L 11 KA 110/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 78/05
Datum
30.08.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 110/06
Datum
13.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 37/07 R
Datum
10.12.2008
Kategorie
Urteil
Bemerkung
Urteile des LSG und SG wurden mit Urtei des BSG aufgehoben und die Klage abgewiesen!
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 30.08.2006 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter in ihrem Krankenhaus mit Hilfe der zu 1) beigeladenen GmbH vornehmen darf.

Die Klägerin ist Trägerin des Klinikums X. Zur Abrechnung ambulanter Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter in den Kliniken bedient sich die Klägerin bzw. ihre Rechtsvorgängerin seit Januar 1997 der beigeladenen PriA Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH (im Folgenden: PriA). Mit Schreiben vom 14.03.1997 hatte das Klinikum der Beklagten mitgeteilt, es sei beabsichtigt, die Notfallscheine ab sofort über die PriA einreichen zu lassen. Die zuständige Bezirksstelle der Beklagten bat zunächst um nähere Angaben zur Einhaltung des Datenschutzes und teilte dann mit Schreiben vom 14.07.1997 mit, es sei dem Klinikum unbenommen, die Abrechnung der Notfallscheine unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen durch die PriA vornehmen zu lassen. Die Verantwortung für die Richtigkeit und die Wirtschaftlichkeit der abgerechneten Leistungen liege aber allein bei der Klägerin. Es müsse daher darauf bestanden werden, dass sie auf dem Abrechnungsformular die Gesamtaufstellung selbst unterzeichne.

Die Klägerin nimmt die Abrechnung über die Beigeladene zu 1) nur dann vor, wenn der Patient seine Einwilligung zur Weiterleitung der Daten an die Beigeladene zu 1) erteilt hat. In dem dazu eingesetzten Formular werden die Patienten auf den Zweck der Erklärung hingewiesen und ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass die Einwilligung widerruflich ist: Wegen der Einzelheiten der Einwilligungserklärung wird auf Bl. 38 GA Bezug genommen. Patienten, die zu ambulanten Notfallbehandlungen das Klinikum aufsuchen, werden in das Patientenmanagementsystem aufgenommen. Dabei wird der Notfallschein ausgedruckt und vom Patienten, soweit er dazu in der Lage ist, unterschrieben. Gleichzeitig wird dem Patienten die Einverständniserklärung zur Weiterleitung der Daten zwecks Abrechnung zur Unterschrift vorgelegt. Die Notfallscheine werden regelmäßig wöchentlich durch einen Fahrdienst von der Beigeladenen zu 1) in einer verschließbaren Hülle abgeholt. Soweit die Notfallscheine keine Gebührenziffern enthalten, werden den Leistungsbeschreibungen von - nicht ärztlichen - Mitarbeitern der Beigeladenen zu 1) die einschlägigen Gebührenziffern des EBM zugeordnet. Die Mitarbeiter werden dabei durch den ärztlichen Dienst der Beigeladenen zu 1) geschult und unterstützt. Die Klägerin hat via Internet über einen geschützten Kundenbereich Zugriff auf die aktuelle laufende Abrechnung. Auf diesem Weg werden Unstimmigkeiten der Abrechnung zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) geklärt. Zum Quartalsende wird von der Beigeladenen zu 1) die vom zuständigen Mitarbeiter der Klägerin online eingesehene und gebilligte Abrechnung erstellt und per Diskette der Klägerin zugeleitet. Diese übersendet die Diskette zusammen mit der vom zuständigen Mitarbeiter der Klägerin unterzeichneten Erklärung über die ordnungsgemäße Erbringung der abgerechneten Leistungen ("Sammelerklärung") an die Beklagte.

Die Beklagte teilte etwa seit der 2. Hälfte des Jahres 2004 allen Krankenhausträgern und ermächtigten Krankenhausärzten, die die Dienste der Beigeladenen zu 1) in Anspruch nehmen, mit, die Abrechnung durch ein privates Dienstleistungsunternehmen sei nicht möglich. § 295 Abs. 1 Nr. 2 5. Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sei dahingehend auszulegen, dass die Abrechnungslegung unmittelbar zwischen Arzt und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) zu erfolgen habe. Auch Genehmigungen zur Abrechnung mittels Datenträger können ausschließlich Mitgliedern der KV erteilt und von diesen genutzt werden. Auch die Erklärung in der sogenannten Sammelerklärung weise aus, dass die Abrechnung vom Leistungserbringer selbst durchzuführen sei. Da der Arzt bestätigen müsse, dass die von ihm zur Abrechnung gestellten

Leistungen durchgeführt worden seien, könne die Erklärung bei einer Abrechnung über eine Drittfirma nicht mehr mit der Gewähr auf vollständige inhaltliche Richtigkeit abgegeben werden. Eine entsprechende Mitteilung erfolgte gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 10.12.2004, wobei sie zunächst schon zur Beachtung bei der Abrechnung für das Quartal IV/2004 aufgefordert wurde. Nach weiterer Korrespondenz teilte dann die Beklagte mit Schreiben vom 02.02.2005 mit, sie werde die Abrechnungslegung für das Quartal IV/2004 "in der gewohnten Weise" durchführen, jedoch eine durch die PriA erstellte Abrechnung für das Quartal I/2005 zurückweisen.

Die Klägerin hat daraufhin im Wege einer einstweiligen Anordnung die Verpflichtung der Beklagten erwirkt, bis zur endgültigen Klärung durch ein Hauptsacheverfahren die mit Hilfe der Beigeladenen zu 1) erstellten Abrechnungsunterlagen für ambulante Notfallbehandlungen entgegenzunehmen und durch Honorarbescheide abzurechnen (Beschluss des SG Düsseldorf vom 22.04.2005; Senatsbeschluss vom 13.09.2005 - L 11 B 16/05 KA ER). In seinem Beschluss hat der Senat ausgeführt, weder dem SGB V noch dem Honorarverteilungsvertrag (HVV) der Beklagten könne entnommen werden, dass die Erstellung der Abrechnung nicht Dritten übertragen werden könne, so lange der Leistungserbringer die Sammelerklärung unterzeichne und damit die Verantwortung für die Leistungserbringung und -abrechnung übernehme.

Mit Wirkung vom 01.01.2006 ist § 4 HVV der Beklagten, der die Abrechnungslegung regelt, in Nr. 1 um einen Abs. 2 ergänzt worden. Dieser lautet: "Die Rechnungslegung ist persönlich - ohne die Einschaltung von Dritten, insbesondere sogenannten Verrechnungsstellen - vorzunehmen. Die Einschaltung Dritter ist soweit und so lange unzulässig, wie eine gesetzliche Grundlage fehlt, von den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung die erforderliche Einwilligung zur Datenweitergabe verlangen zu dürfen und die in § 73 Abs. 1 b) SGB V zum Ausdruck gelangte informationelle Selbstbestimmung zu beachten ist. Letzteres schließt es aus, eine entsprechende Erklärung bei der Behandlung zu erlangen oder - wegen der Gefahr einer Beeinflussung - auf freiwilliger Basis anzuregen und entgegenzunehmen. Die auf Grund unzulässiger Datenverarbeitung erstellte Abrechnung darf nicht verwendet werden und wird zurückgewiesen."

Mit der am 04.05.2005 erhobenen Klage hat die Klägerin die Feststellung begehrt, dass die Beklagte verpflichtet ist, die von der PriA in ihrem Auftrag eingereichten vertragsärztlichen Abrechnungen entgegenzunehmen und mit Abrechnungsbescheiden abzurechnen. Die Feststellungsklage sei zulässig, da Zweifel daran bestünden, dass es sich bei dem Schreiben vom 02.02.2005 um einen Verwaltungsakt handele. Die Einschaltung der PriA sei zulässig, denn § 13 10. Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) räume die Möglichkeit ein, sich eines Vertreters oder Beistandes zu bedienen. § 120 Abs. 1 Satz 3 SGB V zeige, dass die Abrechnung nicht unmittelbar durch den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt erfolgen müsse. Aus § 295 Abs. 1 SGB V ergebe sich entgegen der Auffassung der Beklagten kein Ausschluss der Möglichkeit einer Bevollmächtigung.

Die Beklagte hat demgegenüber eingewandt, es gebe im SGB V keine Rechtsgrundlage dafür, vom Patienten eine Einverständniserklärung zur Weitergabe der Daten an die PriA zu verlangen. Der Versicherte habe einen Behandlungsanspruch gegen den an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Leistungserbringer, der nicht von seiner Unterschrift oder die Erklärung abhängig gemacht werden dürfe. Ferner sei nach § 294 SGB V eine Datenweiterleitung nur an die gesetzlich vorgeschriebenen Stellen zulässig. Dazu zählten private Abrechnungsstellen nicht. Die §§ 284 ff. SGB V sähen auch nicht vor, dass Privatorganisationen berechtigt seien, Sozialdaten zu speichern oder zu verwenden. Aus § 295 Abs. 1 SGB V ergebe sich, dass der Austausch der Abrechnungsunterlagen unmittelbar zwischen Arzt und KV zu erfolgen habe. Unabhängig davon habe das LSG NRW im Urteil vom 27.11.1991 (L 11 KA 100/90) entschieden, dass die KV und die Landesverbände der Krankenkassen gesamtvertraglich vereinbaren könnten, dass private Abrechnungsgesellschaften von der Abrechnungserstellung ausgeschlossen seien. Dieses Recht ergebe sich aus dem Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag nach § 75 SGB V. In § 4 Nr. 1 HVV habe sie von dieser Befugnis Gebraucht gemacht.

Mit Urteil vom 30.08.2006 hat das Sozialgericht antragsgemäß die Verpflichtung der Beklagten festgestellt, Abrechnungen durch die PriA entgegenzunehmen. Die Feststellungsklage sei zulässig, da wegen der Ankündigung der Beklagten, künftig die Rechnungslegung durch die PriA zurückweisen zu wollen, sich die Rechtsbeziehung zwischen der Klägerin und der Beklagten zu einem streitigen Rechtsverhältnis "verdichtet" habe. Die Beklagte sei nicht berechtigt, Abrechnungsunterlagen der Klägerin, die diese von der PriA bearbeiten lasse, zurückzuweisen. Für die zum 01.01.2006 eingeführte Regelung in § 4 Nr. 1 HVV gibt es keine gesetzliche Grundlage. § 73 Abs. 1 b) SGB V könne nicht der Wille des Gesetzgebers entnommen werden, dass die Einholung einer Einverständniserklärung des Versicherten zur Weitergabe der Daten einer gesetzlichen Grundlage bedürfe. Nichts anderes gelte für die §§ 294, 295 SGB V. Die Vorschriften konkretisierten lediglich den Inhalt der für die Abrechnung erforderlichen Leistungsaufzeichnungen. Sie bewirkten lediglich eine gesetzliche Einschränkung des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Versicherten und stellten die gesetzliche Legitimation der Krankenkassen und der KV dar, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben von den Leistungserbringern herausverlangen zu können. § 67 b SGB X zeige, dass für die Datenweitergabe neben einer gesetzlichen Ermächtigung auch eine persönliche Einwilligung des Betroffenen möglich sei. Die streitige Regelung werde auch von § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht gedeckt. Der Entscheidung des LSG NRW vom 27.11.1998 habe ein anderer Sachverhalt zu Grunde gelegen, da in dem dort entschiedenen Fall der betroffene Zahnarzt seine Honorarforderung an eine private Abrechnungsgesellschaft verkauft habe, während es hier allein um die Erstellung der Quartalsabrechnung durch einen beauftragten Abrechnungsservice gehe. Unabhängig davon könne sich die Kammer auch der Auffassung des LSG NRW nicht anschließen. Die Regelung des § 120 Abs. 1 Satz 3 SGB V zeige, dass die Erstellung der Abrechnung durch Dritte dem SGB V nicht fremd sei. Es bestünden daher keine durchgreifenden Bedenken gegen die Einschaltung privater Verrechnungsstellen in die Abrechnungslegung. Für die Annahme der in § 4 Nr. 1 HVV geäußerten Gefahr einer Beeinflussung der Versicherten seien keine Anhaltspunkte ersichtlich. Die verwendete Einverständniserklärung sei zurückhaltend formuliert und entspreche in Aufbau und Inhalt vergleichbaren Erklärungen zur privatärztlichen Abrechnung. Sie weise ausdrücklich auf die Möglichkeit eines Widerrufs des Einverständnisses hin und gebe in keiner Weise zu erkennen, dass die Durchführung der Behandlung von einem Einverständnis in die Datenweitergabe abhängig gemacht werde. Zudem sei gewährleistet, dass der Sinngehalt der sogenannten Sammelerklärung nicht ausgehöhlt werde. Es sei gewährleistet, dass die Klägerin die Sammelerklärung erst nach Überprüfung der Abrechnung unterschreibe und somit die Gewähr für eine peinlich genaue sowie ordnungsgemäße Abrechnung übernehme.

Mit der fristgerecht eingelegten Berufung hält die Beklagte an ihrer Auffassung fest, dass eine Abrechnungserstellung unter Mitwirkung der Beigeladenen zu 1) unzulässig sei. In der Entscheidung vom 27.11.1991 habe das LSG NRW anerkannt, dass die gesetzlichen Krankenkassen und die KVen das Recht hätten, private Verrechnungsstellen von der Abrechnungserstellung auszuschließen. Von diesem sich aus § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V ergebenden Recht habe sie in § 4 Nr. 1 HVV Gebrauch gemacht. Nach dieser Bestimmung sei die Rechnungslegung durch den Arzt persönlich ohne Einschaltung Dritter vorzunehmen. Für die vom Patienten geforderte Einverständniserklärung zur Weitergabe der

Behandlungsdaten sei eine gesetzliche Grundlage notwendig. Das ergebe sich bereits aus dem Sachleistungsprinzip, denn die Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Leistungen müsse für die Versicherten ohne weitere Bedingungen möglich sein. Dies zeige auch die Vorschrift des § 73 Abs. 1 b) SGB V. Offenbar sehe die Klägerin selbst die Einholung der Einverständniserklärung als Voraussetzung für die Durchführung der ärztlichen Behandlung an, da diese ansonsten von ihr nicht eingefordert würde. Es sei jedoch unzulässig, ohne gesetzliche Ermächtigung die Einverständniserklärung zur Bedingung für das Zustandekommen des Behandlungsvertrages zu machen. Soweit das Sozialgericht auf § 120 Abs. 1 Satz 3 SGB V verweise, handele es sich um eine nicht verallgemeinerungsfähige Ausnahmeregelung. Wenn die Klägerin nicht in der Lage sei, Abrechnungen selbst zu erstellen, wie sie in dem einstweiligen Anordnungsverfahren vorgetragen habe, stelle sich die Frage, ob sie die Erklärungen über die Versicherung der vollständigen korrekten Abrechnung überhaupt abgeben könne.

Die Beklagte beantragt,

Beweis zu erheben durch eine sachverständige Beurteilung der hier streitigen datenschutzrechtlichen Problematik durch die Landesdatenschutzbeauftragte Frau T,

im Übrigen, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 30.08.2006 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, § 4 Nr. 1 HVV komme kein Regelungsgehalt zu, da die Beklagte damit ein ohnehin mangels entgegenstehender Rechtsnorm rechtmäßiges Verhalten nur von einer weiteren zusätzlichen Billigung durch das Gesetz abhängig mache. Unabhängig davon treffe § 4 Nr. 1 HVV keine Regelung zur Vergütung und Abrechnung im Sinne von § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V, so dass sich die Beklagte nicht auf diese Norm berufen könne. Eine Abrechnung unter Mitwirkung der PriA widerspreche auch nicht dem Grundprinzip der ärztlichen Abrechnung. Grundsätzlich dürfe sich jeder Vertragsarzt zur Erstellung seiner Abrechnung Mitarbeiter bedienen, so dass es letztlich keinen wesentlichen Unterschied mache, ob die Bearbeitung der Abrechnung durch angestellte Mitarbeiter oder durch die PriA erfolge. Die Argumentation der Beklagten zum Sachleistungsprinzip gehe fehl, da selbstverständlich die Behandlung nicht davon abhängig gemacht werde, dass zuvor das Einverständnis mit der Weitergabe der Daten an die PriA erklärt werde. Auch die Bedenken der Beklagten bezüglich der Erklärung über die Versicherung der vollständigen und korrekten Abrechnungslegung gingen ins Leere, da sie - die Klägerin - über die notwendigen Kenntnisse zur Kontrolle der Abrechnungen verfüge,und lediglich kein Personal zur Erstellung der Abrechnungen vorhanden sei.

Die Beigeladene zu 1) schließt sich dem Antrag der Klägerin an.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten und der beigezogenen Streitakte verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat zu Recht festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, Abrechnungen der Klägerin von ambulanten Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter, die mit Hilfe und unter Mitwirkung der Beigeladenen zu 1) erstellt worden sind, entgegenzunehmen und abzurechnen.

I.

Die Klage ist als Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Mit der Feststellungsklage kann die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Ein Rechtsverhältnis in diesem Sinne sind Rechtsbeziehungen zwischen Personen oder Personen und Gegenständen, die sich aus einem konkreten Sachverhalt auf Grund einer (öffentlich-rechtlichen) Norm für das Verhältnis mehrerer Personen untereinander oder einer Person zu einer Sache ergeben (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 55 Randnr. 4). Zwischen der Klägerin und der Beklagten bestehen Rechtsbeziehungen, die sich aus der Teilnahme der Klägerin an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Notfallbehandlungen (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V) ergeben. Die Klage betrifft auch ein konkretes Rechtsverhältnis im Sinne des § 55 SGG, nämlich die Frage, wie die sich Quartal für Quartal wiederholenden Abrechnungen zu bewerkstelligen sind. Auf Grund der Schreiben der Beklagten vom 10.12.2004 und 02.02.2005 ist streitig, ob diese Abrechnungen wie in der Vergangenheit mit Hilfe der Beigeladenen zu 1) erstellt und eingereicht werden können. Damit haben sich die Rechtsbeziehungen zwischen der Klägerin und der Beklagten zu einem feststellungsfähigen Rechtsverhältnis "verdichtet".

Für die Zulässigkeit der Feststellungsklage ist unerheblich, ob der Erfolg der Klage von der Gültigkeit der zum 01.01.2006 eingeführten Regelung in § 4 Ziffer 1 Abs. 2 HVV abhängt. Diese Ergänzung des HVV ist im vorliegenden Fall zu berücksichtigen, da der maßgebliche Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage bei einer Feststellungsklage der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung ist (Keller, a. a. O. Randnr. 20 a). Insoweit geht es aber nicht um die abstrakte Klärung der Gültigkeit dieser Vorschrift, sondern um die Frage der Anwendung der Bestimmung auf einen konkreten, sich vierteljährig wiederholenden Sachverhalt (vgl. BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 32).

Das erforderliche Feststellungsinteresse ist zu bejahen. Weder das Schreiben vom 10.12.2004 noch das Schreiben vom 02.02.2005 sind Verwaltungsakte im Sinne des § 31 10. Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), denn die Beklagte trifft keine verbindliche Regelung, sondern teilt nur ihre Rechtsauffassung mit und kündigt ein künftiges Verhalten an. Eine Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 SGG) wäre somit nicht zulässig. Durch die erhobene Feststellungsklage kann auch losgelöst von konkreten Abrechnungen Klarheit über die Rechtslage geschaffen werden, so dass die Klägerin nicht darauf zu verweisen ist, Abrechnungen unter Mitwirkung der Beigeladenen zu 1) einzureichen und dann gegen eine evtl. Zurückweisung vorzugehen. Zudem kann wegen des Status der Beklagten als öffentlich-rechtliche Körperschaft davon ausgegangen werden, dass sie auch eine nicht vollstreckungsfähige Entscheidung beachten wird, so dass auch durch die Feststellungsklage

eine endgültige Klärung der Rechtslage erfolgen kann.

II.

Die Beklagte darf nicht Abrechnungen ambulanter Notfallbehandlungen von gesetzlich versicherten Patienten, die die Klägerin durch die Beigeladene zu 1) erstellen lässt, zurückweisen. Eine solche Berechtigung ergibt sich weder aus Bestimmungen des SGB V (1) noch kann sich die Beklagte insoweit auf § 4 Nr. 1 Abs. 2 HVV stützen (2).

1. Aus den §§ 284 ff. SGB V lässt sich nicht herleiten, dass eine mit Einwilligung des Patienten vorgenommene Weitergabe von Behandlungsdaten unzulässig ist. §§ 284, 285 SGB V bestimmen nur, welche Daten die Krankenkassen bzw. KVen erheben und speichern dürfen. Nichts Anderes gilt für § 294 SGB V bzw. § 295 SGB V: § 294 SGB V regelt die Pflicht aller am Versorgungssystem beteiligter Leistungserbringer zur Mitteilung der für die Aufgabenerfüllung der Krankenkassen bzw. KVen erforderlichen Angaben. Zu dieser Offenbarung personenbezogener Daten sind die Leistungserbringer unabhängig von einer Einwilligung der betroffenen Patienten gesetzlich verpflichtet (vgl. Kranig in Hauck/Noftz, SGB V, § 294 Randnr. 2; Krauskopf/Waschull, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, § 294 SGB V Randnr. 3). § 295 SGB V betrifft die die Ärzte unmittelbar betreffenden Aufzeichnungs-, Vorlage- und Übermittlungspflichten und konkretisiert die insoweit die die Ärzte treffenden Verpflichtungen. Aus dem Umstand, dass das SGB V spezielle gesetzliche Regelungen für die Zulässigkeit der Datenverarbeitung (s. die Begriffsbestimmung in § 67 Abs. 6 SGB X) und Nutzung (§ 67 Abs. 7 SGB X) unabhängig von einer Einwilligung der Versicherten getroffen hat, lässt sich nicht herleiten, dass daneben eine Datenweitergabe mit Einwilligung des Betroffenen nicht zulässig wäre. Mit Recht hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass sich die datenschutzrechtliche Zulässigkeit der Datenverarbeitung sowohl aus einer gesetzlichen Erlaubnis (also den genannten Bestimmungen) als auch einer Einwilligung des Betroffenen ergeben kann (vgl. § 67 b Abs. 1 Satz 1 SGB X, § 4 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz). Vorschriften des SGB V stehen somit einer Erstellung der Abrechnung durch Dritte nicht entgegen, wenn die Datenweitergabe mit Einwilligung der Versicherten erfolgt.

2. § 4 Nr. 1 Abs. 2 HVV in der seit dem 01.01.2006 geltenden Fassung schließt allerdings ausdrücklich eine Rechnungslegung durch Dritte, insbesondere durch Verrechnungsstellen ausdrücklich aus, sofern eine gesetzliche Grundlage für eine Einwilligung in die Datenweitergabe nicht besteht. Da auch die Versorgung der Versicherten bei Notfällen im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Krankenhäuser der kassenärztlichen Versorgung zuzurechnen ist (s. auch § 2 Abs. 2 Nr. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte) unterliegen jedenfalls Krankenhäuser wie das der Klägerin, die regelmäßig und in erheblichem Umfang Notfallbehandlungen erbringen, den das Abrechnungsverfahren einer KV betreffenden Bestimmungen (vgl. BSG SozR 2200 § 368 d Nr. 5). Somit könnte grundsätzlich auch der Klägerin eine wirksame, die Einschaltung Dritter bei der Abrechnung ausschließende Regelung entgegengehalten werden.

§ 4 Nr. 1 Abs. 2 HVV ist aber unwirksam, für die getroffene Regelung fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage.

a) § 85 Abs. 4 Satz 1, 2 SGB V erlaubt zwar auch die Regelung von Sachverhalten im HVV, die mit der Honorarverteilung in Zusammenhang stehen. Hierzu zählen alle Regelungen, die Form und Zeitpunkt der Vorlage der Abrechnung betreffen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr. 19; Engelhardt in Hauck/Noftz, SGB V, § 85 Randnr. 161 f.). Die in Frage stehende Bestimmung steht aber nicht in diesem Zusammenhang, denn für die ordnungsgemäße Verteilung der Gesamtvergütung ist es nicht von Bedeutung, ob die Abrechnung mit Hilfe eines Dritten erstellt worden ist.

b) Auch aus der in § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V normierten Sicherstellungs- und Gewährleistungspflicht ergibt sich nicht die Befugnis für die getroffene Regelung. Die Beklagte hat zu gewährleisten, dass die vertragsärztliche Versorgung nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen frei von Mängeln durchgeführt wird. Dies betrifft sowohl die ordnungsgemäße Erbringung der Leistungen als auch deren Abrechnung (Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung - SGB V, § 75 Randnr. 20; KassKomm/Hess § 75 SGB V Randnr. 9). Zu den wesentlichen Erfordernissen der vertragsärztlichen Versorgung gehört insbesondere die sorgfältige und wahrheitsgemäße Abrechnung der Leistungen, die deshalb von der KV zu gewährleisten ist (vgl. BSG SozR 2200 § 368 f. Nr. 11). Es gibt jedoch keine gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen, die der Einschaltung Dritter bei der Abrechnung entgegenstehen und ebenso wenig ist ersichtlich, dass die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung dadurch gefährdet wäre.

aa) Wie bereits dargelegt, lässt sich den §§ 284 f. SGB V, insbesondere § 295 SGB V, nichts dafür entnehmen, dass eine mit Einwilligung des Patienten vorgenommene Datenweitergabe unzulässig wäre. Weshalb sich aus § 73 Abs. 1 b SGB V ergeben soll, dass eine Datenverarbeitung mit Einwilligung des Patienten einer gesetzlichen Grundlage bedarf, erschließt sich dem Senat nicht. Die Vorschrift regelt die Erhebung und den Austausch von Daten im System der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Sie ermöglicht zum Einen mit der Einräumung einer Erhebungsbefugnis des Hausarztes und der Übermittlungspflichten der Leistungserbringer die hausärztliche Dokumentation und erlaubt zum Anderen den Datenaustausch zwischen den mit- und weiterbehandelnden Ärzten und sonstigen Leistungserbringern (vgl. GKV-Kommentar/Orlowski, § 73 Randnr. 10). Schon in der durch das Gesundheitsstrukturgesetz (Gesetz vom 21.12.1992, BGBl I, 2266) zum 01.01.1993 eingeführten Fassung war die Norm auf den Datenschutz zu Gunsten der Versicherten ausgerichtet und erlaubte die Datenerhebung und -übermittlung nur mit Einverständnis des Versicherten. Mit der Neufassung der Vorschrift durch Art. 1 Nr. 29 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 (Gesetz vom 22.12.1999, BGBl I, 2626) ist lediglich den Bedenken des Bundesbeauftragten für den Datenschutz, der eine jederzeit widerrufliche schriftliche Einigung für erforderlich gehalten hatte (vgl. BT-Drucksache 14/1977, 163), Rechnung getragen worden. Aus der vorgenommenen Neufassung lässt sich allenfalls entnehmen, dass die Einwilligungserklärung des Patienten schriftlich erteilt werden und widerruflich sein muss. Dem trägt aber die hier verwendete Einwilligungserklärung Rechnung. Weitergehende Schlüsse lassen sich aus § 73 Abs. 1 b SGB V nicht ziehen, insbesondere gibt die Vorschrift nichts für die Annahme her, alle Fälle einer Datenverarbeitung mit Einwilligung des Versicherten müssten ausdrücklich gesetzlich geregelt werden.

bb) Ebenso wenig lässt sich dem Sachleistungsprinzip entnehmen, dass ohne gesetzliche Ermächtigung eine Einverständniserklärung für die Weitergabe von Daten nicht eingeholt werden kann. Das Sachleistungsprinzip besagt nur, dass die Krankenkassen den Versicherten die als Sach- und Dienstleistungen geschuldeten Sozialleistungen der GKV (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V) zur Verfügung zu stellen hat (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dies bedeutet, dass die Versicherten für sie kostenfrei (von Zuzahlungen abgesehen) die Leistungen "in Natur" erhalten.

Insoweit ist es zwar richtig, dass die Inanspruchnahme aller Leistungen, also auch der ärztlichen Leistungen, ohne weitere Bedingungen erfolgen können muss und es ist auch weiter zutreffend, dass die Klägerin, wenn sie im Rahmen des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, die Behandlung nicht von der vorherigen Unterzeichnung der Einwilligungserklärung abhängig machen darf. So verfährt aber die Klägerin auch nicht, sie hat vielmehr eindeutig bekundet, dass Behandlungen unabhängig von der Bereitschaft zur Unterzeichnung der Erklärung durchgeführt werden, macht also entgegen den - eher spekulativen - Ausführungen der Beklagten die Unterzeichnung der Erklärung nicht zur Bedingung für das Zustandekommen des Behandlungsvertrages. Ohnehin wird es in vielen Fällen einer dringenden Behandlung, insbesondere bei Notfallhandlungen nach Unfällen, vor Durchführung der Behandlung gar nicht möglich sein, die Einverständniserklärung des Versicherten einzuholen. Die Bedenken der Beklagten wegen einer angeblichen Verletzung des Sachleistungsprinzips gehen also ins Leere.

Bei einer nachträglichen Unterzeichnung der Einverständniserklärung kann es jedoch nicht zu der in der fraglichen Regelung des HVV angesprochenen "Gefahr einer Beeinflussung" kommen. Ohnehin sind diese Ausführungen im HVV nicht schlüssig: Ob eine gesetzliche Regelung für eine freiwillige Einverständniserklärung - wie etwa in § 73 Abs. 1 b SGB V - besteht oder nicht, ist für die Frage der "Beeinflussung" irrelevant. Auch ein Hausarzt darf seine Behandlung nicht von der Erteilung der Einwilligung in die Datenerhebung abhängig machen. Wenn er den Versicherten um die Einwilligung zur Erhebung der Daten bei den anderen Leistungserbringern bittet, ist der Versicherte in der gleichen Situation, wie wenn ihn die Klägerin um die Einwilligung zur Weitergabe der Daten an die PriA bittet. Zutreffend hat das Sozialgericht in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass auch die Formulierung der Erklärung keine Bedenken wegen einer "Beeinflussung" der Versicherten rechtfertigt.

cc) Die ordnungsgemäße Abrechnung der erbrachten Leistungen durch die Klägerin ist durch die Einschaltung der Beigeladenen zu 1) nicht in Frage gestellt.

Allerdings ist ein Vertragsarzt zur peinlich genauen Abrechnung verpflichtet und insoweit der KV persönlich verantwortlich. Aus diesem Grund wird von ihm mit der sogenannten Sammelerklärung die Versicherung verlangt, dass die Abrechnung ordnungemäß und vollständig unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes erfolgt ist. Diese Verantwortung des Arztes besteht jedoch auch dann, wenn ein Dritter nur die "technische" Aufbereitung der Abrechnungsunterlagen vornimmt und der Arzt für dessen Handeln die Verantwortung übernimmt. Die Mitarbeiter der Beigeladenen zu 1) "übersetzen" lediglich die Leistungsbeschreibungen auf den Notfallbehandlungsscheinen in die EBM-Ziffern. Dabei kann die Klägerin jederzeit über den Online-Zugriff Korrekturen anbringen. Vor allem muss sie vor Quartalsende die so durch die Beigeladene zu 1) erstellte Abrechnung billigen. Erst danach wird die Quartalsabrechnung von der Beigeladenen zu 1) abgeschlossen und der Klägerin per Diskette zugeleitet. Wenn die Klägerin dann diese Diskette zusammen mit der von dem zuständigen Mitarbeiter unterzeichneten Sammelerklärung an die Beklagte sendet, übernimmt sie in vollem Umfang die Gewähr für eine peinlich genaue und ordnungsgemäße Abrechnung, so dass die Bedeutung der Sammelerklärung nicht in Frage gestellt ist. Ob dabei die Erklärung von dem zuständigen kaufmännischen Mitarbeiter der Klägerin unterschrieben wird oder ob die Unterschrift eines verantwortlichen Arztes zu fordern ist (eine Unterzeichnung durch alle Chefärzte bzw. Leitenden Ärzte der Abteilungen, in denen Notfallbehandlungen stattgefunden haben, dürfte kaum möglich sein), ist zweitrangig. Sollte die Beklagte der Auffassung sein, es sei die Unterschrift eines Arztes erforderlich, mag sie dies in Zukunft - von allen Krankenhäusern - fordern; die grundsätzliche Frage einer Abrechnung unter Mitwirkung der Beigeladenen zu 1) betrifft dies nicht.

dd) Soweit der Senat in seinem Urteil vom 27.11.1991 a. a. O. in § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Rechtsgrundlage für eine gesamtvertragliche Regelung gesehen hat, die die Einbeziehung Dritter in die Rechnungserteilung ausschloss, betraf dies die Abrechnung des Zahnersatzes nach § 30 SGB V in der bis zum 31.12.1992 geltenden Fassung. Die Abrechnung erfolgte unmittelbar zwischen Zahnarzt und Versichertem; dieser hatte seinerseits einen Anspruch auf - teilweise - Kostenerstattung gegen die Krankenkasse. In diesem Zusammenhang hatten die Krankenkassen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vereinbart, dass diese die vom Arzt gestellte Abrechnung inhaltlich überprüfen sollte. In dem damals entschiedenen Fall lag auch ein anderer Sachverhalt vor, weil die Abrechnung vollständig von dem eingeschalteten Rechenzentrum vorgenommen wurde, das den Patienten unmittelbar die Rechnung übersandte und auch die Behandlungen gegenüber dem Arzt "vorfinanzierte". Im vorliegenden Fall übernimmt die Beigeladene zu 1) aber nur die "technische" Aufbereitung der Abrechnungsunterlagen, so dass ein anderer Sachverhalt gegeben ist. Der Senat kann daher offen lassen, ob er an seiner damaligen Auffassung festhalten würde. Bei der hier gegebenen Gestaltung bestehen, wie dargelegt, keine Bedenken, dass die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung gefährdet wäre.

3. Der Senat hat keinen Anlass gesehen, entsprechend dem Antrag der Beklagten Beweis zu erheben durch Einholung einer Beurteilung der Datenschutzbeauftragten des Landes Nordrhein-Westfalen zu der "datenschutzrechtlichen Problematik". Fragen des Datenschutzes sind Rechtsfragen, die einer Beweiserhebung nicht zugänglich sind. Ob die Einschaltung der Beigeladenen zu 1) datenschutzrechtlich zulässig ist, hat allein der Senat unabhängig von einer - ihn nicht bindenden - Beurteilung der Datenschutzbeauftragten zu entscheiden (vgl. auch BSG SozR 4-2700 § 63 Nr. 2). Unabhängig davon besteht auch kein Anlass, an der Angabe der Beigeladenen zu 1) zu zweifeln, dass der Zugriff der Kunden auf die Abrechnungsdaten über das Internet mit der Datenschutzbeauftragten abgesprochen ist, so dass sich die Frage stellt, zu welcher "datenschutzrechtlichen Problematik" sich die Datenschutzbeauftragte nach Ansicht der Beklagten äußern sollte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 SGG i. V. m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat dem Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung zugemessen und daher die Revision zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2009-04-16