



**Abb. 1:** Zu niedrige Entgelte verhindern einen kostendeckenden Betrieb von Krankentransportunternehmen.

## Entgeltverhandlungen im Krankentransport: Gerichte stoppen Krankenkassen

Unter dem Titel „Krankenkassen gefährden Existenz von Krankentransportunternehmen“ (1) war in *RETTUNGSDIENST* 7/2014 (S. 82-85) über auftretende Probleme in den Entgeltverhandlungen zwischen Unternehmern und Krankenkassen berichtet worden. Insbesondere die AOK Niedersachsen und der Verband der Ersatzkassen weigerten sich im letzten Jahr mit großem Nachdruck, diversen Unternehmern auskömmliche Entgelte zuzugestehen.

### Schließungen aufgrund zu niedriger Entgelte

Mittlerweile ist es zur Insolvenz bzw. Einstellung des Geschäftsbetriebes mehrerer Unternehmen gekommen. Die Firma Medicent Ambulance musste im Oktober 2014 einen Insolvenzantrag stellen. Wie sich einem Betrag im *Weser-Kurier* vom 18. Oktober 2014 (2) entnehmen lässt, führt deren früherer Geschäftsführer die Insolvenz eindeutig auf das Verhalten der Krankenkassen zurück, die nicht bereit waren, Infektionstransporte aufwandsgerecht zu vergüten.

Auch Hilfsorganisationen scheint die Durchführung von qualifizierten Krankentransporten zu den von den Krankenkassen angebotenen Entgelten zunehmend vor Probleme zu stellen. So sahen sich die Malteser in Celle, wie sich ebenfalls der Presse entnehmen ließ (*CelleHeute* vom 11. Dezember 2014), gezwungen, ihre Tätigkeit im qualifizierten Krankentransport, in dem sie mit vier KTW tätig waren, Ende des letzten Jahres zu beenden. Sie begründeten dies u.a. mit einer Absenkung der Entgelte durch die Krankenkassen, die dazu geführt hätte, dass der Krankentransport nicht mehr kostendeckend betrieben werden konnte (3).

Autor:

**Dr. Tim Unger**  
Mag. rer publ.  
Fachanwalt für  
Verwaltungsrecht  
Fachanwalt für  
Medizinrecht  
Hohenzollernstr. 40  
30161 Hannover  
rae@dr-rueping.de

Andere Unternehmen mussten bei den Sozialgerichten Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung stellen. Die Gerichte verpflichteten die Krankenkassen, den Unternehmen zeitlich befristet bestimmte Entgelte zu zahlen. Nur so konnte die Schließung der Unternehmen abgewendet und eine Klärung in einem gerichtlichen Hauptsacheverfahren ermöglicht werden. Die Kassen hatten den Unternehmen vor Einleitung des gerichtlichen Verfahrens zu verstehen gegeben, dass sie, sollten sie das ihnen unterbreitete Niedrig-Angebot nicht annehmen, mit einer Einstellung der Zahlungen rechnen müssten.

---

Das Bundessozialgericht hat ein Benachteiligungsverbot entwickelt, demzufolge die Kassen die Entgeltsätze, die mit anderen Unternehmern abgeschlossen worden sind, auch anderen Unternehmen zu zahlen haben.

---

### Entgeltverhandlungen als gerichtlicher Überprüfung entzogener Bereich?

Wesentliche Elemente der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 20. November 2008 – B 3 KR 25/07 R – SozR 4-2500 § 133 Nr. 3) ignorieren die genannten Kostenträger weitestgehend. Das BSG hat neben dem Kontrahierungszwang, also der Pflicht der Krankenkassen, mit jedem Inhaber einer Genehmigung eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, ein Benachteiligungsverbot entwickelt, demzufolge die Kassen die Entgeltsätze, die mit anderen Unternehmern abgeschlossen worden sind, auch anderen Unternehmen zu zahlen haben. Die Krankenkassen vertreten vor Gericht weiterhin die mit dieser Rechtsprechung nicht in Einklang stehende Auffassung, dass die Festsetzung einer Vergütung durch ein Gericht nicht möglich sei. Aus Kostenträgersicht soll es sich bei der Vertragsverhandlung im Bereich von § 133 SGB V um einen weitgehend rechtsfreien Raum handeln. Den Gerichten sei es ausnahmslos und immer verwehrt, bei fehlender Einigung der Vertragspartner eine Vergütung festzusetzen. Teilweise wird sogar behauptet, dass Unternehmer trotz bestehender Beförderungspflicht keinen Anspruch auf Entgelt-Zahlungen haben, solange es keine Entgeltvereinbarung gibt. Mit ihrer Argumentation konnten sich die Kassen vor Gericht nicht durchsetzen.

### Gerichte gewähren in mehreren Fällen Rechtsschutz

Mehrere Gerichte stärkten – der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts folgend – in dieser Frage eindeutig die Position der Unternehmer. So entschied das Landessozialgericht Niedersachsen-

Bremen (Beschluss vom 12. September 2014, Az.: L 1 KR453/13 B ER, S. 8 n.v.), dass das Gesetz zwar davon ausgehe, dass Krankenkassen und Unternehmer im Regelfall in der Lage seien, in Verhandlungen ausgewogene und interessengerechte Lösungen zu finden und aus diesem Grund die vertragsrechtliche Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen dem Verhandlungsgeschick der Beteiligten und damit dem freien Spiel der Kräfte überlassen werden müsse. Dennoch sei den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit die Festsetzung einer Vergütung nicht grundsätzlich und ausnahmslos verwehrt. Komme eine Einigung nicht zustande, sei der Unternehmer berechtigt, das Verhalten der Krankenkassen zum Gegenstand einer Rechtskontrolle vor den Sozialgerichten zu machen. In dieser werde überprüft, ob die Krankenkassen die Grenzen des ihnen eingeräumten Verhandlungsspielraums missbrauchten und den Krankentransportunternehmen Konditionen aufzwängen, die mit ihrer Stellung als öffentlich-rechtliche grundrechtsgebundene Träger unvereinbar seien. So könne jeder geeignete und leistungsbereite Leistungserbringer beanspruchen, den gesetzlich Versicherten qualifizierten Krankentransport anzubieten und dafür nach Maßgabe einer frei auszuhandelnden Preisvereinbarung, mindestens aber nach solchen Sätzen vergütet zu werden, die frei von Rechtsverstößen seien. Bei Verletzung der rechtlichen Grenzen, wie z.B. dem oben bereits erwähnten Benachteiligungsverbot, entstehe in bestimmten Fällen eine Verpflichtung zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung. Voraussetzung hierfür sei, dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalls anders als durch Annahme des Vertragsangebots des Unternehmers ein rechtskonformes Verhalten nicht möglich sei.

Im konkreten Fall wurde dies vom Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen bejaht, weil die

**Abb. 2:** Das Verhalten der Krankenkasse unterliegt sozialgerichtlicher Rechtskontrolle.





**Abb. 3:** Eine bloße Behauptung angeblicher Ortsüblichkeit durch eine Krankenkasse reicht nicht aus.

Krankenkassen im gerichtlichen Verfahren nicht präzise nachgewiesen hatten, dass andere vergleichbare Unternehmen mit solchen Entgeltsätze auskommen. Zur Führung eines ausreichenden Nachweises seien die Krankenkassen verpflichtet.

Zur Zahlung konkreter Entgelte wurden die Kassen im Verhältnis zu unterschiedlichen Unternehmen auch vom Sozialgericht Stade (Beschluss vom 2. Oktober 2013, Az.: S 15 KR 230/13 ER, n.v.), vom Sozialgericht Lübeck (Sozialgericht Lübeck, Beschluss vom 17. Oktober 2014, Az.: S 5 KR 287/14, n.v.) und vom Sozialgericht Oldenburg (Sozialgericht Oldenburg, Beschluss vom 29. Januar 2015, Az.: S 61 KR 392/14, n.v.) verpflichtet. Es würde den Umfang dieses Beitrages sprengen, die Inhalte dieser Entscheidungen vollständig wiederzugeben, sodass nachfolgend nur knapp einige Kernaussagen benannt werden sollen.

### Beweislast liegt bei Krankenkassen

Der bisherigen Taktik der Krankenkassen, in den Verhandlungen lediglich zu behaupten, dass es sich bei der von ihnen angebotenen Vergütung um eine ortsübliche Vergütung handelt, ohne dies konkret zu belegen, erteilte das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen eine klare Abfuhr. Die Krankenkassen müssten dies konkret nachweisen. Als entscheidenden Bestandteil eines solchen Nachweises sieht das Landessozialgericht auch die Vorlage der Genehmigungsurkunden der Unternehmer an, deren Entgelte aus Sicht der Krankenkassen angeblich ortsüblich sein sollen (9). Mit seinem Beschluss bestätigte das Landessozialgericht eine einstweilige Anordnung des Sozialgerichts Stade, das mehrere Krankenkassen verpflichtet hatte, einem neuen Unternehmer für jeden Krankentransport-Einsatz ein sich nach gefahrenen Kilometern richtendes Entgelt zu zahlen. Die Kassen konnten sich mit ihrer Auffassung, dass der Unternehmer nur Anspruch auf eine zu wesentlichen Umsatz-

einbußen führende, auf Besetzt-Kilometern basierende Entgeltvereinbarung hat, nicht durchsetzen.

### Orientierung an Entgelten im öffentlichen Rettungsdienst

Das Sozialgericht Lübeck wurde mit der Frage konfrontiert, wie hoch die Vergütung eines Unternehmens, dem erstmals eine Genehmigung erteilt wurde, in einem Genehmigungsbereich, in dem es keine anderen Unternehmer gibt, sein muss. Es entschied, dass es sachgerecht sei, in diesem Fall auf die im öffentlichen Rettungsdienst geltenden Entgelte als Maßstab zurückzugreifen, wobei den tatsächlichen und rechtlichen Unterschieden zwischen einer Tätigkeit innerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes und außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durch einen Abschlag Rechnung getragen werden müsse (10). Das Landessozialgericht Schleswig Holstein (Beschluss vom 6. März 2015, Az. L 5 KR 206/14 B ER, Abs. 39 – abrufbar unter <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&cid=176524>) bestätigte diese Auffassung für den Fall, dass es keine vergleichbaren Unternehmen gibt. Seien solche Unternehmen vorhanden, müssten im einstweiligen Rechtsschutzverfahren die von den Kassen mit diesen Unternehmen vereinbarten Entgelte Grundlage der gerichtlichen Verpflichtung sein. Anders sei möglicherweise zu verfahren, wenn es konkrete Unterschiede in den Verhältnissen gebe (11).

Die Gerichte weisen einhellig darauf hin, dass die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Ermittlung der angemessenen Entgelthöhe im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht erfolgen müsse. Im Hauptsacheverfahren halten sie die Einholung eines betriebswirtschaftlichen Sachverständigengutachtens eindeutig für erforderlich und fordern die Unternehmer daher auch ausdrücklich auf, solche Hauptsacheverfahren einzuleiten.

### Entgelte von konkreten Verhältnissen abhängig

Das Sozialgericht Oldenburg betont die Individualität der Entgeltvereinbarung, die sich an den örtlichen Gegebenheiten im Genehmigungsbereich orientieren müsse. Die Höhe der Vergütung, die die Unternehmen fordern könnten, hänge u.a. von den Vorgaben in der Genehmigung des jeweiligen örtlichen Trägers und der durchschnittlichen Länge der Fahrten im jeweiligen Genehmigungsbereich ab.

Zu erwähnen ist, dass es sich bei allen genannten Entscheidungen um Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutz handelt, die verhindern sollten, dass die Unternehmen aufgrund fehlender vertraglicher Ab-

sprachen mit den Krankenkassen schließen müssen. Die Gerichte verpflichten in diesen Beschlüssen die Krankenkassen zu einer Zahlung von Entgelten, wobei die ausgesprochene Zahlungspflicht längstens bis zum rechtskräftigen Abschluss eines Klageverfahrens gilt.

Nur in solchen – auch Hauptsacheverfahren genannten – Klageverfahren ist es den Gerichten möglich, genau aufzuklären (z.B. durch Sachverständigenutachten), welche Höhe die Entgelte keinesfalls unterschreiten dürfen. Erst in diesen Verfahren kann eine endgültige Klärung einer Vergütungsstreitigkeit erfolgen. Oft sind die Krankenkassen allerdings nach einer Niederlage im einstweiligen Rechtsschutzverfahren bereit, ihre bis zu diesem Zeitpunkt immer wieder leider sehr kompromisslose Linie zu verlassen und den Unternehmern akzeptable Entgelte anzubieten.

Aus diesem Grund und aufgrund der recht langen Verfahrensdauer vor den Sozialgerichten gab es bislang kaum Entscheidungen in Hauptsacheverfahren. Lediglich das Sozialgericht Stade fällt im letzten Jahr ein – aus Unternehmersicht sehr erfreuliches – Urteil. Darin wurden AOK Niedersachsen und der Verband der Ersatzkassen verurteilt, dem klagenden Unternehmer alle gültigen Entgeltvereinbarungen in bestimmten, mit dem betroffenen Genehmigungsbereich räumlich vergleichbaren Genehmigungsbereichen vorzulegen. Wenn der Unternehmer Gleichbehandlung mit anderen Unternehmern fordere, ihm jedoch unbekannt sei, welche Entgelte diese Unternehmen von den Krankenkassen erhielten, bestehe bereits in den laufenden Entgeltverhandlungen Anspruch auf Auskunft über die Entgelte, die die Krankenkassen in anderen vergleichbaren Genehmigungsbereichen abgeschlossen hätten (13).

---

Oft sind die Krankenkassen nach einer Niederlage im einstweiligen Rechtsschutzverfahren bereit, ihre kompromisslose Linie zu verlassen und den Unternehmern akzeptable Entgelte anzubieten.

---

Das Sozialgericht Stade geht davon aus, dass die Krankenkassen die Entgelte und den Genehmigungsbereich, für den sie vereinbart worden sind, ausdrücklich benennen müssen und nur den Namen des Unternehmens schwärzen dürfen. Verweigern sie dies, liege der Anwendungsfall einer sogenannten Stufenklage vor. Eine solche Stufenklage zielt auf der ersten Stufe auf die Auskünfte ab, die erforderlich seien, um festzustellen, ob das Unternehmen im Vergleich zu anderen Unternehmen gleich behandelt wird. Auf der zweiten Stufe, also nach Auskunftserteilung, werde dann überprüft, ob das Verhalten der Krankenkassen in den Entgeltverhandlungen rechtmäßig ist und ob das Unternehmen Anspruch auf höhere Entgelte hat.

Die vom Sozialgericht Stade verurteilten Krankenkassen haben gegen das Urteil mit der abwegigen Begründung Berufung eingelegt, dass die Preise, die die Unternehmen für die Beförderung von GKV-Versicherten erhielten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse seien. Diese Auffassung ignoriert, dass der Verfasser keinen Unternehmer kennt, der die Preise, die er für seine Leistungen verlangt, geheim hält. In Niedersachsen dürften die Unternehmer seit März dieses Jahres aufgrund des Inkrafttretens des Niedersächsischen Gesetzes über Pflichten von Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleistern (NGesDPG) (14), das sie u.a. verpflichtet, nachvollziehbare Informationen über die Preise ihrer angebotenen Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung zu stellen, ohnehin auskunftspflichtig sein. Selbst einem juristischen Laien müsste einleuchten, dass Tatbestände, bezüglich derer eine Auskunftspflicht besteht, nicht zugleich Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sein können. Hinzu kommt, dass auch die Kassen aufgrund mehrerer anderer rechtlicher Normen auskunftspflichtig sind. Auf dieses rechtliche Problem kann an dieser Stelle nicht gesondert eingegangen werden. Auch insoweit sind jedoch im Bundesgebiet bereits mehrere Klagen anhängig.

## Gerichtsentscheidungen erhöhen Rechtssicherheit

Die grundsätzliche Bereitschaft der die Gerichtsverfahren führenden Unternehmer, die Hilfe der Gerichte in Anspruch zu nehmen und den Krankenkassen auf diese Weise zu verdeutlichen, dass es Widerstände gegen nicht akzeptable Verhaltensweisen gibt, wirkt sich in einzelnen Verhandlungen bereits jetzt positiv aus. Schon die Möglichkeit, dass die Art und Weise, in der die Vertreter der Krankenkassen die Entgeltverhandlungen führen, einer gerichtlichen Überprüfung zugeführt werden könnte, erhöht die Bereitschaft der Kassenvertreter, die rechtlichen Vorgaben präzise zu befolgen. Dabei sollte es unter anderem auch aufgrund der Länge entsprechender Auseinandersetzungen das primäre Ziel jedes Unternehmens bleiben, gerichtliche Auseinandersetzungen nach Möglichkeit zu meiden und diesen Weg erst dann zu gehen, wenn eine Einigung mit den Kassen aussichtslos erscheint.

Die Absenkung der Vergütung auf Niedrig-Entgelte und eine dadurch hervorgerufene Verdrängung etablierter Unternehmen vom Markt machen die Erreichung des gemeinsamen Ziels, nämlich den Versicherten dauerhaft eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, unmöglich. Wenn alle Beteiligten sich dies vergegenwärtigen, wird die Zahl gerichtlicher Streitigkeiten wieder zurückgehen. ☉