

## B 1 KR 8/20 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
1. Instanz  
SG Lübeck (SHS)  
Aktenzeichen  
S 3 KR 519/12  
Datum  
07.05.2015  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 KR 88/15  
Datum  
23.08.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 8/20 R  
Datum  
27.10.2020  
Kategorie  
Urteil

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 23. August 2018 und des Sozialgerichts Lübeck vom 7. Mai 2015 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 782,45 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung.

2

Die Klägerin ist Trägerin eines nach [§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhauses. Dort wurde eine bei der beklagten Krankenkasse Versicherte zunächst drei Tage lang wegen vaginaler Blutungen vollstationär behandelt und am 3.11.2010 mit Verdacht auf Harnblasenkarzinom zur weiteren Diagnostik und Therapie in ein anderes Krankenhaus verlegt. Nach Ausschluss eines Blasen Tumors wurde sie am 11.11.2010 um 16:30 Uhr nach Hause entlassen. Am Folgetag, dem 12.11.2010, wurde die Versicherte um 10:20 Uhr wegen eines Kollapses vom Notarzt erneut in das Krankenhaus der Klägerin eingeliefert, wo sie wegen einer Gastroenteritis nach antibiotischer Therapie bis zum 10.12.2010 stationär behandelt und sodann in die Kurzzeitpflege verlegt wurde. Die Klägerin berechnete für die erste stationäre Behandlung (1. - 3.11.2010) 1127,55 Euro (nach der Fallpauschale <Diagnosis Related Group - DRG> DRG L62A - Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC) und für die zweite (12.11. - 10.12.2010) 5181,62 Euro (nach DRG G67A - Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. od. Ulkuserkr., m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Belegtag, m. kompliz. Diagn. od. Dialyse od. kompl. Eingr.). Die Beklagte beglich zunächst beide Rechnungen, forderte die Klägerin jedoch am 10.11.2011 zur Stornierung der Rechnungen und Neuberechnung nach Fallzusammenführung der beiden stationären Aufenthalte auf. Sie verrechnete am 12.12.2011 einen Betrag von 5181,62 Euro und am 18.6.2012 einen Betrag von 1127,55 Euro mit unstrittigen Forderungen der Klägerin und zahlte am gleichen Tag an die Klägerin 5526,72 Euro. Das SG hat die Beklagte zur Zahlung der restlichen Vergütung in Höhe von 782,45 Euro nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem Basissatz seit dem 12.12.2011 verurteilt (Urteil vom 7.5.2015). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Entgegen der Auffassung der Beklagten lägen die Voraussetzungen für eine Fallzusammenführung nach § 3 Abs 3 Satz 1 der 2010 geltenden Fallpauschalenvereinbarung (FPV 2010) nicht vor. Die Versicherte sei nicht von dem anderen Krankenhaus in das Krankenhaus der Klägerin zurückverlegt worden. Eine Verlegung komme nach § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 auch in Betracht, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem

anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen seien. Bei gebotener Auslegung anhand von Wortlaut und Systematik der Vorschrift, ergänzt durch Erwägungen zu Sinn und Zweck der Vorschriften der FPV 2010 und des Abrechnungssystems, werde eine Verlegung aber nicht allein durch ein zeitliches Moment bestimmt. § 3 Abs 3 Satz 1 FPV 2010 führe vielmehr nur dann zu einer Fallzusammenführung, wenn im Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus die erforderliche medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Dies sei hier aber der Fall gewesen (*Urteil vom 23.8.2018*).

3

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung des § 3 Abs 3 Satz 1 iVm § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010. Der Wortlaut des § 3 Abs 3 FPV 2010 knüpfe - anders als etwa § 2 Abs 2 FPV 2010 - gerade nicht an einen sachlichen Zusammenhang an, sondern stelle lediglich auf einen zeitlichen Zusammenhang von 24 Stunden ab.

4

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 23. August 2018 und des Sozialgerichts Lübeck vom 7. Mai 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der beklagten Krankenkasse ist begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Unrecht hat das SG sie zur Zahlung weiterer 782,45 Euro nebst Zinsen verurteilt und das LSG ihre Berufung unzutreffend zurückgewiesen. Die auf Zahlung höherer Krankenhausvergütung gerichtete echte Leistungsklage ist in dem hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zwischen Krankenhausträger und Krankenkasse gemäß [§ 54 Abs 5 SGG](#) zulässig (*stRspr*; vgl zB BSG vom 30.6.2009 - [B 1 KR 24/08 R](#) - [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), *RdNr 12 mwN*). Sie ist aber unbegründet.

8

Das Krankenhaus konnte für die Behandlung der Versicherten F Vergütung nur für einen Behandlungsfall in Höhe von 5526,72 Euro, nicht hingegen für zwei Behandlungsfälle in Höhe der insgesamt abgerechneten und bezahlten 6309,17 Euro (1127,55 Euro + 5181,62 Euro) verlangen. Daraus ergibt sich ein Erstattungsanspruch in Höhe von 782,45 Euro. Hiermit hat die Krankenkasse wirksam gegen die eingeklagte - als solche unstreitige - Vergütungsforderung aufgerechnet; dementsprechend entfällt auch ein Zinsanspruch (*vgl zur Aufrechnung ua BSG vom 28.11.2013 - [B 3 KR 33/12 R](#) - SozR 4-5562 § 9 Nr 5 RdNr 13; BSG vom 25.10.2016 - [B 1 KR 7/16 R](#) - SozR 4-7610 § 366 Nr 1; zur Anspruchsgrundlage des Erstattungsanspruchs vgl BSG vom 16.7.2020 - [B 1 KR 15/19 R](#) - juris RdNr 10; zur Entbehrlichkeit der Prüfung unstreitiger Forderungen vgl BSG vom 26.5.2020 - [B 1 KR 26/18 R](#) - juris RdNr 11 mwN*).

9

1. Dem Krankenhaus stand dem Grunde nach ein Vergütungsanspruch für die unstreitig erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung der Versicherten F zu, den [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#), §§ 7 f KHEntgG und § 17b KHG als selbstverständlich voraussetzen (*stRspr*; vgl zu den Grundvoraussetzungen des Vergütungsanspruchs BSG vom 8.11.2011 - [B 1 KR 8/11 R](#) - [BSGE 109, 236](#) = [SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 13, 15 f mwN](#); BSG vom 19.3.2020 - [B 1 KR 22/18 R](#) - *juris RdNr 11 mwN*). Der Vergütungsanspruch wird auf Bundesebene durch Normsetzungsverträge, unter anderem die FPV 2010 konkretisiert ([§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 und 3, § 11 KHEntgG](#); zum rechtlichen Rahmen der Fallpauschalenvergütung, insbesondere des Gruppierungsvorgangs und zur Rechtsqualität der FPV vgl BSG vom 8.11.2011 - [B 1 KR 8/11 R](#) - [BSGE 109, 236](#) = [SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 15 ff](#); BSG vom 16.7.2020 - [B 1 KR 16/19 R](#) - *juris RdNr 15*).

10

Die beiden Krankenhausaufenthalte der Versicherten vom 1. bis 3.11.2010 und vom 12.11. bis 10.12.2010 waren nicht getrennt abzurechnen, sondern wegen Rückverlegung der Versicherten war eine Fallzusammenführung vorzunehmen.

11

Die nach § 3 Abs 1 iVm § 1 Abs 1 Satz 4 der auf der Grundlage von § 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 und 3 KHEntgG vereinbarten FPV 2010 für die Verlegung oder Rückverlegung angeordnete Fallzusammenführung (*dazu a*) setzt nach Wortlaut und Systematik nur voraus, dass ein Versicherter innerhalb von 24 Stunden aus einem Krankenhaus entlassen und in ein anderes aufgenommen wurde (*dazu b*). Nichts anderes ergibt sich aus § 2 FPV 2010 (*dazu c und d*) oder Zweckmäßigkeitserwägungen (*dazu e*). Höherrangiges Recht gebietet kein anderes Verständnis des Verlegungsbegriffs (*dazu f*). Die Voraussetzungen einer Fallzusammenführung lagen danach hier vor (*dazu 3.*).

12

a) § 1 FPV regelt die "Abrechnung von Fallpauschalen". Nach § 1 Abs 1 Satz 1 FPV 2010 werden die Fallpauschalen jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme geltenden Fallpauschalen-Katalog und den dazu gehörenden Abrechnungsregeln abgerechnet (*Satz 1*). Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine Fallpauschale ab (*Satz 2*). § 2 und § 3 Abs 3 FPV 2010 sehen unter bestimmten Voraussetzungen Fallzusammenführungen vor. § 3 Abs 3 FPV 2010 bestimmt, dass das wiederaufnehmende Krankenhaus die Falldaten des ersten Krankenhausaufenthalts und aller weiteren, innerhalb der Frist in diesem Krankenhaus aufgenommenen Fälle zusammenzufassen und eine Neueinstufung nach den Vorgaben des § 2 Abs 4 Satz 1 bis 7 in eine Fallpauschale durchzuführen hat, wenn ein Patient oder eine Patientin aus einem Krankenhaus in weitere Krankenhäuser verlegt und von diesen innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Entlassungsdatum eines ersten Krankenhausaufenthalts in dasselbe Krankenhaus zurückverlegt wird ("Rückverlegung"). Hiernach ist kein eigentlicher Verlegungsabschluss vorzunehmen, wie ihn § 3 Abs 1 FPV 2010 vorsieht, sondern eine nach den Berechnungsgrundsätzen des § 2 Abs 4 FPV 2010 durchzuführende Fallzusammenführung zweier Krankenhausaufenthalte.

13

b) Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (*vgl BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; BSG vom 16.7.2020 - B 1 KR 16/19 R - juris RdNr 17, jeweils mwN*).

14

Danach setzt eine Verlegung iS des § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 nur voraus, dass ein Versicherter innerhalb von 24 Stunden aus einem Krankenhaus entlassen und in ein anderes aufgenommen wurde. Nichts anderes gilt für die Rückverlegung. Eine solche liegt auch dann vor, wenn - wie hier - nach einer Verlegung des Patienten aus dem ersten in ein zweites Krankenhaus binnen 24 Stunden nach Entlassung aus dem zweiten Krankenhaus eine Wiederaufnahme des Patienten im ersten Krankenhaus erfolgt und zwischen Verlegung und Wiederaufnahme nicht mehr als 30 Kalendertage liegen. Auf die medizinischen Gründe der Wiederaufnahme im ersten Krankenhaus oder auf eine dahingehende Veranlassung durch das zweite Krankenhaus kommt es nicht an.

15

Schon der reine Wortlaut des § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 spricht dafür. Die Formulierung "eine Verlegung im Sinne des Satzes 2 liegt vor (...)" leitet eine Definition und nicht die Einschränkung eines anderweitig definierten oder in einer anderen Definition vorausgesetzten Begriffs ein. Sonst müsste es zB heißen "liegt nur vor" oder auch "liegt nicht vor, wenn nicht".

16

Auch die § 1 Abs 1 FPV 2010 innewohnende Systematik und das dort geregelte Verhältnis zu § 3 FPV 2010 stützen dieses Ergebnis. Die Abrechnung nach Fallpauschalen wird grundlegend normiert in § 1 FPV 2010. Grundsätzlich rechnet jedes Krankenhaus die von ihm erbrachten Leistungen nach dem Fallpauschalen-Katalog und den dazu gehörenden Abrechnungsregeln ab. Dies gilt auch im Falle einer Verlegung. Allerdings schreibt § 1 Abs 1 Satz 3 FPV 2010 für diesen Fall vor, dass die Fallpauschale zu mindern ist. Die Grundentscheidung zur Minderung ist daher in § 1 Abs 1 Satz 3 FPV 2010, nicht dagegen in § 3 FPV 2010 normiert. Letztere Vorschrift hat vielmehr nur die "technische Ausgestaltung" des Verlegungsabschlags zum Inhalt. Das macht auch § 1 Abs 1 Satz 3 FPV 2010 deutlich, indem er eine Minderung "nach Maßgabe des § 3" vorschreibt. Entsprechend kommt auch der Regelung des § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 nicht die Funktion

einer nur zeitlichen Einschränkung des Verlegungsbegriffs in § 3 FPV 2010 zu. Vielmehr kommt § 3 FPV 2010 erst dann zum Zuge, wenn eine Verlegung iS von § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 vorliegt.

17

In diesem systematischen Kontext findet sich auch die Regelung zur Fallzusammenführung bei Rückverlegung (§ 3 Abs 3 FPV 2010). Die Begriffe "zurückverlegen" und "Rückverlegung" (als Klammerdefinition) in § 3 Abs 3 Satz 1 FPV 2010 verwenden keinen anderen Verlegungsbegriff als den nach § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010. Der Verlegungsbegriff des § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 wird nur dahingehend erweitert und zugleich beschränkt, dass einerseits auch eine Rückverlegung in das erste Krankenhaus eine Verlegung im Rechtssinne sein kann, dies andererseits aber nur dann, wenn zwischen der Entlassung aus dem ersten Krankenhaus und der Wiederaufnahme in das erste Krankenhaus nicht mehr als 30 Kalendertage liegen. § 3 Abs 3 Satz 1 FPV 2010 spricht - abgesehen von dieser 30 Kalendertage-Begrenzung - von "verlegen" und von "zurückverlegen" in einer gleichsinnigen Weise, ohne an die Zurückverlegung noch eine weitere, engere Voraussetzung zu knüpfen als die in § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 geregelte 24-Stunden-Begrenzung.

18

c) Der Senat folgt nicht der Ansicht, der Begriff der Verlegung sei einschränkend dahin auszulegen, dass die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung des Versicherten noch nicht aufgehoben, die Behandlung also noch nicht abgeschlossen ist. Dies stellt zwar eine an Zweckmäßigkeitserwägungen orientierte Lösung dar, die eine Verlegung ausschließt, wenn die Neuaufnahme in einem anderen Krankenhaus auf einem unerwarteten Geschehensverlauf beruht (vgl auch *Thüringer LSG vom 28.8.2012 - L 6 KR 295/11 - juris RdNr 23 ff*; *aA Hessisches LSG vom 14.6.2017 - L 8 KR 27/16 - juris RdNr 30 ff*; *LSG Baden-Württemberg vom 22.11.2017 - L 5 KR 4644/16 - unveröffentlicht*). Sie formuliert jedoch einen Anwendungsmaßstab, der sich weder mit dem Wortlaut von § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 noch mit dem allgemeinen Sprachgebrauch der Verlegung in Einklang bringen lässt. Zudem spricht ein systematischer Blick auf § 2 FPV 2010 dagegen. Die dort geregelte "Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus" führt zur Fallzusammenführung, wenn ein medizinischer Zusammenhang zum ersten Aufenthalt besteht (vgl § 2 Abs 1 Satz 1 Nr 2 FPV 2010: "Einstufung in dieselbe Basis DRG"; § 2 Abs 2 Satz 1 Nr 2 FPV 2010: "Eingruppierung "innerhalb der gleichen Hauptdiagnosegruppe ..."). Für die Verlegung stellt die FPV 2010 dagegen an keiner Stelle das Erfordernis eines solchen medizinisch begründeten Zusammenhang auf. Ihn dennoch hineinzunehmen, setzte sich über diese Systematik hinweg. Schließlich brächte aber auch eine Orientierung an der behandelten Erkrankung ungelöste Folgefragen mit sich. Sie schlosse auch Fälle aus, in denen ein Versicherter noch im Krankenhaus eine neue Erkrankung erleidet (sich zum Beispiel unmittelbar vor Verlassen eines psychiatrischen Krankenhauses ein Bein bricht) und mit dem Krankenwagen in eine andere Klinik gefahren wird. Hier wäre ggf wieder eine Rückausnahme zu bilden.

19

Zwar trifft es zu, dass die Vertragsparteien die Fallzusammenführungen bei Wiederaufnahmen nach § 2 FPV 2010 an eine Kombination aus einem prägenden sachlichen Zusammenhang und einem Zeitpunkt geknüpft haben. Im Unterschied dazu knüpft die Regelung in § 3 Abs 3 FPV 2010 nach ihrem klaren Wortlaut aber gerade nicht an eine solche Kombination an, sondern ausschließlich an eine Rückverlegung. Sie verweist lediglich auf § 2 Abs 4 Satz 1 bis 7 FPV 2010 im Sinne einer Rechtsfolgenverweisung. Der Begriff der Rückverlegung ist in § 3 FPV 2010 - wie oben dargelegt - nicht eigenständig definiert.

20

Der Senat folgt auch nicht der instanzgerichtlichen Rechtsprechung, soweit diese meint, die in § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 enthaltene Definition füge sich nicht konsistent in die sprachliche Einbettung des Verlegungsbegriffs sowohl in § 1 Abs 1 Satz 2 FPV 2010 als auch in § 3 Abs 1 und 2 FPV 2010 ein (vgl etwa *das Bayerische LSG vom 11.4.2019 - L 4 KR 215/17 - juris RdNr 23*). In diesen Normen ist von einer Verlegung "in ein anderes Krankenhaus" und "aus einem anderen Krankenhaus" die Rede. Dies könnte zwar vordergründig für das Erfordernis eines aktiven Handelns des verlegenden Krankenhauses in dem Sinne sprechen, dass einerseits die Verlegung beabsichtigt ist und eingeleitet wird und andererseits der betroffene Patient (passiv) transferiert und vom neuen Krankenhaus "entgegen genommen" wird. Dies könnte eine Verlegung in einem allgemeinen Verständnis nahelegen, wonach Verlegung "(jemanden, etwas) von einem bisherig innegehabten Ort an einen anderen Ort legen" (*Duden, abgerufen am 18.9.2020 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Verlegung>*) oder den "Transfer von einem Ort zum anderen" meinen (*Wiktionary, abgerufen am 18.9.2020 unter <https://de.wiktionary.org/wiki/Verlegung>*). Von einem solchen allgemeinen Sprachgebrauch weicht die Definition in § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 aber ab. Der in § 1 Abs 1 Satz 3 FPV 2010 verwendete Begriff des "verlegenden Krankenhauses" kann für eine Auslegung nach dem allgemeinen Sprachgebrauch schon deswegen nicht nutzbar gemacht werden, weil das Zeitelement von nicht mehr als 24 Stunden definitionsgemäß auf die Zeit zwischen "Entlassung" und "Aufnahme" abstellt. Dem "verlegenden" Krankenhaus kommt mithin keine weitergehende Bedeutung als "dem ersten" Krankenhaus zu (im Gegensatz zum aufnehmenden als "dem zweiten" Krankenhaus).

21

d) Soweit die instanzgerichtliche Rechtsprechung meint, "Verlegung" dahingehend eingrenzen zu müssen, dass die Aufnahme in ein anderes Krankenhaus durch das entlassende Krankenhaus "veranlasst" sein muss (vgl etwa *Bayerisches LSG vom 11.4.2019 - L 4 KR 215/17 - juris RdNr 23*), führte dies zu nicht mehr mit Wortlaut und Systematik zu beantwortenden Folgefragen. Es wäre dann insbesondere zu klären,

wann eine solche Veranlassung (noch oder nicht mehr) vorliegt. Das Spektrum reichte hier von einer losen Empfehlung zur weiteren Behandlung in einem anderen Krankenhaus bis hin zu einem fest vereinbarten Termin in einer Folgeklinik oder sogar einem vereinbarten Abholscenario. Ein Maßstab wäre sinnvoll letztlich nur anhand von Sinn und Zweck einer Abschlagsregelung zu entwickeln und führte daher weg von den für Vergütungsregelungen geltenden engen Auslegungsmaßstäben. Auch in tatsächlicher Hinsicht ergäben sich Folgeprobleme. Gegebenenfalls wäre in jedem Einzelfall dazu zu ermitteln, was im Entlassungsgespräch besprochen wurde und was letztlich den Versicherten bewegt hat, sich binnen 24 Stunden erneut in eine (andere) Klinik zu begeben.

22

e) Es bleibt damit bei der einfachen Definition des § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010. Soweit dies zur Konsequenz hat, dass sich aus der Definition des § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 zwangsläufig eine fehlerhafte (erste) Abrechnung ergibt, wenn das "verlegende" Krankenhaus von einer unerwarteten Aufnahme in ein anderes Krankenhaus binnen 24 Stunden nichts weiß, sind auch dies reine Zweckmäßigkeitserwägungen. Im Übrigen kann zB auch im Fall der Wiederaufnahme (vgl § 2 FPV 2010) nachträglich die erste Rechnung fehlerhaft werden. Dies ist dem Fallpauschalensystem insgesamt nicht fremd. Der Senat verkennt nicht, dass die in § 1 Abs 1 Satz 4 FPV 2010 getroffene Regelung in einzelnen Fällen zur Anwendung der Abschlagsregelung auch dann führen kann, wenn einem Dritten eine solche Abschlagsregelung "nicht sinnvoll" erscheinen mag. Dies ist jedoch die hinnehmbare Folge einer pauschalierenden und im Massengeschäft möglichst einfach handhabbaren Regelung. Sollte ein solches Ergebnis nicht erwünscht sein, obliegt es den Vertragsparteien, dies für die Zukunft zu ändern.

23

f) § 8 Abs 2 Satz 1 KHEntgG lässt sich keine Vorgabe dahingehend entnehmen, dass Verlegungsabschlüsse nur innerhalb desselben Behandlungsfalls vorgenommen werden dürfen (so das Thüringer LSG vom 28.8.2012 - [L 6 KR 295/11](#) - juris RdNr 25). Die Regelung verweist vielmehr auf § 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 KHEntgG, der insoweit offen formuliert, dass ein Fallpauschalen-Katalog "einschließlich (...) Regelungen zu Verlegungsfällen" zu vereinbaren ist. Die Vertragsparteien der FPV sind am Maßstab des § 17b KHG iVm § 9 Abs 1 KHEntgG darin frei, welche näheren Regelungen über Verlegungsfälle und entsprechende Abrechnungsbestimmungen sie vorsehen wollen (vgl BSG vom 17.12.2003 - [B 1 KR 57/12 R](#) - SozR 4-5562 § 9 Nr 4 RdNr 14, unter Verweis auf BT-Drucks 16/10807 S 31 zu Art 2 Nr 9 Buchst a des Gesetzentwurfs zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz). Davon haben die Vertragsparteien hier zulässig Gebrauch gemacht. Die Definition bewegt sich innerhalb dessen, was pauschalierend unter einer Verlegung verstanden werden kann.

24

3. Die Voraussetzungen einer Fallzusammenführung nach § 3 Abs 3 FPV 2010 liegen hier nach den unangegriffenen, den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG vor.

25

Die Versicherte ist von dem anderen Krankenhaus (in dem sie vom 3. bis 11.11.2010 stationär behandelt worden war) in das Krankenhaus der Klägerin rückverlegt worden. Denn sie ist am 11.11.2010 um 16:30 Uhr aus dem anderen Krankenhaus entlassen und am Folgetag, dem 12.11.2010 um 10:20 Uhr - mithin innerhalb von 24 Stunden - im Krankenhaus der Klägerin aufgenommen worden. Die Versicherte wurde auch binnen 30 Tagen nach ihrer Verlegung aus dem ersten Krankenhaus in dieses wieder aufgenommen, nämlich bereits am neunten Tag nach ihrer Verlegung. Hiernach hatte das Krankenhaus nur Anspruch auf eine um den "Verlegungsabschluss" nach § 3 Abs 3 Satz 1 FPV 2010 gekürzte Vergütung in Höhe von 5526,72 Euro.

26

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#), die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-01-28