

S 13 KR 240/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 240/10
Datum
01.02.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für den Transport von Eigenblutkonserven von Aachen nach Hamburg in Höhe von 289,00 EUR.

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin ist über ihre Eltern bei der Beklagten familienkrankenversichert. Sie leidet an einer Wirbelsäulenverkrümmung und wurde deshalb vom 27.01. bis 17.02.2010 in der Asklepios-Katharina-Schroth-Klinik in Bad Sobernheim behandelt. Im Vorfeld einer für Juli 2010 in der Asklepios-Klinik St.-Georg in Hamburg - einem zugelassenen Krankenhaus gemäß [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) - geplanten Operation beauftragten die Eltern der Klägerin am 26.04.2010 die Firma E.-Transport Bluttaxi, die Konserven von noch zu spendendem Eigenblut der Tochter von Aachen nach Hamburg zu transportieren.

Am 30.04.2010 beantragte die Klägerin die Übernahme der Kosten für den Transport der Eigenblutreserven unter Vorlage einer Rechnung der Firma E. vom 26.04.2010 über 289,00 EUR.

Durch Bescheide vom 05.05. und 17.05.2010 lehnte die Beklagte die Übernahme der Transportkosten ab.

Dagegen erhob die Klägerin am 07.05. und 02.06.2010 Widerspruch. Sie verwies auf eine Entscheidung des Sozialgericht (SG) Düsseldorf vom 31.03.2009 ([S 4 KR 163/07](#)).

Am 09. und 12.06.2010 spendete die Klägerin im Universitätsklinikum Aachen Eigenblut. Am 22.06.2010 überwies sie den Rechnungsbetrag von 289,00 EUR an die Firma E ... Diese transportierte am 04.07.2010 die Blutkonserven von Aachen nach Hamburg. Am 12.07.2010 wurde die Operation der Klägerin in der Asklepios-Klinik St.-Georg in Hamburg durchgeführt.

Durch Widerspruchsbescheid vom 17.08.2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück: Entgegen der vom SG Düsseldorf vertretenen Auffassung bestehe kein Anspruch auf Übernahme der Kosten von Eigenbluttransporten. Insbesondere sei [§ 60 SGB V](#) keine Anspruchsgrundlage hierfür, diese Vorschrift beziehe sich nur auf Fahrten des Versicherten. Bei einer von den Krankenhausärzten für notwendig befundenen und veranlassten Eigenblutspende zählten sowohl die Entnahme als auch der Transport des Eigenblutes zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, die von der Krankenkasse durch die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) gezahlten Vergütung abgegolten seien.

Dagegen hat die Klägerin am 20.09.2010 Klage erhoben. Sie hält den Anspruch weiterhin für begründet.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 05.05. und 17.05.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2010 zu verurteilen, ihr 289,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Auffassung. Sie sieht sich darin durch das Ergebnis einer Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 14/15.08.2007 bestätigt.

Auf Anfragen des Gerichts hat die Firma E.-Transport Bluttaxi mitgeteilt, der Auftrag zum Transport der Eigenblutkonserve sei von einem Elternteil der Klägerin erteilt worden. Eigenbluttransporte würden "niemals" von der Entnahmeklinik oder dem operierenden Krankenhaus veranlasst; jedenfalls habe die Firma noch nie den entsprechenden Transportauftrag von jemand anderen als den betroffenen Patienten selbst oder dessen gesetzlichen Vertreter erhalten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Auskünfte vom 22.11, 12.12. und 15.12.2010 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Sie hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten des Transportes ihrer Eigenblutkonserven von Aachen nach Hamburg in Höhe von 289,00 EUR.

Nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sind den Versicherten Kosten zu erstatten, die dadurch entstanden sind, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (1. Alternative) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alternative) und sich die Versicherten deshalb die Leistung selbst beschafft haben, soweit die Leistung notwendig war. Der zeitliche Ablauf von der Beauftragung der Firma E.-Transport Bluttaxi und dem Kostenübernahmeantrag bei der Beklagten im April 2010 über die Eigenblutspendentermine im Juni 2010 bis zum Transport und der acht Tage später durchgeführten Operation im Juli 2010 macht offensichtlich, dass der Transport der Eigenblutkonserven keine unaufschiebbare Leistung in einem Notfall gewesen ist.

Auch die 2. Alternative des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ist nicht erfüllt. Denn die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt. Der von der Firma E.-Transport Bluttaxi auf Veranlassung der Klägerin durchgeführte Transport von deren Eigenblutkonserven von Aachen nach Hamburg anlässlich einer dort durchgeführten Operation in einem Vertragskrankenhaus ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach [§ 27 Abs. 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 (Satz 1). Zur Krankenbehandlung gehört u.a. Krankenhausbehandlung (Satz 2 Nr. 5). 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 KHEntgG bzw. der Bundespflegeversicherung (BPfIV). 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. BPfIV). Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG bzw. BPfIV).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits durch Urteil vom 22.06.1994 ([6 RKa 34/93 = BSGE 74, 263](#)) entschieden, dass die präoperative Eigenblutentnahme der Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) zuzuordnen, also eine Krankenhausleistung ist. 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 Krankenhausärzte. Wenn die Eigenblutspende "nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig" ist, hat das Krankenhaus sie zu veranlassen. Fallen der Ort der Operation und der Ort der Eigenblutentnahme auseinander und gibt es aus Sicht der operierenden Ärzte medizinisch zwingende Gründe, die die Eigenblutentnahme an einem anderen Ort als dem der Operation notwendig machen, so haben die Krankenhausärzte auch dies zu veranlassen, einschließlich des Transports der Eigenblutkonserve vom Ort der Entnahme zum Ort der Operation. Es handelt sich dann 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. BPfIV allgemeine Krankenhausleistungen sind, die durch die vereinbarte Vergütung durch die Krankenkasse versicherten Patienten abgegolten werden. Dies gilt sowohl für die Eigenblutentnahme selbst (vgl. BSG, a.a.O.; Niederschrift über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Leistungsrecht vom 14/15.08.2007, Top 7.) als auch für einen vom Krankenhaus veranlassten weil medizinisch notwendigen Transport (SG Nürnberg, Urteil vom 24.10.2002 - [S 7 KR 114/02](#); Niederschrift über die Besprechung der Spitzenverbände vom 14/15.08.2007 a.a.O.). Für eine gesonderte Abrechnung/Kostenerstattung der Aufwendungen für den Eigenbluttransport gegenüber den Versicherten fehlt es in einem solchen Fall notwendiger vom Krankenhaus veranlasster Leistungen Dritter an einer rechtlichen Grundlage.

Sind dagegen Eigenblutspende und insbesondere die Kosten des Transports der Eigenblutkonserven nicht vom Krankenhaus als für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig befunden und (als Leistungen Dritter) veranlasst worden, handelt es sich nicht um allgemeine Krankenhausleistungen. So liegt es im vorliegenden Fall. Der Transport des Eigenblutes von Aachen nach Hamburg ist nicht von der Asklepios-Klinik St.-Georg in Hamburg veranlasst worden, sondern von den Eltern der Klägerin selbst bei der Firma E.-Transport Bluttaxi in Auftrag gegeben worden.

Die Klägerin hatte 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 (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden 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 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 Bluttaxi entstehenden Kosten lassen sich unter eine der Ziffern der Absätze 2 und 3 des [§ 60 SGB V](#) subsumieren. Angesichts dieser gesetzlichen Vorgaben verbietet sich die Schlussfolgerung des SG Düsseldorf im Urteil vom 31.03.2009 ([S 4 KR 163/07](#)), dass, wenn nach § 60 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. Ohnehin fehlt es für einen Anspruch auf Übernahme der Transportkosten von Eigenblut der Klägerin an der allgemeinen Anspruchsvoraussetzung des § 60 Abs. 1 Satz 1, dass der Transport des Eigenblutes im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse - hier der Operation in Hamburg - 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 Leistung eines Dritten gehandelt. In diesem Fall hätte die Firma E.-Transport Bluttaxi 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](#).

Die Kammer hat die im Hinblick auf den 750,00 EUR nicht übersteigenden Wert des Beschwerdegegenstandes grundsätzlich unstatthafte Berufung zugelassen, weil sie der Rechtssache im Hinblick auf die abweichende (nicht rechtskräftige) Entscheidung des SG Düsseldorf vom 31.03.2009 grundsätzliche Bedeutung beimisst ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-02-22