

Bundessozialgericht  
Az.: 6 RKa 35/73

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

Zugestellt am  
7. Januar 1975

Amtsinspektor  
als Urk.Beamter  
der Gesch.Stelle

in dem Rechtsstreit

.....  
Kläger und Revisionskläger,  
Prozeßbevollmächtigter: .....

g e g e n

.....  
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Beigeladene:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

zu 1. bis 10. jeweils vertreten durch den  
Geschäftsführer.

- 2 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos [\(mobile App\)](#)  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile



- 2 -

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 13. November 1974 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a a n g k e i t , die Richter Dr. S c h m i t t und Dr. H e i n z e und die ehrenamtlichen Richter Dr. D e p p e und Dr. S c h l o ß e r für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landes- sozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 25. April 1973 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 3 -

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



- 3 -

### G r ü n d e :

#### I

Die Beteiligten streiten darüber, ob ein an der Versorgung von Ersatzkassenpatienten beteiligter Arzt berechtigt ist, Prüfungsmaßnahmen oder -ergebnisse aus dem Abrechnungsverfahren Patienten bekanntzugeben.

Der Kläger ist Mitglied der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) und als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Ersatzkassenpatienten beteiligt. Er ist der Auffassung, er sei berechtigt, bestimmte Teile des Abrechnungsverfahrens an Patienten bekanntzugeben, und zwar Prüfungsergebnisse, die Prüfungsgremien der Beklagten zu seinen Honorarabrechnungen getroffen haben, sowie Prüfanträge des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. - Beigeladener zu 1. - zu seiner Arzneiverordnungsweise. Die Beklagte teilte dem Kläger in einem Schreiben ihre gegenteilige Rechtsauffassung mit und belehrte ihn dahin, daß sie in einem solchen Verhalten einen Verstoß gegen die Pflichten eines Vertragsarztes erblicke.

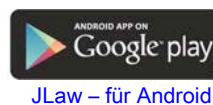
Der Kläger erhob daraufhin Klage vor dem Sozialgericht (SG) auf Feststellung, daß der beteiligte Vertragsarzt gegen keine Verpflichtung aus dem Arzt/Ersatzkassenvertrag verstoße, wenn er derartige Mitteilungen mache. Hilfsweise begehrte der Kläger die Feststellung, daß er gegen keine Verpflichtung verstoße, wenn er 13 namentlich bezeichneten Patienten mitteile, daß durch den Bescheid der Prüfungskommission vom 3. Februar 1972 Beanstandungen in ihren Fällen erhoben worden seien.

Das SG Düsseldorf hat die Klage als unzulässig abgewiesen (Urteil vom 21. April 1972): Es fehle an einem konkreten

- 4 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



- 4 -

Rechtsverhältnis, das festgestellt werden solle. Darüber hinaus sei kein Interesse des Klägers an einer baldigen Feststellung zu erkennen.

Die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (LSG) zurückgewiesen (Urteil vom 25. April 1973). Auch das Berufungsgericht ist der Auffassung, daß kein bestimmter voll überschaubarer Sachverhalt vorliege, um dessen Feststellung es gehe. Aus Inhalt und Wesen der vertragsärztlichen Beziehungen folge zwar eine gewisse Verpflichtung zur Vertraulichkeit bei Vorgängen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis, soweit diese für eine reibungslose Gestaltung der Beziehungen aus dem Arzt/Ersatzkassenvertrag erforderlich oder zumindest dienlich erscheine oder Dinge in Betracht stünden, die dem Individualbereich der Beteiligten zuzurechnen seien. Andererseits könne aber auch eine sachliche und gezielte Verwendung von Prüfungsergebnissen geboten sein. Demnach lasse sich die Frage, ob der Arzt zu einer Mitteilung an einen Patienten berechtigt sei, nicht generell, sondern nur für den Einzelfall beantworten. Diese Erwägung gelte auch für den Hilfsantrag des Klägers.

Gegen dieses Urteil richtet sich die nicht zugelassene Revision des Klägers. Er rügt eine Verletzung der §§ 55, 106 Abs. 1 und 112 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Die Vorinstanzen hätten in der Sache entscheiden müssen, weil sein Feststellungsantrag zulässig sei. Er habe durch seinen Haupt- wie durch seinen Hilfsantrag deutlich umrissen, welche Mitteilungen er den Patienten machen wolle; damit liege ein klar überschaubarer Sachverhalt vor. Er habe auch ein rechtliches Interesse daran, bereits zuvor geklärt zu wissen, ob er den Patienten die Mitteilung machen dürfe, weil er sonst ein Disziplinarverfahren be-

- 5 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



- 5 -

fürchten müsse. Im übrigen habe der Vorsitzende des Berufungsgerichts seine Verpflichtung verletzt, auf die Ergänzung oder Erläuterung unklarer Anträge oder unvollständiger Tatsachen hinzuwirken.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 SGG) einverstanden erklärt.

## II

Die Revision des Klägers ist unzulässig, soweit sie seinen Hauptantrag betrifft; das mit dem Hilfsantrag geltend gemachte Begehren hingegen ist unbegründet.

1. Zutreffend sind die Vorinstanzen bei ihren Entscheidungen davon ausgegangen, daß die vom Kläger erstrebte Feststellung nur dann zulässig ist, wenn sie sich auf das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses richtet (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Wie der Senat bereits in dem Urteil vom 24. September 1968 (BSG 28, 224) dargelegt hat, setzt die Feststellungsklage voraus, daß der Streit eine aus der Anwendung einer Norm auf einen Lebenssachverhalt entstandene Rechtsbeziehung betrifft. Für eine von einem konkreten Sachverhalt losgelöste Normenkontrolle ist somit in der Sozialgerichtsbarkeit kein Raum. Das gilt nicht nur, wenn mit der Klage ausdrücklich die Feststellung der Nichtigkeit einer Norm beantragt wird, sondern auch dann, wenn der prozessuale Streitgegenstand keine hinreichende Beziehung zu einem konkreten Anwendungsfall der Norm aufweist (BSG 28, 224, 225). Das ist jedoch bei dem Hauptantrag des Klägers der Fall. Er zielt nicht auf

- 6 -



- 6 -

die Feststellung eines bestimmten Rechtsverhältnisses, das sich als genügend differenzierte und konkret gestaltete Rechtsbeziehung im Rahmen des allgemeinen Mitgliedschaftsverhältnisses darstellt, sondern er fordert die Beantwortung einer - abstrakt gestellten - Rechtsfrage.

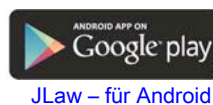
Der Kläger ist als Vertragsarzt an der ärztlichen Versorgung der Ersatzkassenpatienten beteiligt und unterliegt demgemäß den Vorschriften des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages vom 20. Juli 1963 (EKV-Ärzte 1963). Der Vertrag legt die Beziehungen zwischen den Ärzten und den Ersatzkassen hinsichtlich der ärztlichen Versorgung der Ersatzkassenmitglieder und ihrer mitversicherten Angehörigen fest (§ 1 Nr. 1 EKV-Ärzte 1963). Zu den vom Vertrag geregelten Angelegenheiten gehört auch der Abrechnungsverkehr, über den in den §§ 12 ff EKV-Ärzte 1963 zahlreiche Einzelbestimmungen getroffen sind. Es bedarf keiner Erörterung der Frage, wie es mit der Publizität des Abrechnungsverkehrs in seiner Gesamtheit steht; denn aus Antrag und Vorbringen des Klägers ergibt sich, daß er keineswegs beabsichtigt, den Abrechnungsverkehr in seinem vollen Umfang - einschließlich der von ihm erzielten Honorare - seinen Patienten mitzuteilen.

Sein Antrag bezweckt vielmehr, von ihm auszuwählende Prüfmaßnahmen und -ergebnisse des Abrechnungsverkehrs an von ihm bestimmte Patienten zu einem nicht festgelegten zukünftigen Zeitpunkt in einer nicht näher dargelegten Form bekanntzugeben; der Kläger will festgelegt wissen, daß ein solches Verhalten nicht gegen Verpflichtungen aus dem EKV-Ärzte 1963 verstößt. Eine Feststellung solcher Art bezieht sich aber auf eine unbestimmte und nicht bestimmbare Anzahl von Fällen und hat einen unbestimmten inhaltlichen Umfang; ihr fehlt mithin die er-

- 7 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



- 7 -

forderliche Beziehung zu einem konkreten Sachverhalt, der allein in der Lage wäre, ein feststellbares Rechtsverhältnis zu umgrenzen. Da die Verpflichtungen aus dem EKV-Ärzte 1963 normativen Charakter haben (vgl. BSG 11, 1, 11) und das sozialgerichtliche Verfahren keine abstrakte Normenkontrolle kennt, ist der Hauptantrag des Klägers unzulässig und die Entscheidung der Vorinstanzen demgemäß insoweit nicht zu beanstanden.

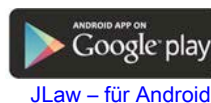
2. Anders liegen die Dinge bei dem Hilfsantrag des Klägers. Darin benennt er bestimmte Patienten namentlich und bezieht sich außerdem auf bestimmte Prüfungsergebnisse, deren Ergebnis er mitteilen will. Es kann dahinstehen, ob schon damit alle tatbestandlichen Elemente zur Konkretisierung eines bestimmten Rechtsverhältnisses bezeichnet sind; denn jedenfalls wird mit diesen tatsächlichen Angaben das vom Kläger zum Streit gestellte Rechtsverhältnis hinreichend abgrenzbar deutlich gemacht und ist damit einer Feststellung fähig. Sofern dazu noch Ergänzungen in tatsächlicher Hinsicht erforderlich wären, hätten die Vorinstanzen, wie der Kläger zutreffend vorträgt, den Weg der weiteren Aufklärung nach §§ 106 Abs. 1, 112 Abs. 2 SGG beschreiten müssen.

Dem Kläger kann auch ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung des Rechtsverhältnisses nicht abgesprochen werden. Nachdem die Beklagte ihm ausdrücklich erklärt hatte, daß sie die vom Kläger beabsichtigte Weitergabe der bezeichneten Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens als eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten ansehe, mußte der Kläger mit erheblicher Wahrscheinlichkeit damit rechnen, daß die Beklagte bei einer solchen Verletzung gegen ihn diszipliniert werden könnte.

- 8 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
(mobile App)



- 8 -

narisch vorgehen würde. Es kann ihm nicht zugemutet werden, die Gefahr einer disziplinarischen Bestrafung auf sich zu nehmen, sofern zuvor der Weg einer gerichtlichen Feststellung möglich ist.

Die vom Kläger erstrebte Feststellung ist somit zulässig. Das Verfahren vor dem LSG leidet demnach an einem wesentlichen Mangel, weil es nicht in der Sache entschieden hat. Diesen Mangel hat der Kläger mit seiner Revision gerügt. Das Rechtsmittel ist demgemäß statthaft (§§ 162 Abs. 1 Nr. 2, 164 Satz 1 SGG).

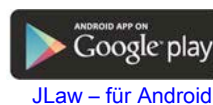
Die Revision ist jedoch unbegründet. Der Kläger ist nicht berechtigt, den von ihm benannten Patienten die Ergebnisse der Beanstandungen der Prüfungskommission vom 3. Februar 1972 bekanntzugeben.

An dem Abrechnungsverkehr nehmen - in unterschiedlicher Weise und Stellung - die beteiligten Ärzte, die KÄV, die Ersatzkassen sowie die Prüfungs- und Beschwerdekommision unmittelbar teil. Die Vorschriften über das Abrechnungswesen regeln die finanzielle Abwicklung der ersatzkassenärztlichen Versorgung. Sie verleihen den Beteiligten unter Abwägung ihrer wirtschaftlichen Interessen Ansprüche unterschiedlicher Art. Diese beruhen darauf, daß Grundlage der finanziellen Abwicklung nur die Mittel sein können, die die Ersatzkassen aufbringen müssen, wobei diese wiederum ihren Mitgliedern verpflichtet sind, mit den Mitteln für deren ordnungsgemäßen Krankenversicherungsschutz zu sorgen. Des weiteren trägt das Abrechnungswesen den Aufgaben der KÄV Rechnung, denn dieser obliegt die Verpflichtung, die ersatzkassenärztliche Versorgung sicherzustellen und durchzuführen (§ 1 Nrn. 7, 8, § 3 Nr. 1 EKV-Ärzte

- 9 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



- 9 -

1963)). Schließlich berührt das Abrechnungswesen die wirtschaftlichen Interessen der einzelnen Ärzte, weil die Einnahmen aus dieser Tätigkeit, wenn auch häufig nicht ausschließlich, ihrer Existenzsicherung dienen. Dabei kommt den Prüforganen die Aufgabe zu, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise der Vertragsärzte zu überprüfen. Den Ausgleich und die Sicherung der dargelegten verschiedenartigen Interessen bewirkt eine Vielzahl von Regelungen und Kontrollen, die ihre normative Grundlage im EKV-Ärzte 1963 haben und zudem durch gesetzliche Bestimmungen überlagert sind. Da somit der Abrechnungsverkehr weit in die Rechtsstellung aller Beteiligten hineinwirkt, kann der einzelne Beteiligte ihn nicht unbeschränkt Dritten offenbaren; seine Befugnis endet in jedem Fall dort, wo die berechtigten Interessen der anderen Beteiligten berührt werden.

Bei dem allein noch in der Sache zu prüfenden Hilfsantrag geht es dem Kläger um die Bekanntgabe von Prüfergebnissen an Patienten. Die Abrechnungsprüfungen sind Kontrollmaßnahmen zur Ermittlung, ob die ärztliche Behandlungs-, Abrechnungs- und Verordnungsweise den vertraglichen Bestimmungen entspricht, insbesondere ob sie dem Erfordernis der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit genügt (§§ 14 Nr. 1, 16 Nr. 1 EKV-Ärzte 1963). Diese Feststellung, ob mehr als zur Erzielung des Heilerfolgs notwendig behandelt oder verordnet worden ist, kann aber nur unter Beachtung der "Regeln der ärztlichen Kunst" (vgl. § 368 e Satz 1 der Reichsversicherungsordnung -RVO-) getroffen werden. Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit ist dazu bestimmt sicherzustellen, daß die Mittel der Krankenversicherung für alle Versicherungsfälle zur Verfügung stehen und sachgerecht auf alle an der medizinischen Versorgung dieser Versicherungsfälle beteilig-

- 10 -



- 10 -

ten Ärzte aufgeteilt werden. Eine sachgerechte Aufteilung und Nachprüfung läßt sich aber nur unter Zugrundelegung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse vornehmen. Deshalb ist sie der KÄV bzw. den von ihr einzurichtenden Kommissionen vorbehalten; denn insbesondere diese öffentlich-rechtlichen Institutionen können dafür als ausreichend sachlich qualifiziert anerkannt werden.

Aus diesem Grund ist sie - jedenfalls für den Regelfall - auch nicht zur Mitteilung im Arzt-Patienten-Verhältnis geeignet. Der Gesetzgeber hat es für zweckmäßig gehalten, im Bereich der sozialen Krankenversicherung - dazu gehört auch die ersatzkassenärztliche Versorgung - das Verhältnis zwischen Arzt und Versichertem auf die medizinische Versorgung des Patienten zu konzentrieren und die Fragen sowohl der finanziellen Abgeltung ärztlicher Tätigkeit wie der ökonomischen Abwicklung erbrachter Leistungen diesem Verhältnis fernzuhalten. Soweit dem Patienten wirtschaftliche Verpflichtungen aus seiner Krankenversicherung entstehen, werden sie durch das Versicherungsverhältnis bestimmt, das zwischen ihm und seinem Krankenversicherungsträger besteht. Es widersprüche dieser Grundstruktur der sozialen Krankenversicherung, wenn in das Arzt-Patienten-Verhältnis vom Arzt aus Erwägungen wirtschaftlicher Art eingebracht würden, die sowohl in den Interessenbereich der KÄV wie in den der Ersatzkassen eingreifen würden und überdies nur im Bezug auf die Gesamtheit der Behandlungs- und Ordnungsweisen aller anderen Vertragsärzte verständlich wären. Wenn das Gesetz dem Versicherten nicht notwendige oder unwirtschaftliche Leistungen versagt, dem Kassenarzt oder beteiligten Arzt deren Bewirkung oder Verordnung verbietet und der Kasse deren Bewilligung untersagt (vgl. § 368 e RVO) - eine Vorschrift, die

- 11 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



- 11 -

inhaltlich auch für die ersatzkassenärztliche Versorgung gilt -, so grenzt es damit den Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung - und zwar allen in Frage kommenden Beteiligten gegenüber - ab. Im Verhältnis zum Versicherten hat allein der behandelnde Arzt die Richtigkeit der medizinischen Versorgung zu verantworten. Wenn er sich in diesem Zusammenhang zur Abwehr unberechtigter Ansprüche eines Versicherten gezielt auf Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft - auch solcher, die er aus dem Abrechnungsverkehr gewonnen hat - stützt, können dagegen keine Bedenken erhoben werden. Das bedeutet jedoch nicht, daß er berechtigt wäre, Teile des Abrechnungsverkehrs als solche, wie etwa aus den Honorarbescheiden beispielhaft herausgegriffene Einzelabrechnungen, an Versicherte mitzuteilen.

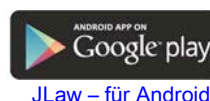
Da somit kein begründetes Interesse des Klägers an der Bekanntgabe von Beanstandungen der Prüfungskommission an bestimmte von ihm benannte Patienten anerkannt werden kann, ist seine Feststellungsklage unbegründet und seine Revision daher zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 12 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
(mobile App)



- 12 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



**JLaw – Gesetze und Urteile**

Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS