

L 24 KA 69/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
24

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 1 KA 3/10

Datum
30.05.2012

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KA 69/12

Datum
22.11.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 30. Mai 2012 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Disziplinarmaßnahme.

Der Kläger war seit dem 17. Juni 1991 bis zum 1. April 2003 als Praktischer Arzt und ist seit dem 2. April 2003 als Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie in Cottbus zugelassen.

Bei der Prüfung der Honorarabrechnungen für die Quartale 1/2002, 3/2002 und 4/2002 bis 2/2003 auf Rechtmäßigkeit im Wege der Plausibilitätskontrolle stellte die Beklagte eine auffällig hohe Abrechnungszahl für die Gebühren-Nr. 5 EBM fest (Inanspruchnahme des Arztes durch einen Patienten zwischen 20 und 8 Uhr, zwischen 8 und 20 Uhr für Besuche, Visiten und Notfallbehandlungen an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember bzw. für einen Besuch oder Visite mit Unterbrechung der Sprechstundentätigkeit).

Der Kläger wurde mehrfach um Stellungnahme zur Häufigkeit der Abrechnung gebeten und schließlich zur Vorlage von Patientendokumentationen aufgefordert. Betroffen davon sollten 30 Patienten für das Quartal 2/2003 und zwei Patienten für die Quartale 2/2004 bis 4/2004 sein (Schreiben der Beklagten vom 25. Juli 2007, 27. August 2007, 22. Oktober 2007, 14. November 2007 und 24. Januar 2008).

Der Kläger entgegnete, dass er die Unterlagen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht herausgeben könne. Er legte schriftliche Erklärungen von zwei Patienten vor, in denen sie ihr Einverständnis zur Weitergabe der Unterlagen ausdrücklich verweigerten. Außerdem wandte er sich an den Datenschutzbeauftragten der Beklagten, welcher ihm aber die Rechtmäßigkeit des Verlangens der Beklagten bestätigte.

Die angeforderten Patientenunterlagen übersandte der Kläger nicht. Durch Bescheide vom 10. Oktober 2007, 23. Januar 2008 und vom 3. Juni 2008 stellte die Beklagte die Honorarabrechnungen für die Quartale 2/2003 bis 4/2004 sachlich-rechnerisch richtig.

Am 24. Februar 2009 beantragte der Vorstand der Beklagten die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Kläger, das von dem Disziplinarausschuss eröffnet wurde. Durch Beschluss vom 21. Oktober 2009, dem Kläger zugestellt am 10. Dezember 2009, hat der Disziplinarausschuss gegen den Kläger einen Verweis ausgesprochen. Der Kläger habe durch die Nichtvorlage der angeforderten Patientendokumentationen seine vertragsärztlichen Pflichten verletzt. Dies sei auch schuldhaft erfolgt, da ihm die Rechtslage durch den Datenschutzbeauftragten erläutert worden sei. Die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme sei erforderlich, da die Beklagte zur Prüfung der Rechtmäßigkeit von Honorarabrechnungen zwingend auf die Auskünfte ihrer Mitglieder angewiesen sei. Die dauerhafte Weigerung stelle keine geringfügige Pflichtverletzung dar.

Dagegen richtet sich die am 11. Januar 2010 bei dem Sozialgericht Potsdam eingegangene Klage. Der Kläger habe seine vertragsärztlichen Pflichten nicht verletzt. Vor dem Hintergrund des Grundrechts der Patienten auf informationelle Selbstbestimmung hätte die Vorlage der Patientendokumentationen zwingend erforderlich sein müssen. Das habe die Beklagte aber nicht dargelegt. Ohne solche Darlegungen könne ein Recht auf Einsicht in die Unterlagen nicht entstehen.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 30. Mai 2012 abgewiesen. Der Verweis sei mit Recht ausgesprochen worden, weil der Kläger zur Übersendung der einzelnen Patientendokumentationen verpflichtet gewesen sei. Auch wenn grundsätzlich nicht in jedem Fall sämtliche Patientendokumentationen übersandt werden müssten, gelte etwas anderes, wenn aufgrund der bisher übersandten Unterlagen und den dazu erfolgten Angaben noch nicht nachvollzogen werden könne, warum bestimmte Gebührensätze überhöht abgerechnet worden seien. Dies sei hier der Fall gewesen, weil die Gebühr Nr. 5 (ärztliche Behandlung zwischen 20 Uhr abends und 8 Uhr früh) weit überhöht abgerechnet worden sei und zur Erklärung nur allgemeine Ausführungen erfolgt seien. Die Anforderung sei auch verhältnismäßig gewesen, weil sie sich auf 30 Dokumentationen beschränkt habe.

Gegen das ihm am 18. Juni 2012 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 18. Juli 2012. Verlangt werden könne nach dem Gesetz nur die Vorlage von Befunden. Die Beklagte habe aber mehr beansprucht, nämlich die Vorlage von Patientendokumentationen. Aber schon die Vorlage der Befunde dürfe nur verlangt werden, soweit sie für die Prüfung erforderlich sei. Nachdem bereits eine Kürzung der Gebührenpositionen erfolgt sei, sei eine Vorlage von Befunden nicht mehr notwendig und die erfolgte Weigerung des Arztes könne nicht Grundlage einer disziplinarischen Maßnahme sein. Soweit die Satzung der Beklagten weitere Unterlagen als Befunde zum Gegenstand einer Vorlagepflicht machen wolle, sei die Satzung wegen eines Verstoßes gegen höherrangiges Recht unwirksam. Auch habe er – der Kläger – entgegen dem Sozialgericht sehr wohl eine umfangreiche und detaillierte Stellungnahme abgegeben. Die Beklagte habe auch nicht sichergestellt, dass seine ärztlichen Unterlagen nur durch Ärzte und nicht durch Verwaltungskräfte geprüft werden und auch die konkreten Gründe für die Einsichtnahme nicht offen gelegt und so möglicherweise den Rückgriff auf ein milderes, die Patienten möglicherweise weniger belastendes Mittel verhindert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 30. Mai 2012 und den Beschluss der Beklagten vom 21. Oktober 2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf das Urteil des Sozialgerichts Potsdam, dessen Begründung sie für zutreffend hält.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die den Vorgang betreffende Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Mit Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die verhängte Disziplinarmaßnahme ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für den Verweis sind §§ 1 Abs. 1, 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 der von der Vertreterversammlung der Beklagten am 27. Juni 1992 beschlossenen Disziplinarordnung, deren Ermächtigungsgrundlage sich in [§ 81 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V](#) findet.

Die formellen Voraussetzungen für die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme liegen vor. Der Vorstand der Beklagten hatte die Einleitung eines Disziplinarverfahrens beantragt, das vom Disziplinarausschuss entsprechend den Vorschriften der Disziplinarordnung durchgeführt worden ist. Anhaltspunkte für Verstöße gegen die Verfahrensvorschriften liegen nicht vor, sie werden auch vom Kläger nicht behauptet.

Nach §§ 1 Abs. 1, 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 der Disziplinarordnung setzt die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten voraus. In einem gegen eine Disziplinarmaßnahme angestrebten Gerichtsverfahren ist das Vorliegen dieser Tatbestandsvoraussetzung voll überprüfbar, ohne dass insoweit ein Beurteilungsspielraum des Disziplinarausschusses bestünde (BSG, Ur. v. 03.09.1987 – [6 RKa 30/86](#)). Auch nach Auffassung des Senats hat der Kläger indessen gegen die ihm nach § 6 Abs. 4 der von der Vertreterversammlung beschlossenen Satzung der Beklagten obliegende Pflicht verstoßen, Aufzeichnungen vorzulegen, die über Art und Umfang der abgerechneten Leistungen sowie die Notwendigkeit ihrer Behandlungs- und Verordnungsweise Auskunft geben.

Der Kläger ist von der Beklagten mehrfach, zuerst am 25. Juli 2007, aufgefordert worden, 30 Patientendokumentationen im Rahmen der Plausibilitätskontrolle der Abrechnung für das Quartal 2/2003 vorzulegen, um den rechtmäßigen Ansatz der Gebühren-Nr. 5 EBM überprüfen zu können. Diese Aufforderung hat die Beklagte am 27. August 2007 und am 24. Januar 2008 wiederholt. Weiter hat die Beklagte durch Schreiben vom 22. Oktober 2007 im Rahmen der Plausibilitätskontrolle der Abrechnung für das Quartal 3/2003 bis 4/2004 die Übersendung von Patientendokumentationen betreffen die Patienten M S und KF verlangt. Diese Aufforderung ist mit Schreiben vom 14. November 2007 wiederholt worden. Die Anforderung der Patientendokumentationen war wirksam. Sie war insbesondere inhaltlich hinreichend bestimmt. Der Begriff der Patientendokumentation ist geprägt durch die Anforderungen in § 57 Bundesmantelvertrag-Ärzte, § 13 Abs. 10 Bundesmantelvertrag – Ärzte/Ersatzkassen, er erfasst Angaben über die erhobenen Befunde, die angewandten Behandlungsmaßnahmen, des Tages der Behandlung sowie Angaben über den Therapieverlauf und das Ergebnis (BSG, Ur. v. 7.2.2007 – [B 6 KA 11/06 R](#) – juris Rn. 23). Überdies hat die Beklagte den Begriff der Patientendokumentation in ihrem Schreiben vom 22. Oktober 2007 näher erläutert.

Den Anforderungen fehlte auch nicht der erforderliche Anlass. Zwar darf die Beklagte nach § 6 Abs. 4 ihrer Satzung nur die Vorlage solcher Unterlagen verlangen, die zur Nachprüfung der ärztlichen Tätigkeit unerlässlich sind. Die Beklagte hat die Patientendokumentationen aber gerade während und mit Bezug auf laufende Verfahren der Abrechnungsprüfung nach [§ 106a SGB V](#) angefordert. Es fehlte auch nicht an der Notwendigkeit. Soweit die Satzung der Beklagten die Vorlagepflicht daran knüpft, dass die Unterlagen zur Nachprüfung unerlässlich sind, hat die Beklagte eine Einschätzungsprärogative, weil sie diejenige ist, die die Abrechnungen zu prüfen hat. Demnach ist es ihre Sache zu entscheiden, ob sie die bisherigen Einlassungen des Klägers für ausreichend zur Klärung des Sachverhaltes hält oder nicht. Das verkennt der Kläger, der der Beklagten eine weitere Beweiserhebung offenbar nur zubilligen will, wenn ihre Notwendigkeit auch ihm einsichtig geworden ist.

Zudem waren die bisherigen Einlassungen des Klägers nicht geeignet zu erklären, warum er signifikant öfter als andere Ärzte die Gebühren-Nr. 5 EBM abgerechnet hat. Mit seinem Schreiben vom 29. Mai 2007 an die Beklagte erklärte er, dass eine detaillierte Einzelfallbegründung angesichts der vergangenen Zeit "nicht realistisch" sei. Er selbst kann (oder will) die geforderte Aufklärung demnach nicht leisten. Dann bestand aber bereits deswegen genügender Anlass für das Herausgabeverlangen, weil die Patientendokumentationen zu einer weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hätten beitragen können. Auch der Kläger hat nichts dazu vorgetragen, warum die von der Beklagten begehrten Patientendokumentationen offensichtlich ungeeignet sein sollten, im jeweiligen Einzelfall über die Berechtigung der Abrechnung der Gebühren-Nr. 5 EBM zu entscheiden. Es ist der Beklagten auch nicht untersagt, anhand von Einzelfällen zu prüfen, worauf ein als unplausibel angesehener Anstieg der Häufigkeit der Ansetzung bestimmter Gebühren-Nrn. des EBM beruht, und gegebenenfalls deswegen die Abrechnung zu korrigieren (BSG, Beschluss v. 6. September 2000 – [B 6 KA 17/00 B](#) – juris Rn. 8).

Das Herausgabeverlangen war weiter nicht unverhältnismäßig. In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass ein auf die Herausgabe von Patientenunterlagen gerichtetes Ansinnen einer kassenärztlichen Vereinigung dann wegen Unverhältnismäßigkeit unwirksam sein kann, wenn es in einer übermäßigen Vielzahl von Fällen an den Vertragsarzt gerichtet wird. Das ist angenommen worden aber bei der Anforderung von Unterlagen für 653 Patienten (LSG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 19. Januar 2005 – [L 4 KA 7/04](#) – juris Rn. 24), nicht aber, wenn 44 Patienten betroffen waren (LSG für das Saarland, Urt. v. 1. April 1998 – [L 3 Ka 19/96](#) – juris Rn. 43). Vorliegend hat die Beklagte die Unterlagen von 32 Patienten angefordert. Diesem Verlangen hätte der Kläger entsprechen können, ohne seinen normalen Praxisbetrieb erheblich zu beeinträchtigen, weswegen die Annahme von Unverhältnismäßigkeit ausscheidet.

Die angeforderte Weitergabe von Daten war auch nicht deswegen rechtswidrig, weil sie gegen die Datenschutzrechte der betroffenen Patienten verstoßen würde. Auf deren Einwilligung kommt es für die Rechtmäßigkeit nicht an. Der Senat kann – mit dem BSG (Urt. v. 19.11.1985 – [6 RKA 14/83](#) – juris Rn. 20) – dahingestellt sein lassen, ob auf die Weitergabe von Patientendaten durch einen Vertragsarzt die Vorschriften des zweiten Kapitels des SGB X über den Schutz der Sozialdaten (§§ 67-85a SGB X) Anwendung finden. Sollte dies der Fall sein, wäre die Weitergabe nach [§§ 67b Abs. 1 Satz 1, 67d Abs. 1 SGB X](#) nur zulässig, soweit der Betroffene zugestimmt hatte oder eine Vorschrift des SGB die Weitergabe erlauben würde. Nichts wesentlich anderes ergäbe sich unter der Geltung des BDSG, das nach seinem [§ 15 Abs. 1 i.V.m. § 14 Abs. 2 Nr. 1 und 2 BDSG](#) die Weitergabe von Daten an öffentliche Stellen erlaubt, wenn eine Rechtsvorschrift dies vorsieht oder zwingend voraussetzt oder der Betroffene eingewilligt hat und die Daten zur Erfüllung der Aufgaben des Empfängers erforderlich sind.

Das BSG hat noch unter der Geltung der RVO entschieden, dass auch ohne besondere Rechtsgrundlage bereits aus dem System der Errichtung von kassenärztlichen Vereinigungen folge, dass der Vertragsarzt innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung die Daten seiner Patienten offenbaren dürfe (Urt. v. 19.11.1985 – [6 RKA 14/83](#), bestätigt durch BVerfG, Beschluss v. 7. Juli 1987 – [1 BvR 283/86](#)). Mittlerweile findet sich in den [§§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 1a SGB V](#) eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Übermittlung von Patientendaten an die kassenärztliche Vereinigung. Soweit der Kläger darauf abstellt, dass [§ 295 Abs. 1a SGB V](#) nur die Vorlage von Befunden im Rahmen der Prüfung nach [§ 106a SGB V](#) umfasst, die Beklagte mit der Anforderung von Patientendokumentationen aber noch andere Daten herausverlangt habe, übersieht er, dass die Vorlagepflicht für die sonstigen Daten, die eine Patientendokumentation neben den Befunden ausmachen, sich bereits aus [§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ergibt.

Damit scheidet auch ein Verstoß gegen [§ 203 StGB](#) aus, der die Offenbarung eines Geheimnisses durch einen Arzt unter Strafandrohung stellt. Wegen der ausdrücklichen Regelung im SGB V handelt es sich bei der Weitergaben von Patientendaten an eine kassenärztliche Vereinigung nicht um eine unbefugte Offenbarung. Die Rechtsgrundlage für die Erhebung und Weiterverarbeitung der in der Patientendokumentation enthaltenen Daten durch die Beklagte findet sich in [§ 285 Abs. 2 SGB V](#).

Schließlich entfällt der Verstoß gegen die Herausgabepflicht nicht rückwirkend, weil die Beklagte schon die Honorarabrechnungen korrigiert hat. Auch die (weitere) Durchführung eines Disziplinarverfahrens wird dadurch nicht ausgeschlossen, weil dieses andere Ziele verfolgt als die Korrektur der Abrechnung (LSG für das Saarland, Urt. v. 1. April 1998 – [L 3 Ka 19/96](#) – juris Rn. 44). Sinn des Disziplinarrechts ist nicht nur, den betroffenen Vertragsarzt zur Ordnung zu rufen, sondern auch, andere Vertragsärzte von einem gleichen Verhalten abzuhalten (vgl. Vahldiek in Hauck/Noftz, SGB V, K § 81 Rn. 36 m. weit. Nachw.).

Der Kläger hat auch schuldhaft gehandelt. Bereits der Disziplinarausschuss hat darauf hingewiesen, dass er von dem Datenschutzbeauftragten auf die bestehende Rechtslage hingewiesen worden ist.

Bezüglich der Festsetzung der Disziplinarstrafe kommt dem Disziplinarausschuss Ermessen zu (BSG, Beschluss v. 20.03.1986 – [6 BKA 1/96](#)). Der Senat vermag nicht zu erkennen, dass das Ermessen in einer Art und Weise gebraucht wurde, die dem Gesetz widerspricht. Ein Vertragsarzt, der sachlich begründete und in gehöriger Form formulierte Bitten und Aufforderungen seiner Kassenärztlichen Vereinigung, bestimmte Unterlagen vorzulegen, über längere Zeit und ohne zureichenden Grund ignoriert, verletzt seine vertragsärztlichen Pflichten in erheblichem Umfang (BSG, Beschluss v. 20. März 1996 – [6 BKA 1/96](#) – juris Rn. 6). Soweit der Kläger durch den Verweis angehalten werden soll, in Zukunft mit der Beklagten ordnungsgemäß zusammenzuarbeiten, verfolgt der Disziplinarausschuss zulässige Zwecke (vgl. Vahldiek in Hauck/Noftz, SGB V, K § 81 Rn. 38). Angesichts der Nachhaltigkeit der bisherigen Verweigerung des Klägers erscheint es auch nicht unangemessen, schon von der Möglichkeit zur Erteilung eines Verweises als zweitmildeste Disziplinarmaßnahme Gebrauch zu machen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 197a Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-01-28