S 22 KR 405/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Krankenhausvergütung – medizinisch erforderliche Organtransplantation – falsche Angaben zur Dringlichkeit im vorgesehenen Verfahren
Leitsätze	Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses für die medizinisch erforderliche Transplantation eines im vorgesehenen Verfahren zugeteilten Organs entfällt nicht dadurch, dass das Krankenhaus falsche Angaben zur Dringlichkeit der Transplantation an die Vermittlungsstelle gemeldet hat.
Normenkette	SGB V § 2 Abs 1 S 3; SGB V § 39 Abs 1; SGB V § 109 Abs 4 S 3; TPG § 13 Abs 3 S 3 ; KHEntgG § 7; KHG § 17b; BGB § 134

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 KR 405/14
Datum	21.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16/4 KR 506/19
Datum	18.01.2022

3. Instanz

Datum	07.03.2023

Â

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 18.Â Januar 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 157Â 159,31 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

1
Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlungen.

2
Die Beklagte ist TrÃ¤gerin eines Hochschulklinikums (im Folgenden: Krankenhaus). Dort erfolgten im Zeitraum vom 28.4. bis 28.5.2010 bei dem 1955 geborenen S und im Zeitraum vom 22.6. bis 17.7.2011 bei dem 1964 geborenen F jeweils Transplantationen von Spenderlebern. Beide Patienten waren zu dieser Zeit bei der klagenden Krankenkasse (KK) krankenversichert. FÃ¼r die stationÃ¤ren Aufenthalte stellte das Krankenhaus der KK Rechnungen in HÃ¶he von 108Â 598,11 Euro (S) und 48 561,20 Euro (F), welche die KK zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig beglich.

3
Nach einem anonymen Hinweis im Juli 2011 erstattete das Krankenhaus selbst Strafanzeige gegen einen dort von Oktober 2008 bis Ende 2011 im Bereich der Transplantationschirurgie beschÃ¤ftigten leitenden Oberarzt. Im Zuge der staatsanwaltlichen Ermittlungen stellte sich heraus, dass verantwortliche Mitarbeiter des Krankenhauses falsche Meldungen an die Eurotransplant International Foundation (im Folgenden: Eurotransplant), die zentrale Vermittlungsstelle fÃ¼r Organspenden, vorgenommen hatten, um auf diese Weise die eigenen Patienten auf einem hÃ¶heren Wartelistenplatz zu positionieren. Im Falle der bei der KlÃ¤gerin versicherten Patienten S und F waren wahrheitswidrige Angaben zu vorangegangenen Dialysebehandlungen getÃ¤tigt worden. Dies hatte dazu gefÃ¼hrt, dass die Patienten nach dem fÃ¼r die Erstellung der einheitlichen Warteliste bei Eurotransplant maÃgeblichen MELD-Score einen hÃ¶heren Platz auf der Warteliste erhielten.

4
Das gegen den leitenden Oberarzt wegen Verdachts des versuchten Totschlags und der KÃ¶rperverletzung vor dem LG GÃ¶ttingen gefÃ¼hrte Strafverfahren (6Â KsÂ 4/13) endete am 6.5.2015 mit einem Freispruch, welchen der BGH mit Urteil vom 28.6.2017 bestÃ¤tigte (5Â StR 20/16).

5
Das SG hat das Krankenhaus zur RÃ¼ckzahlung von 157Â 159,31 Euro nebst Zinsen verurteilt. Der KK stehe ein Ã¶ffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch auf RÃ¼ckzahlung der VergÃ¼tungen zu. Obwohl die durchgefÃ¼hrten Transplantationen vorliegend in beiden FÃ¤llen unstreitig medizinisch indiziert und von den behandelnden Ãrzten nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst

vorgenommen worden seien, seien sie im Rechtssinn nicht erforderlich gewesen. Ein VergÃ¼tungsanspruch bestehe auch nicht in entsprechender Anwendung der Vorschriften Ã¼ber die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung. Nach stRspr des BSG sei ein Anspruch ausgeschlossen, wenn die Behandlung unter VerstoÃ gegen Vorschriften erfolge, die der Sicherstellung der QualitÃ¤t der Leistungserbringung dienten. Zwar regele das Transplantationsgesetz (TPG) nicht die QualitÃ¤t der konkret zu erbringenden Transplantation, es solle aber die QualitÃ¤t von Transplantationen im Allgemeinen gewÃ¤hrleisten, indem die knappe Ressource von Organspenden nach einem einheitlichen und transparenten Verfahren zu vergeben sei (Urteil vom 21.10.2019).

6
Das LSG hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage der KK abgewiesen. Bei der ordnungsgemÃ¤Ãen Meldung der Daten an Eurotransplant handele es sich nicht um eine formale oder inhaltliche Voraussetzung der Entstehung eines VergÃ¼tungsanspruchs fÃ¼r die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung des Transplantationspatienten. Auch die Erforderlichkeit der stationÃ¤ren Leistungen entfalle nicht. Ein VerstoÃ gegen die Meldepflichten gegenÃ¼ber Eurotransplant habe keinen Einfluss auf die Eignung und QualitÃ¤t der erbrachten Transplantationen. Ziel der Regelungen seien im Wesentlichen die bessere Organisation der Organspenden und die Sicherstellung einer mÃ¶glichst groÃen Verteilungsgerechtigkeit nach objektiven, transparenten, gerechten und nachvollziehbaren MaÃstÃ¤ben als Ausdruck der MenschenwÃ¼rde. Die QualitÃ¤t der Transplantationen stehe vorliegend nicht in Frage, da die Falschangaben gegenÃ¼ber Eurotransplant sich lediglich auf das AusmaÃ der Dringlichkeit nach den von der BÃK aufgestellten MaÃstÃ¤ben bezogen hÃ¤tten, nicht auf das Erfordernis einer Transplantation als solche (Urteil vom 18.1.2022).

7
Mit ihrer Revision rÃ¼gt die KK die Verletzung von Â§Â 39 AbsÂ 1 SGB V iVm Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 3 TPG. Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 3 TPG statuiere zwingende normative Vorgaben, deren Nichteinhaltung einen VergÃ¼tungsanspruch ausschlieÃe. Die Meldung an Eurotransplant nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 3 TPG sei unabdingbare Voraussetzung der Erbringung und Abrechnung einer Transplantation. Es handele sich nicht um eine bloÃe Ordnungsvorschrift, sondern um eine Regelung mit erheblicher Steuerungsfunktion.

8
Die KlÃ¤gerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 18.Â Januar 2022 aufzuheben und die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Hildesheim vom 21.Â Oktober 2019 zurÃ¼ckzuweisen.

9
Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

10

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

II

11
Die Revision der klagenden KK ist unbegrÃ¼ndet. Der im bestehenden GleichordnungsverhÃ¤ltnis zulÃ¤ssig mit der (echten) Leistungsklage (stRspr; vgl BSG vom 16.7.2020 Â BÂ 1Â KR 15/19Â RÂ BSGE 130, 299 =Â SozR 42500 Â§Â 275 NrÂ 32, RdNrÂ 7 mwN) geltend gemachte RÃ¼ckzahlungsanspruch steht ihr weder auf Grundlage eines Erstattungs- (dazuÂ 1.) noch eines Schadensersatzanspruchs (dazuÂ 2.) zu.

12
1.Â Die klagende KK hat keinen Erstattungsanspruch gegen das beklagte Krankenhaus auf RÃ¼ckzahlung der geleisteten VergÃ¼tungen, denn sie hat die VergÃ¼tung nicht ohne Rechtsgrund erbracht. Der VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses fÃ¼r die medizinisch erforderliche Transplantation eines im vorgesehenen Verfahren zugeteilten Organs entfÃ¤llt nicht dadurch, dass das Krankenhaus falsche Angaben zur Dringlichkeit der Transplantation an die Vermittlungsstelle gemeldet hat.

13
Zahlungen ohne Rechtsgrund begrÃ¼nden einen Erstattungsanspruch des Zahlenden gegenÃ¼ber dem ZahlungsempfÃ¤nger, sei es nach allgemeinen GrundsÃ¤tzen des Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches oder nach Â§Â 69 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V iVm Â§Â§Â 812 ff BGB (vgl BSG vom 16.7.2020 Â BÂ 1Â KR 15/19Â RÂ BSGE 130, 299 =Â SozR 42500 Â§Â 275 NrÂ 32, RdNrÂ 10 mwN).

14
Rechtsgrund der von der KK wegen der stationÃ¤ren Behandlung ihrer Versicherten gezahlten VergÃ¼tung ist die Zahlungsverpflichtung der KK nach Â§Â 109 AbsÂ 4 SatzÂ 3 SGB V iVm Â§Â 7 KHEntgG und Â§Â 17b KHG. Erforderlich ist die Krankenhausbehandlung grundsÃ¤tzlich 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 QualitÃ¤tsgebots (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.

15
Im vorliegenden Fall steht nach den bindenden Feststellungen des LSG fest (Â§Â 163 SGG), dass die Organtransplantationen in beiden FÃ¤llen medizinisch indiziert waren und entsprechend den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst durchgefÃ¼hrt wurden. Verletzt wurden dagegen die transplantationsrechtlichen Regelungen zur Ãbermittlung der fÃ¼r die Organzuteilung (Allokation) durch Eurotransplant erforderlichen Angaben. Hierin liegt aber kein VerstoÃ gegen das QualitÃ¤tsgebot (hierzuÂ a); aus der bisherigen Rspr des Senats folgt keine andere Beurteilung (hierzuÂ b). Der Senat muss daher nicht entscheiden, ob die Regelungen zur

Organvermittlung verfassungswidrig und damit rechtlich unverbindlich sind (hierzuÂ c).

16
a)Â Die getÃ¤tigten Falschangaben zu vorangegangenen Dialysebehandlungen gegenÃ¼ber Eurotransplant stellen entgegen der Auffassung des SG keinen VerstoÃ gegen das QualitÃ¤tsgebot (Â§Â 2 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V) dar, denn die hier verletzten Allokationsregelungen dienen nicht der QualitÃ¤tssicherung im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

17
aa) Zwar stellt das QualitÃ¤tsgebot im Rahmen der Erforderlichkeit auch Anforderungen an die strukturellen und prozeduralen Voraussetzungen der Leistungserbringung (vgl BSG vom 16.8.2021 Â BÂ 1Â KR 18/20Â RÂ SozR 42500 Â§Â 2 NrÂ 17 RdNrÂ 9 mwN; zuletzt BSG vom 26.4.2022 Â BÂ 1Â KR 26/21Â RÂ SozR 42500 Â§Â 15 NrÂ 4 RdNrÂ 16). Eine dem QualitÃ¤tsgebot nicht entsprechende Krankenhausbehandlung ist insgesamt unwirtschaftlich und damit nicht zu vergÃ¼ten (vgl BSG vom 19.4.2016 Â BÂ 1Â KR 28/15Â RÂ SozR 42500 Â§Â 137 NrÂ 7 RdNrÂ 13Â ff, dort zu den Folgen der Nichtbeachtung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss aufgestellten MindestqualitÃ¤tsanforderungen beim Bauchaortenaneurysma). Es ist insoweit auch nicht erforderlich, dass die Entstehung des VergÃ¼tungsanspruchs ausdrÃ¼cklich von der Einhaltung von QualitÃ¤tsanforderungen abhÃ¤ngig gemacht wird. MaÃgeblich ist der Zweck der Regelung (vgl Hauck, KrV 2017, 177, 185).

18
bb) Das am 1.12.1997 in Kraft getretene Gesetz Ã¼ber die Spende, Entnahme und Ãbertragung von Organen Â TransplantationsgesetzÂ (TPG) vom 5.11.1997 (BGBlÂ I 2631) bildet die gesetzliche Grundlage fÃ¼r die durchgefÃ¼hrten Transplantationen. Der Ablauf des Transplantationsverfahrens gestaltet sich danach in seinen wesentlichen Schritten Â soweit an dieser Stelle relevantÂ so, dass der behandelnde Arzt Patienten, bei denen die Ãbertragung vermittlungspflichtiger Organe medizinisch angezeigt ist, mit deren schriftlicher Einwilligung unverzÃ¼glich an das Transplantationszentrum zu melden hat, in dem die OrganÃ¼bertragung vorgenommen werden soll (Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 TPG). Das Transplantationszentrum muss ua eine Warteliste der zur Ãbertragung von vermittlungspflichtigen Organen angenommenen Patienten fÃ¼hren und Ã¼ber die Aufnahme eines Patienten als potenzieller EmpfÃ¤nger in die Warteliste unverzÃ¼glich entscheiden sowie dessen Betreuung sicherstellen (Â§Â 10 AbsÂ 2 Satz 1 NrÂ 1, 2Â und Â§Â 7 TPG). Die Warteliste erÃ¶ffnet den Zugang zum Organverteilungsverfahren. Der Patient wird Â neben der Aufnahme in die Warteliste des TransplantationszentrumsÂ zudem bei Eurotransplant gelistet, einer privatrechtlichen Stiftung mit Sitz in Leiden/Niederlande. Eurotransplant vermittelt Spenderorgane im Rahmen eines internationalen Organaustausches in acht europÃ¤ischen LÃ¤ndern, darunter Deutschland, und ist von den zustÃ¤ndigen Institutionen in Deutschland als Vermittlungsstelle im Sinne des Â§Â 12 TPG beauftragt. Die Transplantationszentren melden die fÃ¼r die Organvermittlung erforderlichen Angaben Ã¼ber die in die Wartelisten aufgenommenen Patienten

nach deren schriftlicher oder elektronischer Einwilligung an Eurotransplant (Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 TPG). Eurotransplant hat die vermittlungspflichtigen Organe dabei nach Regeln zu vermitteln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit fÃ¼r geeignete Patienten (Â§Â 12 AbsÂ 3 SatzÂ 1 TPG). Die nÃ¤here Ausgestaltung dieser Allokationskriterien obliegt der BÃ□K, die den Stand der medizinischen Erkenntnisse in Richtlinien unter anderem fÃ¼r die Regeln zur Organvermittlung festlegt (Â§Â 16 AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 5 TPG). Wenn die Richtlinien der BÃ□K beachtet worden sind, wird die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft vermutet (Â§Â 16 AbsÂ 1 SatzÂ 2 TPG). FÃ¼r die in den Jahren 2010/2011 durchgefÃ¼hrten Transplantationen sind insoweit die Richtlinien der BÃ□K â□□zur Organtransplantation gem Â§Â 16 AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 2 undÂ 5 TPGÂ Regeln zur Aufnahme in die Warteliste und zur Organvermittlungâ□□ in der Fassung vom 18.12.2009 maÃ□geblich.

19
cc)Â Einzelne Vorschriften des TPG dienen damit durchaus dem Zweck, die QualitÃ¤t der Leistungserbringung zu sichern und deren Ã□berprÃ¼fung zu erleichtern. So darf etwa die Ã□bertragung eines Organs auf den EmpfÃ¤nger nur in einem dazu zugelassenen Transplantationszentrum eines Krankenhauses durchgefÃ¼hrt werden (Â§Â 9 AbsÂ 1 undÂ 2, Â§Â 10 AbsÂ 1 SatzÂ 1 TPG). Auf diese Weise soll nicht nur eine bedarfsgerechte, leistungsfÃ¤hige und wirtschaftliche Versorgung, sondern auch die erforderliche Verfahrens- und ErgebnisqualitÃ¤t dieses kostenintensiven Teils der Hochleistungsmedizin gesichert werden (vgl BTDrucks 13/4355, SÂ 22). Eine solche qualitÃ¤tssichernde Zielrichtung kommt den Vorschriften Ã¼ber die Organallokation und den damit verbundenen Meldepflichten indessen nicht zu. Diese Regelungen haben nicht die Funktion einer prÃ¤ventiven Risikominderung, sondern dienen der Herstellung von Verteilungsgerechtigkeit im Hinblick auf knappe medizinische Ressourcen (vgl BTDrucks 13/4355, SÂ 14). Dies ergibt sich schon daraus, dass die in Â§Â 12 AbsÂ 3 SatzÂ 1 TPG gesetzlich definierten Verteilungskriterien der Erfolgsaussicht und Dringlichkeit sich regelmÃ¤Ã□ig gegenlÃ¤ufig zueinander verhalten dÃ¼rften (vgl hierzu HÃ¶fling, TPG, 2.Â Aufl 2013, Â§Â 12 RdNrÂ 32 f). Die besonders dringliche Indikation einer Organtransplantation mag mit einer geringeren Erfolgswahrscheinlichkeit aufgrund des damit verbundenen Zustands des Patienten korrespondieren und umgekehrt. Mithin geht es bei den Regelungen Ã¼ber die Organallokation nicht primÃ¤r um die GewÃ¤hrleistung eines bestimmten Niveaus der Beschaffenheit der Leistungen der GKV, sondern um die gerechte Verteilung von Ã□berlebenschancen.

20
b)Â Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Rspr des Senats zum Ausschluss der KostenÃ¼bernahme fÃ¼r einer Organtransplantation unter vollstÃ¤ndiger Umgehung des in Deutschland nach dem TPG maÃ□geblichen Vergabesystems. Danach ist die Notwendigkeit der Krankenbehandlung nicht gegeben, wenn ein Versicherter sich ein Spenderorgan im Ausland beschafft, obwohl eine qualitativ gleichwertige und unter zumutbaren Bedingungen verfÃ¼gbare BehandlungsmÃ¶glichkeit im Inland besteht (hierzuÂ aa). Wahrheitswidrige

Angaben zur Dringlichkeit einer an sich medizinisch indizierten Transplantation lassen die krankenversicherungsrechtliche Notwendigkeit hingegen nicht entfallen (hierzuÂ bb). Der VergÃ¼tungsanspruch entfÃ¤llt auch nicht, weil die Transplantation der Organe rechtlich unzulÃ¤ssig gewesen wÃ¤re (hierzuÂ cc).

21
aa)Â Der Senat hat entschieden, dass eine KK nicht nach Â§Â 18 AbsÂ 1 SGBÂ V fÃ¼r die Kosten einer im Ausland vorgenommenen Organtransplantation aufzukommen hat, wenn sich der Versicherte das Spenderorgan unter Umgehung des in Deutschland nach dem TPG maÃgeblichen Vergabesystems beschafft. Eine Organtransplantation kÃ¶nne allgemein auch im Inland erfolgen und es liege weder ein quantitatives noch ein qualitatives Versorgungsdefizit vor. Das TPG konkretisiere insoweit das Merkmal der krankenversicherungsrechtlichen Notwendigkeit in zulÃ¤ssiger Weise. Ein Versicherter, der das in Deutschland geltende Verteilungssystem verlasse, kÃ¶nne nicht die Erstattung von Kosten verlangen, die ihm durch die Transplantation im Ausland entstanden seien. Der Senat hat dabei betont, dass neben den GrundsÃ¤tzen der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit auch die verfassungsrechtliche Pflicht der Gleichbehandlung aller Versicherten zu beachten sei (ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG, Â§Â 70 AbsÂ 1 SGBÂ V). Das im TPG und in den Richtlinien der BÃK geregelte Vergabesystem gewÃ¤hrleiste Chancengleichheit bei der MÃ¶glichkeit der Erlangung eines Spenderorgans. Die Richtlinien der BÃK stellten hierbei einen Kriterienkatalog auf, der die im TPG geforderte angemessene Gewichtung der maÃgeblichen UmstÃ¤nde vornehme. Eine am Gleichheitssatz und an der medizinischen Erforderlichkeit orientierte Verteilung werde unmÃ¶glich gemacht, wenn sich der Patient der Warteliste mit den fÃ¼r den konkreten Bedarf jeweils gÃ¼nstigsten Wartezeiten anschlieÃen dÃ¼rfte und wenn dieses Verhalten durch Kostenerstattungen seitens der Solidargemeinschaft unterstÃ¼tzt wÃ¼rde (BSG vom 17.2.2004 Â BÂ 1Â KR 5/02Â RÂ BSGE 92, 164 =Â SozR 42500 Â§Â 18 NrÂ 2, RdNrÂ 20 f; kritisch Linke, NZS 2005, 467, 469).

22
bb)Â Diese Rspr ist nicht auf den vorliegenden Fall Ã¼bertragbar, in dem das Verteilungssystem des TPG nicht verlassen wird. Sie bezieht sich ersichtlich auf die erhÃ¶hten Anforderungen an die Notwendigkeit einer Auslandsbehandlung, wie sie Â§Â 18 SGBÂ V regelt. Zwar wirken sich die Regelungen der Organallokation auch im Falle einer Organtransplantation im Inland auf den Sachleistungsanspruch des Versicherten und den damit korrespondierenden VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses faktisch aus. Denn der Sachleistungsanspruch des Versicherten kann erst dann durch das Krankenhaus als Leistungserbringer und die KK als KostentrÃ¤ger befriedigt werden, wenn ein geeignetes Organ zur VerfÃ¼gung steht. Das TPG bildet insoweit den normativen Ãberbau zur GewÃ¤hrleistung der notwendigen Rahmenbedingungen fÃ¼r die Organentnahme und die Organzuteilung (vgl Hess, NZS 2015, 761, 764). Hierdurch wird die Einhaltung der Regelungen des Transplantationsrechts aber nicht zu einer formalen oder inhaltlichen Voraussetzung der Leistungserbringung, die fÃ¼r das Entstehen des VergÃ¼tungsanspruchs konstitutiv wÃ¤re.

23
Der Senat verkennt nicht, dass das Vertrauen in ein gerechtes Verteilungssystem fÃ¼r Spenderorgane durch Manipulationen nachhaltig beschÃ¤digt wird und dies dessen FunktionsfÃ¤higkeit insgesamt potentiell gefÃ¤hrdet. FÃ¼r die Voraussetzungen eines VergÃ¼tungsanspruchs des Krankenhauses spielen diese GerechtigkeitserwÃ¤gungen nach dem hier maÃgeblichen Recht aber keine Rolle.

24
cc)Â Der VergÃ¼tungsanspruch entfÃ¤llt auch nicht aus sonstigen GrÃ¼nden der Rechtsordnung. Zwar kann eine von der Rechtsordnung verbotene Behandlung nicht Teil des GKV-Leistungskatalogs sein. Behandlungen, die rechtlich nicht zulÃ¤ssig sind, dÃ¼rfen von der KK nicht gewÃ¤hrt oder bezahlt werden. Auf die Frage der Strafbarkeit oder der BuÃgeldbewehrung kommt es dabei nicht an (BSG vom 17.11.2015 Â BÂ 1Â KR 18/15Â RÂ BSGE 120, 78 =Â SozR 42500 Â§Â 39 NrÂ 24, RdNrÂ 14 mwN).

25
Erst zum 1.8.2013 ist in Reaktion auf die in mehreren Transplantationszentren aufgedeckten Manipulationen ein Straftatbestand in Â§Â 19 AbsÂ 2a iVm Â§Â 10 AbsÂ 3 SatzÂ 2 TPG geschaffen worden, der die absichtlich unrichtige Erhebung, Dokumentation und Ãbermittlung des Gesundheitszustands eines Patienten mit dem Ziel seiner Bevorzugung bei der FÃ¼hrung der einheitlichen Warteliste sanktioniert (eingefÃ¼hrt durch Art 5d des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ãberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, BGBlÂ I 2423, 2430; BTDrucks 17/13947, 40, 41). Die eigentliche Transplantation des im Zusammenhang mit einer Falschmeldung zugeteilten Organs war jedoch im Zeitpunkt der vorliegend erfolgten Behandlungen nicht strafbewehrt und ist es auch heute nicht. Die Transplantation des aufgrund einer Manipulation zugeteilten Organs an sich verstieÃ auch weder damals noch heute gegen ein gesetzliches Verbot iS von Â§Â 134Â BGB (anders etwa das Verbot des Organ- und Gewebehandels gemÃ¤Ã Â§Â 17 TPG, vgl dazu ArmbrÃ¼ster in MÃ¼nchKomm-BGB, BdÂ 1, 9.Â Aufl 2021, Â§Â 134 RdNrÂ 173). Ein RechtsgeschÃ¤ft ist nicht schon deshalb iS des Â§Â 134 BGB nichtig, weil die UmstÃ¤nde seines Zustandekommens bzw Zustandebringens gegen ein gesetzliches Verbot verstoÃen (vgl BGH vom 3.6.2003 Â XIÂ ZR 289/02Â juris RdNrÂ 21).

26
c)Â Der Senat muss nicht entscheiden, ob die Regelungen zur Organvermittlung verfassungsgemÃ¤Ã und damit rechtlich verbindlich sind. Es kann offenbleiben, ob den in Rspr und Literatur geÃ¤uÃerten Bedenken sowohl hinsichtlich der RichtlinienermÃ¤chtigung der BÃK (Â§Â 16 AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 5 TPG) als auch hinsichtlich der medizinischen Ãberzeugungskraft des formalisierten Match-Listenverfahrens beizutreten ist (vgl BGH vom 28.6.2017 Â 5Â StR 20/16Â BGHSt 62, 223, RdNrÂ 44; Bader, Organmangel und Organverteilung, 2010, SÂ 187 ff; Gutmann in Schroth/KÃ¶nig/Gutmann/Oduncu, TPG, 2005, Â§Â 16 RdNrÂ 5?f; HÃ¶fling, TPG, 2.Â Aufl 2013, Â§Â 16 RdNrÂ 5 ff; Wiegand, Die Beleihung mit Normsetzungskompetenzen, 2008, S 142; Lang, MedR 2005, 269, 275; HÃ¶fling/Lang, NJW 2014, 3398, 3403).

27
2.Â Der KK steht auch kein Schadensersatzanspruch zu. Die Allokationsregelungen des TPG schÃ¼tzen nicht die Interessen der Beitragszahler der GKV. Hat ein Versicherter gegen seine KK einen Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit einem Transplantat, erfÃ¼llt das Krankenhaus diesen Versorgungsanspruch. Wenn durch Falschangaben ein nachrangig zu berÃ¼cksichtigender Versicherter das Organ erhÃ¤lt, berÃ¼hrt das den VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die medizinisch indizierte Transplantation nicht.

28
3.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung folgt aus Â§Â 197a AbsÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2 SatzÂ 1, Â§Â 52 AbsÂ 1 undÂ 3, Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG.

Â

Erstellt am: 16.05.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024