

L 5 KR 82/11 B ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 72/11 ER
Datum
20.02.2011
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 82/11 B ER
Datum
23.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei der Prüfung von Krankenhausrechnungen ist die Krankenkasse "Herrin des Begutachtungsauftrags.
 2. Das Krankenhaus hat als Leistungserbringer keinen Anspruch gegen den MDK auf Erlass einer Regelungsanordnung hinsichtlich der Einsichtnahme in Patientenakten im Rahmen der Prüfung von Krankenhausrechnungen.
- I. Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Bayreuth vom 20. Februar 2011 wird zurückgewiesen.
- II. Die Kosten des Verfahrens trägt die Antragstellerin.
- III. Der Streitwert wird auf 625.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

- I.
- Die Parteien streiten um den Umfang der von der Antragstellerin auf Anforderung der Antragsgegnerin vorzulegenden Krankenakten.

Am 01.02.2011 fand zwischen der Antragstellerin und dem Antragsgegner ein Besprechungstermin bei der Antragstellerin statt, bei dem der Antragsgegner die ihm von den einzelnen Krankenkassen vorgegebenen Begutachtungen nach Aktenlage ohne Fallbesprechung durchführen wollte. Hierzu wollte dieser Einsicht in die Behandlungsakten der Patienten nehmen, deren stationärer Aufenthalt im Auftrag der Krankenkasse überprüft werden sollte. Der Antragsgegner hatte hierüber die Antragstellerin im Dezember 2010 informiert und zu diesem Zweck eine sogenannte Sammelliste übermittelt. Diesen Sammellisten ist die jeweilige Krankenkasse zu entnehmen, die Aufnahme- und Entlassungstag sowie die Fragestellung der jeweiligen Krankenkasse. Die Antragstellerin verweigerte dem Antragsgegner die Einsicht in die Behandlungsakten der Patienten. Mit neuer Sammelliste teilte der Antragsgegner mit Schreiben vom 03.02.2011 der Antragstellerin mit, dass die nächste "Aktenlage-Klinikbegehung" am 22.02.2011 stattfinden werde.

Mit Schreiben vom 16.02.2011 hat daraufhin die Antragstellerin beim Sozialgericht Bayreuth einen Antrag auf einstweilige Anordnung gestellt, mit dem sie begehrt, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, es zu unterlassen, von der Antragstellerin pauschal und ohne Einzelfallbezug für sämtliche von den Krankenkassen gemäß [§ 275 SGB V](#) beauftragten Prüfverfahren die Vorlage der kompletten Krankenakten zu fordern.

Der Antragsgegner habe unabhängig vom Inhalt der erteilten Prüfaufträge am 01.02.2011 die Vorlage sämtlicher Krankenunterlagen der bei der Antragstellerin behandelten Patienten gefordert. Die Pauschalabforderung von datengeschützten Patientenunterlagen verstoße gegen die Gesetzeslage und die einschlägige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Der Antragsgegner habe, nachdem man ihm eine Einsichtnahme am 01.02.2011 verweigerte, erneut am 22.02.2011 eine Prüfung von Behandlungsfällen mitgeteilt. Auch hier fordere er erneut pauschal die Vorlage sämtlicher datengeschützter Patientenunterlagen. Dabei dürfe der Antragsgegner nur die Sozialdaten insoweit erheben, als dies für die Prüfungen, Beratungen und gutachtlichen Stellungnahmen erforderlich sei. Hierbei sei insbesondere auf das einschlägige Urteil des Bundessozialgerichts vom 22.04.2009 zu verweisen. Aus diesem Urteil sei zu entnehmen, dass ein Krankenhaus auf begründete Anforderung im Einzelfall entscheiden darf, welche Krankenunterlagen aus der Krankenakte zur Beantwortung der Prüfanfrage der Krankenkasse durch den MDK erforderlich seien. Dies könne, aber müsse nicht immer die gesamte Krankenakte sein. Da die nächste Aktenlageklinikbegehung "zu weiteren 150 Behandlungsfällen" am 22.02.2011 unmittelbar bevor stehe, sei der Antragsgegner dringlich

dazu zu verpflichten, das Prüfverfahren unter Beachtung der sozialgerichtlichen Rechtsprechung durchzuführen.

Der Antragsgegner vertritt die Auffassung, dass die von der Antragstellerin erhobenen Vorwürfe, die beauftragten Auffälligkeitsprüfungen pauschal ohne Einzelfall durchzuführen, nicht zutreffend seien. Der Antragsgegner halte sich bei der Begutachtung jederzeit an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Grundsätzlich habe der Antragsgegner das Recht, die erforderlichen Unterlagen zur Begutachtung einzuziehen, was im Regelfall die postalische Übermittlung der Krankenakte bedeute. Hierzu werde dem Krankenhaus ein Schreiben übersandt, in dem die Fragestellung der Krankenkasse und die Patientendaten genannt werden. Es sei daher aus Sicht des Krankenhauses möglich zu erkennen, welche Unterlagen aus der Gesamtakte zur Verfügung zu stellen sind. Es sei insbesondere darauf hinzuweisen, dass es weder vertragliche noch gesetzliche Bestimmungen zum Inhalt und zum Umfang der Prüfanzeige nach [§ 275c SGB V](#) gebe. Im vorliegenden Fall habe man sich mit den Vertretern der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und des Bayerischen Landesdatenschutzbeauftragten darauf geeinigt, dass die Einsichtnahme in die Akten der Patienten in den Räumen des Krankenhauses erfolge. Es werde drei Wochen vor Durchführung der Prüfung in dem jeweiligen Krankenhaus eine Sammelliste versandt, wie aber auch die Prüfungsanfrage der Krankenkasse mitgeteilt. Die Ärzte des Antragsgegners nehmen nur dann unter dem Beisein der befassten Person Einsicht in die Akten, um die vorgelegten Fälle zu begutachten. Dabei hätten die behandelnden Ärzte die Möglichkeit, weitere Unterlagen vorzulegen. Dieses Verfahren sei ausnahmslos in den letzten Jahren so durchgeführt worden, so dass seitens des Antragsgegners nicht nachvollziehbar sei, weshalb sich die Antragstellerin hiergegen verwehre.

Das Sozialgericht Bayreuth hat den Antrag auf Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes mit Beschluss vom 20.02.2011 zurückgewiesen. Hiergegen hat der Bevollmächtigte der Antragstellerin Beschwerde eingelegt zum Bayer. Landessozialgericht am 21.02.2011. Er begründet seine Beschwerde damit, dass der Beschluss des Sozialgerichts Bayreuth im Widerspruch stehe zur Sach- und Rechtslage sowie der einschlägigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Urteil vom 22.04.2009, [B 3 KR 24/07 R](#). Er führt weiter aus, dass die sogenannte "Aktenlage-Klinikbegehung" bislang zwischen den Beteiligten noch nicht praktiziert worden sei. Gegenstand des Anordnungsverfahrens sei einzig und allein die Frage, ob in jedem Fall, unabhängig von der Fragestellung, die gesamte Akte vorzulegen sei.

Der Antragsgegner sei passiv legitimiert, da er sein Recht auf Herausgabe der kompletten Krankenakte gegenüber der Antragstellerin unter Bezugnahme auf den Wortlaut der Vorschrift des [§ 276 SGB V](#) begründet habe. Die von dem Antragsgegner verlangte Vorlage von kompletten Patientenakten ohne Bezug zum konkreten Prüfauftrag und der Erforderlichkeit zum Zwecke der Beantwortung der konkret von den Krankenkassen gestellten Fragen werde im Ergebnis zu einem 100-fachen Verstoß der Antragstellerin gegen datenschutzrechtliche Vorschriften sowie [§ 203 StGB](#) führen.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß, den Beschluss des Sozialgerichts Bayreuth vom 20.02.2011 aufzuheben und den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, es zu unterlassen, von der Antragstellerin pauschal und ohne Einzelfallbezug für sämtliche von den Krankenkassen gem. [§ 275 SGB V](#) beauftragten Prüfverfahren die Vorlage der kompletten Krankenakten zu fordern.

Der Antragsgegner beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Nach Ihrer Auffassung richtet sich der Antrag gegen die falsche Antragsgegnerin.

Ergänzend wird Bezug genommen auf die Akte des Sozialgerichts Bayreuth, die Akte des Bayerischen Landessozialgerichts sowie auf die Akte des Antragsgegners.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ([§§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)) ist in der Sache nicht erfolgreich. Die Antragstellerin hat keinen Anspruch darauf, im Wege der einstweiligen Anordnung den Antragsgegner zu verpflichten, es künftig zu unterlassen, von der Antragstellerin pauschal und ohne Einzelfallbezug für sämtliche Prüfverfahren die Vorlage der kompletten Krankenakten zu fordern.

Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands im Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Die Antragstellerin begehrt hier eine Regelung eines vorläufigen Rechtszustandes, somit eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#). In diesem Zusammenhang ist sowohl ein Anordnungsanspruch als auch ein Anordnungsgrund glaubhaft zu machen, [§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#).

In der Hauptsache macht die Antragstellerin einen Unterlassungsanspruch gegen den Antragsgegner geltend. Die Prüfung des Anordnungsanspruchs orientiert sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache. Grundsätzlich begegnet es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren (Bundesverfassungsgerichtsbeschluss vom 02.05.2005, [1 BvR 569/05](#)).

Zwischen den Parteien ist kein Hauptsacheverfahren anhängig. Die Antragstellerin begehrt, "den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, es zu unterlassen, von der Antragstellerin pauschal und ohne Einzelfallbezug für sämtliche von den Krankenkassen gem. [§ 275 SGB V](#) beauftragten Prüfverfahren die Vorlage der kompletten Krankenakten zu fordern." Insoweit ist das Vorbringen der Antragstellerin nicht nachvollziehbar, da sich aus dem Akteninhalt, insbesondere aus den am 21.02.2011 vom Antragsgegner vorgelegten Unterlagen ergibt, dass die Anforderung von Patientenakten stets nur mit Einzelfallbezug erfolgte. Der Antragsgegner hat jeweils konkret die einzelnen Patienten benannt, deren Unterlagen erbeten wurden. Die Anforderung erfolgte auch nicht pauschal sondern es wurde stets angegeben, aus welchen Gründen die Patientenakte erbeten wurde. Welcher Maßstab hier an die einzelnen Begründungen für die Aktenanforderung anzulegen ist, muss hier nicht geprüft werden. Im Übrigen ist es der Antragstellerin

unbenommen, im Zweifelsfall weitere Informationen und Begründungen zu erbitten, soweit diese aus ihrer Sicht erforderlich sind.

Im Streit steht hier ein tatsächliches Verwaltungshandeln im Rahmen der Vorbereitung einer Verwaltungsentscheidung. Der Antragsteller wehrt sich gegen eine tatsächliche Prüfhandlung, die Bestandteil eines Prüfverfahrens ist. Aufgrund von [§ 275 Abs.1](#) bis [3 SGB V](#) sind die Krankenkassen verpflichtet bzw. berechtigt, in bestimmten Fällen eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einzuholen. Die Krankenkassen sind ihrerseits aufgrund von [§ 276 Abs. 1 SGB V](#) verpflichtet, dem MDK die hierfür erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Auf der Grundlage der von den Krankenkassen erteilten Auskünfte lässt sich der MDK die zur Begutachtung die erforderlichen Unterlagen von den Leistungserbringern vorlegen.

Aufgrund von [§ 276 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) sind die Leistungserbringer, mithin die Antragstellerin, unmittelbar selbst berechtigt und verpflichtet, den Umfang und die Erforderlichkeit der Herausgabe von Sozialdaten (hier in Form von Patientenunterlagen) eigenverantwortlich zu prüfen. Damit obliegt es der Antragstellerin zu entscheiden, welche Sozialdaten im Einzelfall von ihr herauszugeben sind. Darauf hat auch der Bayerische Landesbeauftragte für Datenschutz im Schreiben vom 16.02.2011 an die Antragstellerin hingewiesen. Der Antragstellerin sind damit vom Gesetzgeber die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt, den von ihr befürchteten Verstoß gegen den Datenschutz zu verhindern. Sollten nach Auffassung der beauftragenden Krankenkasse die von der Antragstellerin übermittelten Daten für die Prüfung bzw. Begutachtung nicht ausreichen, ist die Krankenkasse ihrerseits gehalten, gegebenenfalls von der Antragstellerin die Herausgabe weiterer Sozialdaten an den MDK zu verlangen (vgl. BSG vom 20.11.2008, [B 3 KN 4/08 KR R](#), RNr. 20, 21, zitiert nach juris). Der MDK erfüllt in diesem Zusammenhang seine Pflicht zur Begutachtung und Prüfung. Diese Pflicht betrifft die Rechtsbeziehung zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer. Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 28.02.2007 (B 3 KR 12/06R, RNr. 15, zitiert nach juris) ausgeführt, dass bei der Prüfung von Krankenhausrechnungen die Krankenkasse "Herrin" des Begutachtungsauftrages an den MDK ist. Deshalb entscheidet sie auch darüber, ob und mit welchen Mitteln vorgegangen werden soll, wenn der MDK mitteilt, ein anderer Beteiligter verweigere die Erteilung erbetener Auskünfte, die erbetene Einsichtnahme in medizinische Unterlagen oder deren - stets nur vorübergehende - Herausgabe bzw. sonstige Formen der Zusammenarbeit. Dieses Ergebnis entspricht der Stellung des MDK als "Beratungsdienst in der Verantwortung der Krankenkassen" ([BT-Drs. 11/2237 Seite 187](#), zitiert nach Hauck/Noftz, SGB V M 010), der lediglich eine "gutachtliche Stellungnahme" gemäß [§ 275 Abs. 1](#) letzter Halbsatz SGB V abzugeben hat. Daraus folgt, dass die beantragte Regelungsanordnung gegenüber dem Antragsgegner nicht zu erlassen ist.

Im Übrigen ist auch ein Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Eine Entscheidung im vorläufigen Rechtsschutz kommt nur dann in Frage, wenn Eilbedürftigkeit besteht. Dies ist dann gegeben, wenn die von der Antragstellerin begehrte Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile erforderlich wäre. Insbesondere ist nicht erkennbar, inwieweit es der Antragstellerin nicht zumutbar sein soll, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86b Rdnr.27/28). Da bereits das Rechtsschutzbedürfnis fehlt, muss hierauf nicht weiter eingegangen werden.

Die Beschwerde ist daher voll umfänglich zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs.1 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs.1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs.1 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs.1 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG), [§ 54 GKG](#). Auf die Ausführungen des Sozialgerichts zur Höhe des Streitwerts wird Bezug genommen gemäß [§ 142 Abs. 3 S. 3 SGG](#).

Diese Entscheidung beendet das Verfahren im vorläufigen Rechtsschutz und ist nicht mit der weiteren Beschwerde angreifbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-06-07