L 1 KR 240/18

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 5 KR 716/15
Datum
13.02.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 240/18
Datum
08.11.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 13. Februar 2018 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für den Transport von Eigenblutkonserven von Gießen nach Dortmund.

Die 1998 geborene und bei der Beklagten im Rahmen der Familienversicherung gesetzlich versicherte Klägerin leidet unter einer angeborenen Hüftfehlstellung (Hüftdysplasie), die wiederholte Operationen (3-fach-Beckenosteotomie) im Klinikum Dortmund, dem für diese Operationen nächsterreichbaren Krankenhaus, erforderlich machte.

Die für die erste Operation am 2. Juli 2014 von der operierenden Klinik veranlassten Eigenblutspenden ließ die Klägerin heimatnah im Universitätsklinikum Gießen durchführen. Auf Antrag der Klägerin vom 2. Juni 2014 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 8. August 2014 die Erstattung der Kosten für den Transport der Eigenblutkonserven von der Blutbank der Universitätsklinik Gießen zur Blutbank des Klinikums Dortmund durch die Fa. C. Transport - CX. in Höhe von 199,- EUR im Rahmen einer "Einzelfallentscheidung ohne Rechtsanspruch auf künftige ähnliche Fälle".

Die Klägerin beantragte mit Schreiben ihres Vaters vom 8. April 2015 die Übernahme der Kosten für den Transport von Eigenblutkonserven von der Blutbank der Universitätsklinik Gießen zur Blutbank des Klinikums Dortmund für eine weitere für den 30. Juni 2015 geplante Operation und legte eine "Rechnung" der Fa. C. Transport - CX. vom 12. März 2015 über 199,- EUR und eine "Blutkonserven-Anforderung Eigenblut" des Klinikums Dortmund vor. In der Rechnung der Fa. C. Transport - CX. hieß es: ". und weisen darauf hin, dass die Rechnung bis zum Erteilen des Fahrauftrages unverbindlich bleibt. Die Rechnung gilt somit nicht als Auftragsbestätigung." Im Anforderungsschreiben des Klinikums Dortmund wurde gebeten, die Rechnung für die Blutkonserven "bis max. 150 EUR pro Entnahme" an das Institut zu überweisen. Außerdem war vermerkt, dass die Patientin bzw. deren Krankenkasse den Transport der Konserven und die hieraus entstehenden Kosten übernähmen.

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 20. April 2015 ab. Der notwendige Transport des Eigenblutes zum Operations-Krankenhaus zähle zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Die Eigenblutspenden seien mit der Vergütung für das Krankenhaus abgegolten, wenn das operierende Krankenhaus die Eigenblutspende als notwendig erachte. Das anderslautende Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 4. Dezember 2012 (L 11 KR 3548/11) entfalte keine Wirkung in Hessen.

Die Eigenblutentnahmen erfolgten am 26. Mai 2015 und am 2. Juni 2015 im Universitätsklinikum Gießen und wurden im Juni 2015 durch die Fa. C. Transport - CX. nach einem entsprechenden "Fahrauftrag" der gesetzlichen Vertreter der Klägerin vom 25. Mai 2015 (einschließlich Einzugsermächtigung, Bl. 138 der Gerichtsakte) zur Blutbank des Klinikums Dortmund transportiert.

Den Widerspruch der Klägerin vom 4. Mai 2015 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 9. Dezember 2015 zurück. Eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V komme nicht in Betracht. Der Kostenerstattungsanspruch gehe nicht weiter als der Sachleistungsanspruch. Ein Anspruch nach § 60 SGB V scheide aus, da davon nur Fahrten des Versicherten umfasst seien; der Versicherte

müsse nach dieser Vorschrift selbst transportiert werden. Auch das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 4. Dezember 2012 (L 11 KR 3548/11) könne nicht zu einem anderen Ergebnis führen. In diesem Urteil werde darauf abgestellt, dass der Transport der Eigenblutkonserven als Teil der vollstationären Behandlung anzusehen sei. Dies sei nur dann anzunehmen, wenn ausnahmsweise die Eigenblutentnahme nicht im behandelnden Krankenhaus erfolgen könne. Dies sei jedoch vorliegend nicht der Fall, da das Klinikum Dortmund über ein eigenes Institut für Transfusionsmedizin verfüge. Die Wegstrecke vom Wohnort der Klägerin in das Klinikum Dortmund betrage lediglich 145 Kilometer. Dass die Abnahme von Eigenblut dort aus medizinischen Gründen nicht habe durchgeführt werden können, sei nicht ersichtlich. Es habe auch keine unaufschiebbare Leistung vorgelegen, die die Beklagte nicht rechtzeitig habe erbringen können.

Hiergegen hat die Klägerin am 30. Dezember 2015 Klage zum Sozialgericht Gießen erhoben und zur Klagebegründung ausgeführt, dass die Eigenblutspende in Gießen wesentlich weniger Zeit in Anspruch genommen habe. Die Klägerin hätte zusammen mit ihrer Mutter zweimal nach Dortmund zur Blutentnahme fahren müssen. Dafür wären ca. 200,- EUR angefallen. Für die Klägerin hätten die Fahrten zwei ganze Tage Schulausfall bedeutet. Im Hinblick darauf, dass sie nach der Operation 12 Wochen habe liegen müssen und davon nur sechs Wochen durch Schulferien abgedeckt gewesen seien, sei jeder weitere Fehltag zu vermeiden gewesen. Hinzu wären zwei Urlaubstage der Mutter gekommen, dies sei nicht zumutbar. Die Rechnung des C. Transport CX. sei unmittelbar nach deren Erhalt beglichen worden. Die Beklagte hat auf die angefochtenen Bescheide sowie auf eine Entscheidung des Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen vom 22. November 2012 (L 5 KR 715/11) verwiesen, wonach die Kosten für den Transport von Eigenblut nicht übernommen werden könnten.

Das Sozialgericht Gießen hat mit Urteil vom 13. Februar 2018 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20. April 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Dezember 2015 verurteilt, der Klägerin die Kosten für den Transport des Eigenbluts i.H.v. 199,00 EUR nebst Zinsen i.H.v. 4 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1. Mai 2015 zu erstatten und die Berufung zugelassen. Rechtsgrundlage des Erstattungsanspruchs sei § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 22. Juni 1994, Az.: 6 RKa 34/93) gehöre die präoperative Eigenblutgewinnung zur Krankenhausbehandlung. Die Kammer vertrete die Auffassung, dass zur Eigenblutgewinnung auch der Transport der Eigenblutkonserven von der entnehmenden Stelle zum operierenden Krankenhaus gehöre, wenn die Eigenblutgewinnung ausnahmsweise nicht durch das operierende Krankenhaus erfolge. Die Kammer schließe sich insoweit der überzeugenden Rechtsprechung des Landessozialgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 4. Dezember 2012, L 11 KR 3548/11) an. Dieses habe ausgeführt, dass sowohl die Blutentnahme als auch der Transport des Eigenblutkonzentrats Teil der vollstationären Behandlung sei und deshalb mit der Vergütung der Krankenhausbehandlung abgegolten sei. Diesen Anspruch der Klägerin auf Krankenhausbehandlung habe die Beklagte nicht vollständig erfüllt. Die Beklagte wäre verpflichtet gewesen, den notwendigen Transport des Eigenblutkonzentrats als Sachleistung zu erbringen. Die Klägerin sei deshalb im vorliegenden Fall dazu gezwungen gewesen, einen Teil der Behandlungskosten (Transportkosten) vorzufinanzieren. Bei der Anforderung der Eigenblutspende durch das operierende Krankenhaus bei einem wohnortnahen Krankhaus handele es sich nicht um eine veranlasste Leistung Dritter im Sinne des § 2 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Denn das operierende Krankenhaus habe gleichzeitig mit der Anforderung eine Übernahme der Transportkosten ausdrücklich abgelehnt. Hinzu komme, dass die Klägerin aufgrund des Geschäftsmodells, Leistungen nur gegen Vorkasse zu erbringen, faktisch gar keine Wahl gehabt habe, als diesem einen Transportauftrag zu erteilen. Nach Ansicht des Landessozialgerichts Baden-Württemberg - der sich die Kammer anschließe - könne die Beklagte nicht einwenden, dass sie den Anspruch der Klägerin auf Krankenhausbehandlung durch die Zahlung der dem Krankenhaus zustehenden Vergütung erfüllt habe. Stehe fest, dass der Versicherte Anspruch auf eine bestimmte Leistung habe und sei lediglich zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhaus umstritten, ob diese Leistung mit der Zahlung der Krankenhausvergütung abgegolten sei, müsse dieser Streit im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Krankenhaus ausgetragen werden. Es liege insoweit ein Systemversagen vor (vgl. LSG Baden-Württemberg, a.a.O. - juris Rn. 23). Weiterhin sei zu beachten, dass die Klägerin nur gegenüber der Beklagten einen Leistungsanspruch habe. Ein Anspruch gegen das Transportunternehmen scheide aus, weil dieses die Leistung nicht ohne Rechtsgrund erbracht habe. Die Entscheidung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (Urteil vom 22. November 2012, L 5 KR 715/11) überzeuge die Kammer dagegen nicht. Richtigerweise habe das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen zwar ausgeführt, dass ein Anspruch nach § 60 SGB V ausscheide, da es sich bei dem Transport des Eigenbluts nicht um eine Fahrt des Versicherten handele. Jedoch habe das Landessozialgericht nicht geprüft, ob auf die Transportkosten des Eigenbluts nicht Anspruch gemäß § 39 SGB V bestehe, obwohl nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedenfalls die präoperative Eigenblutentnahme zur stationären Behandlung nach § 39 SGB V zu zählen sei. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen habe sich in seiner Entscheidung nicht mit allen in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen auseinander gesetzt. Der Anspruch auf Zinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1. Mai 2015 ergebe sich aus § 44 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

Die Beklagte hat gegen das ihr am 9. April 2018 zugestellte Urteil am 25. April 2018 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht erhoben und trägt zur Berufungsbegründung vor: Der Transport der Eigenblutkonserven sei weder von einem Anspruch auf stationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V noch von einem Anspruch auf Fahrtkosten nach § 60 SGB V erfasst. Das Krankenhaus in Dortmund habe ein eigenes Transfusionszentrum und den Transport der Eigenblutkonserven nicht veranlasst. Es sei auch kein Ausnahmetatbestand ersichtlich, weshalb das Eigenblut nicht habe im operierenden Krankenhaus gespendet werden können. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg habe mit Urteil vom 4. Dezember 2012 (L 11 KR 3548/11) in der Entfernung zwischen Wohnort und operierenden Klinik mit 500 km einen solchen Ausnahmestand angenommen. Das Sozialgericht versäume eine entsprechende Subsumtion, zumal es im vorliegenden Fall fern liege, bei einer Entfernung von 145 km zwischen dem Wohnort der Klägerin und dem Klinikum Dortmund einen entsprechenden Ausnahmefall anzunehmen. Dass die Klägerin für die Eigenblutspenden in Dortmund zwei Tage schulfrei und die Mutter der Klägerin Urlaub hätten nehmen müssen und für die An- und Abreise Kosten in Höhe von 200,- EUR entstanden wären, obliege der Klägerin und einer entsprechenden Vorbereitung des Krankenhausaufenthaltes. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang Eigenblut für eine bevorstehende Operation benötigt würden, träfen in aller Regel die Krankenhausärzte. Fielen der Ort der Eigenblutentnahme und der Ort der Operation auseinander und gebe es zwingende Gründe, die die Eigenblutentnahme an einem anderen Ort als dem der Operation notwendig mache, so hätten die Krankenhausärzte auch den Transport der Eigenblutkonserven zu veranlassen. In diesem Fall handele es sich sowohl bei der Blutentnahme als auch bei dem Transport um vom Krankenhaus veranlasste Leistungen Dritter, die gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 Nr. 2 KHEntgG bzw. BPflV allgemeine Krankenhausleistungen seien, die durch die vereinbarte Vergütung durch die Krankenkasse abgegolten würden. Dies gelte sowohl für die Eigenblutentnahme selbst (BSG, Urteil vom 22. Juni 1994, 6 RKa 34/93) als auch für einen vom Krankenhaus veranlassten - weil medizinisch notwendigen - Transport (SG Nürnberg, Urteil vom 24. Oktober 2010, S 7 KR 114/02). Für eine gesonderte Abrechnung gegenüber dem Versicherten fehle es bei vom Krankenhaus veranlasster Leistungen Dritter an einer Rechtsgrundlage (SG Aachen, Urteil vom 1. Februar 2011; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22. November 2012, L 5 KR 715/11). Sei dagegen insbesondere der Transport des Eigenblutes nicht vom Krankenhaus als für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung befunden und als Leistung Dritter veranlasst, sondern - wie vorliegend - von den Eltern der Klägerin freiwillig beauftragt worden,

handele es sich nicht um eine allgemeine Krankenhausleistung. Auch dass die Fa. C. Transport CX. gegen Vorkasse abrechne, begründe weder einen Notfall noch rechtfertige dies eine Erstattungspflicht der Beklagten. Die Klägerin hätte die Möglichkeit der Eigenblutspende im Klinikum Dortmund gehabt.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 13. Februar 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin verweist auf das erstinstanzliche Urteil und ihren bisherigen Vortrag. Nicht die Anzahl der Kilometer zwischen Ort der Eigenblutspende und dem operierenden Krankenhaus sei entscheidend, sondern der erhebliche und unzumutbare Zeitverlust bei der Klägerin und ihren Eltern. Es sei Sache der Beklagten gewesen, rechtmäßig auf den Antrag der Klägerin zu reagieren. Dann hätte sie oder das Krankenhaus den Transport organisieren können. Die Klägerin legt ergänzend den "Fahrauftrag" vom 25. Mai 2015 sowie einen Kostenvoranschlag der Fa. C. Transport CX. vom 12. März 2015 (Bl. 138, 139 der Gerichtsakte) vor.

Die Berichterstatterin des Senats hat am 27. September 2018 den Sach- und Streitstand mit den Beteiligten erörtert; auf die Sitzungsniederschrift vom 27. September 2018 (Bl. 144 bis 146 der Gerichtsakte) wird verwiesen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte durch Urteil ohne mündliche Verhandlung ergehen, da sich die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt haben, §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Berufung ist zulässig; das Sozialgericht Gießen hat mit Urteil vom 13. Februar 2018 ausdrücklich die Berufung zugelassen, § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG.

Die Berufung ist auch begründet. Das Sozialgericht Gießen hat der Klage mit Urteil vom 13. Februar 2018 zu Unrecht stattgegeben und die Beklagte zur Erstattung der Transportkosten der Eigenblutkonserven in Höhe von 199,- EUR verurteilt. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Transportkosten.

Die Rechtsgrundlage für die Erstattung der Kosten für den Transport der Eigenblutkonserven ist § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Diese Vorschrift bestimmt: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Die Vorschrift ersetzt den primär auf die Sach- oder Dienstleistung gerichteten Anspruch, wenn das Sachleistungs- bzw. Naturalleistungssystem versagt und sich die Versicherten die Leistungen selbst beschaffen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 16. Dezember 1993, 4 RK 5/92; BSG, Urteil vom 25. September 2000, B 1 KR 5/99R). Das Unvermögen der Krankenkasse, die Leistung rechtzeitig zu erbringen, sowie die rechtswidrige Verweigerung der Sachleistung berechtigen den Versicherten, sich die Leistung in Durchbrechung des Sachleistungsprinzips selbst zu beschaffen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung grundsätzlich nach beiden Alternativen des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V nur dann, wenn die Voraussetzungen des primären Sachleistungsanspruchs vorliegen (ständige Rechtsprechung: BSG, Urteil vom 21. November 1991, 3 RK 8/90; BSG, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 11/08 R; BSG, Urteil vom 27. März 2007, B 1 KR 25/06 R). Der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reicht daher nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung: BSG, Urteil vom 26. September 2006, B 1 KR 14/06 R m.w.N.).

Die Beklagte hat es nicht versäumt, eine unaufschiebbare Leistung rechtzeitig zu erbringen (§ 13 Abs. 3 Satz 1, 1. Alt.). Unaufschiebbar ist eine Leistung, wenn sie im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubs mehr besteht und daher die Entscheidung der Krankenkasse nicht abgewartet werden kann (BSG, Urteil vom 11. Mai 2017, B 3 KR 30/15 R m.w.N.). Für den Transport der am 26. Mai 2015 und 2. Juni 2015 gewonnenen Eigenblutkonserven für die für den 30. Juni 2015 geplante Operation bestand kein Eilbedürfnis im Sinne einer Unaufschiebbarkeit aus medizinischen Gründen.

Die Beklagte hat den Antrag der Klägerin auf Übernahme der Transportkosten der Eigenblutkonserven auch nicht zu Unrecht abgelehnt (§ 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alt. SGB V).

Die Klägerin hat den in § 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alt. SGB V vorgeschriebenen Beschaffungsweg (Leistungsbeschaffung nach Bescheidung, vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2008, B 1 KR 2/08 R) eingehalten, denn ein verbindlicher Vertrag zwischen der Klägerin (vertreten durch ihren Vater) und der Fa. C. Transport CX. ist erst durch Erteilung des Fahrauftrages am 25. Mai 2015 (Bl. 138 der Gerichtsakte) und damit nach Erteilung des Bescheids am 20. April 2015 zustande gekommen. Bei der mit dem Antrag vom 8. April 2015 vorgelegten "Rechnung" der Fa. C. Transport CX. handelt es sich nicht um eine Vorschussrechnung, welche die Annahme eines Vertragsangebotes und damit einen Vertragsschluss dokumentiert, sondern um eine "unverbindliche" Rechnung im Sinne eines Angebotes bzw. eines Kostenvoranschlages; in dem Dokument heißt es zudem ausdrücklich, es handele sich nicht um eine Auftragsbestätigung.

Die Beklagte hat den Antrag auf Übernahme der Transportkosten zu Recht abgelehnt. Für eine gesonderte Abrechnung der Aufwendungen für den Eigenbluttransport gegenüber den Versicherten fehlt es an einer rechtlichen Grundlage. Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem die Krankenhausbehandlung (§ 27 Abs. 1

Satz 2 Nr. 5 SGB V) durch zugelassene Krankenhäuser (§§ 39 Abs. 1 Satz 2, 108 SGB V). Die Krankenhausbehandlung umfasst 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, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Unterkunft und Verpflegung (§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Die Versicherten erhalten die Leistungen von den Krankenkassen durch die Krankenhäuser (Leistungserbringer) als Sach- und Dienstleistungen (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Die Krankenkassen vergüten den Krankenhäusern die ihren Versicherten erbrachten Krankenhausleistungen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bzw. der Bundespflegesatzversorgung (BPflV). Die auf dieser Grundlage zu vergütenden allgemeinen Krankenhausleistungen sind 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 (§ 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG bzw. BPflV). Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG bzw. dem inhaltsgleichen § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BPflV).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits durch Urteil vom 22. Juni 1994 (6 RKa 34/93) entschieden, dass die präoperative Eigenblutentnahme der Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V zuzuordnen, also eine Krankenhausleistung ist.

Das Bundessozialgericht hat im Urteil vom 22. Juni 1994 (6 RKa 34/93) hierzu ausgeführt:

"Die Eigenblutentnahme, die Lagerung des Blutes und seine Übertragung finden in der Regel in demselben Krankenhaus statt, weil nach dem Arzneimittelgesetz in einem Haus ohne Blutbank Personenidentität zwischen herstellendem und retransfundierendem Arzt bestehen muß (vgl Lippert, Versicherungsrecht 1992, 790, 794; Weißauer/Opderbecke, MedR 1992, 307, 309), und sie erfolgt in Zusammenarbeit mit dem übrigen Klinikpersonal. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang Eigenblut für eine bevorstehende Operation gespendet werden soll und ob es während der Operation benötigt wird, treffen Anästhesist und Operateur, mithin in aller Regel - von hier zu vernachlässigenden Ausnahmen abgesehen - Krankenhausärzte. Das Eigenblut dient schließlich als Ersatz für Fremdblutkonserven. Es tritt an die Stelle von Fremdblut, das dem Versicherten während einer stationären Behandlung zugeführt wird. Bei der Transfusion mit Fremdblut während eines stationären Krankenhausaufenthaltes handelt es sich, was nicht näher belegt zu werden braucht, um eine der stationären Versorgung zuzurechnende Leistung (§ 39 Abs 1 Satz 3 SGB V, § 2 Abs 2 BPflV). Der Zuordnung der präoperativen Eigenblutspende, die unter der Verantwortung eines Krankenhausarztes im Hinblick auf eine bevorstehende operative Behandlung durchgeführt wird, zur stationären Behandlung kann nicht entgegengehalten werden, daß die Eigenblutspende ambulant erbracht wird, also vor der stationären "Aufnahme" (§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V) des Versicherten in das Krankenhaus vorgenommen wird. In Fällen der vorliegenden Art erweist sich die stationäre Aufnahme nicht als maßgebliches Kriterium für die Zuordnung zur ambulanten oder stationären Versorgung der Versicherten (vgl bereits Urteil des Senats vom 22. März 1984 = BSGE 56, 228, 229 = SozR aaO). Eine Auslagerung von stationär zu erbringenden Leistungen in den ambulanten Bereich vermag an der rechtlichen Zuordnung zur Krankenhausbehandlung nichts zu ändern."

Der Senat schließt sich dieser Auffassung des Bundessozialgerichts aus eigener Überzeugung an. Damit fallen die Eigenblutspenden der Klägerin am 26. Mai 2015 und am 2. Juni 2015 in der Universitätsklinik Gießen in die stationäre Behandlung und werden durch die Beklagte mit den einschlägigen Fallpauschalen gegenüber dem Klinikum Dortmund vergütet. Eine entsprechende "Blutkonserven-Anforderung Eigenblut" liegt mit dem Schreiben des Klinikums Dortmund (ohne Datum, Faxleiste 26. März 2015) vor und stellt eine "vom Krankenhaus veranlasste Leistungen Dritter" im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG bzw. BPflV dar. In § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntG bzw. BPflV heißt es:

"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. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch ...

2. die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter, ..."

Die Vergütung der vom Klinikum Dortmund veranlassten Eigenblutspende - wo auch immer diese durchgeführt wird - erfolgt durch das Klinikum Dortmund. Entsprechend ist in der "Blutkonserven-Anforderung Eigenblut" des Klinikums Dortmund auch die Rechnungsanschrift des Klinikums Dortmund angegeben und eine Pauschale für die Vergütung der Herstellungskosten benannt.

Fallen der Ort der Operation und der Ort der Eigenblutentnahme - wie vorliegend - auseinander und gibt es aus Sicht der operierenden Ärzte medizinische Gründe, die die Eigenblutentnahme an einem anderen Ort als dem der Operation notwendig machen, so haben die Krankenhausärzte auch den Transport der Eigenblutkonserven vom Ort der Entnahme zum Ort der Operation zu veranlassen. Es handelt sich dann auch bei dem Transport der Eigenblutkonserve um eine vom Krankenhaus veranlasste - weil medizinisch notwendige - Leistung Dritter, die gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 Nr. 2 KHEntgG bzw. BPflV ebenfalls eine allgemeine Krankenhausleistungen ist und die durch die vereinbarte Vergütung durch die Krankenkasse des versicherten Patienten abgegolten wird (so auch: SG Nürnberg, Urteil vom 24. Oktober 2002 - S 7 KR 114/02; SG Aachen, Urteil vom 1. Februar 2011, S 13 KR 240/10).

Im vorliegenden Fall ist der Transport der Eigenblutkonserven von Gießen nach Dortmund jedoch nicht durch die operierenden Ärzte gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 Nr. 2 KHEntgG als medizinisch notwendige Leistungen Dritter veranlasst worden; vielmehr hat der Vater der Klägerin die Fa. C. Transport CX. beauftragt. Medizinische Gründe, die die Eigenblutspenden am 26. Mai 2018 und am 2. Juni 2015 im Universitätsklinikum Gießen erforderlich machten bzw. einer Eigenblutspende im Klinikum Dortmund entgegenstanden, sind nicht ersichtlich und werden auch von der Klägerin nicht geltend gemacht und vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Erörterungstermin am 27. September 2018 ausdrücklich verneint. Die Klägerin lässt vortragen, dass sie durch Eigenblutspenden im operierenden Krankenhaus in Dortmund zwei weitere Fehltage in der Schule hätte hinnehmen müssen; außerdem hätte die Mutter Urlaubstage in Anspruch nehmen müssen; zusätzliche Fahrkosten nach Dortmund wären entstanden. Zeitverlust und ein zusätzlicher Kostenaufwand sind jedoch keine medizinischen Gründe, die eine Eigenblutspende in Gießen statt in Dortmund erforderlich machten und damit die Transportkosten verursachten. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass zwei Fahrten vom Wohnort der Klägerin (A-Stadt) nach Dortmund (und zurück) mit rund 572 km bei einer Kilometerpauschale von 0,20 EUR (§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V analog i.V.m. § 5 Bundesreisekostengesetz (BRKG)) keine höheren Kosten verursacht hätte (114,40 EUR). Schließlich sei angemerkt, dass das Institut für Transfusionsmedizin des Klinikums Dortmund ausweislich der Internetseite (www.blutxxxxx) auch an schulfreien Samstagen von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr geöffnet hat.

Die Auffassung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Urteil vom 4. Dezember 2012, L 11 KR 3548/11), der Transport der Eigenblutkonserven sei als Teil der präoperativen Eigenblutgewinnung stets Teil der Krankenhausbehandlung, teilt der Senat nicht. Das Landessozialgericht führt in den Entscheidungsgründen im Urteil vom 4. Dezember 2012 (L 11 KR 3548/11) aus:

"Zur Eigenblutgewinnung gehört auch der Transport des Eigenblutkonzentrats von der entnehmenden Stelle (Blutbank) zum operierenden Krankenhaus, wenn die Eigenblutentnahme ausnahmsweise nicht in dem Krankenhaus erfolgt, in dem die Operation durchgeführt wird. In diesem Fall sind sowohl die Blutentnahme als auch der Transport des Eigenblutkonzentrats Teil der vollstationären Behandlung im Klinikum der Beigeladenen zu 1) und deshalb mit der Vergütung der Krankenhausbehandlung abgegolten."

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg geht jedoch anschließend nicht darauf ein, welche Gründe es "ausnahmsweise" rechtfertigen, die Eigenblutkonserven außerhalb der operierenden Klinik zu gewinnen. Insbesondere ist die Argumentation des Gerichts nicht nachvollziehbar, eine stationären Behandlung schließe die Annahme aus, dass es sich bei Eigenblutspende einschließlich des Transports um eine veranlasste Leistung eines Dritten (§ 2 Abs. 2 KHEntgG) handeln könnte, weil die operierende Klinik zwar die Eigenblutspende angefordert, aber die Kostenübernahme der Transportkosten abgelehnt habe und das Geschäftsmodell der Fa. C. Transport CX. (Vorkasse) dem Versicherten keine Wahl gelassen habe. Das Landesssozialgericht Baden-Württemberg erkennt hierin ein Fall des Systemversagens, weil die Beklagte nicht in der Lage gewesen sei, den Transport der Eigenblutkonserven als Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Dies ist nach Auffassung des Senats so nicht zutreffend. Für den Fall, dass es aus medizinischen Gründen notwendig ist, die Eigenblutkonserve außerhalb der operierenden Klinik zu gewinnen, ist dies vom operierenden Krankenhaus - als Vertragspartner der Krankenkasse - zu veranlassen. In diesem Fall ist auch der Transport der Eigenblutkonserve durch die Fallpauschale abgedeckt und wird als Sachleistung dem Versicherten zur Verfügung gestellt. Maßstab einer vom Krankenhaus veranlassten Leistung Dritter im Sinne des § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntG, d.h. der Eigenblutspende einerseits und der Eigenblutspende außerhalb des operierenden Krankenhauses einschließlich Transport der Eigenblutkonserven andererseits, ist nach der gesetzlichen Regelung ausschließlich Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung. Wie bereits ausgeführt, liegen im Fall der Klägerin keine medizinischen Gründe für eine heimatnahe Eigenblutspende vor. Es ist auch nicht zutreffend, dass die Klägerin keine Wahl hatte. Die Klägerin hatte die Möglichkeit der Eigenblutspende in der operierenden Klinik in Dortmund – wenn auch verbunden mit zusätzlichem Zeitaufwand und ggf. Unterrichtausfall. Einen Systemmangel - wie vom Landessozialgericht Baden-Württemberg angenommen - kann der Senat hierin nicht erkennen.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch nach § 39 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 60 SGB V auf Übernahme der Transportkosten. Gemäß § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V übernimmt die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transportkosten nach § 133 SGB V (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus medizinischen Gründen notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall (Abs. 1 Satz 2). In § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V werden unter vier Ziffern die Fahrleistungen aufgezählt, die im Zusammenhang mit Krankenhausbehandlung übernommen werden. Aus Wortlaut und Inhalt dieser Bestimmung (vgl. Ziffer 3: "bei anderen Fahrten von Versicherten" und Ziffer 4: "bei Fahrten von Versicherten") ergibt sich, dass sich § 60 SGB V auf Fahrten der Versicherten selbst und die dadurch entstehenden Kosten bezieht. In § 60 Abs. 3 SGB V wird abschließend aufgelistet, welche Fahrkosten bei Benutzung welcher Transportmittel übernommen werden. Weder die Leistung "Transport von Eigenblut" noch die durch den Transport der Eigenblutkonserven mit einem "CX." entstehenden Kosten lassen sich nach Auffassung des Senats unter eine der Ziffern der Absätze 2 und 3 des § 60 SGB V subsumieren. Angesichts dieser gesetzlichen Vorgaben verbietet sich die Schlussfolgerung des Sozialgerichts Düsseldorf im Urteil vom 31. März 2009 (S 4 KR 163/07), dass, wenn nach § 60 SGB V die Kosten für die Fahrt des Versicherten selbst beansprucht werden können, dies auch gelten müsse, wenn Körperbestandteile zu einer medizinisch notwendigen Behandlung, die von § 60 SGB V erfasst wird, transportiert werden (so auch: LSG NRW, Urteil vom 22. November 2012, L 5 KR 715/11; SG Aachen, Urteil vom 1. Februar 2011, S 13 KR 240/10).

Ohnehin fehlt es für einen Anspruch auf Übernahme der Transportkosten von Eigenblut der Klägerin an der allgemeinen Anspruchsvoraussetzung des § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V, dass der Transport des Eigenblutes im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse - hier der Operation in Dortmund - aus medizinischen Gründen notwendig war. Wäre dies der Fall gewesen, so hätte es sich bei dem Transport des Eigenblutes wie oben dargelegt - um eine allgemeine Krankenhausleistung im Sinne einer vom Krankenhaus veranlassten - weil medizinisch notwendigen - Leistung eines Dritten gehandelt. In diesem Fall hätte die Fa. C. Transport CX. die Transportkosten unmittelbar mit dem Krankenhaus abrechnen können, das wiederum für diese Krankenhausleistung von der beklagten Krankenkasse nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (KHG, KHEntgG, BPflV) vergütet worden wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zugelassen. Zur Frage der Erstattungsmöglichkeit der Kosten des Transports präoperativer Eigenblutkonserven liegt bisher noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-11-09