

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 9/08 B

L 5 KA 3626/06 (LSG Baden-Württemberg)
S 10 KA 3068/05 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg - Hauptverwaltung -,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 11. März 2009 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s
und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. O e l z e und Dr. H u e m e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5.750 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer Disziplinarmaßnahme und hier insbesondere die Frage, ob ein Vertragsarzt verpflichtet ist, Patientenunterlagen auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) vorzulegen.
- 2 Der 66 Jahre alte Kläger ist seit 1975 als Facharzt für Allgemeinmedizin im Bezirk der beklagten KÄV zur vertragsärztlichen (hausärztlichen) Versorgung zugelassen. Er betreut - auch im Zusammenwirken mit seiner Ehefrau, die als psychologische Heilpraktikerin in einem Gesundheitszentrum tätig ist - vor allem Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS). Die KÄV Südbaden, deren Rechtsnachfolge die Beklagte zum 1.1.2005 antrat, genehmigte dem Kläger im Jahr 1996 aus Sicherstellungsgründen ausnahmsweise die Erbringung und Abrechnung der ansonsten den Nervenärzten, Psychiatern sowie Kinder- und Jugendpsychiatern vorbehaltenen Leistungen des Abschnitts G II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (*EBM-Ä - in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung <aF>*). In der Folge bezeichnete sich der Kläger in seinen Schreiben als "Arzt für Allgemeinmedizin - Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie".
- 3 Wegen aus seiner Sicht unzureichender Honorare infolge der Praxisbudgets ging der Kläger ab 2002 dazu über, bei gesetzlich krankenversicherten ADS-Patienten nur noch die sonstigen Leistungen über die KÄV abzurechnen, während er die psychiatrischen Untersuchungen und Behandlungen (*Nr 840, 841, 846 EBM-Ä aF*) den Patienten privat in Rechnung stellte. Hierbei verwendete er drei Schreiben, die mit "Hinweis für Patienten - Verzicht der Abrechnung der Ziffern 840, 841 und 846 im Rahmen der Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie von Herrn Dr. W.", "Privatabrechnung für Patienten, die wegen ADS als Kinder, Jugendliche oder Erwachsene hier in Behandlung sind" und mit "Aufklärungs- und Honorarvereinbarung über die Inanspruchnahme privatärztlicher Behandlung als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung" überschrieben waren. Die KÄV Südbaden belehrte den Kläger aufgrund einer Beschwerde von Krankenkassen mit Schreiben vom 29.10.2002 dahingehend, dass die weitere Verbreitung dieser Schreiben zu unterbleiben habe. Eine "Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie" gebe es nicht, und zudem stelle es eine gröbliche Pflichtverletzung dar, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) teilweise den Patienten privat in Rechnung zu stellen. Eine Missachtung dieser Vorgaben könne ein Disziplinarverfahren oder weitergehende Maßnahmen nach sich ziehen.
- 4 Im Mai 2004 beschwerte sich ein GKV-Versicherter bei der KÄV Südbaden darüber, dass der Kläger ihm einen Betrag von 67,03 Euro für eine psychiatrische Untersuchung seines fünfjährigen Sohnes am 8.3.2004 in Rechnung gestellt habe, obwohl bei dem einstündigen Ge-



sprach sein Sohn vom Kläger lediglich zwei Minuten zur Messung des Kopf- und Wadenumfangs und zur Betrachtung der Handlinienführung persönlich begutachtet und ansonsten zum Spielen vor die Tür geschickt worden sei. Die restliche Zeit habe der Kläger mit seiner Frau und ihm den Fragebogen durchgesprochen, den bei einem gesonderten Termin zuvor bereits die Ehefrau des Klägers erhoben (und dafür 87 Euro berechnet) habe, und sodann auf das Erfordernis der Erstellung eines EEG vor Durchführung weiterer Behandlungen hingewiesen. Der Termin vom 8.3.2004 sei somit unnötig gewesen. Drei Schreiben, dass die Krankenkassen die Kosten für ADS nicht übernähmen und diese deshalb privat berechnet würden, habe er erst am Ende des Termins erhalten; er habe diese aber nicht unterzeichnet, weil er die Vorgehensweise des Klägers und von dessen Ehefrau als ungerechtfertigte Kostentreiberei empfunden habe. Er habe deshalb für die vom Kläger berechnete psychiatrische Untersuchung nach Nr 885 der Gebührenordnung für Ärzte nicht den geforderten 2,3-fachen Steigerungssatz, sondern nur den einfachen Satz in Höhe von 29,14 Euro bezahlt.

- 5 Die KÄV Südbaden, der gegenüber der Kläger für die Behandlung am 8.3.2004 die Ordinationsgebühr nach Nr 1 EBM-Ä aF abgerechnet hatte, nahm die Beschwerde zum Anlass, den Kläger zur Vorlage "der gesamten bei Ihnen vorliegenden Praxisdokumentation für eine Überprüfung des Behandlungsgeschehens, insbesondere Vereinbarungen mit dem Patienten" aufzufordern. In seiner Antwort machte der Kläger geltend, er könne ohne Vorlage einer gültigen Entbindung von der Schweigepflicht keine medizinisch relevanten Daten über den Patienten herausgeben. Die KÄV Südbaden wies den Kläger sodann darauf hin, dass er gemäß § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte, § 285 Abs 1 Nr 2 und § 294 SGB V sowie gemäß § 13 Abs 3 ihrer Satzung zur Vorlage der vollständigen Falldokumentation verpflichtet sei, ohne dass es hierfür einer ausdrücklichen Einwilligung des Versicherten bedürfe. Da der Kläger hierauf nicht reagierte, legte die KÄV die Sache ihrem Disziplinarausschuss vor. Ihm gegenüber räumte der Kläger in einer schriftlichen Stellungnahme vom 12.10.2004 ein, dass seine Ehefrau das Erstgespräch geführt habe, "damit den Patienten unnötige Kosten im Rahmen der Diagnostik erspart bleiben". Die Beschränkung der Abrechnung in der vertragsärztlichen Versorgung auf die allgemeinmedizinischen Leistungen bei gleichzeitiger Privatliquidation der psychiatrischen Leistungen sei ein Selbstschutz im Hinblick auf das immer weiter zurückgehende vertragsärztliche Honorar; im Jahr 2001 habe er eine Insolvenz nur durch Aufnahme eines Privatkredits von 100.000 DM abwenden können.
- 6 Der Disziplinarausschuss der Beklagten sah drei vorsätzlich oder zumindest grob fahrlässig begangene Pflichtverletzungen des Klägers - Verstoß gegen die Pflicht zur Vorlage angeforderter Unterlagen, gleichzeitige Privatliquidation in einem auch gegenüber der KÄV abgerechneten Behandlungsfall, Führung einer unstatthaften Zusatzbezeichnung - als erwiesen an. Er verhängte gegen den Kläger eine Geldbuße in Höhe von 750 Euro, die er auf der Grundlage von jeweils 300 Euro für jede einzelne Pflichtverletzung als Gesamtbuße bildete (*Bescheid*



vom 4.3.2005). Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben (*Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10.5.2006 und Beschluss des Landessozialgerichts <LSG> Baden-Württemberg vom 18.12.2007*). Das LSG hat unter anderem ausgeführt, der Kläger sei auch ohne Vorlage einer Erklärung des Patienten zur Entbindung von der Schweigepflicht befugt und verpflichtet gewesen, der KÄV die angeforderten Behandlungsunterlagen zu übermitteln. Die hierfür erforderliche gesetzliche Grundlage finde sich in § 285 Abs 1 Nr 2 SGB V. Die nur auf Ermessensfehler hin überprüfbare Höhe der festgesetzten Geldbuße sei nicht zu beanstanden; diese sei vielmehr angesichts der Pflichtverletzungen "mehr als günstig" für den Kläger ausgefallen.

- 7 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Beschluss des LSG macht der Kläger eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 8 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Er hat zwar den Zulassungsgrund grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) in einer den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entsprechenden Weise dargelegt; mithin ist die Beschwerde zulässig. Es liegen aber nicht alle Voraussetzungen für eine Revisionszulassung vor.
- 9 Die Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl. *BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls sich die Antwort auf die Rechtsfrage ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder der bisherigen Rechtsprechung ergibt (*zur Verneinung der Klärungsbedürftigkeit im Falle klarer Antwort siehe zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl. auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s. die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f*).
- 10 Nach diesen Maßstäben kommt der vom Kläger zunächst aufgeworfenen Rechtsfrage, ob § 285 Abs 2 SGB V mit höherrangigem Recht - namentlich mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung - vereinbar oder ggf. verfassungskonform auszulegen ist, keine grundsätzliche Bedeutung zu. Diese Frage ist in dem angestrebten Revisionsverfahren nicht klärungsfähig (entscheidungserheblich). Allerdings hat das LSG in § 285 Abs 1 Nr 2 iVm Abs 2 SGB V die gesetzliche Grundlage dafür gesehen, dass der Vertragsarzt verpflichtet sein kann, seine Behandlungsdokumentation auch ohne eine Schweigepflicht-Entbindungserklärung des betroffenen Patienten an die KÄV herauszugeben. Die genannte Norm ermächtigt die KÄV zur



Datenerhebung und -speicherung, betrifft also die Befugnisse der KÄV. Vorliegend ist jedoch in erster Linie von Bedeutung, was der Vertragsarzt tun darf oder muss - dh ob, unter welchen Voraussetzungen und auf welche Weise er zur Datenübermittlung an die KÄV verpflichtet ist. Diese Datenübermittlungspflicht des Vertragsarztes ist ausdrücklich in der speziellen Norm des § 295 Abs 1a SGB V (*eingefügt durch das Zweite Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuchs über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften - 2. SGBÄndG vom 13.6.1994, BGBl I 1229, geändert durch Art 1 Nr 167 Buchst b GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 - BGBl I 2190*) geregelt. Danach sind die Vertragsärzte verpflichtet und im Sinne des § 203 Strafgesetzbuch befugt, auf Verlangen der KÄV die für die Durchführung der Abrechnungsprüfung nach § 106a SGB V erforderlichen Befunde vorzulegen. Zu dieser Norm hat der Kläger eine Rechtsfrage von entscheidungserheblicher Bedeutung nicht aufgezeigt.

- 11 Auch die weitere vom Kläger formulierte und den Kern seines Vorbringens umfassende Rechtsfrage, ob die ärztliche Schweigepflicht die Offenbarung von Patientendaten gegenüber der KÄV durch den behandelnden Arzt verbiete, wenn dem Versicherten nicht zuvor Gelegenheit gegeben wurde, der Weitergabe seiner Daten zu widersprechen, ist auf der Grundlage der im vorliegenden Rechtsstreit zu beurteilenden Fallgestaltung nicht klärungsfähig. Der Kläger hat nicht dargelegt, dass er keine Gelegenheit gehabt hat, den Patienten Maik H. bzw dessen gesetzliche Vertreter zu befragen, ob aus Patientensicht Bedenken dagegen bestehen, die von der KÄV Südbaden angeforderte Behandlungsdokumentation dorthin zu übersenden. Es ist auch sonst nicht ersichtlich, dass die Eltern des fünfjährigen Patienten, die von sich aus der KÄV ausführlich die Behandlung ihres Sohnes durch den Kläger geschildert und diese zu einer Überprüfung aufgefordert haben, ihrerseits Einwendungen gegen die Weitergabe der Behandlungsdokumentation durch den Kläger an die KÄV hätten geltend machen wollen. Somit fehlt es vorliegend bereits an den tatsächlichen Voraussetzungen, um ernsthaft eine Befugnis des Klägers zur Verweigerung der Datenweitergabe an die KÄV aufgrund überwiegender schutzwürdiger Interessen seines Patienten auf "informationellen Selbstschutz" (*vgl BVerfG 9, 353, 358 f = SozR 4-1200 § 60 Nr 1 RdNr 33 f*) in Erwägung ziehen zu können. Der Kläger macht vielmehr das informationelle Selbstbestimmungsrecht seines Patienten geltend, um eigene Interessen zu wahren; dies ist jedoch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ausgeschlossen (*vgl BVerfG <Kammer> SozR 3-2500 § 295 Nr 2 S 12 - unter II 1 d*).
- 12 Unter diesen Umständen braucht der Frage nicht weiter nachgegangen zu werden, ob eine Entscheidungserheblichkeit der vom Kläger benannten Rechtsfragen zur informationellen Selbstbestimmung der Patienten schon deshalb fehlt, weil diese nur eine der drei vom Disziplinarausschuss der Beklagten geahndeten Pflichtverletzungen betreffen (Verstoß gegen die Pflicht zur Vorlage von Unterlagen) und die beiden anderen Pflichtverletzungen (Führung einer die Patienten irreführenden Zusatzbezeichnung und Privatliquidation von Leistungen, die eindeutig



zum Leistungskatalog der GKV gehören) unberührt lassen. Bereits das LSG hat ausgeführt, dass die Geldbuße in Höhe von 750 Euro für den Kläger "mehr als günstig" ausgefallen sei, sodass sie selbst bei Wegfall einer der drei Pflichtverletzungen keinesfalls überhöht wäre. Der Senat ergänzt dies um den Hinweis, dass eine offenbar systematisch und fortgesetzt vorgenommene Privatliquidation von GKV-Leistungen für jeden Vertragsarzt eine gröbliche Pflichtverletzung darstellt, die eine Zulassungsentziehung gemäß § 95 Abs 6 SGB V rechtfertigen kann.

- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung von § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren ergibt sich aus § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 47, § 52 Abs 1 Gerichtskostengesetz (vgl. BSG SozR 4-1935 § 33 Nr 1 RdNr 8).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)