

S 13 KR 20/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 20/01
Datum
13.11.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 185/01
Datum
12.11.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Der Beklagte wird verurteilt, den Kläger schriftlich über die anlässlich der Behandlung am 28.09.2000 zu Lasten der Krankenkassen abgerechneten Leistungen zu unterrichten. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers trägt der Beklagte.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Auskunft über die zu Lasten der Krankenkassen abgerechneten Leistungen anlässlich einer Behandlung am 28.09.2000.

Der Kläger ist Mitglied der Technikerkrankenkasse. Der Beklagte ist Facharzt für radiologische Diagnostik und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Am 28.09.2000 behandelte er den Kläger. Dieser forderte den Beklagten danach mehrfach, zuletzt mit Schreiben vom 16.01.2001 unter Fristsetzung zum 25.01.2001 vergeblich auf, ihm eine Kostenaufstellung über die zu Lasten der Krankenkasse abgerechneten Leistungen und die von der Krankenkasse zu zahlenden Entgelte zukommen zu lassen.

Am 14.03.2001 hat der Kläger Klage auf Auskunftserteilung erhoben. Er stützt sein Begehren auf [§ 305 Abs. 2 S. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und beschränkt dieses ausdrücklich auf Unterrichtung durch den Beklagten über die zu Lasten der Krankenkasse abgerechneten Leistungen. Er ist der Auffassung, die Erteilung dieser Auskunft sei dem Beklagten ohne Weiteres möglich, da dieser selbst die Abrechnung vorgenommen habe und ihm die Kranken- und Abrechnungsunterlagen vorlägen. Die Informationspflicht des Vertragsarztes diene dem Zweck, das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken und die Transparenz der Leistungserbringung und -abrechnung zu erhöhen. Auch könnten mittels des Auskunftsanspruches des Versicherten falsche Abrechnungen aufgedeckt werden, da der Versicherte, nicht aber die Krankenkasse wisse, in welchem Umfang die abgerechneten Behandlungen tatsächlich auch vorgenommen wurden. Der Kläger ist der Auffassung, [§ 305 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) gebe dem Versicherten einen unmittelbaren Anspruch gegen den behandelnden Arzt auf Auskunft über die abgerechneten Leistungen. Der Regelungsvorbehalt in Abs. 2 S. 3 könne jedenfalls nicht den gesamten Auskunftsanspruch des Versicherten ausschließen.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, ihn schriftlich über die anlässlich der Behandlung am 28.09.2000 zu Lasten der Krankenkasse abgerechneten Leistungen zu unterrichten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er bestreitet ein vor den Sozialgerichten durchsetzbares subjektives Auskunftsrecht des Klägers aus [§ 305 Abs. 2 S. 1 SGB V](#). Er ist der Auffassung, es handle sich um eine Rahmenvorschrift, die der rechtskonkretisierenden Umsetzung in den Bundesmantelverträgen bedürfe. Diese Umsetzung sei bisher nicht erfolgt. Hätte der Gesetzgeber einen unmittelbaren gesetzlichen Auskunftsanspruch einräumen wollen, hätte er die notwendige Konkretisierung selbst vorgenommen. Indem er aber die Konkretisierungsbefugnis den Vertragspartnern übertragen habe, habe er bewusst in Kauf genommen, dass solange kein subjektiver Auskunftsanspruch des Versicherten bestehe, wie die Vertragspartner untätig blieben. Für diese Untätigkeit könne der einzelne Vertragsarzt nichts. Der Beklagte ist der Ansicht, dass dem Auskunftsbegehren auch entgegen stehe, dass er im geltenden Abrechnungssystem keine Leistungen zu Lasten der Krankenkasse erbringen würde. Sein vertragsärztliches Honorar werde mit der Kassen-ärztlichen Vereinigung (KÄV) Nordrhein abgerechnet; von dort werde das

Gesamthonorar unter Berücksichtigung des Honorarverteilungsmaßstabes quartalsweise an ihn ausgezahlt. Die Krankenkasse zahle an die KÄV lediglich Kopf pauschalen, die in keinem Zusammenhang mit dem konkreten Behandlungsfall stünden; aus der Summe der zu zahlenden Kopfpauschalen ergebe sich das vertragsärztliche Gesamt honorar, welches nach dem Honorarverteilungsmaßstab auf die einzelnen Vertragsarztgruppen und schließlich auf den jeweiligen Vertragsarzt verteilt werde. Deshalb lasse sich durch den einzelnen Vertragsarzt auch nicht die Anzahl und Art der "zu Lasten der Krankenkassen ab gerechneten Leistungen" ermitteln.

Auf Anfrage des Gerichts haben die KÄV Nordrhein und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Schreiben vom 07.05.2001 bzw. 30.07.2001 zu der in [§ 305 Abs. 2 SGB V](#) normierten Informationspflicht Stellung genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streit standes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist eröffnet, da es sich bei dem Auskunftsbegehren nach [§ 305 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) um eine Angelegenheit der Sozialversicherung, hier: des Krankenversicherungsrechts, handelt ([§ 51 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG). Bei der Beurteilung der Frage, ob eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der Sozialversicherung anzunehmen ist, ist auf die Art des Klagegegenstandes, also die Rechtsnatur des erhobenen Anspruches abzustellen. Ergeben sich Voraussetzungen und Rechtsfolgen des Anspruchs aus dem Recht der Sozialversicherung und die nen sie einem ihr eigentümlichen Zweck, so ist der Sozialrechtsweg gegeben (Gemeinsamer Senat der Obersten Gerichtshöfe des Bundes, Beschluss vom 04.06.1974 - [GmSOGB 2/73](#) = [BSGE 37, 292](#) = SozR 1500 § 51 Nr. 2). Dem entsprechend hat das Bundessozialgericht (BSG) den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit z.B. bei einem Auskunftsbegehren bejaht, wenn gemäß [§ 15 SGB I](#) auf Auskunft über Angelegenheiten aus dem Sozialrechtsverhältnis geklagt wird (BSG, Urteil vom 25.10.1995 - [5 RJ 40/93](#) = [SozR 3-2200 § 1303 Nr. 4](#) = [NZS 1996, 446](#)). Ebenso verhält es sich mit dem hier streitigem Auskunftsbegehren, da die Informationspflicht nach [§ 305 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) ausdrücklich nur an die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen gerichtet ist und auch nur die zu Lasten der Krankenkassen abgerechneten Leistungen und die von diesen zu zahlenden Entgelte be trifft, also ausschließlich Personen, Leistungen und Entgelte aus dem gesetzlichen Krankenversicherungsverhältnis.

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) statthaft, da die Beteiligten nicht in einem Über-/Unterordnungsverhältnis stehen und die begehrte Auskunft - so auf sie ein Anspruch bestünde - vom Beklagten nicht durch Verwaltungsakt erteilt werden könnte.

Die Klage ist auch begründet.

Nach ihrem Wortlaut begründet die Vorschrift des [§ 305 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) - unabhängig von der Auskunftspflicht der Krankenkassen nach Abs. 1 - eine Informationspflicht des behandelnden Vertragsarztes gegenüber dem Versicherten. Allerdings bestimmt [§ 305 Abs. 2 S. 3 SGB V](#), dass die Vertragspartner nach § 82 - das sind die Kassen ärztlichen Bundesvereinigungen und die Spitzenverbände der Krankenkassen - das Nähere in den Bundesmantelverträgen regeln. Dies ist angesichts von 350 Millionen ambulanten und 40 Millionen stationären Behandlungsfällen durchaus verständlich. Müsste der jeweilige Leistungserbringer z.B. unaufgefordert die schriftlichen In formationen immer postalisch dem einzelnen Versicher- ten zusenden, wäre dies mit erheblichem Kostenaufwand verbunden; es könnten Belange der ärztlichen Schweigepflicht tangiert sein; dem Versicherten würden u.U. Informationen gegeben, an denen er kein Interesse hat (Kasseler Kommentar - Hess, Stand: März 2001, [§ 305 SGB V](#), Rn. 4).

Aus der Tatsache, dass bisher noch keine nähere Regelung der Informationspflichten in den Bundesmantelverträgen erfolgt ist, kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass der Vertragsarzt in keinem Fall einen Versicherten unterrichten muss. Vielmehr besteht, ohne dass es insoweit einer näheren Regelung bedürfte, nach [§ 305 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) eine Informationspflicht, soweit im Einzelfall eine Auskunft vom Versicherten erbeten und dem Vertragsarzt möglich und zumutbar ist.

Die Informationspflicht des Vertragsarztes gemäß Abs. 2 S. 1 ist auf zwei Auskünfte gerichtet, zum Einen über die "zu Lasten der Krankenkassen abgerechneten Leistungen", zum Anderen über die "von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte". Der Beklagte, die KÄV Nordrhein und das BMG haben nachvollziehbar dargelegt, dass unter den derzeit geltenden Abrechnungsbedingungen und ohne nähere Ausgestaltung eine Auskunft über die von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte - bezogen auf die jeweils im Einzelfall vom Vertragsarzt gegenüber dem Versicherten erbrachte ärztliche Leistung - nicht möglich ist. Denn in der gesetzlichen Krankenversicherung rechnet der Arzt die von ihm erbrachten Leistungen mit seiner Kassenärztlichen Vereinigung und nicht unmittelbar mit den Krankenkassen ab. Die Krankenkassen entrichten für die gesamten Leistungen der einer Kassenärztlichen Vereinigung angehörenden Ärzte eine sog. Gesamtvergütung ([§ 85 Abs. 1 SGB V](#)). Die Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen diese Gesamtvergütung nach Maßgabe der abgerechneten Leistungen an die einzelnen Ärzte. Sie wenden dabei den festgesetzten Verteilungsmaßstab an ([§ 85 Abs. 4 S. 2 SGB V](#)). Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln den Krankenkassen für die Abrechnung der Vergütung für jedes Quartal die für die vertragsärztliche Versorgung erforderlichen Angaben über die abgerechneten Leistungen fallbezogen, nicht versichertenbezogen ([§ 295 Abs. 2 SGB V](#)). Technische Einzelheiten der Abrechnung und diesbezüglichen Datenübermittlung zwischen Vertragsarzt, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen sind nach [§ 295 Abs. 3 SGB V](#) zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Bestandteil der Bundesmantelverträge vereinbart worden. Die praktische Umsetzung der Verpflichtung der Ärzte zur schriftlichen Unterrichtung der Versicherten über die von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte innerhalb von vier Wochen nach Ablauf des Quartals setzt aufgrund der Komplexität der Honorarzahleungen aus der Gesamtvergütung vertragliche Verfahrensregelungen der Spitzenverbände der Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung voraus. Diese Verträge sind bisher wegen grundsätzlicher Meinungsunterschiede noch nicht zustande gekommen (BMG - Schreiben vom 30.07.2001).

Dies verkennt auch der Kläger nicht. Er begehrt jedoch vom Beklagten gerade nicht diese - z.Zt. unmögliche - Auskunft. Vielmehr will er lediglich wissen, welche Leistungen der Beklagte anlässlich der Behandlung am 28.09.2000 zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet hat.

Diese Auskunft kann der Beklagte ohne größeren Aufwand erteilen. Denn er hat die Behandlung des Klägers durch geführt, er hat die ärztlichen Leistungen erbracht, in der Patientenakte vermerkt und zum Quartalsende abgerechnet. Diese Abrechnung erfolgte auch zu Lasten der Krankenkassen. Dem steht nicht entgegen, dass die Abrechnung in dem bereits beschriebenen Verfahren über die KÄV Nordrhein erfolgt. Diese fungiert lediglich als Abrechnungsstelle im Verhältnis zwischen Vertragsarzt und Krankenkassen. Die vom Vertragsarzt erbrachte vertragsärztliche Leistung ist nach dem Wesen der gesetzlichen Krankenversicherung die Sachleistung der Krankenkasse an den Versicherten. Wenn der Vertragsarzt diese Leistung der KÄV zur Abrechnung mitteilt, rechnet er in letzter Konsequenz "zu Lasten der Krankenkassen" ab. Der Pflicht des Vertragsarztes zur Unterrichtung des Versicherten über die abgerechneten Leistungen korrespondiert ein Informationsanspruch des Versicherten. Dies ergibt sich aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift, ihrer Entstehungsgeschichte und dem in den Gesetzesmaterialien zum Ausdruck gekommenen Willen des Gesetzgebers.

[§ 305 SGB V](#) wurde durch Art. 1 des Gesundheitsreformgesetzes vom 20.12.1988 ([BGBl. I S. 2477](#)) mit Wirkung vom 01.01.1989 eingeführt. Er lautete zunächst in zwei Absätzen:

Auskünfte an Versicherte

(1) Soweit der Krankenkasse die Angaben verfügbar sind, kann der Versicherte Auskunft höchstens über die von ihm in den letzten zwei Geschäftsjahren in Anspruch genommenen Leistungen und ihre Kosten verlangen. Die Krankenkassen können in ihrer Satzung das Nähere über das Verfahren der Auskunftserteilung regeln.

(2) Die Vertragspartner der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung vereinbaren, dass auch die Kassenärztlichen Vereinigungen Versicherten Auskünfte über die in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen und ihrer Kosten erteilen. Absatz 1 gilt entsprechend. In der Begründung des Gesetzentwurfes ([BT-Drucksache 11/2237, S. 238](#) zu § 311) heißt es: "Zur Stärkung des Kostenbewusstseins der Versicherten, aber auch zur Erhöhung der Transparenz werden die Krankenkassen zur Auskunft verpflichtet."

Im Gesetzgebungsverfahren ist die Auskunftspflicht auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit auf die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgedehnt worden.

Durch Art. 1 Nr. 164 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2226](#)) wurde die Vorschrift mit Wirkung ab 01.01.1996 in einem Absatz neu gefasst. Sie lautete nunmehr:

Auskünfte an Versicherte

"Die Krankenkassen unterrichten die Versicherten auf deren Antrag über die im jeweils letzten Geschäfts- Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Die Kassenärztlichen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übermitteln den Krankenkassen in den Fällen des Satzes 1 die Angaben über die von den Versicherten in Anspruch genommenen ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen und deren Kosten für jeden Versicherten gesondert in einer Form, die eine Kenntnisnahme durch die Krankenkassen ausschließt. Die Krankenkassen leiten die Angaben an den Versicherten weiter. Eine Mitteilung an den Leistungserbringer über die Unterrichtung des Versicherten ist nicht zulässig. Die Krankenkassen können in ihrer Satzung das Nähere über das Verfahren der Unterrichtung regeln."

Seine aktuelle Fassung erhielt § 305 durch Art. 1 Nr. 56 des 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.06.1997 ([BGBl. I S. 1520](#)). Der bisherige Text wurde Absatz 1, ein neuer Absatz 2 wurde angefügt. Der Gesetzentwurf zum 2. GKV-Neuordnungsgesetz (vgl. [BT-Drucksache 13/6087, S. 10](#)) sah lediglich folgenden Satz vor:

(2) Der Leistungserbringer informiert den Versicherten auf Verlangen über die bei der jeweiligen Inanspruchnahme erbrachten Leistungen und deren Kosten.

Auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit ([BT-Drucksache 7264, S. 32](#)) wurde dann die jetzt geltende Fassung verabschiedet. Die Begründung des Gesetzgebers zur Neuregelung des [§ 305 Abs. 2 SGB V](#) lautet ([BT-Drucksache 13/6087, S. 30](#)):

"Durch die Regelung wird ein Anspruch des Versicherten begründet, vom Leistungserbringer zeitnah über die jeweils in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten unterrichtet zu werden, z.B. über die bei der jeweiligen Inanspruchnahme eines Vertragsarztes abgerechneten Leistungen, die verordneten und veranlassten Leistungen (Arznei-, Heil- und Hilfsmittel) und die abgerechneten Leistungen bei einer Krankenhausbehandlung."

Der Gesetzgeber wollte also dem einzelnen Versicherten neben dem Auskunftsanspruch gegenüber der Krankenkasse nach Abs. 1 einen eigenständigen Informationsanspruch gegenüber dem Vertragsarzt einräumen. Dieser Anspruch, soweit er lediglich auf Auskunft über die Leistungen, die zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet wurden, gerichtet ist, bedarf keiner näheren Ausgestaltung und Regelung. In diesem Sinne hat sich auch das BMG im Schreiben vom 30.07.2001 geäußert: Auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes, der den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen bestimmt ([§ 87 SGB V](#)), sei eine Auskunft über die abgerechneten Leistungen durch den Vertragsarzt auch ohne nähere Verfahrensregelungen möglich. Dementsprechend war der Beklagte antragsgemäß zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-12-07