. Der Vergütungsanspruch ist nur dann nicht insgesamt ausgeschlossen, wenn der Nichtarzt an einem eigenständigen und abgrenzbaren Behandlungsabschnitt nicht mitgewirkt hat. Denn der Ausschluss des Vergütungsanspruchs dient allein der Einhaltung des Qualitätsgebots und soll keine darüber hinausgehende Sanktion des Leistungserbringers bewirken. Der Ausschluss des Vergütungsanspruchs erstreckt sich daher nicht auf Leistungsteile der Krankenhausbehandlung, die vom Rechtsverstoß nicht erfasst sein können. Wurden eigenständige und abgrenzbare Krankenhausleistungen erbracht, die nicht in Beziehung zum Verstoß gegen das Qualitätsgebot stehen, besteht hierfür ein Vergütungsanspruch.

Ä

27

a) Eine Krankenhausleistung ist in diesem Sinne eigenständig, wenn für sie unabhängig von der Behandlung, an der der Nichtarzt rechtswidrig mitgewirkt hat, eine eigenständige Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit bestand. Eine Krankenhausleistung ist in diesem Sinne abgrenzbar, wenn die ohne Rechtsverstoß erfolgte Behandlung ihrerseits abrechenbar ist und nicht Vor-, Mit- oder Folgebehandlung der unter Rechtsverstoß erfolgten Behandlung ist. Die unter dem Rechtsverstoß erfolgte Leistung und die mit ihr in unmittelbarem Zusammenhang stehende Behandlung muss vollständig hinweggedacht werden

---

können, ohne dass die Notwendigkeit einer stationären Behandlung und ihre Abrechenbarkeit entfielen.

Ä

28

Beispiele dafür können sein: Leistungen bei einer interkurrenten Erkrankung oder bei einer bereits bei stationärer Aufnahme bestehenden anderen Erkrankung, die aus sich heraus Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit begründet hat. Voraussetzung ist ferner, dass der Nichtarzt an der Behandlung dieser Erkrankungen nicht beteiligt war, insbesondere weil sie eine Verlegung in eine andere Abteilung mit sich brachten. Indiz hierfür kann die Notwendigkeit einer separaten Aufklärung und Einwilligung des Versicherten sein.

Ä

29

Maßstab für den Umfang des Vergütungsausschlusses ist die stationäre Behandlung als solche. Der Vergütungsanspruch für die eigenständigen und abgrenzbaren Krankenhausleistungen ist gesondert zu ermitteln, als handelte es sich um eigenständige Behandlungsfälle. Im Falle der interkurrenten Erkrankung ist jedoch weiterhin von der Hauptdiagnose auszugehen, die Ursache der stationären Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit war.

Ä

30

b) Nach den Feststellungen des LSG hat P an allen streitigen Behandlungsfällen mitgewirkt. Da das LSG von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent keine Feststellungen zu den Voraussetzungen von eigenständigen und abgrenzbaren Krankenhausleistungen getroffen hat, muss es im wiedereröffneten Berufungsverfahren daher nur noch feststellen, ob in den streitigen Behandlungsfällen solche eigenständigen und abgrenzbaren Behandlungen im Sinne der dargelegten Voraussetzungen durchgeführt wurden, an denen P nicht mitgewirkt hat.

Ä

31

4. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.

Ä

32

---

---

5. Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3, [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Ä

Erstellt am: 24.08.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024