

S 72 KR 2022/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
72
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 2022/05
Datum
06.10.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, nach Vorlage einer die Klägerin zur Durchführung von Mietwagenverkehr gem. § 49 Abs. 4 Personenbeförderungsgesetz (PBefG) berechtigenden Genehmigung mit der Klägerin einen Vertrag über die Vergütung von Krankentransportleistungen gem. [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) nach Maßgabe der in bestehenden Vergütungsvereinbarungen vereinbarten Vergütungssätze zu schließen, ohne die folgenden Klauseln im Vertragsentwurf vom 6. Oktober 2005: Teil 1: § 1 Abs. 2, 2. Spiegelstrich und Nr. 1, § 2 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 3, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 10, Nr. 12; § 2 Abs. 2, § 2 Abs. 4, § 2 Abs. 5 und in § 2 Abs. 6, § 4, § 5, § 7, § 8 Abs. 3 soweit die hierdurch aufgehobenen Klauseln der §§ 2, 4, 5 und 7 oder die hierdurch aufgehobenen Klauseln zur Dokumentationspflicht angesprochen werden, § 12 Satz 4 und der Teil des 5. Satzes ab "des weiteren, wenn keine der bei Abschluss der Vereinbarung " bis zum Ende des Satzes; Teil 2: § 5 Abs. 1 Nr. 7. 2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte ab dem 01.04.2007 bis zum 15.04.2010 unter der Bedingung, dass die Genehmigung gem. § 49 Abs. 4 PBefG zu erteilen gewesen wäre, verpflichtet war, mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung gem. [§ 133 SGB V](#) ohne die in Ziffer 1 genannten Klauseln nach Maßgabe der in bestehenden Vergütungsvereinbarungen vereinbarten Vergütungssätze zu schließen. 3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte vom 31.05.2005 bis zum 31.03.2007 verpflichtet war, mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung ohne die in Ziffer 1 genannten Klauseln nach Maßgabe der in bestehenden Vergütungsvereinbarungen vereinbarten Vergütungssätze zu schließen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu 4/5, die Klägerin zu 1/5.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Abschluss eines Vertrags über die Vergütung von Krankentransportleistungen gem. [§ 133 Abs. 1 SGB V](#).

Die Klägerin ist ein am Berliner Markt tätiges Krankentransportunternehmen. Von März 2003 bis einschließlich März 2007 verfügte sie über eine Genehmigung nach § 49 Personenbeförderungsgesetz über den Verkehr mit Mietwagen. Die Genehmigung wurde nicht verlängert.

Im März 2005 beantragte die Klägerin gegenüber der Beklagten den Abschluss einer ortsüblichen Vereinbarung auf Grundlage der mit anderen Krankentransportunternehmen getroffenen Vereinbarungen über Vergütungssätze und Direktabrechnung. Im April 2005 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab, da kein Bedarf bestehe. Im Mai teilte sie sodann der Klägerin mit, dass gegenwärtig eine Marktbeobachtung und Analyse stattfinde und während dessen keine Verträge vereinbart würden.

Daraufhin erhob die Klägerin am 2. September 2005 Klage vor dem Sozialgericht Berlin, mit der sie zunächst beantragte, die Beklagte zu verpflichten, mit der Klägerin eine Vereinbarung gem. [§ 133 SGB V](#) über Krankenfahrten mit Mietwagen unter Festlegung der Erbringungsumstände, der Kostensätze nebst der Modalitäten der Direktabrechnung zwischen Klägerin und Beklagter abzuschließen.

Mit Schreiben vom 6. Oktober 2005 übersandte die Beklagte der Klägerin einen Entwurf einer Vereinbarung gemäß [§ 133 SGB V](#) über Krankenfahrten mit Mietwagen und erklärte ihre Bereitschaft, diesen Vertrag mit der Klägerin zu schließen. Der Vertragsentwurf sah als Vertragspartner der Klägerin neben der Beklagten, gleichzeitig handelnd für die Bundesknappschaft, den damaligen BKK Landesverband Ost (jetzt: BKK Landesverband Mitte), die Bundesinnungskrankenkasse Gesundheit (BIG direkt gesund) sowie die Krankenkasse für Gartenbau, zugleich handelnd für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin, vor.

Der Entwurf enthält u.a. folgende Regelungen:

"Teil 1 Allgemeine Vereinbarung § 1 Gegenstand der Vereinbarungen

(1) (2) Voraussetzung für jede der folgenden Krankenfahrten ist: - die Versicherten aus zwingenden medizinischen Gründen die Strecke vom Abhol- zum Zielort nicht eigenständig ohne Fahrzeug, auch nicht mit eigenen Hilfsmitteln einschließlich Rollstuhl, zurücklegen können. Nach dieser Vereinbarung werden die folgenden Leistungsarten von Krankenfahrten erbracht: 1. Mietwagen-Fahrten von umsetzbaren Rollstuhlfahrern (MW-Fahrt umsetzbarer Rollstuhlfahrer): Beförderung von Patienten, die aus zwingenden medizinischen Gründen in ihrem eigenen Rollstuhl oder einem anderen am Ziel- oder Abholort verfügbaren Rollstuhl zum oder vom Fahrzeug transportiert werden müssen, da die Patienten weder eigenständig, noch mit eigenen Hilfsmitteln, noch mit Unterstützung durch eine Person die Strecke vom oder zum Fahrzeug gehen können, anschließend jedoch mit Unterstützung durch eine Person vom Rollstuhl auf einen normalen Sitz im Fahrzeug gesetzt werden können. Der zusammenfaltbare Rollstuhl ist ebenfalls im Fahrzeug zu transportieren. 2.

§ 2 Voraussetzungen und Nachweise (1) Der Leistungserbringer legt den Krankenkassen vor Vertragsschluss folgende Nachweise vor: 1. 2. Kfz-Scheine für die in der Genehmigungsurkunde aufgeführten Fahrzeuge. Beim Tragestuhlswagen muss der Tragestuhl im Kfz-Schein eingetragen sein. 3. Auszüge aus dem Bundeszentralregister der Generalbundesanwaltschaft ("polizeiliches Führungszeugnis") nicht älter als drei Monate für den gegenüber der Genehmigungsbehörde genannten verantwortlichen Betriebsleiter oder denjenigen, der für die Einhaltung der Pflichten aus diesem Vertrag gegenüber den Krankenkassen verantwortlich ist. Handelt der Leistungserbringer in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft (AG oder GmbH), so ist ein polizeiliches Führungszeugnis auch beizubringen für die Mitglieder des Vorstands/der Geschäftsführung sowie die Prokuristen. 4. 5. Auszug aus dem Handelsregister des zuständigen Amtsgerichts. Ist der Leistungserbringer nicht im Handelsregister eingetragen, so ist dies in einer Erklärung unter Nennung der Rechtsform des Unternehmens mitzuteilen. Auszug aus dem Vereinsregister sowie die Vereinssatzung bei eingetragenen Vereinen. 6. Eine jeweils aktuelle Gesellschafterliste bei einer Kapital- oder Personengesellschaft. 7. Nachweis über die im Unternehmen beschäftigten Personen im Fahrdienst, in der Leitstelle oder Betriebsleitung: Name, Vorname, Geburtsdatum, Schulungs- und Ausbildungsnachweise nach § 4 Abs. 2, für das Fahrpersonal zusätzlich den Nachweis der gesundheitlichen Eignung. 8. 9. 10. Anschrift des Betriebssitzes, ggf. abweichende Postanschrift, Nummer des Telefon-(nicht Mobiltelefon), Nummer des Telefaxanschlusses und E-Mail-Adresse. Werden über den Betriebssitz hinaus weitere Betriebsgelände oder -gebäude genutzt, deren Anschriften. 11. 12. Angabe der Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 2 besteht. (2) Ändern sich nach Vertragsschluss die nach Abs. 1 belegten tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, unverzüglich diese Änderungen mitzuteilen, diese zu belegen und die in Abs. 1 genannten Nachweise, soweit sie von der Änderung betroffen sind, bei den Krankenkassen innerhalb von zwei Wochen nach deren Vorliegen einzureichen. Haben Nachweise nach Abs. 1 nur eine befristete Gültigkeit, so sind diese Nachweise nach Verlängerung bzw. erneuter Antragstellung innerhalb von zwei Wochen nach deren Vorliegen bei den Krankenkassen einzureichen. Der Nachweis nach Abs. 1 Nr. 7 ist einmal jährlich zum 01.01. eines Jahres aktualisiert einzureichen. (3) (4) Außerbetriebnahmen von Fahrzeugen von mehr als zwei Wochen sowie das Ruhen von Konzessionen bzw. der Verkauf von Fahrzeugen sind den Krankenkassen innerhalb von zwei Wochen unter Angabe des Kfz-Kennzeichens zu melden. (5) Die Krankenkassen sind jederzeit berechtigt, die Einhaltung der Voraussetzungen der Genehmigung und der Pflichten dieses Vertrages durch den Leistungserbringer im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorschriften zu überprüfen. Dies kann auch beim Leistungserbringer erfolgen. Insbesondere ist die Krankenkasse berechtigt, im Einzelfall den Nachweis über die Erfüllung der Qualitätsstandards gemäß § 4 vom Leistungserbringer zu verlangen. (6) Der Leistungserbringer muss regelmäßig - angepasst an die Nachfrage; d.h. innerhalb der regulären Öffnungszeiten der medizinischen Einrichtungen - eine Kapazität von gleichzeitig 3 Mietwagen für Leistungen nach dieser Vereinbarung einsetzen.

§ 4 Qualitätsstandards (1) Die Mietwagen müssen ständig funktionsfähig sein sowie ständig sämtlichen Sicherheits-, Hygiene- und anderen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. (2) Es wird nur Personal eingesetzt, das gesundheitlich und geistig für die Aufgaben geeignet ist. Das als Fahrer eingesetzte Personal ist Inhaber eines gültigen Personenbeförderungsscheines und erfüllt die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen zum Führen der eingesetzten Fahrzeuge. Darüber hinaus ist das gesamte Personal im Fahrdienst ausreichend geschult im Umgang mit alten, behinderten und kranken Menschen sowie in Basismaßnahmen der Hygiene und hat eine Erste Hilfe Ausbildung absolviert. Das Personal in der Leitstelle ist insbesondere in der serviceorientierten Gesprächsführung mit den Auftraggebern sowie in den Dispositionstätigkeiten geschult. Die Kompetenzen des Personals sind dauerhaft durch zu sichern sowie aktuellen Entwicklungen und Erfordernissen entsprechend zu erweitern. Fortbildungen des Personals sind bezüglich Teilnahme, Umfang, Inhalt, Erfolg und Form der Erfolgskontrolle personenbezogen zu dokumentieren und bei Bedarf zu belegen. (3) Der Betriebssitz muss die Bestimmungen der Verordnung über Arbeitsstätten (ArbStättV) in der jeweils gültigen Fassung erfüllen. (4) Ist der Leistungserbringer in bedarfschwachen Zeiten nicht betriebsbereit, ist die automatische Weiterleitung eines Anrufes an einen anderen Leistungserbringer, mit dem der Leistungserbringer eine Vereinbarung zur Sicherstellung der Auftragsannahme getroffen hat, sicherzustellen. Die bloße Ansage einer Telefonnummer eines anderen Leistungserbringers ist unzulässig. Alle Abholorte im gesamten Berliner Stadtgebiet sind anzufahren (5) Aufträge mit einem Termin sind so durchzuführen, dass die vereinbarten Termine für das Eintreffen am Abhol- bzw. Zielort mit einer maximalen Toleranz von 10 Minuten früher oder später eingehalten werden. Sollte aus ganz besonderen Gründen oder der Termin nicht eingehalten werden können, ist derjenige, der das pünktliche Eintreffen erwartet, umgehend zu informieren. Bei Aufträgen, die sofort durchzuführen sind, darf die Zeit von Auftragsannahme bis Eintreffen am Abholort im gesamten Berliner Stadtgebiet max. 60 Minuten betragen (Eintreffzeit). Über längere Eintreffzeiten ist der Besteller sofort bei der Bestellung zu informieren. Der jeweiligen Krankenkasse werden hierzu in begründeten Fällen (Beschwerden) vom Leistungserbringer die entsprechenden Daten umgehend zur Verfügung gestellt. (6) Der Leistungserbringer hat in den Fahrzeugen ein generelles Rauchverbot zu erlassen und für dessen Einhaltung zu sorgen. (7) Die eingesetzten Fahrzeuge müssen den Witterungsbedingungen entsprechend sauber, gelüftet und geheizt sein. (8) Das Personal des Leistungserbringers hat sich gegenüber dem Patienten, seinen Angehörigen sowie allem anderen Betreuungs- und Behandlungspersonal höflich, sachlich und der Situation angemessen zu verhalten. Es ist insbesondere zu berücksichtigen, dass der Patient sich in einer hilfebedürftigen und damit abhängigen Lage befindet. (9) Der Patient ist von dem Platz abzuholen bzw. bis zu dem Platz zu bringen, bis/ab dem er sich eigenständig weiter bewegen kann, dauerhaft verbleiben kann oder einer anderen geeigneten Person zur Betreuung übergeben wird. Die Begleitung umfasst die Unterstützung von Versicherten mit eingeschränkter Gehfähigkeit. Rollstuhlfahrern ist beim Umsetzen vom Rollstuhl in das Fahrzeug die notwendige Hilfestellung zu gewähren. (10) Der Leistungserbringer betreibt ein Beschwerdemanagement. Werden Beschwerden durch Dritte (Versicherte, Ärzte, Krankenhäuser usw.) an den Leistungserbringer herangetragen, so setzt sich innerhalb eines Werktages die Betriebsleitung mit dem Beschwerdeträger zur Klärung des Sachverhalts in Verbindung. Dies gilt auch für Beschwerden, die durch die Krankenkassen übermittelt werden. Entsprechend der Ergebnisse der Sachverhaltsbewertung leitet die Betriebsleitung betriebsinterne Maßnahmen ein. Der Beschwerdeträger ist über die Maßnahmen innerhalb von 5 Werktagen zu informieren. Bei durch eine Krankenkasse übermittelten Beschwerden ist auch die Krankenkasse innerhalb von 5 Werktagen zu informieren. Das Beschwerdemanagement ist durch den Leistungserbringer unter Festhalten der einzelnen Termine, Gesprächspartner, Gesprächsinhalte, der Sachverhaltsbewertung und den eingeleiteten Maßnahmen zu dokumentieren. Die Dokumentation ist auf einzelne Anforderung der

Krankenkasse zu übermitteln.

§ 5 Dokumentation Der Leistungserbringer hat für zwei aufeinander folgende Wochen in den Monaten März oder Oktober für jede durchgeführte Fahrt die folgenden Daten in einer Statistik zusammenzustellen: 1. Krankenkassennummer des beförderten Versicherten 2. Einsatznummer des Leistungserbringers 3. Angaben zum Tarif und zu den Tarifpositionen entsprechend der angewendeten Entgeltvereinbarung 4. Datum und Uhrzeit der Auftragsannahme bzw. die Angabe "Serientermin" 5. durch wen die Auftragsübermittlung erfolgte 1) Versicherten, 2) Angehörige, 3) verordnende Einrichtung, 4) anderes betreuendes Personal, 5) Krankenkasse oder 6) Sonstige 6. Datum und Uhrzeit des Termins der Fahrt und Angabe, ob Termin für Abhol- oder Zielort galt oder die Fahrt sofort ohne Termin durchzuführen war, 7. Datum und Uhrzeit Eintreffen am Abholort und Zielort 8. Postleitzahl Abhol- und Zielort 9. Art von Abhol- und Zielort 1) Wohnung des Patienten 2) Alten- / Pflege- / Krankenhaus (auch wenn dies der Wohnort ist), 3) Arztpraxis des Verordners 4) Arztpraxis nicht des Verordners, 5) Krankenhaus des Verordners 6) Krankenhaus nicht des Verordners, 7) andere Gesundheitseinrichtung (z.B. Physiotherapiepraxis) oder 8) sonstiger Ort handelt 10. gefahrene Besetzkilometer gemäß "Teil 2 Tarifvereinbarung" § 3 Abs. 2 11. amtliche Kennzeichen 12. Namen des Fahrers Die Dokumentationsübersicht ist jeweils bis zum 14. des auf den Berichtsmonat folgenden Monats bei den Krankenkassen einzureichen. Die Dokumentationsübersicht ist als Excel- oder Access-Datei vorzulegen.

§ 7 Leistungsbeeinflussung und Außenkommunikation

Der Leistungserbringer darf keine Beeinflussung durchführen, veranlassen oder unterstützen, die auf die Verordnung von Leistungen abzielt. Insbesondere dürfen nicht Ärzte hinsichtlich ihrer Verordnungsweise und Versicherte hinsichtlich der Inanspruchnahme von Leistungen nach diesem Vertrag beeinflusst werden.

§ 8 Pflichtverletzungen des Leistungserbringers (1) (2) (3) Als Vertragsverstöße kommen insbesondere in Betracht: • Verstöße, Nichteinhalten oder Fehlen der Voraussetzungen und Nachweise nach § 2. • Verstöße, Nichteinhalten oder Fehlen der Qualitätsstandards gemäß § 4. • Wiederholt fehlerhafte oder unzureichende Dokumentation. • Nichteinreichen der Dokumentationsübersicht nach § 5. • Verstoß gegen § 7.

§ 12 Inkrafttreten, Kündigung, Gültigkeit Unterschreitet der Leistungserbringer die Mindestkapazität von 3 Mietwagen nach § 2 Abs. 6 für länger als einen Monat, entfallen die Voraussetzungen für diesen Vertrag und die Krankenkassen sind zu einer fristlosen Kündigung berechtigt. Das Vertragsverhältnis endet mit sofortiger Wirkung zu dem Zeitpunkt, an dem die Genehmigung nach § 49 des Personenbeförderungsgesetzes erlischt und sich keine neue Genehmigungsurkunde direkt anschließt; des weiteren, wenn keine der bei Abschluss der Vereinbarung in der Genehmigungsurkunde eingetragenen Personen mehr in der gültigen Genehmigungsurkunde eingetragen ist oder wenn die Konzessionsinhaber in dem Unternehmen, mit dem diese Vereinbarung geschlossen wurde, nicht mehr die unternehmerische Führung tatsächlich ausüben. Die Kündigung gegenüber/durch eine(r) Mitgliedskrankenkasse eines vertragsschließenden Krankenkassenverbandes wirkt nur für bzw. gegen die kündigende Partei und lässt im Übrigen die Fortdauer des Vertrages unberührt.

Teil 2 Tarifvereinbarung § 5 Vergütungsvoraussetzungen

(1) Ein Vergütungsanspruch gegenüber den Krankenkassen setzt voraus, dass 7. die Krankenfahrt die Qualitätsstandards gemäß § 4 erfüllte

§ 6 Abrechnung (4) Die jeweilige Krankenkasse oder das von ihr beauftragte Rechenzentrum begleicht die Rechnungen grundsätzlich innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang bei der entsprechenden Rechnungsanlieferungsstelle. Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Zahlung geltend gemacht werden. Spätere Abrechnungen oder Berichtigungen können nur mit gegenseitigem Einverständnis erfolgen, es sei denn, straf- oder genehmigungsrechtliche Sachverhalte liegen zu Grunde.

§ 8 Geltungsbereich Betriebskrankenkassen Dieser Vertrag gilt nur für die Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung gegenüber dem BKK-Landesverband Ost schriftlich erklärt haben."

Zum weiteren Inhalt des Vertragsentwurfs wird auf die Gerichtsakten (Bl. 65 bis 80 d.A.) verwiesen.

Die Klägerin hat hierzu geltend gemacht, die Regelungen des Vertrags würden den gesetzlichen Bestimmungen nicht gerecht. Nach [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) würden die Krankenkassen und Leistungserbringer Verträge über die Vergütung der Leistungen schließen. Das Gesetz sehe keine eigenständige Eignungsprüfung durch die Krankenkassen vor, vielmehr beinhalte das Personenbeförderungsgesetz hierzu abschließende Regelungen und Genehmigungsvorbehalte. Die Vertragsangebote der Beklagten gingen hierüber weit hinaus.

Nachdem die Beklagte erwidert hatte, dass die Klage nach ihrer Auffassung bereits unzulässig sei, da die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zum Abschluss eines inhaltlich unbestimmten Vertrags begehre, hat die Klägerin ihre Klage ergänzt. Sie hat zusätzlich die hilfsweise Feststellung beantragt, dass die Beklagte verpflichtet sei, mit der Klägerin einen Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten mit Mietwagen abzuschließen sowie die von der Klägerin durchgeführten Mietwagenkrankenfahrten direkt mit dieser abzurechnen.

In der mündlichen Verhandlung vom 6. Dezember 2007 haben die Beteiligten einen widerruflichen Vergleich dahin geschlossen, dass die Beklagte einen grundsätzlichen Anspruch auf Vertragsschluss mit der Klägerin anerkennt und die Beteiligten sich verpflichten, Vertragsverhandlungen auf der Grundlage des VdAK/AEV-Landesvertretung-Berlin-Mietwagenvertrags durchzuführen, welcher mit der Klägerin bestanden hatte. In der Folge hat die Beklagte den Vergleich widerrufen.

Daraufhin hat die Klägerin ihren Klagantrag geändert und beantragt, dass festgestellt wird, dass die Beklagte verpflichtet ist, mit der Klägerin einen Vertrag über die Beförderung von Versicherten mit Taxi/Mietwagen abzuschließen durch den allein die Anlage 1 zur Tarifvereinbarung – Tarifkennzeichen 951 – Tarifbezeichnung: MW Standard zum Vertragsgegenstand gemacht wird. Weiterhin hat sie die hilfsweise Feststellung beantragt, dass die Beklagte verpflichtet ist, den mit Schreiben der Beklagten vom 06.10.2005/25.01.2006 übersandten Vertrag "MW Standard" ohne im Einzelnen aufgeführte Regelungen in dem Vertragsangebot zu schließen (zu den in diesem Zeitpunkt im Einzelnen angegriffenen Regelungen siehe Bl. 49, 50 d.A.).

Zur weiteren Klagebegründung macht die Klägerin geltend, dass die Beklagte sich nicht an die gesetzlich vorgegebenen Vertragsinhalte halte. Insbesondere beharre sie darauf, die Vorhaltung von 3 oder 5 Mietwagen vorzusehen, ohne dass der hierfür erforderliche Aufwand in der vorgegebenen Vergütung berücksichtigt werde. Das SGB V sehe für den einfachen Krankentransport keine spezifischen Qualitätssicherungsleistungen vor. Für den Mietwagenbereich seien lediglich Vorgaben des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) zu beachten. Der Klägerin stehe ein Anspruch auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung gem. [§ 133 SGB V](#) zu. Die Klägerin begehre keine höhere als die in Berlin übliche Vergütung. Sie wehre sich lediglich gegen die einseitige Vorgabe von Vertragsklauseln durch die Beklagte, die über das hinausgingen, was durch das Gesetz vorgegeben sei. So werde der Klägerin die Verpflichtung auferlegt, die ärztliche Verordnung zu überprüfen. Darüber hinaus verlange die Beklagte die Vorlage von Auszügen aus dem Bundeszentralregister, von Kfz-Scheinen für die in der Genehmigungsurkunde nach dem PBefG aufgeführten Fahrzeuge und einer aktuellen Gesellschafterliste sowie die Benennung der im Unternehmen tätigen Mitarbeiter. Weiterhin sei eine Kompetenz der Beklagten zur Überprüfung der Einhaltung der Voraussetzungen des PBefG vorgesehen. Eine Rechtsgrundlage für diese Vereinbarung sei nicht ersichtlich. Die Beklagte verstoße gegen [§§ 19-21 GWB](#), weil sie ihre Marktmacht einsetze, um Mietwagenunternehmen zum Einsatz von Mietwagen für Fahrten zu zwingen, die nach den Kriterien des RDG Berlin und nach Maßgabe des [§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) allein mit einem Krankentransportwagen im Rahmen der nach dem RDG erteilten Konzession ausgeführt werden dürfen. Zu den Ausführungen betreffend die Gründe, aus denen die Klägerin die angegriffenen Bestimmungen des Vertragsentwurfs für unzulässig hält, wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Auf den Hinweis des Gerichts, dass die bisher angekündigten Klaganträge mangels Vorliegens einer Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz unbegründet sein dürften, hat die Klägerin die Klaganträge erneut geändert.

Die Klägerin beantragt nunmehr,

1. Die Beklagte wird verpflichtet mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung gem. [§ 133 SGB V](#) zu einem in Berlin üblichen Entgelt nach Vorlage der sie zur Durchführung von Mietwagenverkehr gem. § 49 Abs. 4 Personenbeförderungsgesetz (PBefG) berechtigenden Genehmigung ohne die Klauseln des Vertrages in

Teil 1: § 1 Abs. 2 2. Spiegelstrich und Nr. 1, § 2 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 3, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 10, Nr. 12 § 2 Abs. 2, § 2 Abs. 4, § 2 Abs. 5 und in § 2 Abs. 6; sowie ohne § 4, § 5, § 7 in vollem Umfang und ohne § 8 Abs. 3 soweit die hierdurch aufgehobenen Klauseln der §§ 2, 4, 5 und 7 oder die hierdurch aufgehobenen Klauseln zur Dokumentationspflicht angesprochen werden; sowie ohne § 12 Satz 4 und ohne den Teil des 5. Satzes ab "des weiteren, wenn keine der bei Abschluss der Vereinbarung " bis zum Ende des Satzes und ohne Satz 6.

und ohne die Klauseln in Teil 2 § 5 Abs. 1 Nr. 7, und ohne § 6 Abs. 4 S. 5 und ohne § 8 des Vertrages

zu schließen.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte ab dem 01.04.2007 bis zum 15.04.2010 unter der Bedingung, dass die Genehmigung gem. § 49 Abs. 4 PBefG zu erteilen gewesen wäre, verpflichtet war, mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung gem. [§ 133 SGB V](#) ohne die in Antrag 1 genannten Klauseln zu dem in diesem Zeitraum in Berlin üblichen Entgelt abzuschließen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagte vom 31.05.2005 bis zum 31.03.2007 verpflichtet gewesen ist, mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung ohne die in Antrag 1 genannten Klauseln zu dem in diesem Zeitraum in Berlin üblichen Entgelt abzuschließen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat der nach ihrer Auffassung aufgrund der geänderten Klaganträge unzulässigen Klageänderung widersprochen. Außerdem lasse die Klägerin die Vertragsfreiheit der Beklagten außer acht. Hilfsweise macht sie geltend, dass die Klage auch unbegründet sei. Durch die Rechtsprechung sei nicht geklärt, ob und unter welchen Voraussetzungen die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet seien, einen Vertrag gem. [§ 133 SGB V](#) über Krankenfahrten mit Mietwagen zu schließen. Die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts betreffe ausschließlich den qualifizierten Krankentransport. Für Mietwagen bestehe die Besonderheit, dass insofern keine Genehmigung nach dem Rettungsdienstgesetz erforderlich sei, sondern ausschließlich eine Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz. Mietwagenunternehmen seien ähnlich wie Taxiunternehmen nicht in gleicher Weise auf einen Vertragsschluss angewiesen wie die Anbieter von qualifiziertem Krankentransport mit Krankenkraftwagen. Die Existenzgründung sei nicht von einer Vereinbarung gem. [§ 133 SGB V](#) abhängig. Weiterhin würden die aus der Eigenart einer Krankenfahrt folgenden Eignungs- und Qualitätserfordernisse nicht abschließend von § 13 PBefG erfasst. Es sei daher angezeigt, solche Anforderungen zur Voraussetzung für den Abschluss eines Vertrags gem. [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) zu machen. Die Einzelheiten der Versorgung im Bereich der Mietwagen-Krankenfahrten seien nicht in gleicher Weise landesgesetzlich geregelt wie im Bereich der Rettungsdienste. Zur Erreichung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen Versorgung der Versicherten müssten individuelle Strukturen des Leistungserbringers, die einer solchen Versorgung entgegen stehen, vermieden werden. Auswertungen der Beklagten hätten ergeben, dass Unternehmen mit nur einem oder zwei Mietwagen in der Regel durch ein Vorbestellungsverfahren ausgelastet seien, so dass keine Kapazitäten für sog. "Spontanfahrungen" vorhanden seien.

Sämtliche Neuanbieter von Krankenfahrten mit Mietwagen hätten die streitgegenständliche Vereinbarung akzeptiert. Namentlich seien 15 weitere Mietwagenanbieter auf Grundlage des Vertrages gebunden worden. Die Klägerin verlange demnach keine Gleichstellung, sondern eine Privilegierung gegenüber den anderen Unternehmen. Lediglich für Altanbieter vor Einführung des Gesundheits-Modernisierungsgesetzes sei es bei der ursprünglichen vertraglichen Regelung geblieben, wonach die Vorhaltung von mindestens 3 Fahrzeugen nicht erforderlich gewesen sei.

Darüber hinaus würden die Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30.01.2001 ([B 3 KR 2/00 R](#)) sowie des Landessozialgerichts (LSG) Sachsen-Anhalt vom 21.09.1999 ([L 4 KR 7/98](#)) darauf hindeuten, dass die Krankenkassen berechtigt seien, die Leistungserbringer nach zulässigen Kriterien, wie z.B. der Wirtschaftlichkeit, auszuwählen. Die Leistungsinhalte stünden im Zusammenhang mit der Vergütung und könnten nicht losgelöst von ihr betrachtet werden.

Schließlich könne die Beklagte nicht entgegen der ursprünglichen Verfahrensweise des gemeinsamen Vertragsschlusses im Kassenverbund gezwungen werden, als erste Krankenkasse mit einem Leistungserbringer aus dem Mietwagenbereich eine Exklusivvereinbarung zu schließen. Dies berühre die Vertragsfreiheit der Beklagten; diese könne nicht gezwungen werden, separate Vereinbarungen zu treffen, anstatt gemeinsam mit anderen Krankenkassenverbänden zu verhandeln.

Hinsichtlich der Ausführungen zu den angegriffenen Bestimmungen des Vertragsentwurfs wird auf die Gerichtsakten verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Absatz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten zuvor ihr Einverständnis damit erklärt hatten.

1. Von einer Beiladung des BKK Landesverbands Mitte sowie der BIG direkt gesund hat das Gericht abgesehen, weil weder ein Fall der notwendigen Beiladung nach [§ 75 Abs. 2 SGG](#) gegeben noch eine einfache Beiladung nach [§ 75 Abs. 1 SGG](#) angezeigt war.

Die Voraussetzungen einer notwendigen Beiladung gem. [§ 75 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. [§ 75 Abs. 2 Alt. 2 SGG](#) kommt dabei nicht in Betracht, denn der BKK Landesverband Mitte und die BIG direkt gesund sind nicht im Fall der Ablehnung der Leistungspflicht der Beklagten leistungspflichtig.

Auch die 1. Alternative des [§ 75 Abs. 2 SGG](#) liegt nicht vor. Nach dieser Vorschrift sind Dritte, die an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann, beizuladen. Dritte sind an dem streitigen Rechtsverhältnis nur dann in dieser Weise beteiligt, wenn die vom Kläger begehrte Sachentscheidung des Gerichts nicht wirksam getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangsläufig Rechte der Dritten betroffen, d.h. gestaltet, bestätigt, festgelegt, verändert oder aufgehoben werden (vgl. BVerwG zu der vergleichbaren Vorschrift des [§ 65 Abs. 2 VwGO](#), Urteil vom 4. November 1976, [V C 73.74](#)). Maßgeblich ist, dass die Sachentscheidung dem Dritten und den Hauptbeteiligten gegenüber aus Rechtsgründen nur einheitlich ergehen kann (vgl. Kopp/Schenke, VwGO, 16. Aufl. 2009, § 65 Rn. 14 m. w. N.). Daran fehlt es hier bereits deshalb, weil eine etwaige Feststellung einer Verpflichtung bzw. Verurteilung der Beklagten zum Abschluss eines Vertrags gem. [§ 133 SGB V](#) auf die Beklagte beschränkt wäre und sich nicht auf die weiteren Krankenkassen auswirken bzw. in deren Rechtsstellung eingreifen würde.

Das Gericht hält eine – einfache – Beiladung des BKK Landesverbands Ost und der BIG Gesundheit nicht für geboten.

Eine einfache Beiladung nach [§ 75 Abs. 1 SGG](#), die im Ermessen des Gerichts steht, setzt voraus, dass durch die Entscheidung des Gerichts die berechtigten Interessen des Beizuladenden berührt werden können. Entgegen der Auffassung der Klägerin kann das Gericht hier nicht feststellen, dass durch die Entscheidung des Rechtsstreits berechnete Interessen des BKK Landesverbands Mitte und der BIG direkt gesund in dem Umfang berührt würden, dass eine Einbeziehung in den vorliegenden Rechtsstreit sachdienlich erscheint. Denn Gegenstand des Rechtsstreits ist nicht der Vertragsentwurf als solcher, sondern die Frage, ob die Beklagte zum Abschluss eines Vertrags gem. [§ 133 SGB V](#) verpflichtet ist und wenn ja, mit welchem Inhalt. Auswirkungen auf die Rechtsstellung des BKK Landesverbands Mitte und der BIG direkt gesund wären damit nicht – auch nicht faktisch – verbunden. Allein die möglichen Konsequenzen, die diese Krankenkassen aus einer Entscheidung über die Verpflichtung der Beklagten zum Vertragsschluss unter Umständen ziehen mögen, können eine Beiladung nach Auffassung des Gerichts nicht rechtfertigen.

2. a) Der Klagantrag zu 1) ist zulässig.

(1) Entgegen der Auffassung der Beklagten stellt der Antrag keine – von der Beklagten nicht bewilligte und nicht sachdienliche und damit unzulässige – Klageänderung gem. [§ 99 Abs. 1 SGG](#) dar. Dabei kann offen bleiben, ob es sich um eine Klageänderung handelt, oder ein Fall des [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 oder 3 SGG](#) vorliegt. Denn die Klageänderung wäre jedenfalls sachdienlich.

Ob Sachdienlichkeit vorliegt, ist eine Ermessensfrage (vgl. BSG, Beschluss vom 17.05.1990, [11 BAr 143/88](#)). Die Beurteilung der Sachdienlichkeit erfordert eine Berücksichtigung, Bewertung und Abwägung der beiderseitigen Interessen. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kommt es für die Frage der Sachdienlichkeit allein auf die objektive Beurteilung an, ob und inwieweit die Zulassung der Klageänderung den sachlichen Streitstoff im Rahmen des anhängigen Rechtsstreits ausräumt und einem andernfalls zu gewärtigenden weiteren Rechtsstreit vorbeugt (BGH, Urteil vom 27.09.2006, [VIII ZR 19/04](#)). Maßgebend ist dabei der Gesichtspunkt der Prozesswirtschaftlichkeit. Unter diesem Gesichtspunkt ist nicht die beschleunigte Erledigung des anhängigen Prozesses, sondern die Erledigung der Streitpunkte zwischen den Parteien entscheidend. Die Sachdienlichkeit kann bei der gebotenen prozesswirtschaftlichen Betrachtungsweise im allgemeinen nur dann verneint werden, wenn ein völlig neuer Streitstoff in den Rechtsstreit eingeführt werden soll, bei dessen Beurteilung das Ergebnis der bisherigen Prozessführung nicht verwertet werden kann (BGH, a.a.O.; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 27.02.1970, [IV C 28.67](#)).

Weder durch die erste Umstellung des Klagantrags mit Schriftsatz vom Mai 2008, noch durch die weitere Umstellung des Klagantrags mit Schriftsatz von April 2010 wurde der Prozess auf eine neue Grundlage gestellt. Dem Rechtsstreit lag ursprünglich die Frage zugrunde, ob die Beklagte verpflichtet ist, einen Vertrag mit der Klägerin gem. [§ 133 SGB V](#) zu schließen. Nachdem die Beklagte der Klägerin einen Vertragsentwurf zukommen ließ, bildete den Gegenstand des Rechtsstreits die Frage, ob die Beklagte verpflichtet ist, mit der Klägerin einen Vertrag gem. [§ 133 SGB V](#) zu schließen, der nicht die von der Klägerin gerügten Inhalte hat. Diese Frage liegt auch den zuletzt von der Klägerin gestellten Anträgen zugrunde. Die zweite Änderung der Klageanträge berücksichtigt, dass die Klägerin seit dem 01.04.2007 nicht mehr über eine Genehmigung nach dem PBefG verfügt. Auch wenn die Klägerin insoweit teilweise weitere Klauseln des Vertragsentwurfs

rügt, die sie in den vorigen Antrag nicht einbezogen hatte, stellt die Anpassung der Anträge den Prozess nicht auf eine andere Grundlage in dem Sinne, dass ein völlig neuer Streitstoff zu beurteilen und entscheiden wäre, ohne dass hierfür das Ergebnis der bisherigen Prozessführung verwertet werden könnte. Der Streitstoff ist vielmehr im Wesentlichen unverändert geblieben. Unter prozessökonomischen Gesichtspunkten ist es mithin sachdienlich, über die Streitfrage zu entscheiden und den Streit zwischen den Beteiligten endgültig zu bereinigen.

(2) Der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit ist gem. [§ 51 Abs. 2 S. 1 SGG](#) eröffnet.

(3) Der Sache nach handelt es sich bei dem Antrag um eine allgemeine Leistungsklage gem. [§ 54 Abs. 5 SGG](#). Das Begehren der Klägerin zielt darauf ab, dass die Beklagte zum Abschluss eines Vertrages mit ihr gem. [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) verurteilt wird. Die Rechtsbeziehungen zwischen privaten Krankentransportunternehmen und Krankenkassen sind hinsichtlich der Auswahl der zu beauftragenden Unternehmen privatrechtlich (vgl. BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#)). Zwischen den Beteiligten besteht demnach ein Gleichordnungsverhältnis, das gleichzeitig eine (einseitig) hoheitliche Regelung der handelnden Behörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Adressaten - und damit eine Klage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) - ausschließt.

(4) Der Antrag ist hinreichend bestimmt i.S.d. [§ 92 Abs. 1 S. 3 SGG](#). Danach soll die Klage einen bestimmten Antrag enthalten. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts muss die Leistungspflicht eines Sozialversicherungsträgers so weit wie möglich konkretisiert werden, um den Streitgegenstand zu kennzeichnen und die Zwangsvollstreckung zu ermöglichen bzw. zu erleichtern; in Ausnahmefällen kann hiervon jedoch abgesehen werden. Solche Ausnahmefälle hat das BSG angenommen, wenn eine nähere Konkretisierung entweder objektiv unmöglich ist, weil sich die Einzelheiten der Leistungspflicht erst aus den nicht exakt vorhersehbaren Gegebenheiten einer aktuellen Situation ergeben, oder wenn sich die Beteiligten nur über die Leistungspflicht dem Grunde nach streiten, jedoch kein Streit über die Einzelheiten der zu erbringenden Leistung besteht (BSG, Urteil vom 10.11.2005, [B 3 KR 38/04 R](#) m.w.N.).

Hier begehrt die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zum Abschluss eines Vertrags in Höhe der ortsüblichen Vergütung. Ein solches Urteil wäre nicht vollstreckbar, da die Vergütung nicht hinreichend bestimmt ist. Die Klage ist jedoch auf die Verurteilung zum Abschluss eines Vertrags in der Zukunft - nämlich nach Vorlage der Genehmigung nach dem PBefG gerichtet. Welche Vergütung dann ortsüblich sein wird, also üblicherweise von anderen Krankenkassen und der Beklagten an im Einzugsbereich der Klägerin tätige Krankentransportunternehmen gezahlt werden wird, lässt sich im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestimmen. Im bisherigen Verlauf des Verfahrens bestand über die Höhe der Vergütung auch kein Streit. Die Klägerin hat mehrfach ihre Bereitschaft erklärt, die Leistungen zu den mit anderen Anbietern vereinbarten Preisen erbringen zu wollen. Streit besteht ausschließlich über die Zulässigkeit weiterer Vertragsbedingungen. Damit liegt ein Ausnahmefall im Sinne der o.g. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vor.

(5) Der Antrag ist auch nicht deshalb unzulässig, weil die Klägerin die Verurteilung unter den Vorbehalt der Vorlage einer Genehmigung nach dem PBefG gestellt hat. Im Geltungsbereich der Zivilprozessordnung (ZPO), deren Vorschriften gem. [§ 202 SGG](#) bei Fehlen eigener Regelungen entsprechende Anwendung finden, ist eine Leistungsklage zwar grundsätzlich erst bei Fälligkeit des sachlich-rechtlichen Anspruchs statthaft (vgl. BSG, Urteil vom 12.07.1990, [4 RA 47/89](#), m.w.N.). Jedoch sieht [§ 259 ZPO](#) die Statthaftigkeit von Klagen auf künftige Leistung in bestimmten Fällen vor. Nach der Rechtsprechung des BSG müssen sich die Voraussetzungen für die zukünftige Leistung mit ausreichender Sicherheit feststellen lassen; dies sei nicht der Fall, wenn die Entwicklung der zukünftigen Verhältnisse nicht zu übersehen sei, die Bedingungen, die Voraussetzungen einer Leistung sind, also unbestimmbar seien; dann komme eine Verurteilung wegen zukünftiger Leistungen nicht in Betracht (Urteil vom 20.05.1970, [8 RV 785/68](#)). Die Erteilung einer behördlichen Genehmigung nach dem PBefG ist keine in diesem Sinne unbestimmbare Voraussetzung eines etwaigen Anspruchs auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung. Die Bestimmtheit ergibt sich aus den Vorschriften des Personenbeförderungsgesetzes, die klar regeln, unter welchen Voraussetzungen eine Genehmigung zu erteilen ist.

Diese Auffassung ist auch im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH). Der BGH hat mit Urteil vom 07.10.1977 ([V ZR 131/75](#)) festgestellt, dass in Fällen, in denen für eine begehrte Leistung die erforderliche behördliche Genehmigung fehlt, unter dem Vorbehalt ihrer Erteilung verurteilt werden kann:

"Solange die Genehmigungen fehlen, ist allerdings die Leistung verboten und darf dementsprechend ein unbedingtes Leistungsgebot nicht ausgesprochen werden. Der Anspruch ist auf eine von der Erteilung der Genehmigungen abhängige und damit künftige Leistung gerichtet. Auf eine solche Leistung kann jedoch gemäß [§ 259 ZPO](#) geklagt werden, wenn den Umständen nach die Besorgnis gerechtfertigt ist, daß der Schuldner sich der rechtzeitigen Leistung entziehen werde. Diese Voraussetzung ist im allgemeinen schon erfüllt, wenn der Schuldner den Anspruch ernstlich bestreitet ([BGHZ 5, 342, 344](#)). Zur Vermeidung der von der Revision befürchteten Unvereinbarkeit der gesetzlichen Verbote unter Genehmigungsvorbehalt mit dem Gebot auf künftige Leistung genügt der in den Urteilstenor aufgenommene Vorbehalt, daß die Beklagte erst nach Erteilung der erforderlichen Genehmigungen zu dem Abbruch und zu der Beseitigung des alten Wohngebäudes verpflichtet ist (vgl. [§ 32 Außenwirtschaftsgesetz](#)). Eine vollstreckbare Ausfertigung des Urteils darf erst bei Nachweis der im Tenor aufgeführten Genehmigungen oder des Fortfalls der Genehmigungsbedürftigkeit erteilt werden." Dementsprechend ist eine Leistungsklage, gerichtet auf Verurteilung zu einer Leistung unter dem Vorbehalt der Erteilung einer Genehmigung, zulässig. Die - zunächst - mangelnde Vollstreckungsfähigkeit des Urteils steht der Zulässigkeit nach der Rechtsprechung des BGH nicht entgegen. Das Gericht schließt sich dieser Beurteilung nach eigener Prüfung an.

(6) Dem Antrag fehlt schließlich auch nicht deshalb das Rechtsschutzinteresse, weil die Beklagte zum Abschluss eines Vertrages entsprechend dem Entwurf vom 06.10.2005 bereit ist. Denn die Beklagte ist zum Vertragsschluss nur unter den im Entwurf genannten Bedingungen bereit, die die Klägerin nicht akzeptiert. Die Klägerin hat ein berechtigtes Interesse daran zu klären, ob die Beklagte den Abschluss eines Vertrags gem. [§ 133 SGB V](#) zulässigerweise von den streitgegenständlichen Bedingungen abhängig machen kann.

b) Der Klageanträge zu 2) und 3) sind ebenfalls zulässig.

Auch insoweit liegt keine unzulässige Klageänderung gem. [§ 99 Abs. 1 SGG](#) vor, da - sofern eine Klageänderung überhaupt zu bejahen wäre - diese jedenfalls aus den unter Ziff. 2a genannten Gründen sachdienlich wäre.

Die Klägerin hat den Antrag zu 2) ausdrücklich als Fortsetzungsfeststellungsklage erhoben. Richtigerweise handelt es sich insoweit jedoch – ebenso wie bei dem Antrag zu 3) – um eine Feststellungsklage gem. [§ 54 Abs. 5 SGG](#). Denn eine Fortsetzungsfeststellungsklage ist nur dann die einschlägige Klageart, wenn sich ein Verwaltungsakt erledigt hat. Hier besteht kein Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen den Beteiligten und wurde weder ursprünglich der Erlass eines Verwaltungsakts noch dessen Aufhebung begehrt. Einschlägige Klageart ist demnach die Feststellungsklage (vgl. hierzu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 9. Aufl. 2008, § 131 Rz. 7c).

Entsprechend dem Rechtsgedanken der Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)) ist Voraussetzung für die Zulässigkeit insoweit ein berechtigtes Interesse der Klägerin an der Feststellung (vgl. BSG, Urteil vom 10.03.2010, [B 3 KR 26/08 R](#)). Hierfür genügt jedes vernünftigerweise gerechtfertigte Interesse, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Natur sein kann (BSG, Urteil vom 03.10.2010, [B 3 KR 26/08 R](#) m.w.N.). Die Klägerin hat ein berechtigtes Interesse an der Feststellung, dass die Beklagte auch in der Vergangenheit zum Vertragsschluss verpflichtet war. Ihr muss die Möglichkeit eröffnet werden, zur Vorbereitung des von ihr angekündigten Schadensersatzprozesses die Früchte des ursprünglichen Klageverfahrens zu ernten, die ihr durch den Ablauf der Genehmigung nach dem PBefG im Laufe des Verfahrens eventuell vorenthalten worden sind. Das dient der Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)). Ein solcher Schadensersatzanspruch erscheint auch nicht von vornherein als völlig ausgeschlossen.

3. Die Klage ist im tenorierten Umfang auch begründet.

a) Der Klägerin steht gem. [§ 133 Abs. 1 S. 1, Abs. 3 SGB V](#) ein Anspruch auf Abschluss eines Vergütungsvertrags zu den ortsüblichen Vergütungssätzen unter der Bedingung der Vorlage einer Genehmigung nach dem PBefG zu, ohne die von ihr angegriffenen Klauseln in Teil 1 des Vertragsentwurfs vom 6. Oktober 2005 – § 1 Abs. 2 2. Spiegelstrich und Nr. 1, § 2 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 3, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 10, Nr. 12; § 2 Abs. 2, § 2 Abs. 4, § 2 Abs. 5 und in § 2 Abs. 6, § 4, § 5, § 7, § 8 Abs. 3 sowie die hierdurch aufgehobenen Klauseln der §§ 2, 4, 5 und 7 oder die hierdurch aufgehobenen Klauseln zur Dokumentationspflicht angesprochen werden, § 12 Satz 4 und der Teil des 5. Satzes ab "des weiteren, wenn keine der bei Abschluss der Vereinbarung " bis zum Ende des Satzes – sowie ohne die Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 7 in Teil 2 des Vertragsentwurfs.

(1) Gem. [§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) schließen, soweit landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen nicht vorliegen, die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge über die Vergütung von Krankentransportleistungen mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Diese Regelung gilt auch für Krankentransporte im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes (vgl. [§ 133 Abs. 3 SGB V](#)). [§ 133 SGB V](#) statuiert einen Kontrahierungszwang der gesetzlichen Krankenkassen dahin, zumindest mit solchen geeigneten und abschlussbereiten Krankentransportunternehmen und -einrichtungen Entgeltvereinbarungen zu treffen, deren Preisangebote nicht über den Sätzen in bestehenden Vereinbarungen liegen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#) sowie Urteil vom 20.11.2008, [B 3 KR 25/07 R](#); Hess, in Kasseler Kommentar SGB V, EL 33, § 133 Rz. 4f; Jousen, in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching (Hg.), Beck'scher Online-Kommentar SGB V, § 133; für die vergleichbare Regelung des [§ 111 Abs. 2 SGB V](#) siehe LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 05.11.2009, [L 9 KR 115/04](#)). Entgegen der Auffassung der Beklagten gilt dies nicht nur für den qualifizierten Krankentransport. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 29.11.1995 ist explizit für ein im qualifizierten Krankentransport tätiges Unternehmen ergangen; jedoch kann für den einfachen Krankentransport nichts anderes gelten (zweifeln insoweit SG Fulda, Beschluss vom 25.05.2006, [S 4 KR 435/06 ER](#)). Eine Differenzierung nach qualifiziertem und einfachem Krankentransport ist weder dem Gesetz zu entnehmen, noch wäre sie durch sachliche Gründe gerechtfertigt. Insbesondere bedingen die unterschiedlichen Genehmigungserfordernisse für den qualifizierten Krankentransport in den Rettungsdienstgesetzen der Länder einerseits und für den einfachen Krankentransport im PBefG andererseits keine Prüfungskompetenz der Krankenkassen.

Soweit die Beklagte geltend macht, dass beim einfachen Krankentransport im Gegensatz zum qualifizierten Transport, bei dem in den Rettungsdienstgesetzen der Länder entsprechende Qualitätssicherungsvorschriften enthalten sind, ein Bedürfnis für eine vertragliche Regelung der Eignung bestehe, weil das PBefG hier nicht ausreichend sei, vermag dies nicht zu überzeugen. Diese Auffassung widerspricht schon der gesetzlichen Systematik. Seit dem 1. Januar 1992 unterliegen Krankentransporten, die einen Transport mit Spezialfahrzeugen voraussetzen, nicht mehr dem PBefG, sondern den landesgesetzlichen Regelungen der Rettungsdienstgesetze. Das PBefG regelt weiterhin Krankentransporte mit Taxis oder Mietwagen. Hierfür statuiert § 2 Abs. 1 PBefG ein Genehmigungserfordernis. Voraussetzung für die Erteilung der Genehmigung ist u.a. ein Nachweis über die notwendigen subjektiven und objektiven Voraussetzungen, insbesondere das Nichtvorliegen von Versagensgründen gem. § 13 PBefG. Die Genehmigungsbehörde hat im Rahmen des Genehmigungsverfahrens die Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Unternehmens zu gewährleisten. Der Zweck der Genehmigungspflicht besteht auch darin, den zu befördernden Fahrgast möglichst umfassend zu schützen (vgl. hierzu Bauer, PBefG, 2010, § 2 Rz. 4). Dementsprechend sind dem Antrag gem. § 12 Abs. 2 PBefG Unterlagen beizufügen, die ein Urteil über die Zuverlässigkeit des Antragstellers und die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebs ermöglichen und kann die Behörde gem. § 13 Abs. 3 PBefG weitere Unterlagen, z.B. ein polizeiliches Führungszeugnis, Unbedenklichkeitsbescheinigungen von Finanzamt, Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft, Handelsregistrauszüge, Gesellschafterlisten und Gesellschaftsverträge verlangen (vgl. Bauer, PBefG, 2010, § 12 Rz. 10 ff.). Weiterhin unterliegt ein Unternehmer, dem eine Genehmigung nach PBefG erteilt wurde, der Aufsicht der Genehmigungsbehörde gem. § 54 PBefG. Die Behörde kann hierzu notwendige Ermittlungen anstellen, insbesondere Einsicht in Bücher und Geschäftsunterlagen nehmen (§ 54a PBefG). Damit prüft bereits die Genehmigungsbehörde nach dem PBefG die persönliche und fachliche Eignung für den einfachen Krankentransport umfassend. Dementsprechend ist auch das Thüringer Landessozialgericht in seinem Beschluss vom 03.11.2003 ([L 6 KR 556/03 ER](#)) von der Eignung des antragstellenden Mietwagenunternehmens für den Krankentransport allein aufgrund der Genehmigung für den Verkehr mit Mietwagen nach § 49 PBefG und der gewerberechtlichen Anmeldung ausgegangen.

Zwar bleiben die im PBefG festgelegten Anforderungen hinter den für den qualifizierten Transport geltenden Anforderungen der Rettungsdienstgesetze zurück. Dies ist jedoch den qualitativen Unterschieden beider Beförderungsarten geschuldet. Der Grund dafür, dass das PBefG keine den Vorschriften der Rettungsdienstgesetze vergleichbaren Regelungen zur Qualitätssicherung enthält, liegt darin, dass hierfür beim einfachen Krankentransport kein Bedürfnis besteht. Während beim qualifizierten Transport der Bedarf an medizinisch fachlicher Betreuung bzw. an den besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens während des Transports im Vordergrund steht, liegt der Schwerpunkt beim einfachen Transport auf der Beförderung selbst. Es geht um Fahrten, bei denen der Versicherte nicht auf medizinische Betreuung angewiesen ist und das Transportmittel ohne fremde Hilfe und Betreuung nutzen kann (vgl. hierzu OVG NRW, Urteil vom 29.04.2008, [13 A 2457/05](#)). Letztlich bestehen für den einfachen Krankentransport keine Besonderheiten gegenüber der sonstigen Personenbeförderung nach dem PBefG (so zutreffend Kranig, in Hauck/Noftz, SGB V, § 133 Rz. 17). Besondere Regelungen betreffend die

Ausstattung der Wagen oder die Qualifikation des Personals sind damit entbehrlich. Notwendig ist eine klare Abgrenzung zwischen beiden Transportformen und eine Kontrolle dahin, dass nach dem PBefG zugelassene Fahrzeuge ausschließlich für den einfachen Krankentransport genutzt werden und eine Umgehung rettungsrechtlicher Vorgaben vermieden wird. Die hier sicherlich bestehende Missbrauchsproblematik kann jedoch nicht dazu führen, dass die Krankenkassen berechtigt wären, für den einfachen Transport nach eigenem Gutdünken Eignungskriterien festzulegen.

Die von der Beklagten weiter angeführten Bedenken, keine Handhabe gegen Krankentransportunternehmen zu haben, die sich als ungeeignet in dem Sinne erweisen, dass Beschwerden von Versicherten oder Ärzten eintreffen oder sie ein sonstiges Fehlverhalten aufweisen, vermögen ebenfalls eine Eignungsprüfung nicht zu rechtfertigen. Für diesen Fall ist die Beklagte vielmehr gehalten, die Genehmigungsbehörde zu informieren und auf eine Überprüfung der Genehmigungsvoraussetzungen hinzuwirken. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen gegen aus dem PBefG resultierende Verpflichtungen des Unternehmers und der evt. daraus folgenden Unzumutbarkeit der Fortsetzung der vertraglichen Beziehung für die Beklagte wäre darüber hinaus ein außerordentliches Kündigungsrecht der Beklagten zu erwägen (vgl. hierzu SG Fulda, Beschluss vom 25.05.2006, [S 4 KR 435/06 ER](#)).

Entsprechend dieses Kontrahierungszwangs ist das von der Beklagten der Klägerin unterbreitete Vertragsangebot weder von ihrer Vertragsfreiheit gedeckt, noch hat die Beklagte bei der Auswahl der Leistungserbringer einen Ermessensspielraum, der sie zur Auswahl nach Eignungs-, Bedarfs-, Wirtschaftlichkeits- oder sonstigen Kriterien berechtigen würde.

Zwar ist die Festsetzung der Vergütung für Krankentransportfahrten grundsätzlich Verhandlungssache der Beteiligten und ist es nicht Aufgabe der Gerichte, nach Art von Schiedsstellen eine angemessene Vergütung oder sonst den Inhalt der Vergütungsvereinbarung festzusetzen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.11.2008, [B 3 KR 25/07 R](#); SG München, Urteil vom 11.10.2007, [S 2 KR 1482/05](#)). Auch wird zum Teil die Auffassung vertreten, dass dann, wenn das Gesetz – wie hier – für den Fall eines Scheiterns der Vertragsverhandlungen keine Schiedsstellenentscheidung vorsieht, der Gesetzgeber eine hoheitliche Festlegung eines Vertragsinhaltes nicht wollte (vgl. BSG; Urteil vom 24.01.1990, [3 RK 11/88](#)). Den Gerichten sei eine Überprüfung damit nur im Rahmen einer Missbrauchskontrolle möglich (BSG, a.a.O.).

Vorliegend geht es jedoch nicht darum, anstelle von vertraglichen Regelungen der Beteiligten eigene Regelungen des Gerichts festzusetzen. Insbesondere begehrt die Klägerin nicht die Festsetzung einer bestimmten Vergütung durch das Gericht. Vielmehr geht es darum zu prüfen, ob die Beklagte zulässigerweise den Abschluss des Vertrages von den von der Klägerin angegriffenen Bedingungen abhängig machen darf. Wäre diese Frage gerichtlich nicht nachprüfbar, liefe die gesetzliche Beschränkung des Inhalts von Verträgen nach [§ 133 SGB V](#) und der mit dieser Regelung etablierte Kontrahierungszwang bzw. der grundsätzliche Anspruch von Leistungserbringern auf Teilhabe an der Versorgung leer. Das Gericht ist deshalb verpflichtet, in Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes die angegriffenen Klauseln darauf zu überprüfen, ob diese zulässigerweise zum Vertragsinhalt gemacht werden können.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 30. Januar 2001 ([B 3 KR 2/00 R](#)) und des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 21. September 1999 (Vorinstanz, [L 4 KR 7/98](#)) die Zulässigkeit der Auswahl von Leistungserbringern anhand bestimmter Kriterien nicht zu entnehmen. In dem vom LSG und BSG entschiedenen Fall bestand zwischen dem klagenden Taxiunternehmen und der beklagten Krankenkasse eine Vereinbarung nach [§ 133 Abs. 1 SGB V](#). Für bestimmte Serienfahrten hatte die Krankenkasse eine Ausschreibung vorgenommen und den Kläger nicht berücksichtigt. Dieser hatte gleichwohl die Fahrleistungen erbracht. Das BSG stellte fest, dass eine Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Vergütungsanspruch nicht vorhanden sei. Die beklagte Krankenkasse sei berechtigt gewesen, den Kläger von bestimmten Serienfahrten auszuschließen; sie habe damit auf ihr von vornherein bestehendes Recht zurückgegriffen, jede Einzelfahrt als vertragliche Leistung gesondert in Auftrag zu geben. Gegenstand des Rechtsstreits war damit nicht die Frage der Auswahl von Leistungserbringern im Rahmen der Vertragsschließung gem. [§ 133 Abs. 1 SGB V](#), sondern die sich anschließende Frage der Beauftragung der vertraglich gebundenen Krankentransportunternehmen mit konkreten Fahraufträgen.

Ein Auswahlermessen der Krankenkassen wäre auch mit [Artikel 12 GG](#) nicht in Einklang zu bringen (so zutreffend BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#) sowie Urteil vom 20.11.2008, [B 3 KR 25/07 R](#)). Die Beklagte macht hierzu geltend, Unternehmer im Bereich des einfachen Krankentransports wären auf den Vertragsschluss nicht angewiesen. Dies mag für einzelne Unternehmen zutreffen. Es mag aber auch Unternehmen geben, die sich auf den einfachen Krankentransport spezialisiert haben oder dies beabsichtigen. Diese Möglichkeit wird vom Grundrecht aus [Art. 12 GG](#) umfasst. Die Existenz eines solchen Unternehmens wäre aber gefährdet, wenn ein Vertrag mit einer auf dem Markt als Nachfrager dominierenden Krankenkasse nicht zustande kommt, denn die Versicherten können nur unter den vertraglich mit der Krankenkasse gebundenen Transportunternehmen wählen (vgl. hierzu Geisler/Temming, NZS 2005, 125, 127). Die Beklagte wirbt auf ihrer Internetseite damit, sie sei mit 1,3 Millionen Versicherten in der Region Marktführer. Ihre marktbeherrschende Stellung ist danach evident. Die Weigerung der Beklagten, einen Vertrag nach Maßgabe des [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) mit einem zugelassenen Leistungserbringer zu schließen, der die Leistungen zu Preisen anbietet, die nicht über den marktüblichen Sätzen liegen, ist daher mit [Art. 12 GG](#) nicht zu vereinbaren.

Steht die Zuverlässigkeit des Sachleistungserbringers fest und bietet dieser seine Leistungen zu angemessenen Preisen an, sind die Krankenkassen demnach verpflichtet, mit diesem einen Vertrag über die Vergütung von Krankentransportleistungen zu schließen.

(2) Der Anspruch der Klägerin scheitert nicht daran, dass die Beklagte mit anderen Leistungserbringern ähnliche – nicht mit der Vorschrift des [§ 133 SGB V](#) in Einklang zu bringende – vertragliche Vereinbarungen getroffen hat. Denn der Anspruch der Klägerin gem. [§ 133 Abs. 1 S. 1, Abs. 3 SGB V](#) setzt nicht voraus, dass die Beklagte mit anderen Unternehmen Vereinbarungen getroffen hat, die den Maßgaben der Vorschrift entsprechen.

(3) Die Klägerin kann ihren Anspruch auf Abschluss eines Vertrages auch gegen die Beklagte geltend machen. Nach der gesetzlichen Regelung des [§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) richtet sich die Verpflichtung zum Vertragsschluss gegen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände. Die Beklagte ist sowohl Krankenkasse als auch Landesverband im Sinne des SGB V (vgl. [§ 207 Abs. 4 SGB V](#)). Sie ist demnach Adressat der von [§ 133 SGB V](#) statuierten Verpflichtung. Dass der von ihr vorgelegte Vertragsentwurf als weitere Vertragspartner die Landesverbände weiterer Krankenkassen vorsieht, ändert daran nichts. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass der Entwurf von Oktober 2005 auch nicht auf den Abschluss eines gemeinsamen und einheitlichen Vertrages zielt; vielmehr spricht die Regelung

des § 12 Satz 6 im Ersten Teil des Entwurfs, wonach die Kündigung des Vertrags von oder gegenüber einer vertragsschließenden Krankenkasse nur für bzw. gegen die kündigende Partei wirkt und die Vereinbarung im Übrigen unberührt lässt, dafür, dass es sich um separate Vereinbarungen mit den einzelnen Krankenkassen handelt, die lediglich gemeinsam verhandelt und in einer Urkunde zusammengefasst sind.

(4) Vorbehaltlich der Vorlage einer Genehmigung nach dem PBefG erfüllt die Klägerin die Voraussetzungen für den Abschluss einer Vergütungsvereinbarung mit der Beklagten.

Landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen für die Vergütung von Krankentransportleistungen gibt es nicht. Insbesondere stellt die Verordnung über Beförderungsentgelte für den Krankentransport vom 25. September 1979 keine solche Bestimmung dar, da sie – sofern sie überhaupt noch anwendbar sein sollte – jedenfalls nur den sog. "qualifizierten Krankentransport" mit Krankentransportwagen, nicht aber die Personenbeförderung mit Mietwagen betrifft.

Die Eignung folgt aus der – noch zu erteilenden – Genehmigung nach dem Personenförderungsgesetz. Für den nicht qualifizierten Krankentransport sind diejenigen Taxi- und Mietwagenunternehmen geeignet, die nach dem Personenbeförderungsgesetz zugelassen sind (BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#); Kranig, in Hauck/Noftz, SGB V, § 133 Rz. 17).

Die Klägerin bietet ihre Leistungen auch zu angemessenen Preisen an. Davon ist schon deshalb auszugehen, weil sie nicht die Änderung der in dem Vertragsangebot der Beklagten vom 6. Oktober 2005 enthaltenen Regelungen betreffend die Vergütung begehrt.

(5) Mit dem der Klägerin unterbreiteten Vertragsangebot vom 6. Oktober 2005 vermag die Beklagte den Anspruch der Klägerin nicht zu erfüllen. Die von der Klägerin angegriffenen Regelungen stellen sich, mit Ausnahme der Regelung in Teil 1 § 12 Satz 6 und Teil 2 § 6 Abs. 4 Satz 5 sowie § 8 des Vertragsentwurfs, als unzulässig dar.

[§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) beschränkt sich nach seinem Wortlaut auf die Regelung der Vergütung der Leistungen des Krankentransports. Denn derartige Vereinbarungen sind allein darauf zu richten, Versicherte von den Fahrtkosten nach [§ 60 SGB V](#) freizustellen (LSG Brandenburg, Urteil vom 04.12.2003, [L 4 KR 17/00](#)). Zulässiger Inhalt der Vereinbarungen sind daher – neben den einer jeden vertraglichen Vereinbarung immanenten Vorschriften über die Geltungsdauer und Beendigung des Vertrages – insbesondere der Grundpreis, der Kilometerpreis sowie ggf. der Zeitpreis für Wartezeit sowie darüber hinaus regelmäßig Vereinbarungen über den Pflichtfahrbereich, die Abrechnung sowie die Zahlungsweise. Für Vereinbarungen über Inhalt, Umfang sowie Prüfung der Eignung, Qualität und Wirtschaftlichkeit von Krankentransportleistungen bietet [§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) hingegen keine Grundlage (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#); LSG NRW, Urteil vom 23.08.2007, [L 5 KR 152/03](#); Jousen, in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching (Hg.), Beck'scher Online-Kommentar SGB V, § 133; Geisler/Temming, NZS 2005, 125).

Dieses Ergebnis wird durch eine systematische und teleologische Auslegung der Vorschrift gestützt. So ist die in [§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) geregelte ausdrückliche Beschränkung des Vertragsinhalts auf Vergütungsvereinbarungen in anderen Bereichen des Leistungserbringungsrechts – z.B. in [§§ 112, 127, 132, 132a SGB V](#) – nicht vorgesehen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#)).

Wie bereits dargelegt, bedingen auch die Unterschiede in den Regelungen der Rettungsdienstgesetze der Länder einerseits und des PBefG andererseits keine Auslegung des [§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) dahin, dass in Entgeltverträgen für den einfachen Krankentransport Bestimmungen über die Eignung und Qualität der Leistungserbringung zulässig wären. Die angegriffenen Klauseln in § 1 des Vertragsentwurfs enthalten Regelungen zum Gegenstand der abrechenbaren Krankentransportleistungen und betreffen damit deren Inhalt. Eine solche Regelung ist schon deshalb entbehrlich, weil die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für Krankentransporte durch die Gesetzliche Krankenversicherung in [§ 60 SGB V](#) detailliert geregelt sind. Die von der Klägerin gerügten Vorschriften des § 2 des Vertragsentwurfs lassen ebenso wenig wie die Regelungen der §§ 4 und 7 einen sachlichen Zusammenhang mit der Vergütung der Leistungen erkennen. Sie zielen letztlich sämtlich auf eine – unzulässige – Qualitäts- und Bedarfsprüfung. Insbesondere ist die Beklagte nicht berechtigt, Unternehmen mit weniger als drei Fahrzeugen den Vertragsschluss zu verweigern und somit den Umfang der Leistungsbereitschaft der Transportunternehmen vorzugeben (vgl. BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#); ebenso Geisler/Temming, NZS 2005, 125, 126). Soweit § 5 Informationen betrifft, die zur Abrechnung der Leistung erforderlich sind, ist die Verpflichtung zur Verfügungstellung der notwendigen Informationen in § 6 ("Abrechnung") des Zweiten Teils des Vertragsentwurfs ("Tarifvereinbarung") bereits geregelt. Die weiter angegriffenen Regelungen der § 8 Abs. 3, § 12 Sätze 4 und 5 und § 5 Abs. 1 Nr. 7 des Zweiten Teils des Vertragsentwurfs stehen in Zusammenhang mit unzulässigen Regelungen und sind daher ebenfalls unzulässig.

Hingegen weist die Regelung des § 12 Abs. 6 im Ersten Teil des Vertragsentwurfs keinen unzulässigen Vertragsinhalt auf. Es handelt sich hierbei um eine reine Kündigungsregelung. Regelungen zur Geltungsdauer und Beendigung sind einer jeden vertraglichen Regelung immanent. Die hinsichtlich der Gestaltung dieser Regelungen bestehende Vertragsfreiheit der Beteiligten wird durch [§ 133 SGB V](#) nicht beschränkt. Eine gerichtliche Überprüfung der Zweckmäßigkeit dieser Regelung scheidet aus.

Gleiches gilt für die angegriffenen Regelungen in § 6 Abs. 4 S. 5 und § 8 des Zweiten Teils des Vertragsentwurfs. Diese beziehen sich auf die Abrechnung bzw. den persönlichen Geltungsbereich des Vertrags und entziehen sich damit einer gerichtlichen Nachprüfung. Im Übrigen begehrt die Klägerin die Verurteilung ausschließlich der Beklagten zum Abschluss eines Vertrages gem. [§ 133 Abs. 1 S. 1 SGB V](#); eine Regelung wie in § 8 des Zweiten Teils des Vertragsentwurfs, die sich auf die Betriebskrankenkassen als weitere Vertragspartner bezieht, wäre in einem Vertrag ausschließlich mit der Beklagten unsinnig. Insoweit ist der Antrag der Klägerin nicht nachvollziehbar.

(6) Der Anspruch der Klägerin ist nicht auf den Abschluss eines Vertrags zu den in Berlin üblichen Vergütungssätzen gerichtet. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zielt der Anspruch vielmehr auf den Abschluss eines Vertrages zu Vergütungssätzen, die nicht über denen in den bestehenden Vereinbarungen liegen. Unter Berücksichtigung des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sind damit die Vergütungssätze maßgeblich, die die Beklagte mit anderen Leistungserbringern vereinbart hat.

b) Die Anträge zu 2) und 3) sind nach dem unter 3.a) Gesagten ebenfalls in dem tenorierten Umfang begründet. Danach war die Beklagte auch in der Vergangenheit verpflichtet, mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung nach [§ 133 SGB V](#) zu schließen, für den Zeitraum ab 1.

April 2007 unter der Voraussetzung, dass die Klägerin eine Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz vorgelegt hätte.

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da die Klägerin in weiten Teilen mit ihrer Klage obsiegt hat, hält das Gericht eine Festsetzung der Kostentragung in Höhe von einem Fünftel zu vier Fünfteln für angemessen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-04-13