

L 4 KA 14/12

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 13 KA 213/10

Datum

28.06.2012

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 14/12

Datum

02.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 27/17 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 28. Juni 2012 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird zugelassen. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, in welchem Umfang die Beklagte verpflichtet ist, Daten im Sinne des [§ 295 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) an die klagenden Krankenkassen herauszugeben.

Die Klägerinnen entrichten in Schleswig-Holstein seit 1999 die Gesamtvergütung an die Beklagte gemäß [§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) nach Kopfpauschalen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen schlossen am 5. Juni 2008 einen Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung (DTA - Vertrag). In § 1 Abs. 3 des Vertrages ist geregelt: "Die kassenzahnärztlichen Vereinigungen übermitteln die nach [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) vorgesehenen Daten an die Krankenkassen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrages". Zu der Regelung erging folgende Protokollnotiz: "Soweit andere Vergütungsregelungen als auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen gemäß [§ 85 Abs. 2 SGB V](#) durch die Gesamtvertragspartner getroffen werden, kann Abweichendes über Art und Umfang der Datenübermittlung vereinbart werden". Grundlage für die Protokollnotiz ist ein Beschluss des Bundesschiedsamts vom 30. Januar 2008, der zwischen den Vertragspartnern erging. Zur Begründung dieser Regelung führte das Bundesschiedsamt aus, die Vereinbarungen in dem DTA-Vertrag seien auf die in der Praxis üblichen Einzelleistungsvergütungen abgestellt. Gemäß [§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) werde der Inhalt der Bundesmantelverträge Bestandteil der Gesamtverträge. Wenn Gesamtvertragsparteien von Einzelleistungsvergütungen abweichende Vereinbarungen trafen, müssten sie daher auch entsprechend angepasste Datenübermittlungen vereinbaren können. Diesem Zweck dienten die Öffnungsklauseln der Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 DTA-Vertrag.

In der Folgezeit übersandte die Beklagte den Klägerinnen den Entwurf einer Regelung der Datenlieferung zwischen ihr und den Klägerinnen vom 9. November 2009. Die Klägerinnen, vertreten durch den V, hielten den Inhalt des Entwurfs für unzureichend. Sie führten aus, die Verpflichtung zur Datenlieferung ergebe sich aus dem DTA-Vertrag. Ohne die in [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) aufgeführten Daten könnten sie ihre Prüfaufgaben nach [§ 106 a SGB V](#) nicht erfüllen. § 1 Absatz 3 DTA-Vertrag enthalte keinen Hinweis darauf, dass die Daten nur der Abrechnung der Vergütung dienen sollten. In einem nachfolgenden Schriftwechsel erzielten die Beteiligten keine Einigung über die Verpflichtung zum Datenaustausch.

Am 29. April 2010 beantragte die Beklagte die Durchführung eines Verfahrens vor dem Landesschiedsamt zur Festsetzung einer gesamtvertraglichen Regelung zu Art und Umfang des Datenträgeraustauschs zwischen den Beteiligten. Die Klägerinnen sahen keine Veranlassung für die Durchführung eines solchen Verfahrens und vertraten den Standpunkt, die Protokollnotiz zum DTA-Vertrag enthalte hierfür keine zwingende Verpflichtung. Das Verfahren vor dem Landesschiedsamt endete mit einem Beschluss vom 24. August 2010:

1. Das Landesschiedsamt versteht Ziffer 2 des Beschlusses des Bundesschiedsamts vom 10.9.2008 (Az.: BSA - ZÄ 3/2006) als Delegation der Vereinbarungskompetenz auf die Beteiligten auf Landesebene, wobei davon ausgegangen wird, dass diese Vereinbarung innerhalb dieses rechtlichen Zusammenhangs schiedsamtsfähig ist. 2. Vor dem Hintergrund dieser Rechtsauffassung empfiehlt das Landesschiedsamt den Beteiligten, unverzüglich Verhandlungen in dieser Angelegenheit aufzunehmen. 3. Es wird die Mindestgebühr im Sinne von § 20 Satz 2

der Verordnung über die Schiedsämter für die vertragsärztliche (vertragszahnärztliche) Versorgung festgesetzt.

Es folgte eine weitere Protokollnotiz: 1. die Beteiligten nehmen in diesem Verfahren ihre Anträge zurück. 2. die Beteiligten verzichten auf eine Begründung dieser Entscheidung. 3. die Beteiligten verzichten auf Rechtsmittel. 4. die Beteiligten verpflichten sich, spätestens bis Mitte Oktober 2010 Verhandlungen aufzunehmen.

Am 30. Juli 2010 haben die Klägerinnen Klage bei dem Sozialgericht Kiel erhoben mit dem Begehren, die Beklagte zur Übersendung der vollständigen Daten gemäß [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) zu verurteilen. Zur Begründung haben sie ausgeführt, die Verpflichtung zur Datenübermittlung ergebe sich aus [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) und aus dem DTA-Vertrag vom 5. Juni 2008 bzw. 10. Mai 2010. Trotz entsprechender Aufforderung verweigere die Beklagte die Datenlieferung. Eine abweichende Vereinbarung hierüber angesichts einer anderen Form der Gesamtvergütung sei in Schleswig-Holstein nicht getroffen worden. Sie - die Klägerinnen - benötigten die Daten komplett für die Abrechnung der Leistungen der Vertragszahnärzte in Schleswig-Holstein. Die Abrechnung umfasse nicht nur die Berechnung der Gesamtvergütung, sondern auch die Transparenz über die Inanspruchnahme der Leistungen durch die Versicherten. Die Vergütung nach einer Kopfpauschale müsse nicht immer gelten. Im Fall der Änderung auf ein anderes Vergütungssystem hätten sie keine Kenntnis über die Leistungsdaten und seien benachteiligt, weil sie bei den Vertragsverhandlungen das Leistungsverhalten nicht kennen würden. Die Kenntnis der Daten sei ferner für die Überwachung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots erforderlich. [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) beschränke die Verpflichtung zur Datenlieferung nicht auf bestimmten Formen der Gesamtvergütung. Ausweislich eines Schreibens des Bundesministeriums für Gesundheit vom 25. Mai 2010 seien die Daten ferner für die Angaben gegenüber dem Ministerium zur Vorbereitung der 21. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung erforderlich. Die Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung müssten für die Berechnung des Pflegestrukturausgleichs versichertenbezogen angegeben werden. Das Landesschiedsamt habe im Beschluss vom 24. August 2010 die Beteiligten aufgefordert, Verhandlungen über die Datenlieferung aufzunehmen. Es sei jedoch nicht abzusehen, wann ein Ergebnis dieser Verhandlungen vorliege. Bis dahin könnten sie - die Kläger - ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nachkommen. Bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung gälten die alten Bestimmungen vorläufig fort. Ein vertragloser Zustand sei nicht hinnehmbar. Seit dem 1. Quartal 2009 verweigere die Beklagte die Herausgabe der Daten für den Gebührentarif 1 des BEMA. Die Klägerinnen haben Schriftwechsel mit dem Bundesversicherungsamt vorgelegt, demzufolge die Mitteilung von Festbeträgen für die Berechnungen des Morbiditäts-Risikostrukturausgleichs nicht hinreichend sei.

Die Klägerinnen haben beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, die Daten gemäß [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) sowie § 8 Abs. 1 des DTA-Vertrages vom 5. Juni 2008 bzw. 10. Mai 2010 ab dem Jahre 2009 an die jeweiligen Klägerinnen zu übermitteln.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgeführt, das Landesschiedsamt habe am 24. August 2010 beschlossen, dass Verhandlungen über die Datenübermittlung aufzunehmen seien. Danach bestehe derzeit keine Verpflichtung gemäß [§ 295 Abs. 2 SGB V](#), Daten zu liefern. Das Begehren der Klägerinnen stelle ein *venire contra factum proprium* dar, da ihre Vertreter dem Beschluss des Landesschiedsamts zugestimmt hätten. Die entsprechenden Verhandlungen seien im Gange.

Das Sozialgericht Kiel hat mit Urteil vom 28. Juni 2012 die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei als Leistungsklage in Form einer Auskunftsklage zulässig. Die Klägerinnen seien nicht verpflichtet gewesen, zunächst das Schiedsamt einzuschalten. Denn sie machten einen gesetzlichen Anspruch geltend und beehrten nicht, einen bestimmten Vertragsinhalt festzulegen. Die Entscheidung darüber, ob es einen unmittelbaren Anspruch auf Übermittlung der Daten aus dem Gesetz oder dem DTA-Vertrag gebe, obliege dem Gericht und nicht dem Schiedsamt. Der Anspruch der Klägerinnen auf Übermittlung der Daten folge aus [§ 295 Abs. 2 SGB V](#). Die Verpflichtung, die Daten zu übermitteln, bestehe unabhängig von der Art der Gesamtvergütung. Anderenfalls hätte der Gesetzgeber darauf abgestellt. Zwar sehe das Gesetz die Übermittlung der Daten "für die Abrechnung" vor, dies meine jedoch lediglich die Zweckbestimmung, nicht aber eine weitergehende Prüfung der Erforderlichkeit der Daten. Welche Daten zu übermitteln seien, sei im Gesetz eindeutig geregelt. Es obliege nicht den Beteiligten, deren Erforderlichkeit zu überprüfen. Denn der Datenaustausch sei ein hochkomplexes standardisiertes technisches Verfahren. Datenschutzrechtliche Gründe ständen dem nicht entgegen. Zwar berufe sich die Beklagte auf den Grundsatz der Datensparsamkeit. Die allgemeinen Grundsätze des Landesdatenschutzgesetzes Schleswig-Holstein (LD SG) seien angesichts der spezialgesetzlichen Ermächtigungsnorm nicht einschlägig. Auch vertragliche Vereinbarungen ständen der Verpflichtung nicht entgegen. Die Datenübermittlung sei in § 1 Abs. 3 DTA-Vertrag ausdrücklich geregelt. Der Beschluss des Bundesschiedsamts vom 10. September 2008 regle auch nichts Abweichendes, sondern bestätige lediglich die Möglichkeit für eine abweichende Vereinbarung. Eine Beschränkung ergebe sich auch nicht aus dem Beschluss des Landesschiedsamts vom 24. August 2010. Aus keinem der Beschlüsse ergebe sich, dass die Beklagte zur Datenübermittlung nicht mehr verpflichtet sei. Sie eröffneten lediglich die Möglichkeit für eine abweichende Regelung. Im Übrigen sei nicht erkennbar, warum in den anderen drei KZV - Bezirken, in denen ebenfalls die Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen gezahlt werde, eine Datenübermittlung möglich sei, in Schleswig Holstein jedoch nicht.

Gegen das ihr am 29. Oktober 2012 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22. November 2012 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, die Klage sei rechtsmissbräuchlich und unzulässig, denn die Vereinbarung vor dem Landesschiedsamt, die einstimmig getroffen worden sei, sehe eine Verpflichtung zur Aufnahme von Verhandlungen vor. [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) erlaube eine Übermittlung der Daten nur "zur Abrechnung", bei einer Kopfpauschale sei die Zweckbestimmung nicht gegeben. Nach [§ 295 Absatz 3 Nr. 4 SGB V](#) sei eine Datenübermittlung nur nach Maßgabe der Regelungen des Bundesmantelvertrages zulässig. Dieser regle aber nur eine Datenübermittlung bei einer Einzelleistungsvergütung. Das Landesschiedsamt habe im Beschluss vom 24. August 2010 mit den Stimmen der Klägerinnen festgestellt, dass die Kompetenz zur Feststellung des Umfangs der Datenübermittlung bei den Gesamtvertragspartnern auf Landesebene liege. Daher sei es widersprüchlich, wenn sich die Klägerinnen auf den DTA-Vertrag als Ermächtigungsnorm bezögen. Im Übrigen habe das BSG im Urteil vom 2. April 2014 ([B 6 KA 19/13 R](#)) festgestellt, dass die Regelungen des DTA-Vertrages rechtswidrig seien. [§ 285 SGB V](#) zeige die Grenzen der Datenübermittlung auf und beinhalte ein grundsätzliches Übermittlungsverbot, es sei denn, eine Datenübermittlung sei ausdrücklich erlaubt. Eine derartige Befugnisnorm fehle hier, insbesondere sei

[§ 295 Abs. 2 SGB V](#) wegen dessen Zweckbestimmung keine entsprechende Grundlage. Diese Norm erlaube die Datenübermittlung lediglich für Abrechnungszwecke. Nach dem Urteil des BSG zähle dazu zwar auch die Überprüfung der Abrechnungen. Diesem Zweck genügen jedoch die von ihr – der Beklagten – den Klägern übermittelten Daten. Die Klägerinnen begehren jedoch weitere Daten zur Kenntnis. Hierfür fehle es an einer gesamtvertraglichen Regelung. Eine solche sei im HVM nicht vorgesehen. Die Überprüfung gemäß [§ 106a SGB V](#) erfordere bei einer Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen nicht die Angaben über die konkreten Ärzte in den individuellen Behandlungsfällen. Die Klägerinnen wollten die Daten lediglich als Abrechnungsgrundlage für künftige Vergütungsverhandlungen im Falle von Einzelleistungsvergütungen haben. Ein derartiger Zweck sei in [§ 285 SGB V](#) aber nicht genannt. Die Datenlieferung für die Zwecke der Wirtschaftlichkeit sei ferner in [§§ 296, 297 SGB V](#) geregelt. Empfängerin der Daten sei dort die Prüfstelle, nicht aber die Krankenkassen. Im Übrigen hätten die Klägerinnen niemals geltend gemacht, dass die auch weiterhin von ihr – der Klägerin – übermittelten Daten für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise unzureichend seien. Bei allem sei zu berücksichtigen, dass die Daten im Sinne des [§ 285 Abs. 2 SGB V](#) seit 2005 versichertenbezogen seien. Daher müsse jede KZV prüfen, ob die Datenübermittlung erforderlich sei. Sie – die Beklagte – fordere seit Jahren von den Klägerinnen die Einführung einer Einzelleistungsvergütung in Schleswig Holstein, die die Klägerinnen verweigerten. Im Falle der Einzelleistungsvergütung würden die begehrten Daten zur Verfügung gestellt werden. Es sei zu beachten, dass gemäß § 12 Abs. 3 DTA-Vertrag Daten nur 3 Jahre gespeichert werden dürften, danach seien sie quartalsweise zu löschen. Daher hätten die Klägerinnen keinen Anspruch auf die Übersendung älterer Daten. Die Beklagte legt eine Stellungnahme des unabhängigen Landesamtes für Datenschutz (ULD) in Schleswig-Holstein vom 28. 2. 2013 vor, demzufolge eine Datenübermittlung gemäß [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) bei einer Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen datenschutzrechtliche Vorschriften verletzen würde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 28. Juni 2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerinnen beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führen aus, sie benötigten die Daten für Abrechnungszwecke. Das Landesschiedsamt habe keine Kompetenz für eine abweichende Regelung; die Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 DTA-Vertrag beinhalte lediglich die Möglichkeit für eine abweichende Regelung. Die Auffassung des ULD sei unzutreffend, weil es den kassenärztlichen Vereinigungen eine Prüfkompetenz über die Erforderlichkeit der Daten zuerkenne. In [§ 285 Abs. 2 SGB V](#) sei die Datenübermittlung nicht eingeschränkt. Abs. 3 der Vorschrift erlaube lediglich detaillierte Regelungen, der Umfang der Datenüberlieferung sei in Abs. 2 geregelt. Das BSG weise in seiner Rechtsprechung auf die Notwendigkeit der Daten für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen hin. Es habe einer Gesetzesergänzenden Auslegung der Norm eine Absage erteilt. [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) sei einheitlich auf alle Vergütungsformen anwendbar und gelte daher auch für eine Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen. Aus berufspolitischen Gründen wolle die Beklagte sie – die Klägerinnen – an der Wahrnehmung ihrer Aufgaben gemäß [§ 106a SGB V](#) hindern. Diese Vorschrift gelte auch bei Kopfpauschalen. Danach hätten die Krankenkassen eine Prüfungspflicht. Die Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen seien bei der Bemessung der Kopfpauschalen zu berücksichtigen, zumindest zukunftsorientiert. Dabei würden die Klardaten der Versicherten nicht übermittelt, sondern es werde eine Pseudonymisierung vorgenommen. Die Datenlage müsse auch bei der Beurteilung der Morbiditätsentwicklung berücksichtigt werden. Alle Daten seien trotz der Vernichtungsvorschriften bis zum Ende des Rechtsstreits aufrechtzuerhalten, es bestehe ein Klärungsbedarf über den Umfang der zu übermittelnden Daten auch zukunftsbezogen.

Wegen des weiteren Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt des Verwaltungsvorgangs der Beklagten und der Verfahrensakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig. Insbesondere ist sie gemäß [§ 151 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingegangen.

Auch die Klage ist zulässig. Die hier erhobene echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) setzt voraus, dass ein Rechtsanspruch auf die Leistung geltend gemacht wird und ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen brauchte (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 54 Rn. 41). Diese Voraussetzungen liegen vor. Die Klägerinnen begehren keinen Verwaltungsakt und wenden sich nicht gegen einen solchen. Daher kommen die Verpflichtungs- und Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht in Betracht. Vielmehr begehren die Klägerinnen ein schlichtes Realhandeln, nämlich die Herausgabe der Daten. Der Erlass eines Verwaltungsaktes kommt im Übrigen zwischen den Beteiligten nicht in Betracht, denn hinsichtlich der Herausgabe der begehrten Daten besteht zwischen ihnen kein Subordinations-, sondern ein Gleichordnungsverhältnis.

Die Klägerinnen haben ein Rechtsschutzbedürfnis für die Durchführung des Rechtsstreits. Daran ändert auch die grundsätzliche Möglichkeit nichts, die Frage, ob und in welchem Umfang die Beklagte verpflichtet ist, Daten an die Klägerinnen herauszugeben, im Wege des Schiedsverfahrens zu klären. Ein Schiedsverfahren ist zwischen den Beteiligten auf Antrag der Beklagten vom 20. April 2010 durchgeführt worden. Es endete mit dem Beschluss des Landesschiedsamts vom 24. August 2010. Ausweislich der Protokollnotiz hierzu verpflichteten sich die Beteiligten, über die Frage der Datenübermittlung Verhandlungen spätestens Mitte Oktober 2010 aufzunehmen. Übereinstimmend haben die Beteiligten in der Berufungsverhandlung erklärt, dass diese Verhandlungen derzeit nicht fortgeführt werden. Es besteht keine prozessual wirksame Verpflichtung, die Verpflichtung zur Datenübermittlung im Vergleichs- oder Schiedswege zu klären zu versuchen.

Anspruchsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Datenübermittlung ist [§ 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Danach sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, den Krankenkassen für die Abrechnung der Vergütung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern für jedes Quartal für jeden Behandlungsfall die dort aufgeführten Daten zu übermitteln. Diese gesetzliche Rechtsgrundlage ist nicht auf Vertragsebene eingeschränkt (unabhängig von der Frage, ob eine derartige Einschränkung rechtlich zulässig wäre). Vielmehr bestimmt § 1 Abs. 3 des DTA-Vertrages in gleicher Weise, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die nach [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) vorgesehenen Daten an die Krankenkassen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrages übermitteln. Der DTA-Vertrag ist als Bestandteil der Bundesmantelverträge vereinbart worden und gemäß [§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) damit Bestandteil der

Gesamtverträge und für die Beteiligten verbindlich. Diese rechtliche Grundlage für den Anspruch der Klägerinnen auf die Herausgabe der Daten besteht fort, unabhängig von der Möglichkeit der Beteiligten, hierüber Regelungen zu treffen. Zwar bestimmt die Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 des DTA-Vertrages, dass im Falle anderer Vergütungsregelungen als auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen gemäß [§ 85 Abs. 2 SGB V](#) Abweichendes über Art und Umfang der Datenübermittlung durch die Gesamtvertragspartner vereinbart werden kann. Ferner ist die Protokollnotiz zu dem Beschluss des Landesschiedsamts vom 24. August 2010 zu berücksichtigen (Ziffer 4), nach der die Beteiligten sich verpflichten, spätestens bis Mitte Oktober 2010 Verhandlungen aufzunehmen. Die Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 des DTA-Vertrages beinhaltet jedoch lediglich die Möglichkeit, abweichende Vereinbarungen zu treffen, wenn – wie hier – das Gesamthonorar nicht auf der Basis einer Einzelleistungsvergütung gezahlt werden sollte. Die Protokollnotiz zu dem Beschluss des Landesschiedsamt beinhaltet lediglich einen Normsetzungs- bzw. Regelungsauftrag. Solange die Verfahrensbeteiligten von der Möglichkeit einer anderweitigen Vereinbarung (DTA-Vertrag) keinen Gebrauch gemacht haben und dem Regelungsauftrag (Landesschiedsamt) nicht nachgekommen sind, verbleibt es bei den maßgeblichen Rechtsgrundlagen in [§ 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und § 1 Abs. 3 DTA-Vertrag. Insbesondere ist bisher zwischen den Beteiligten nicht vereinbart, dass bis zum Abschluss einer derartigen Regelung der Anspruch aus [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) ausgesetzt sein sollte. Im Übrigen können die Beteiligten angesichts des zwingenden Wortlauts des [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) nicht den Anspruch auf Datenübermittlungen insgesamt durch (untergesetzliche) Vereinbarungen in Abrede stellen, sondern lediglich in Einzelheiten ausgestalten. Keiner der Verfahrensbeteiligten hat bislang geltend gemacht, dass die Gegenseite das Verfahren zur Vereinbarung einer abweichenden Regelung verzögern oder sich in anderer Weise rechtsmissbräuchlich verhalten würde. Der Senat hat daher keinerlei Veranlassung zu der Annahme, dass ein derartiges Verhalten Anlass dafür sein könnte, von den verbindlichen gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen abzuweichen.

Die Voraussetzungen dieser Anspruchsgrundlagen sind erfüllt. [§ 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) stellt den Anspruch der Krankenkassen auf Datenübermittlung in den Zusammenhang "für die Abrechnung der Vergütung". § 1 Abs. 3 DTA-Vertrag nimmt seinerseits auf [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) Bezug. Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass die Krankenkassen eine Datenübermittlung nur im Falle einer Einzelleistungsvergütung beanspruchen können, weil nur bei dieser Form der Entrichtung der Gesamtvergütung die in [§ 295 Abs. 2 Nummer 1-8 SGB V](#) aufgeführten Daten erforderlich seien, nicht aber im Falle der von den Klägerinnen gezahlten Gesamtvergütung in Form einer Kopfpauschale. Bereits die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages sind offensichtlich nicht von einer derartigen Auffassung ausgegangen. Anderenfalls wäre die Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 DTA-Vertrag nicht erklärlich; diese stellt gerade darauf ab, dass im Fall einer anderen der in [§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) genannten Form einer Gesamtvergütung als einer Einzelleistungsvergütung eine abweichende Vereinbarung von den Gesamtvertragspartnern getroffen werden kann, geht also davon aus, dass der Anspruch auf Datenübermittlung dem Grunde nach auch in einem solchen Fall besteht.

Jedoch zielt der Zweck der Datenübermittlung nach [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) nicht nur auf die Abrechnung im Sinne der Bildung der Gesamtvergütung gemäß [§ 85 SGB V](#). Der Begriff der Abrechnung im Sinne der Vorschrift ist weit zu fassen; er bezieht die nachträgliche Überprüfung der Leistungsabrechnung der Vertragsärzte gemäß [§ 106a SGB V](#) ein (BSG vom 02.04.2014 – [B 6 KA 19/13 R](#) – SozR 4 – 2500 § 295 Nr. 3 – Rn. 26). Angesichts der Entwicklung der Norm ist dieser Auslegungsansatz berechtigt. [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung vom 20. Dezember 1988 ([BGBl. I S. 2343](#), gültig bis zum 31. Dezember 1992) nahm noch Bezug auf die nach [§ 85 Abs. 1 SGB V](#) vereinbarte Berechnung der Vergütung. Dieser Bezug ist mit dem Gesetz vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) mit Wirkung zum 1. Januar 1993 entfallen (vgl. auch Didong in jurisPK-SGB V, Stand 1. 1. 2016, § 295 Rn. 13). Seine wesentliche derzeit geltende Fassung hat [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 14. 11. 2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) erhalten. In der Gesetzesbegründung hierzu ([BT-Drucks. 15/1525 S. 146](#)) sind u.a. die Überprüfungen nach [§§ 106](#) und [106a SGB V](#) als Grund für die Datenübermittlung eindeutig genannt. Zwar trägt die Beklagte vor, die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106 SGB V](#) notwendigen Daten auch weiterhin an die Klägerinnen zu übermitteln, während die Klägerinnen bestreiten, dass der Umfang der von der Beklagten übermittelten Daten ausreichend sei. Hierauf kommt es jedoch nicht an. Denn der Umfang der in [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) genannten Daten ist eindeutig festgelegt. Dies hat gerade zum Zweck, dass das zu übermittelnde Datenmaterial feststehen und einem Streit der Beteiligten, welche Daten für die Wirtschaftlichkeitsprüfung notwendig sind oder nicht, entzogen werden soll. Ferner hatte der Gesetzgeber ([BT-Drucks. 15/1525 S. 146](#)) neben [§§ 85, 106, 106a SGB V](#) noch weitere Bereiche im Blick, in denen die Daten Verwendung finden sollten: Er hielt die Daten für erforderlich im Rahmen der Krankenversichertenkarte bzw. der elektronischen Gesundheitskarte, für die Vertragsabschlüsse integrierter Versorgungsformen, hausärztlicher Versorgung und zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und spezieller Erkrankungen. Eine Differenzierung in ärztliche und zahnärztliche Daten sah der Gesetzgeber dabei nicht vor.

Zwar verweist die Beklagte zu Recht auf den Grundsatz der Datensparsamkeit, der im Interesse eines wirksamen Datenschutzes berücksichtigt werden muss (vgl. dazu auch BSG vom 02.04.2014 – aaO – Rn. 34). Hinter der Datenübermittlung stehen die Interessen und Rechte der abrechnenden Vertragsärzte, deren Daten bekannt gegeben werden. Jedoch sind deren Daten zwar schützenswert, nicht jedoch höchstpersönlicher Natur; ein Rückgriff auf deren Daten ist unter dem Gesichtspunkt der Funktionsfähigkeit des gesamten Abrechnungsverfahrens und der Sicherung eines gerechten Vergütungssystems für alle beteiligten Vertragsärzte verhältnismäßig (BVerfG vom 10. April 2000 – 1 BvR 402 20/00 – [SozR 3-2500 § 295 Nr. 2](#)). In dem Datenmaterial gemäß [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) sind darüber hinaus auch Daten der Versicherten der Klägerinnen enthalten, die gleichfalls Schutz beanspruchen können. Dieser Schutz richtet sich jedoch insbesondere nach [§ 284 Abs. 1 Nummer 4](#) und 9 SGB V aus. Danach dürfen die Krankenkassen u.a. Sozialdaten für Zwecke der Krankenversicherung nur erheben und speichern, soweit diese für die Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte, die Bestimmung des Zuzahlungsstatus und die Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und der Ermittlung der Belastungsgrenze (Ziffer 4) und soweit sie für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erforderlich sind (Ziffer 9). Der Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106a SGB V](#) ist somit hier ausdrücklich genannt.

Unter Beachtung der weiten Auslegung des Begriffs "Abrechnung" in [§ 295 Abs. 2 SGB V](#), die die Belange der Wirtschaftlichkeitsprüfung in [§ 106 SGB V](#) mit einbezieht und unter Beachtung der ganz konkreten Benennung des zu übermittelnden Datenmaterials im Wortlaut der Norm unabhängig von Notwendigkeitserwägungen kommt der Senat zu der Überzeugung, dass die Beklagte zu der beanspruchten Datenübersendung verpflichtet ist, solange die Beteiligten keine individuelle Vereinbarung getroffen haben. Ob eine derartige abweichende und den Anspruch der Krankenkassen einschränkende Vereinbarung rechtmäßig wäre, war hier nicht zu entscheiden (vgl. BSG vom 02.04.2014 – aaO – Rn. 41). Durch die Stellungnahme des Unabhängigen Landeszentrums für Datenschutz Schleswig Holstein (ULD) vom 28. Februar 2013 sah sich der Senat an dieser Einschätzung nicht gehindert. Denn erkennbar beschränkte das ULD den Zweck der Datenübermittlung nach [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) allein auf die Belange der Berechnung der Gesamtvergütung und bezog die der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß [§ 106 SGB V](#) in die Betrachtung nicht ein. Die Stellungnahme, die eine unverbindliche Meinungsäußerung, nicht jedoch eine verbindliche Rechtsauslegung beinhaltet, ist daher unvollständig.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage der Datenübermittlung zwischen den Beteiligten zugelassen.

Die Entscheidung über den Streitwert gründet sich auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz. Da der Anspruch auf Übermittlung der Daten nach [§ 295 Abs. 2 SGB V](#) keinen bezifferbaren Wert hat, war der Auffang-streitwert in Höhe von 5000 EUR als Wert des Verfahrens festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2017-04-27