
S 1 KR 3340/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – vollstationär aufgenommener Versicherter – Krankentransport von einem zum anderen Standort des Krankenhauses zur stationären Weiterbehandlung – Zuordnung zur Krankenhausbehandlung iSd § 39 Abs 1 S 3 SGB V – kein Vergütungsanspruch des Krankentransportunternehmens gegen die Krankenkasse nach §§ 133, 60 SGB V – Vergütungspflicht des Krankenhauses auf zivilrechtlicher Rechtsgrundlage
Leitsätze	1. Krankentransporte in einem Krankenhaus vollstationär aufgenommener Versicherter von einem zum anderen Standort dieses Krankenhauses zur dortigen stationären Weiterbehandlung sind der Krankenhausbehandlung zugeordnet. 2. Für innerklinische (krankenhausinterne) Krankentransporte während der Dauer einer stationären Behandlung sind die diese Transportleistungen veranlassenden und in Anspruch nehmenden Krankenhäuser den Krankentransportunternehmen auf zivilrechtlicher Rechtsgrundlage vergütungspflichtig.
Normenkette	SGB V § 39 Abs 1 S 3 Halbs 1 ; SGB V § 60 Abs 1 S 1 ; SGB V § 60 Abs 2 S 1 Nr 1 Halbs 1 F: 2003-11-14; SGB V § 60 Abs 2 S 1 Nr 1 Halbs 2 F: 2003-11-14; SGB V § 60 Abs 3 Nr 3 ; SGB V § 112 Abs 2 S 1 Nr 1 ; SGB V § 133 Abs 1 S 1 ; KHEntgG § 2 Abs 2 S 1 ; KHEntgG § 2 Abs 2 S 2 Nr 2 ;

1. Instanz

Aktenzeichen S 1 KR 3340/18
Datum 08.01.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 KR 522/22
Datum 27.07.2022

3. Instanz

Datum 22.02.2024

Â

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 27.Â Juli 2022 und des Sozialgerichts Reutlingen vom 8.Â JanuarÂ 2020 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Klage und Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen. Die Kosten des Revisionsverfahrens tragen die KlÃ¤gerin und die Beigeladene je zur HÃlfte.

G r Ã¼ n d e :

I

1
Im Streit steht ein VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r erbrachte qualifizierte Krankentransportleistungen im November und Dezember 2015.

2
Die KlÃ¤gerin erbringt nach dem Rettungsdienstgesetz Baden-WÃ¼rttemberg (RDG) neben Leistungen der Notfallrettung aufgrund einer Genehmigung auch qualifizierte Krankentransportleistungen in einem Landkreis. Sie schloss fÃ¼r den streitigen Zeitraum mit der beklagten Krankenkasse Vereinbarungen zur VergÃ¼tung von Krankentransporten und Ã¼ber das Benutzungsentgelt fÃ¼r einen Rettungswagen. Die Beigeladene ist TrÃ¤gerin eines als ein Plankrankenhaus zugelassenen Klinikums im Landkreis, das Ã¼ber eine weitere Betriebsstelle dort verfÃ¼gt. Die Fachabteilungen sind nur entweder an dem einen oder dem anderen Standort eingerichtet. Die beiden Standorte des Krankenhauses liegen je nach Fahrstrecke etwa 17Â bis 20Â Kilometer auseinander.

3

Im November und Dezember 2015 transportierte die Klägerin in drei Fällen auf der Grundlage entsprechender Verordnungen von Krankenhausärzten und Anforderungen der Beigeladenen bei der Leitstelle Versicherte der Beklagten von einem Standort des Krankenhauses zum anderen, an dem sie weiterbehandelt wurden. Sie stellte diese Transporte der Beigeladenen in Rechnung. Anders als in der Praxis zuvor zahlte die Beigeladene hierauf nur noch unter Vorbehalt an die Klägerin, weil sie nicht mehr sich, sondern die Beklagte für verpflichtet hielt; bei den Krankentransporten zwischen ihren beiden Standorten handele es sich um Verlegungsfahrten iS des [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#), für die die Beklagte vergütungspflichtig sei. Nachdem die Klägerin mit ihrer Rechtsauffassung in Musterverfahren gegen die Beigeladene vor den Zivilgerichten unterlegen war, die einen Vergütungsanspruch mangels zivilrechtlicher Rechtsbeziehungen abgelehnt hatten, zahlte sie die unter Vorbehalt geleistete Vergütung an die Beigeladene zurück und stellte die streitigen Krankentransportleistungen nunmehr der Beklagten in Rechnung. Diese lehnte die Zahlung ab, weil innerklinische Krankentransporte keine Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus im Sinne des [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) seien; ein Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte bestehe hierfür nicht, vielmehr seien die Transporte zwischen den Standorten der Beigeladenen als allgemeine Krankenhausleistungen durch Fallpauschalen abgegolten.

4

Mit ihrer Klage verfolgte die Klägerin einen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte weiter. Das SG hat die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 265,02 Euro nebst Zinsen verurteilt und die Berufung zugelassen (Urteil vom 8.1.2020). Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen: Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs seien die Regelungen des RDG in Verbindung mit den Vereinbarungen zwischen Klägerin und Beklagter. Dieser Vergütungsanspruch korrespondiere mit einem entsprechenden Anspruch der Versicherten gegen ihre Krankenkasse nach [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 1 iVm § 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Zwar handele es sich hier nicht um Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus im Sinne des [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#), für sonstige Fahrten im Zusammenhang mit stationären Krankenhausbehandlungen enthalte [§ 60 SGB V](#) indes keine einschränkende Regelungen; insoweit verbleibe es bei den hier erfüllten Voraussetzungen des [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), wonach die Krankenkasse die Kosten übernehme, wenn die Fahrten im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig seien (Urteil vom 27.7.2022).

5

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung des [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#). Innerklinische Krankentransporte seien von dieser Regelung nicht erfasst und für eine Kostentragungspflicht der Krankenkassen bei solchen Transporten bedürfe es einer ausdrücklichen Regelung, an der es fehle.

6

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 27. Juli 2022 und des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. Januar 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7

Die Klägerin und die Beigeladene verteidigen die angegriffene Entscheidung und beantragen, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Entgegen den Entscheidungen der Vorinstanzen ist sie nicht verpflichtet, die streitigen qualifizierten Krankentransporte der Klägerin zu vergüten.

9

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die vorinstanzlichen Entscheidungen und der von der Klägerin zutreffend mit der (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Abs 5 SGG](#) geltend gemachte Zahlungsanspruch. Die Klage eines Leistungserbringers ist des [§ 133 SGB V](#) auf Zahlung zu Unrecht nicht geleisteter Vergütung gegen eine Krankenkasse – wie hier – ist ein sogenannter Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und keine Klagefrist zu beachten ist (vgl. BSG vom 13.12.2011 – [B 1 KR 9/11 R](#) – SozR 42500 – [§ 133 Nr 6 RdNr 8](#)). Mit ihrer Revision erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage.

10

2. Der Senat ist an einer Sachentscheidung nicht gehindert. Insbesondere war die Berufung der Beklagten aufgrund deren Zulassung durch das SG statthaft ([§ 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG](#)).

11

3. Rechtsgrundlage für die Vergütung von qualifizierten Krankentransporten privater Krankenversicherungsunternehmen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist hier [§ 133 Abs 1 SGB V](#) (in der seither unveränderten Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes – GKVWSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), die ohne wesentliche Änderungen an die seit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#), unveränderte Fassung anschloss und noch auf die Fassung bei Einführung des SGB V durch das Gesundheits-Reformgesetz – GRG vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#), zurückgeht; zur Beschränkung des [§ 133 Abs 1 SGB V](#) auf Vergütungsregelungen, weil die Inhalte der Leistungserbringung durch Rettungsdienstgesetze der Länder geregelt werden, BSG vom 29.11.1995 – [3 RK 32/94](#) – [BSGE 77, 119](#) = [SozR 32500 – § 133 Nr 1](#), juris RdNr 21).

12

Sind Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, schließen nach [§ 133 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des [§ 71 Abs 1 bis 3 SGB V](#) (Beitragssatzstabilität) mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Diese Vorschrift findet hier Anwendung, weil – wie das LSG in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise festgestellt hat – nach Maßgabe von [§ 28 Abs 4 Satz 4 RDG](#) für den Krankentransport die Benutzungsentgelte für den Rettungsdienstbereich zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern vereinbart werden. Entsprechende Vereinbarungen sind zwischen der Klägerin und der Beklagten für den hier streitigen Zeitraum geschlossen worden (Vereinbarungen zur Vergütung von Krankentransporten vom 22.8.2014 und über die Benutzungsentgelte 2015 vom 11.12.2015). Nach dem Inhalt beider Vereinbarungen ist ergänzend ein Entgelt für die Vermittlung von Einsätzen in der Notfallrettung und im Krankentransport durch die Integrierte Leitstelle ([§ 6 Abs 3 RDG](#)) zu entrichten, das der Bereichsausschuss für den Rettungsdienstbereich S-Kreis festgelegt hat.

13

4. Eine Vergütung von erbrachten Krankentransportleistungen durch die Krankenkasse nach Maßgabe des [§ 133 Abs 1 SGB V](#) und auf dessen Grundlage mit dem Krankentransportunternehmen geschlossener Vereinbarungen setzt grundsätzlich einen Sachleistungsanspruch von Versicherten auf die Übernahme von Fahrkosten für diese Krankentransportleistungen voraus ([§ 2 Abs 1 Satz 1, Abs 2 Satz 1](#) und [§ 3, § 69 Abs 1 SGB V](#)). Die Voraussetzungen dieses Anspruchs bestimmen sich nach [§ 60 SGB V](#) (hier idF des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#)), mit dem [§ 133 SGB V](#) als Norm des Leistungserbringungsrechts korrespondiert (vgl zum Sachleistungsanspruch bereits BSG vom 29.11.1995 – [3 RK 32/94](#) – [BSGE 77, 119](#) – [SozR 32500 § 133 Nr 1](#), juris RdNr 28 f; vgl auch BSG vom 18.11.2014 – [B 1 KR 8/13 R](#) – [SozR 42500 § 60 Nr 7 RdNr 9](#); vgl zur Verknüpfung von Vergütungs- und Sachleistungsanspruch BSG vom 13.12.2011 – [B 1 KR 9/11 R](#) – [SozR 42500 § 133 Nr 6 RdNr 21](#); Schneider in jurisPKSGB V, 4. Aufl 2020, [§ 133 RdNr 2](#), Stand 15.6.2020).

14

Nach [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Sie übernimmt nach [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) die Fahrkosten in Höhe des sich nach [§ 61 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages bei Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus. Nach [§ 60 Abs 3 Nr 3 SGB V](#) werden als Fahrkosten anerkannt

bei Benutzung eines Krankenkraftwagens oder Rettungsfahrzeugs, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel, ein Taxi oder ein Mietwagen nicht benutzt werden kann, der nach [Â§Â 133 SGB V](#) berechnungsfähige Betrag.

15

Der Anspruch von Versicherten auf Fahrkosten bei Leistungen, die wie hier stationär erbracht werden, ist gesetzlich abschließend in [Â§Â 60 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V](#) geregelt (vgl BSG vom 12.9.2012 [BÂ 3Â KR 17/11Â RÂ](#) juris RdNrÂ 27); eine analoge Anwendung der weiteren, im Einzelnen in [Â§Â 60 AbsÂ 2 SGBÂ V](#) formulierten privilegierten Tatbestände für die Übernahme von Fahrkosten (â€Katalogfälleâ€) etwa bei Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen ([Â§Â 60 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 3 SGBÂ V](#)) scheidet aus (vgl BSG vom 18.2.1997 [1Â RK 23/96Â](#) [SozR 32500 Â§Â 60 NrÂ 1](#), juris RdNrÂ 12 zu dem weiteren Katalogfall des [Â§Â 60 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V](#); Waßer in jurisPKSGBÂ V, 4.Â Aufl 2020, [Â§Â 60 RdNrÂ 87, 89](#), Stand 3.1.2022). Auch ein Anspruch auf Fahrkosten gestützt allein auf [Â§Â 60 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V](#) ohne Vorliegen der Voraussetzungen des [Â§Â 60 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V](#) ist bei stationären Leistungen nach dem Regelungszusammenhang zwischen beiden Vorschriften ausgeschlossen.

16

5.Â Der gesetzliche Sachleistungsanspruch von Versicherten, denen bereits vollstationäre Leistungen in einem Krankenhaus erbracht werden, ist danach unter den weiteren Voraussetzungen des [Â§Â 60 SGG](#) auf Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus begrenzt (vgl zu sachlichen Gründen für eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus zuletzt BSG vom 7.3.2023 [BÂ 1Â KR 4/22Â RÂ](#) [BSGE 135, 292Â](#) = SozR 42500 [Â§Â 69 NrÂ 12](#), RdNrÂ 41 ff), wobei hier auf das zugelassene Plankrankenhaus nach [Â§Â 108 NrÂ 2 SGBÂ V](#) abzustellen ist, durch das Krankenkassen Krankenhausbehandlung nur erbringen lassen dürfen. Fahrten bereits stationär aufgenommenen Versicherter zwischen zwei Standorten desselben Krankenhauses sind keine Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus. Für innerklinische (krankenhausinterne) Krankentransporte sieht [Â§Â 60 SGB V](#) keinen Sachleistungsanspruch von Versicherten vor und scheidet ein Vergütungsanspruch eines Krankentransportunternehmens gegen die Krankenkasse für erbrachte Leistungen eines innerklinischen Krankentransports nach [Â§Â 133 SGBÂ V](#) aus.

17

Dies lässt sich nicht nur dem systematischen Zusammenhang von HalbsatzÂ 1 und dem diesen einschränkenden HalbsatzÂ 2 des [Â§Â 60 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V](#) entnehmen, sondern auch der Entstehungsgeschichte des [Â§Â 60 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 HalbsatzÂ 2 SGBÂ V](#) (idF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, [BGBlÂ I 2190](#)). Für Verlegungsfahrten in dessen Sinne war nach den Gesetzesmaterialien zum GMG von verschiedenen beteiligten Krankenhäusern ausgegangen worden ([BTDrucks 15/1525 SÂ 94](#) f).

18

6. Krankentransporte in einem Krankenhaus vollstationär aufgenommenen Versicherter von einem zum anderen Standort dieses Krankenhauses zur stationären Weiterbehandlung dort sind der Krankenhausbehandlung zugeordnet.

19

Diese umfasst nach [§ 39 Abs 1 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V](#) im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind (Gesamtbehandlungsverantwortung des Krankenhauses; vgl dazu eingehend BSG vom 29.8.2023 [B 1 KR 18/22 R](#) vorgesehen für BSGE und SozR 4). Korrespondierend damit regelt [§ 2 Abs 2 Satz 1 KHEntgG](#): Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.

20

Insofern folgen die Kostentragung bei Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus und bei innerklinischen (krankenhausinternen) Krankentransporten unterschiedlichen Organisations und Finanzierungslogiken. Zugelassene Krankenhäuser sind bei stationären Krankenhausbehandlungen verpflichtet, die Versicherten – ggf unter Hinzuziehung Dritter – mit allen während der stationären Behandlung notwendigen, auch nicht-medizinischen Leistungen zu versorgen, um das jeweilige Behandlungsziel zu erreichen (vgl letztens BSG vom 29.8.2023 [B 1 KR 18/22 R](#) vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 15 mwN). In Abgrenzung zu dieser Gesamtbehandlungsverantwortung des Krankenhauses während der Dauer einer stationären Behandlung (vgl zur damit verbundenen Finanzierung näher unter 7.) lösen nur Krankentransportfahrten eines Versicherten zum Klinikstandort zur erstmaligen Aufnahme in die stationäre Behandlung dort und nach bereits erfolgter Aufnahme nur Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus nach Maßgabe des [§ 60 SGB V](#) einen Sachleistungsanspruch der Versicherten und damit einen Vergütungsanspruch des jeweiligen Leistungserbringers nach [§ 133 SGB V](#) aus.

21

7. Für innerklinische (krankenhausinterne) Krankentransporte während der Dauer einer stationären Behandlung sind diese Transportleistungen veranlassenden und in Anspruch nehmenden Krankenhäuser den Krankentransportunternehmen auf zivilrechtlicher Rechtsgrundlage vergütungspflichtig.

22

Bei diesen Krankentransporten handelt es sich um vom Krankenhaus veranlasste Leistungen Dritter im Sinne des [§ 2 Abs 2 Satz 2 Nr 2 KHEntgG](#), die zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach [§ 2 Abs 2 Satz 1 KHEntgG](#) gehören (vgl dazu und zur zivilrechtlichen Prägung der Rechtsbeziehung zwischen dem Krankenhaus und dem Dritten, dessen Leistung es veranlasst hat, zuletzt BSG vom

29.8.2023 [BÄ 1Ä SF 2/22Ä RÄ](#) SozRÄ 41500 Ä§Ä 51 NrÄ 21, juris RdNrÄ 11 ff mwN). Als von der Gesamtbehandlungsverantwortung umfasst sind die VergÄ¼tungen vom Krankenhaus veranlasster Leistungen Dritter durch KrankenhÄ¼user diesen nicht gesondert von den Krankenkassen zu erstatten (vgl aus der Rspr des Senats bereits BSG vom 28.2.2007 [BÄ 3Ä KR 17/06Ä RÄ](#) [SozR 42500 Ä§Ä 39 NrÄ 8](#) RdNrÄ 22). Mit den in [Ä§Ä 7 AbsÄ 1 SatzÄ 1 KHEntgG](#) genannten Entgelten Ä insbesondere den Fallpauschalen nach dem auf Bundesebene vereinbarten Entgeltkatalog ([Ä§Ä 9 KHEntgG](#))Ä werden alle fÄ¼r die Versorgung der Versicherten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen vergÄ¼tet ([Ä§Ä 7 AbsÄ 1 SatzÄ 2 KHEntgG](#)). Dies umfasst auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter iS des [Ä§Ä 2 AbsÄ 2 SatzÄ 2 NrÄ 2 KHEntgG](#) (vgl BSG vom 29.8.2023 [BÄ 1Ä KR 18/22Ä RÄ](#) vorgesehen fÄ¼r BSGE und SozRÄ 4, RdNrÄ 15 mwN).

23

Hieraus folgt nach der Rechtsprechung des BSG, dass das Krankenhaus, das einen Versicherten zur vollstationÄ¼ren Behandlung aufgenommen hat, zu einer umfassenden und einheitlichen Gesamtleistung verpflichtet ist und sich nicht einzelnen Leistungen aus KostengrÄ¼nden entziehen darf. Wenn und solange das Krankenhaus die vollstationÄ¼re Versorgung durchfÄ¼hrt, ist es auch zur Erbringung solcher Leistungen im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen verpflichtet, die es von vornherein nicht mit eigenen personellen und sÄ¼chlichen Mitteln, sondern nur durch Dritte erbringen kann (vgl etwa BSG vom 26.4.2022 [BÄ 1Ä KR 15/21Ä RÄ](#) [BSGE 134, 132](#) =Ä SozR 42500 Ä§Ä 107 NrÄ 3, RdNrÄ 13 mwN; BSG vom 29.8.2023 [BÄ 1Ä KR 18/22Ä RÄ](#) vorgesehen fÄ¼r BSGE und SozRÄ 4, RdNrÄ 15). Von diesem Grundsatz der Gesamtbehandlungsverantwortung des Krankenhauses regelt das Gesetz in [Ä§Ä 2 AbsÄ 2 SatzÄ 3 KHEntgG](#) (abschlie¼ende und nicht analogiefÄ¼hige) Ausnahmen nur fÄ¼r eine Dialyse unter den dort geregelten weiteren Voraussetzungen und fÄ¼r Leistungen der Dolmetscherassistenz bei Menschen mit HÄ¼rbehinderung, nicht jedoch fÄ¼r Ä hier im Streit stehendeÄ innerklinische (krankenhausinterne) Krankentransporte (vgl BSG vom 29.8.2023 [BÄ 1Ä KR 18/22Ä RÄ](#) vorgesehen fÄ¼r BSGE und SozRÄ 4, RdNrÄ 16).

24

8.Ä Nach diesen Ma¼stÄ¼ben scheidet hier ein VergÄ¼tungsanspruch der KlÄ¼gerin gegen die beklagte Krankenkasse nach den [Ä§ÄÄ 133, 60Ä SGBÄ V](#) aus. Die streitigen qualifizierten Krankentransporte von in einem Standort des beigeladenen Plankrankenhauses bereits stationÄ¼r aufgenommener Versicherter zu einem anderen Standort dieses Krankenhauses zur stationÄ¼ren Weiterbehandlung dort waren keine Verlegungen in ein anderes Krankenhaus zu einer neuen stationÄ¼ren Behandlung iS des insoweit abschlie¼enden [Ä§Ä 60 AbsÄ 2 SatzÄ 1 NrÄ 1 SGBÄ V](#), sondern Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen in der Gesamtbehandlungsverantwortung der Beigeladenen, die von der Beklagten mit Fallpauschalen entgolten worden sind.

25

Ein anderes Ergebnis ergibt sich nicht daraus, dass die streitigen Krankentransporte

von Krankenhausärzten zulasten der Beklagten verordnet worden waren, weil die auf landesvertraglicher Grundlage den Krankenhausärzten ermöglichte Verordnung von Krankenförderungen nicht den Leistungsumfang des [Â§Â 60 SGBÂ V](#) erweitert (vgl. Â§Â 15 AbsÂ 1 SatzÂ 1 des durch Entscheidung der Landesschiedsstelle vom 21.9.2005 festgesetzten Vertrags nach [Â§Â 112 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V](#) Â Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung: â Sind Krankenförderungen zu Lasten einer Krankenkasse notwendig, â). Auf die danach rechtswidrigen Verordnungen der Krankenhausärzte der Beigeladenen kann die KIÄgerin keinen Vergütungsanspruch gründen. Nach den vorliegenden Umständen des Einzelfalls konnte sie nicht darauf vertrauen, dass sie gegen die Beklagte einen Anspruch auf Vergütung der Krankentransporte haben werde (vgl. zu den Maßstäben insoweit BSG vom 12.9.2012 Â [BÂ 3Â KR 17/11Â RÂ](#) juris RdNrÂ 29), nur weil die Beigeladene ihre Rechtsauffassung bei unveränderter Rechtslage geändert hatte und zur Vergütung nicht mehr vorbehaltlos bereit war. Die Rechtswidrigkeit der Verordnungen zulasten der Beklagten war für die KIÄgerin als professionelle Systembeteiligte auch erkennbar, zumal sie die innerklinischen Krankentransportleistungen in den Jahren zuvor bis zu den hier streitigen Transporten von der Beigeladenen vergütet erhalten hatte. Sie stellte diese auch zunächst ungeachtet der Verordnungen zulasten der Beklagten weiter der Beigeladenen in Rechnung.

26

Demnach waren auch die streitigen Transporte der KIÄgerin von der Beigeladenen als veranlasste Leistungen auf zivilrechtlicher Rechtsgrundlage zu vergüten, wozu der Senat sie als privates Krankenhausunternehmen wegen der entsprechenden Begrenzungen des [Â§Â 75 AbsÂ 5 SGG](#) nicht verurteilen kann.

27

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG](#) iVm [Â§Â 154 AbsÂ 1](#) undÂ 3, [Â§Â 162 AbsÂ 3 VwGO](#).

Â

Erstellt am: 06.06.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024