

B 6 KA 27/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
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
27.06.2018
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung ist auch dann, wenn die Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen berechnet wird, verpflichtet, der Krankenkasse quartalsweise für jeden Behandlungsfall die vom Vertrags(zahn)arzt abgerechneten Gebührenordnungspositionen zu übermitteln.

2. Die Dauer eines Rechtsstreits über die Verpflichtung zur Datenübermittlung ist bei der Frist für die höchstzulässige Aufbewahrung der Abrechnungsdaten nicht zu berücksichtigen.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 2. November 2016 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Im Streit steht, welche Daten über die Leistungserbringung in der vertragszahnärztlichen Versorgung die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) den klagenden Ersatzkassen (ErsKn) übermitteln muss.

2

Die Klägerinnen und die Beklagte haben seit 1999 für Schleswig-Holstein vereinbart, dass die von der jeweiligen ErsK an die KZÄV zu zahlende Gesamtvergütung für die meisten Leistungen, die in den Teilen 1 bis 4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema - Anlage A zum Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKVZ)) beschrieben sind, nach einer Kopfpauschale bemessen wird. Basis für die Bestimmung der Höhe der Kopfpauschale ist derzeit die von den Gesamtvertragspartnern für das Jahr 2012 einvernehmlich festgestellte Leistungsmenge. Demgegenüber wird bei den anderen KZÄVen die vertragszahnärztliche Gesamtvergütung überwiegend nach Maßgabe der tatsächlich erbrachten Einzelleistungen bis zu einer Obergrenze für den Betrag des gesamten Ausgabenvolumens ermittelt.

3

In [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) (in der ab 1.4.2007 geltenden Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) ist bestimmt, dass die K(Z)ÄVen den Krankenkassen (KKn) für die Abrechnung der Vergütung für jedes Quartal und jeden Behandlungsfall die in Nr 1 bis 8 näher bezeichneten Daten übermitteln. Nr 5 (aaO) betrifft den Tag der Behandlung, Nr 6 (aaO) die abgerechneten Gebührenordnungspositionen mit den Diagnoseschlüsseln, bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden. Gemäß [§ 295 Abs 3 Nr 4 SGB V](#) haben die Vertragspartner der Bundesmantelverträge als Bestandteil dieser Verträge das Nähere über die Erfüllung der Pflichten der K(Z)ÄVen nach Abs 2, insbesondere auch Form, Frist und Umfang der Weiterleitung der Abrechnungsunterlagen an die KKn oder deren Verbände zu vereinbaren. Demgemäß schlossen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundesverbände der KKn sowie die Verbände der ErsKn am 5.6.2008 mit Wirkung ab 1.7.2008 einen "Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübertragung" (DTA-Vertrag). Nach [§ 1 Abs 3 DTA-Vertrag](#) übermitteln die KZÄVen die nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) vorgesehenen Daten nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrags an die KKn. Hierfür ist in [§ 2 Abs 1 DTA-Vertrag](#) der detaillierte Inhalt des von der KZÄV für jede KK je Behandlungsfall zu erstellenden Datensatzes zum Nachweis der abgerechneten konservierend-chirurgischen Leistungen (Einzelfallnachweis) festgelegt; zudem hat die KZÄV für jede KK gemäß [§ 2 Abs 3 DTA-Vertrag](#) eine

Gesamtrechnung zu erstellen. In einer Protokollnotiz zu § 1 Abs 3 DTA-Vertrag ist festgehalten: "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."

4

Im August 2009 erbat die Landesvertretung Schleswig-Holstein der klagenden ErsKn von der Beklagten die vollständige Übermittlung der Abrechnungsdaten gemäß DTA-Vertrag auch hinsichtlich der Leistungen nach Teil 1 des Bema; die Mitgliedskassen benötigten diese Daten zur Erstellung der vorgeschriebenen Meldungen an das Bundesversicherungsamt (BVA) für den Risikostrukturausgleich. Nach erfolglosen Gesprächen übersandte die Beklagte mit Schreiben vom 12.1.2010 bzw vom 12.5.2010 als "Datenlieferung für 2008" bzw 2009 Übersichten, in denen je ErsK lediglich die Gesamtsumme der Aufwendungen für konservierend-chirurgische Behandlungen in Euro enthalten war; einen eventuell gewünschten Mitglieder- bzw Versichertenbezug sollten die einzelnen KKn selbst herstellen.

5

Die Beklagte beantragte im April 2010 beim Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein (im Folgenden kurz: LSA) die Festsetzung der Inhalte einer gesamtvertraglichen Regelung über Art und Umfang der bei der Abrechnung der Gesamtvergütungen an die ErsKn zu übermittelnden Daten. Diese widersetzten sich dem Antrag, weil die geforderte Vereinbarung nicht schiedsfähig sei. Das LSA traf am 24.8.2010 einstimmig folgende Entscheidung:

"1. Das Landesschiedsamt versteht Ziffer 2 des Beschlusses des Bundesschiedsamtes vom 10.09.2008 (Az.: BSA-ZÄ 3/2006) als Delegation der Vereinbarungskompetenz auf die Beteiligten der 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."

6

In einer "Protokollnotiz" hierzu nahmen die Beteiligten ihre Anträge in dem Schiedsverfahren zurück (Nr 1) und verzichteten auf eine Begründung für die Entscheidung (Nr 2) sowie auf Rechtsmittel (Nr 3). Zudem verpflichteten sich die Beteiligten, spätestens bis Mitte Oktober 2010 Verhandlungen aufzunehmen (Nr 4).

7

Bereits zuvor hatten die Klägerinnen am 30.7.2010 Klage zum SG Kiel mit dem Antrag erhoben, die Beklagte zur vollständigen Übermittlung der Daten gemäß [§ 295 Abs 2 SGB V](#) sowie § 8 Abs 1 DTA-Vertrag "für das Jahr 2009 sowie die Folgejahre" an die jeweilige Klägerin zu verurteilen. Die Beklagte regte nach der einvernehmlichen Beendigung des Schiedsamtsverfahrens eine Rücknahme dieser Klage an. Dem kamen die Klägerinnen jedoch nicht nach, da das BVA mitgeteilt habe, dass für die nach der Risikostrukturausgleichsverordnung vorgeschriebene Meldung der versichertenbezogenen Leistungsausgaben die Mitteilung von Kopfpauschalen nicht zulässig sei. Das SG hat die Beklagte daraufhin antragsgemäß zur Übermittlung der geforderten Daten ab dem Jahr 2009 verurteilt (Urteil vom 28.6.2012).

8

Im Berufungsverfahren hat die Beklagte eine von ihr erbetene "Kurzstellungnahme" des Unabhängigen Landesentrums für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD) vom 28.2.2013 vorgelegt. Nach dessen Ansicht benötigten die Klägerinnen die in [§ 295 Abs 2 SGB V](#) aufgelisteten Daten zur Abrechnung der Kopfpauschalen nicht, sodass deren Übermittlung unzulässig sei. Das LSG hat die Berufung der Beklagten gleichwohl zurückgewiesen (Urteil vom 2.11.2016). Die Klage sei als echte Leistungsklage zulässig. Ein Rechtsschutzbedürfnis bestehe unabhängig von der Möglichkeit, die Frage des Umfangs der Datenlieferung im Wege eines Schiedsverfahrens zu klären. Eine prozessual wirksame Verpflichtung der Klägerinnen, die Frage der Datenübermittlung im Vergleichs- oder Schiedswege zu klären, bestehe nicht. Die Anspruchsgrundlage für die begehrte Datenübermittlung in [§ 295 Abs 2 SGB V](#) sei auf Vertragsebene nicht eingeschränkt. Eine solche Beschränkung ergebe sich weder aus der Protokollnotiz zu § 1 Abs 3 DTA-Vertrag noch aus der Protokollnotiz Nr 4 zum Beschluss des LSA vom 24.8.2010. Solange die Gesamtvertragsparteien keine anderweitige Vereinbarung getroffen hätten und das LSA seinem Regelungsauftrag nicht nachgekommen sei, verbleibe es bei [§ 295 Abs 2 SGB V](#) und § 1 Abs 3 DTA-Vertrag als den maßgeblichen Rechtsgrundlagen. Deren Voraussetzungen seien erfüllt. Die KKn könnten die in [§ 295 Abs 2 S 1 Nr 1 bis 8 SGB V](#) aufgeführten Daten nicht nur bei einer vereinbarten Einzelleistungsvergütung beanspruchen. Der Zweck der Datenübermittlung nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) umfasse auch die nachträgliche Überprüfung der Leistungsabrechnung der Vertrags(zahn)ärzte, wie die Entstehungsgeschichte der Norm belege. Daneben habe der Gesetzgeber noch weitere Verwendungszwecke für die Daten im Blick gehabt (zB elektronische Gesundheitskarte, hausärztliche Versorgung), ohne zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Daten zu unterscheiden.

9

Der Grundsatz der Datensparsamkeit stehe der Datenübermittlung nicht entgegen. Die Daten der abrechnenden Vertragszahnärzte seien zwar schützenswert, aber nicht höchstpersönlicher Natur; ein Rückgriff hierauf sei im Interesse der Funktionsfähigkeit des Abrechnungsverfahrens und der Sicherung eines gerechten Vergütungssystems verhältnismäßig. Soweit in den zu übermittelnden Daten auch Daten der Versicherten enthalten seien, richte sich deren Schutz nach [§ 284 Abs 1 Nr 4 und Nr 9 SGB V](#). Danach dürften die KKn Sozialdaten ua für Zwecke der Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erheben und speichern. Die anderslautende Stellungnahme des ULD, die den Aspekt der Wirtschaftlichkeitsprüfung außer Acht lasse, zwingt zu keiner anderen Beurteilung.

10

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung der [§ 285 Abs 1](#) und 3, [§ 295 Abs 2](#), [§§ 296, 297, 304, 106](#) bis [106c SGB V](#), des [§ 12](#) und der Protokollnotiz zu [§ 1 Abs 3 DTA-Vertrag](#), des [§ 242 BGB](#) in Gestalt des Verbots widersprüchlichen Verhaltens sowie des [§ 39 Abs 2 SGB X](#).

11

Die Klage sei bereits unzulässig. Es fehle am Rechtsschutzbedürfnis, da den Klägerinnen ein alternativer Weg zur Klärung des Streits offenstehe und sie sich verpflichtet hätten, diesen Weg zu beschreiten. Mit Eintritt der Rechtskraft des Schiedsspruchs vom 24.8.2010 stehe die Schiedsamtsfähigkeit einer gesamtvertraglichen Regelung zum Datenaustausch mit Bindungswirkung für die Beteiligten fest. Die zu Protokoll des LSA erklärte Verpflichtung zur Aufnahme gesamtvertraglicher Verhandlungen umfasse für den Fall des Scheiterns auch die Pflicht zur nachfolgenden Durchführung eines weiteren Schiedsamtsverfahrens.

12

In der Sache habe das LSG die Bedeutung des [§ 285 SGB V](#) verkannt. Nach Abs 3 S 1 dieser Vorschrift sei sie - die Beklagte - zur Übermittlung versichertenbezogener Daten iS von [§ 295 Abs 2 SGB V](#) bzw von [§ 2 DTA-Vertrag](#) an die Klägerinnen nur befugt, wenn das zur Erfüllung einer der in [§ 285 Abs 1 Nr 1 bis 6 SGB V](#) genannten Aufgaben erforderlich sei, was jedoch nicht der Fall sei. Soweit das LSG die Regelung in [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) als "anderweitige Rechtsvorschrift" iS von [§ 285 Abs 3 S 1 Halbs 2 SGB V](#) ansehe, missachte es die Zweckbindung der Datenlieferung nur "für die Abrechnung der Vergütung". Selbst wenn das nach dem Urteil des Senats vom 2.4.2014 ([B 6 KA 19/13 R](#) - SozR 4-2500 § 295 Nr 3) auch die Überprüfung der Abrechnung umfasse, seien bei der vereinbarten Vergütung nach Kopfpauschalen die Einzelleistungsdaten des Vertragszahnarztes hierfür ohne Bedeutung. Soweit das LSG aber auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung abstelle, verkenne es, dass insoweit die [§§ 296, 297 SGB V](#) Spezialregelungen enthielten und als Datenempfänger ausschließlich die Prüfungsstellen nach [§ 106c SGB V](#) vorsähen. Fehlerhaft sei das Urteil des LSG aber auch, soweit es sie - die Beklagte - zur Übermittlung der Daten ab dem Jahr 2009 verurteile. Da die nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) zu übermittelnden Daten spätestens nach vier Jahren zu löschen seien, dürften die Klägerinnen zum jetzigen Zeitpunkt Daten für Zeiträume vor dem Jahr 2013 nicht mehr erheben.

13

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 02.11.2016 und des SG Kiel vom 28.06.2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

14

Die Klägerinnen beantragen, die Revision zurückzuweisen.

15

Sie halten das Urteil des LSG für zutreffend. Die vor dem LSA abgegebene Erklärung, mit der Beklagten Verhandlungen aufzunehmen, sei nicht als Verzicht auf die Geltendmachung ihrer Rechte aus [§ 295 Abs 2 SGB V](#) anzusehen. Die Aufforderung des LSA zur Aufnahme von Verhandlungen enthalte lediglich einen Appell, da freiwillig abzuschließende Verträge - wie hier - nicht schiedsamtsfähig seien. In der Sache vermische die Beklagte die ihr in [§ 285 SGB V](#) zur Wahrnehmung eigener Aufgaben eingeräumten Rechte mit den in [§ 295 Abs 2 SGB V](#) geregelten Pflichten gegenüber den KKn. Ergänzend sei [§ 305 SGB V](#) in den Blick zu nehmen, der das Vorhandensein der versichertenbezogenen Abrechnungsdaten bei der KK voraussetze. Zudem seien die KKn nach [§ 85 Abs 3 S 1 SGB V](#) gehalten, mit den KZÄVen die Veränderungen der Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung ua der Morbiditätsentwicklung zu vereinbaren; dafür sei die Kenntnis der Behandlungsdaten auch bei Anwendung des Kopfpauschalenmodells erforderlich. Die KKn müssten die Behandlungsdaten auch kennen, um ihre Verpflichtung zur Abrechnungsprüfung ([§ 106d Abs 3 SGB V](#)) wahrnehmen zu können. Die Vorschrift zur Löschung in [§ 304 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#) stehe einer Lieferung der Daten ab 2009 nicht entgegen, da sie voraussetzte, dass die KK die Daten bereits erhalten und gespeichert habe. Im Übrigen werde durch das Führen eines Rechtsstreits auch die Zweckbindung der gespeicherten Sozialdaten verändert.

II

16

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Sie ist verpflichtet, den Klägerinnen die in [§ 295 Abs 2 SGB V](#) sowie im DTA-Vertrag näher bezeichneten Daten für die Zeiträume ab 2009 versichertenbezogen zu übermitteln. Dem steht auch das seit dem 25.5.2018 geltende europäische Datenschutzrecht nicht entgegen.

17

A) Der Senat entscheidet in der sich aus [§ 12 Abs 3 S 1](#) iVm [§ 33 Abs 1 S 2](#), [§ 40 S 1 SGG](#) ergebenden Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der KKn bzw der Vertragszahnärzte (sog paritätische Besetzung). Bei dem Streit zwischen KK und KZÄV um die Übermittlung von Abrechnungsdaten, der die Außenrechtsbeziehungen der KZÄV und nicht lediglich interne Angelegenheiten der Vertragszahnärzte (s insoweit [§ 12 Abs 3 S 2 SGG](#)) betrifft, handelt es sich um eine Streitigkeit des Vertragszahnarztrechts (BSG Urteil vom 2.4.2014 - [B 6 KA 19/13 R](#) - SozR 4-2500 § 295 Nr 3 RdNr 13).

18

B) Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen. Insbesondere hat das LSG die Klage zu Recht für zulässig erachtet.

19

1. Die Klagen sind als echte Leistungsklagen (§ 54 Abs 5 SGG) statthaft. Die Klägerinnen machen in zulässiger subjektiver Klagehäufung (§ 74 SGG iVm § 60 ZPO sowie § 56 SGG) gegen die Beklagte jeweils einen Anspruch auf Übermittlung der spezifisch für sie bestimmten Daten gemäß § 295 Abs 2 SGB V geltend. Sie behaupten substantiiert, durch die von der Beklagten bislang unterlassenen Datenübermittlungen in ihren Rechten als KK verletzt zu sein (entsprechend § 54 Abs 1 S 2 SGG - s hierzu BSG Urteil vom 22.4.2015 - B 3 KR 2/14 R - SozR 4-2500 § 127 Nr 5 RdNr 10). Hierüber kann im Gleichordnungsverhältnis zwischen den Körperschaften KK und KZÄV ein Verwaltungsakt nicht ergehen (BSG Urteil vom 2.4.2014 - B 6 KA 19/13 R - SozR 4-2500 § 295 Nr 3 RdNr 14; s auch BSG Urteil vom 22.4.2015 - B 3 KR 2/14 R - aaO RdNr 9).

20

2. Ein Rechtsschutzinteresse für die Leistungsklagen ist gegeben. Es ist weder aufgrund der Entscheidung des LSA vom 24.8.2010 noch durch die von den Klägerinnen zu Protokoll abgegebenen Erklärungen entfallen.

21

a) Der Beschluss des LSA vom 24.8.2010 enthält keine Entscheidung, welche die Klägerinnen dazu verpflichtet, das von ihnen bereits zuvor eingeleitete sozialgerichtliche Klageverfahren nicht weiter zu betreiben. Der genannte Beschluss teilt unter Nr 1 lediglich die Rechtsauffassung des Schiedsgremiums zu einer zwischen den Beteiligten umstrittenen Vorfrage für die beantragte Vertragsfestsetzung - zur Schiedsamtsfähigkeit der von der Beklagten begehrten Vereinbarung - mit. Auf dieser Grundlage "empfiehlt" Nr 2 des Beschlusses den Beteiligten unverzüglich die Aufnahme weitere Verhandlungen in dieser Angelegenheit. Eine hoheitliche Maßnahme zur Regelung eines Einzelfalls mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen (Verwaltungsakt iS von § 31 SGB X), die iS des § 39 Abs 2 SGB X bestandskräftig bzw gemäß § 77 SGG bindend werden könnte, enthält diese mit einem Appell verbundene Äußerung einer Rechtsansicht von vornherein nicht. Dementsprechend haben die Beteiligten des Schiedsverfahrens nach Kundgabe der Rechtsansicht des LSA zur Schiedsamtsfähigkeit ihre auf das Schiedsverfahren bezogenen Anträge zurückgenommen und so dieses Verfahren ohne Sachentscheidung "auf andere Weise erledigt" (vgl § 21 der Verordnung über die Schiedsämter für die vertragsärztliche (vertragszahnärztliche) Versorgung (SchiedsamtsVO)). Eine schriftlich begründete und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehene Entscheidung (Verwaltungsakt iS von § 19 SchiedsamtsVO) war danach vom LSA nicht mehr auszufertigen. Ungeachtet dieser Abläufe kommt einem Schiedsamt ohnehin nicht die Befugnis zu, Rechtsfragen wie zB die Schiedsfähigkeit einer Vereinbarung für die Beteiligten verbindlich zu entscheiden; es kann lediglich Regelungsstreitigkeiten im Rahmen seiner subsidiären Rechtsetzungsbefugnis schlichten (vgl Düring/Schnapp in Schnapp/Düring (Hrsg), Handbuch des sozialrechtlichen Schiedsverfahrens, 2. Aufl 2016, RdNr 69, 76 f; zum Begriff der Regelungsstreitigkeiten s auch BSG Urteil vom 31.5.2006 - B 6 KA 69/04 R - SozR 4-2500 § 132a Nr 3 RdNr 19).

22

b) Die Klägerinnen haben sich auch nicht zu einer Rücknahme der vor dem SG bereits anhängigen Klage (§ 102 Abs 1 SGG) oder zu einem Verzicht auf diese Klage (vgl § 50 Abs 1 S 3 FGO sowie B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 90 RdNr 10 f) verpflichtet. Der nach dem Protokoll der Sitzung des LSA vom 24.8.2010 von den Beteiligten erklärte Verzicht "auf eine Begründung dieser Entscheidung" (Nr 2) sowie auf "Rechtsmittel" (Nr 3) bezieht sich offenkundig auf die Entscheidung des LSA zur Erhebung der Mindestgebühr für das beendete Schiedsverfahren (vgl § 20 S 2 SchiedsamtsVO); dass damit das bereits anhängige Klageverfahren gemeint gewesen sein könnte, ist nicht erkennbar.

23

c) Aus der von allen Beteiligten des Schiedsverfahrens eingegangenen Verpflichtung, "spätestens bis Mitte Oktober 2010 Verhandlungen aufzunehmen" (Nr 4 des Protokolls), ergibt sich ebenfalls keine Unzulässigkeit einer weiteren Rechtsverfolgung durch die Klägerinnen im Wege der Leistungsklage. Diese Absprache verpflichtete die Klägerinnen zwar zur Aufnahme ernsthafter Verhandlungen (diese fanden nach den Feststellungen im SG-Urteil am 9.5.2011 statt), begründete aber keine Pflicht, nach deren Scheitern erneut das Schiedsamt anzurufen und andere Maßnahmen zur Durchsetzung eigener Rechte im Zusammenhang mit der Datenlieferung zu unterlassen.

24

d) Die Ansicht der Beklagten, das LSA habe für die Beteiligten des Schiedsverfahrens bindend die Schiedsamtsfähigkeit der von ihr begehrten Regelung zu einer Abweichung vom DTA-Vertrag festgestellt und deshalb müssten die Klägerinnen zunächst über das Schiedsamt eine gesamtvertragliche Vereinbarung als Rechtsgrundlage für die Datenlieferungen herbeiführen, geht fehl. Sie ist schon deshalb unzutreffend, weil das LSA mit seinem Beschluss vom 24.8.2010 keine Sachentscheidung traf, und zudem eine bindende Entscheidung über die Schiedsamtsfähigkeit ohnehin nicht hätte treffen können (s oben RdNr 21). Im Übrigen wäre es Sache der Beklagten gewesen, erneut das Schiedsamt anzurufen, wenn es die Schaffung einer landesrechtlichen Ausnahmeregelung hätte erreichen wollen, obwohl die Klägerinnen auch in den weiteren Verhandlungen auf der unveränderten Anwendung der Bestimmungen des DTA-Vertrags bestanden. Von einem widersprüchlichen Verhalten der Klägerinnen (venire contra factum proprium), das nach dem allgemeinen Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) ein Entfallen des Rechtsschutzbedürfnisses für die anhängig gemachte Leistungsklage zur Folge haben könnte (vgl BAG Urteil vom 21.11.2017 - 9 AZR 141/17 - Juris RdNr 37; BPatG Urteil vom 28.11.2017 - 6 Ni 32/16 (EP) - Juris RdNr 39), kann hier keine Rede sein.

25

C) Die Revision ist nicht begründet. Die Beklagte ist nach den maßgeblichen innerstaatlichen Rechtsvorschriften (dazu unter 2.) verpflichtet, den Klägerinnen für jedes Quartal und jeden Behandlungsfall die von ihnen geforderten Daten zu übermitteln (dazu unter 3.). Diese Verpflichtung besteht auch hinsichtlich der Daten aus bereits länger zurückliegenden Quartalen (dazu unter 4.). Das seit dem 25.5.2018 unmittelbar geltende europäische Datenschutzrecht führt zu keinem anderen Ergebnis (dazu unter 5.).

26

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist der von den Klägerinnen jeweils geltend gemachte Anspruch auf vollständige Übermittlung der Daten gemäß [§ 295 Abs 2 SGB V](#) sowie § 8 Abs 1 des DTA-Vertrags vom 5.6.2008 (aF) bzw 10.5.2010 (nF) "für das Jahr 2009 und die Folgejahre", wie er dem angefochtenen Urteil des LSG zugrunde lag. Der genaue Umfang dieses auf Vornahme einer nicht vertretbaren Handlung (vgl [§ 888 ZPO](#)) gerichteten Anspruchs bedarf der Auslegung, um den Rahmen der gerichtlichen Entscheidungsbefugnis ([§ 123 SGG](#)) sowie den Umfang der materiellen Rechtskraft der begehrten Entscheidung ([§ 141 Abs 1 SGG](#)) bestimmen zu können und zu vermeiden, dass Unklarheiten in ein eventuell nachfolgendes Vollstreckungsverfahren verlagert werden (vgl BGH Urteil vom 2.12.2015 - [IV ZR 28/15](#) - [NJW 2016, 708](#) RdNr 8; Greger in Zöller, ZPO, 32. Aufl 2018, § 253 RdNr 13c).

27

Der hier streitbefangene Anspruch erfasst danach in zeitlicher Hinsicht die ab dem Quartal I/2009 bis zum Quartal II/2016 angefallenen Daten. Für das mit einer Leistungsklage ([§ 54 Abs 5 SGG](#)) geltend gemachte Begehren ist im Revisionsverfahren hinsichtlich der maßgeblichen Sachlage der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz entscheidend (vgl BSG Urteil vom 18.2.2016 - [B 3 P 2/14 R](#) - SozR 4-3300 § 42 Nr 1 RdNr 14). Zu diesem Zeitpunkt, dem 2.11.2016, war zuletzt das Quartal II/2016 abrechnungstechnisch abgeschlossen, sodass im Grundsatz eine Übermittlung der quartalsbezogenen Daten an die KKn möglich war. Hierauf muss vorliegend abgestellt werden, zumal der DTA-Vertrag nF selbst keine näheren Vorgaben dazu enthält, bis zu welchem Termin die Daten eines Abrechnungsquartals den KKn zur Verfügung zu stellen sind (vgl [§ 295 Abs 3 Nr 4 SGB V](#)).

28

Inhaltlich umfasst der von den Klägerinnen geltend gemachte Datenübermittlungsanspruch "gemäß § 8 Abs 1 DTA-Vertrag" nach dessen aF die Vorlage der Gesamtrechnung gemäß § 2 Abs 3 sowie der Daten gemäß § 2 Abs 1 (Einzelfallnachweis für konservierend-chirurgische Leistungen "einschließlich FU/IP") und § 7 (Daten für den Einzug der Zuzahlungen nach [§ 28 Abs 4 SGB V](#) aF - weggefallen zum 1.1.2013). Nach § 8 Abs 1 des DTA-Vertrags nF, der gemäß dessen § 15 am 1.7.2010 in Kraft trat und somit für die ab diesem Zeitpunkt zu übermittelnden Daten Anwendung findet, sind die jeweiligen Gesamtrechnungen sowie die Einzelfallnachweise gemäß §§ 2 bis 6 (für konservierend-chirurgische Leistungen "einschließlich FU/IP", Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkserkrankungen, kieferorthopädische Leistungen, PAR-Leistungen und Zahnersatz-Leistungen) zur Verfügung zu stellen.

29

2. a) Anspruchsgrundlage für die begehrten Datenübermittlungen ist [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#). Maßgeblich sind die in den streitbefangenen Quartalen jeweils geltenden Normfassungen. Das ist im Wesentlichen die ab 1.1.2004 geltende Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG vom 14.11.2003 - [BGBl I 2190](#)). Die Änderung zum 1.4.2007 durch das GKV-WStG (vom 26.3.2007 - [BGBl I 378](#): Ersetzung des Begriffs "Diagnosen" in Nr 6) hat für den zahnärztlichen Bereich keine Bedeutung. Mit Wirkung ab 1.1.2013 wurde die ursprüngliche Nr 8 in [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#), in der eine Mitteilung auch der Zuzahlungen vorgeschrieben war, ersatzlos gestrichen (Art 1 Nr 6 des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vom 20.12.2012, [BGBl I 2789](#)). Die durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG vom 4.4.2017, [BGBl I 778](#)) mWv 11.4.2017 vorgenommene Ergänzung in [§ 295 Abs 2 S 1 Nr 5 SGB V](#) (Angabe der Uhrzeit einer Behandlung, soweit erforderlich) ist für den Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens, der nur den Zeitraum bis einschließlich des Quartals II/2016 umfasst, ohne Belang. Nach [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) in den genannten Fassungen ist die KZÄV verpflichtet, den KKn "für die Abrechnung der Vergütung" im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern für jedes Quartal für jeden Behandlungsfall die in Nr 1 bis 8 (bzw - ab Quartal I/2013 - Nr 1 bis 7) näher aufgeführten Daten zu übermitteln. Hierzu gehören ua nach [§ 295 Abs 2 S 1 Nr 1](#) iVm [§ 291 Abs 2 Nr 6 SGB V](#) die Krankenversicherungsnummer des Versicherten, nach [§ 295 Abs 2 S 1 Nr 2 SGB V](#) die Zahnarztnummer und nach Nr 6 (aaO) bei zahnärztlichen Behandlungen auch die je Behandlungsfall abgerechneten Gebührenpositionen des Bema mit Zahnbezug und Befunden.

30

b) Das Nähere über die Erfüllung der Pflichten der K(Z)ÄVen nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#), insbesondere auch Form, Frist und Umfang der Weiterleitung der Abrechnungsunterlagen an die KKn oder deren Verbände, vereinbaren gemäß [§ 295 Abs 3 S 1 Nr 4 SGB V](#) (ab 1.1.2012: [§ 295 Abs 3 Nr 4 SGB V](#)) die Vertragsparteien der Bundesmantelverträge als Bestandteil dieser Verträge (vgl [§ 82 Abs 1](#) und [§ 87 Abs 1 SGB V](#)). Die KZBV und die Bundesverbände der KKn bzw der Spitzenverband Bund der KKn haben hierzu am 5.6.2008 mit Wirkung ab 1.7.2008 den DTA-Vertrag (aF) geschlossen, der ab 1.7.2010 in der Fassung vom 10.6.2010 (nF) gilt. Nach § 1 Abs 3 DTA-Vertrag aF/nF übermitteln die KZÄVen die nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) vorgesehenen Daten an die KKn nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrags. Ergänzend ist in einer Protokollnotiz zu dieser Vertragsbestimmung festgehalten, dass Abweichendes über Art und Umfang der Datenübermittlung vereinbart werden kann, soweit andere Vergütungsregelungen als auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen gemäß [§ 85 Abs 2 SGB V](#) durch die Gesamtvertragspartner getroffen werden (zur Entstehungsgeschichte des DTA-Vertrags im vertragszahnärztlichen Bereich vgl Hilderink, Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung, Diss Münster 2000, S 136).

31

Auch wenn davon auszugehen ist, dass mit dieser Protokollnotiz die Befugnis für modifizierende Regelungen zur Datenübermittlung auf die Gesamtvertragspartner und damit auf die Landesebene ([§ 82 Abs 2](#), [§ 83](#), [§ 85 Abs 2 SGB V](#)) übertragen worden ist, sieht die Protokollnotiz nach ihrem klaren Wortlaut keine zwingende Verpflichtung zur Schaffung abweichender Regelungen für den Fall der Vereinbarung einer Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen vor, sondern will hierfür lediglich einen Gestaltungsspielraum schaffen ("kann Abweichendes vereinbart werden"). Ungeachtet dessen berechtigt der in § 295 Abs 3 (S 1) Nr 4 SGB V enthaltene Auftrag zur Vereinbarung näherer Einzelheiten über die Erfüllung der Pflichten der K(Z)ÄVen nach Abs 2 (aaO) die Partner der Bundesmantelverträge ohnehin nicht dazu, den Umfang der Daten, soweit er gesetzlich vorgegeben ist, zu begrenzen oder die Verwertbarkeit der übermittelten Daten einzuschränken (BSG Urteil vom 2.4.2014 - [B 6 KA 19/13 R](#) - SozR 4-2500 § 295 Nr 3 RdNr 42 ff). Die Bundesmantelvertragspartner können daher eine - nicht bestehende - Befugnis zur Beschränkung der zu übermittelnden Daten auch nicht im Wege der Subdelegation an die Gesamtvertragspartner auf Landesebene übertragen. Entsprechende Regelungen der Vertragspartner auf Bundes- oder Landesebene wären mangels Regelungskompetenz unwirksam. Dementsprechend sieht der DTA-Vertrag für den vertragsärztlichen Bereich, in dem seit langem und

verbreitet pauschalisierte Gesamtvergütungen üblich sind, keine Abweichungen vom Umfang der Datenlieferungen nach [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) vor (vgl § 1 Abs 3a des DTA-Vertrags (Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) in der ab 1.1.2018 geltenden Fassung, DÄ 2018, A-48).

32

c) Die Zulässigkeit der Übermittlung von Daten von der KZÄV an eine KK ist entgegen der Ansicht der Beklagten nicht (zusätzlich) an der Befugnisnorm für eine Datenverarbeitung durch die KZÄV selbst in [§ 285 Abs 3 S 1 SGB V](#) zu messen, insbesondere an der darin angeordneten Zweckbindung für spezifische Aufgaben der KZÄV ([§ 285 Abs 1 SGB V](#)). Vielmehr gestattet [§ 285 Abs 3 S 1 Halbs 2 SGB V](#) ausdrücklich die Verarbeitung und Nutzung der von einer KZÄV rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Sozialdaten "auch für andere Zwecke, soweit dies durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuchs angeordnet oder erlaubt ist". Eine solche Rechtsvorschrift, die speziell die Übermittlung bestimmter von der KZÄV erhobener Daten an die KKn anordnet, ist auch [§ 295 Abs 2 SGB V](#) (zur Übermittlung von Daten als Unterfall der Verarbeitung vgl [§ 67 Abs 6 S 1 SGB X](#) in der bis zum 24.5.2018 geltenden Fassung bzw nunmehr Art 4 Nr 2 der EU-VO 2016/679 vom 27.4.2016 (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO), ABI EU 2016 L 119).

33

3. Die Voraussetzungen des [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#), der Anspruchs- und Rechtsgrundlage für die von den Klägerinnen begehrten Datenübermittlungen, liegen vor. Die Vorschrift, die KÄVen zur Datenübermittlung verpflichtet, ist auf KZÄVen entsprechend anzuwenden ([§ 285 Abs 4 SGB V](#)) und gilt somit auch für die Beklagte. Auch die Vorgabe, dass die Übermittlung der dort näher bezeichneten Daten von der K(Z)ÄV an die KKn "für die Abrechnung der Vergütung" erfolgen muss, ist erfüllt. Diese gesetzliche Zweckbindung steht der geforderten Datenübermittlung nicht allein deshalb entgegen, weil nicht alle der in [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) aufgeführten Daten auch zur Abrechnung der von der KK an die Beklagte zu zahlenden Gesamtvergütung erforderlich sind. Von der genannten Zweckbindung umfasst sind vielmehr gerade auch diejenigen Daten, die eine KK zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt, die Abrechnungen der Vertrags(zahn)ärzte gegenüber ihrer K(Z)ÄV zu prüfen (Abrechnungsprüfung gemäß [§ 106d Abs 3 SGB V](#), bis zum 31.12.2016 inhaltsgleich [§ 106a Abs 3 SGB V](#) aF). Das hat der Senat bereits im Urteil vom 2.4.2014 ([B 6 KA 19/13 R](#) - SozR 4-2500 § 295 Nr 3 RdNr 26 ff, 36 f) näher ausgeführt und hält daran fest. Die bereits zuvor erstellte, von der Beklagten zur Untermauerung ihrer Rechtsansicht vorgelegte "Kurzstellungnahme" des ULD vom 28.2.2013 lässt diesen Gesichtspunkt außer Acht.

34

Hingegen hat der Gesetzgeber des HHVG den vom Senat im Urteil vom 2.4.2014 für zutreffend erachteten Inhalt der Zweckbindung "für die Abrechnung der Vergütung" im Rahmen der Ergänzung des [§ 295 Abs 2 S 1 Nr 5 SGB V](#) zum 11.4.2017 nochmals bekräftigt. Nach dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf des HHVG sind die von den KÄVen und den KZÄVen erhobenen Daten an die KKn weiterzugeben, "sofern die Krankenkassen diese für die Durchführung ihres Prüfauftrags nach § 106d Abs 3 benötigen. () Die Krankenkassen müssen in die Lage versetzt werden, die Abrechnung zu prüfen, da die von ihnen zu zahlenden Anteile am zu vergütenden Behandlungsbedarf sich jeweils nach den für ihre Versicherung abgerechneten Leistungen richten. () Die Weitergabe der Uhrzeit ist zudem erforderlich, um die Prüfung der Plausibilität von Art, Häufigkeit und Struktur der Leistungen durchführen zu können" ([BT-Drucks 18/11205 S 77](#) - zu Nr 18a ([§ 295 SGB V](#))). Das zeigt, dass der Gesetzgeber für die in [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) genannten Daten selbst untersucht hat, ob eine Übermittlung an die KK zur Erfüllung der ihr übertragenen Aufgabe "Prüfung der Abrechnung der Vergütung" (s dazu auch [§ 284 Abs 1 S 1 Nr 8 SGB V](#): "die Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung") erforderlich ist. Ohne Bedeutung für diese im Gesetz allein genannte Zweckbindung als Grundlage einer Datenübermittlung nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) ist dagegen, ob die KKn diese Daten auch noch für andere Zwecke benötigen (zB Erteilung von Auskünften an die Versicherten nach [§ 305 Abs 1 SGB V](#) - vgl hierzu die Befugnis zur Speicherung entsprechender Daten durch die KK gemäß [§ 284 Abs 1 S 2 Abs 4 SGB V](#)).

35

Der von den Klägerinnen geltend gemachte Anspruch auf Übermittlung der Daten gemäß [§ 295 Abs 2 SGB V](#) ist nicht infolge Erfüllung als erloschen anzusehen ([§ 69 Abs 1 S 3 SGB V](#) iVm [§ 362 Abs 1 BGB](#)). Das erstmalige Vorbringen der Beklagten in der Revisionsbegründung, sie habe die von § 8 DTA-Vertrag erfassten Daten teilweise (hinsichtlich der Leistungen der Individualprophylaxe und der Früherkennungsuntersuchungen, der Leistungen für Zahnersatz und Zahnkronen nach Teil 5 des Bema sowie der Material- und Laborkosten) bereits an die Klägerinnen übermittelt, kann in der Revisionsinstanz nicht berücksichtigt werden. Die Beklagte hat tatsächliche Umstände, aus denen sich zumindest eine teilweise Erfüllung des Anspruchs ergeben könnte, bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung vor dem LSG nicht vorgetragen; im Urteil des LSG sind entsprechende Tatsachen auch nicht festgestellt. Das hat der Senat seiner Entscheidung zugrunde zu legen ([§ 163 SGG](#)), zumal eine Verfahrensrüge gegen die Feststellungen des LSG nicht erhoben wurde.

36

4. Die damit dem Grunde nach bestehende Verpflichtung der Beklagten, die in [§ 295 Abs 2 S 1 SGB V](#) aufgeführten Daten an die Klägerinnen zu übermitteln, ist für weiter zurückliegende Zeiträume aufgrund der Vorschriften zu Aufbewahrungsfristen und zur Löschung dieser Daten zwischenzeitlich nicht weggefallen.

37

a) Nach [§ 304 Abs 1 S 1 SGB V](#) (in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung des GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) ist für das Löschen der für Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung bei KKn und KÄVen - einschließlich KZÄVen ([§ 285 Abs 4 SGB V](#)) - gespeicherten Sozialdaten die Regelung in [§ 84 Abs 2 SGB X](#) (in Bezug genommen ist die bis zum 24.5.2018 geltende Fassung (aF); nunmehr [Art 17 DSGVO](#) iVm [§ 84 SGB X](#) nF) entsprechend anzuwenden, und zwar mit der Maßgabe, dass die in Nr 2 ausdrücklich genannten Daten gemäß [§ 295 Abs 2 SGB V](#) "spätestens nach vier Jahren" zu löschen sind. Die Aufbewahrungsfristen beginnen mit dem Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen gewährt oder abgerechnet wurden ([§ 304 Abs 1 S 2 SGB V](#)). Abweichend hiervon können KKn die rechtmäßig gespeicherten ärztlichen Abrechnungsdaten für Zwecke der Weiterentwicklung und Durchführung des Risikostrukturausgleichs länger

aufbewahren, doch sind diese Daten nach spätestens vier Jahren zu sperren und spätestens nach Ablauf der in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung genannten Fristen zu löschen ([§ 304 Abs 1 S 3 SGB V](#) - eingefügt zum 1.1.2015 durch das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz vom 21.7.2014, [BGBl I 1133](#)). Darüber hinaus können KKn Leistungsdaten für Zwecke der Krankenversicherung länger aufbewahren, wenn sichergestellt ist, dass ein Bezug zum Arzt und Versicherten nicht mehr herstellbar ist (§ 304 Abs 1 S 4 (früher S 3) SGB V). Aufgrund dieser Vorschriften waren die Klägerinnen verpflichtet, (zahn)ärztliche Abrechnungsdaten zB für das Quartal I/2009, die ihnen nach Abschluss der Abrechnung noch im Jahr 2009 übermittelt wurden, spätestens nach Ablauf des Jahres 2013 zu löschen.

38

Nichts anderes ergibt sich aufgrund der Bestimmung in § 12 Abs 2 DTA-Vertrag aF/nF. Nach dieser vertraglichen Regelung darf eine KK die Daten der Einzelfallnachweise (iS von § 2 Abs 1 DTA-Vertrag aF/nF) für einen Zeitraum "von höchstens drei Jahren, beginnend nach dem Ende des jeweiligen Geschäftsjahres" speichern und hat sie "nach Ablauf von zwölf Quartalen" quartalsweise fortlaufend zu löschen (also zB die Daten für das Quartal I/2009 bereits nach Ablauf des Jahres 2012). Diese Regelung bedeutet eine Einschränkung der gesetzlichen Vorgaben für die höchstzulässige Dauer einer Aufbewahrung dieser Daten. Zu einer solchen Regelung sind die Partner der Bundesmantelverträge jedoch nicht befugt. [§ 295 Abs 3 Nr 4 SGB V](#) eröffnet ihnen lediglich die Kompetenz, das Nähere über "die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen nach Absatz 2, insbesondere auch Form, Frist und Umfang der Weiterleitung der Abrechnungsunterlagen an die Krankenkassen oder deren Verbände" zu vereinbaren. Eine Begrenzung der für die KKn maßgeblichen gesetzlichen Speicherbefugnisse ([§ 284 SGB V](#)) und Aufbewahrungsfristen ist von dieser Ermächtigungsgrundlage nicht gedeckt. § 12 DTA-Vertrag aF/nF ist deshalb nichtig, soweit er die gesetzlichen Vorgaben abändert (vgl auch BSG Urteil vom 2.4.2014 - [B 6 KA 19/13 R](#) - SozR 4-2500 § 295 Nr 3 RdNr 41 ff, 46).

39

b) Die danach im Grundsatz sowohl von den klagenden KKn als auch von der beklagten KZÄV zu beachtende Verpflichtung aus [§ 304 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#), die für jeden Behandlungsfall gespeicherten Daten nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) spätestens vier Jahre nach Ende des Geschäftsjahres, in dem die zahnärztlichen Behandlungen abgerechnet wurden, zu löschen, besteht allerdings nicht ausnahmslos. Für die Dauer eines gerichtlichen Verfahrens über die Berechtigung eines Verlangens auf Übermittlung solcher Daten ist vielmehr die vierjährige Höchstaufbewahrungsfrist als gehemmt anzusehen.

40

Die Höchstaufbewahrungsfrist in [§ 304 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#) wurde vom Gesetzgeber bewusst in Anlehnung an die "Verjährungsfrist" von vier Jahren bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung festgelegt (vgl Gesetzentwurf zum GMG, [BT-Drucks 15/1525 S 150](#) - zu Nr 176 (§ 304), zu Buchst b; die neuere Rechtsprechung hat allerdings klargestellt, dass es sich insoweit um eine Ausschlussfrist handelt: BSG Urteil vom 5.5.2010 - [B 6 KA 5/09 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 18 ff). Ungeachtet der begrifflichen Unterschiede hat der Senat für den Lauf jener Ausschlussfrist ergänzend auch die Regelungen über die Hemmung der Verjährung herangezogen (BSG Urteil vom 5.5.2010 - [B 6 KA 5/09 R](#) - aaO RdNr 33 ff; BSG Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 45/14 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 53 RdNr 27). Es erscheint geboten, diese ergänzenden Regelungen auch bei der Höchstaufbewahrungsfrist zur Anwendung zu bringen. Anderenfalls könnte eine nach der materiellen Rechtslage zur Übermittlung von Daten verpflichtete KZÄV durch eine nicht gerechtfertigte Verweigerung der Datenherausgabe und Ausnutzung der Dauer eines ggf über mehrere Instanzen geführten Gerichtsverfahrens bewirken, dass der Übermittlungsanspruch der KK untergeht. Es kann aber nicht Sinn der Lösungsgebote des Datenschutzrechts sein, die Durchsetzung bestehender und gerichtlich bereits geltend gemachter materiellrechtlicher Ansprüche auf Datenübermittlung zu vereiteln (ebenso Hilderink, Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung, Diss Münster 2000, S 227 f; Fischinger/ Monsch in Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl 2018, [§ 304 SGB V](#) RdNr 4; s auch [§ 112 Abs 1 S 2 Bundesbeamtengesetz](#) zu dem vergleichbaren Fall einer Unterbrechung der Frist von zwei Jahren, nach deren Ablauf ein Anspruch des Beamten auf Entfernung für ihn ungünstiger Vorgänge aus der Personalakte besteht, durch Einleitung eines Straf- oder Disziplinarverfahrens). Deshalb ist es gerechtfertigt, die vom Gesetz in [§ 204 Abs 1 Nr 1 BGB](#) zum Ausgleich der gegenläufigen Prinzipien des Rechtsverlusts durch Verjährung und der Rechtsverwirklichung durch effektiven Rechtsschutz (vgl [Art 19 Abs 4 S 1 GG](#)) getroffene Regelung zur Hemmung der Verjährung während der Dauer eines gerichtlichen Verfahrens auch auf die Höchstaufbewahrungsfrist des [§ 304 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#) sinngemäß anzuwenden.

41

Nach diesen Grundsätzen ist die vierjährige Aufbewahrungsfrist auch für die Daten des ältesten hier streitbefangenen Quartals I/2009 noch nicht abgelaufen. In entsprechender Anwendung von [§ 204 Abs 1 Nr 1, Abs 2 S 1](#) iVm [§ 209 BGB](#) ist der Zeitraum ab Klageerhebung am 30.7.2010 bis zum Ablauf von sechs Monaten nach der rechtskräftigen Entscheidung in die Aufbewahrungs- bzw Lösungsfrist nicht einzurechnen. Somit durfte weder die Beklagte die Daten nach [§ 295 Abs 2 SGB V](#) während des darüber geführten sozialgerichtlichen Verfahrens löschen noch sind die Klägerinnen verpflichtet, sie ohne Kenntnisnahme und Auswertung sofort nach Übermittlung durch die Beklagte zu vernichten. Die Klägerinnen haben vielmehr auf der Grundlage des geltenden Rechts selbst darüber zu befinden, zu welchem Zeitpunkt sie die erlangten Daten wieder löschen müssen.

42

5. Die Vorschriften der ab dem 25.5.2018 unmittelbar in jedem Mitgliedstaat anzuwendenden DSGVO ([Art 99 Abs 2 DSGVO](#) sowie näher Freund/Shagdar, SGB 2018, 195) sowie des ab diesem Zeitpunkt ergänzend heranzuziehenden nationalen Rechts führen zu keinem anderen Ergebnis. Diese erst im Revisionsverfahren wirksam gewordenen Normen sind in die Beurteilung der Rechtslage einzubeziehen, weil die DSGVO nach ihrem zeitlichen und sachlichen Anwendungsbereich jede ab dem 25.5.2018 erfolgende Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfasst, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen ([Art 2 Abs 1 DSGVO](#)). Eine Entscheidung des Senats, die Grundlage für die Durchführung einer nach dem 24.5.2018 tatsächlich erfolgenden Verarbeitung personenbezogener Daten ist, indem sie hierfür einen Vollstreckungstitel schafft, muss daher auch im Einklang mit den Vorgaben der DSGVO stehen (zum im Revisionsverfahren anzuwendenden Recht vgl BSG Urteil vom 19.6.2001 - [B 1 KR 4/00 R](#) - [BSGE 88, 166](#), 167 = [SozR 3-2500 § 28 Nr 5 S 26](#);

BSG Urteil vom 29.11.2017 - [B 6 KA 31/16 R](#) - RdNr 21 ff, 27, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; s auch Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 54 RdNr 34).

43

[Art 9 Abs 2 Buchst h DSGVO](#) gestattet die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (als besonders geschützter Kategorie personenbezogener Daten iS von [Art 4 Nr 15 DSGVO](#)), sofern das "für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats" erforderlich ist, wenn die in [Art 9 Abs 3 DSGVO](#) genannten Bedingungen und Garantien beachtet werden (Verarbeitung durch bzw unter Verantwortung von Fachpersonal, das einem Berufsgeheimnis unterliegt, oder durch eine andere Person, die nach Unionsrecht oder nationalem Recht einer Geheimhaltungspflicht unterliegt). Ergänzend sind für Gesundheitsdaten allerdings gemäß [Art 9 Abs 4 DSGVO](#) die im innerstaatlichen Recht zusätzlich statuierten Bedingungen und Beschränkungen zu beachten (hier: [§ 67b Abs 1 S 3](#) und 4 SGB X in der ab 25.5.2018 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Gesetze vom 17.7.2017, [BGBl I 2541](#) (nF)).

44

Die Übermittlung der hier streitbefangenen Daten stellt sich als eine Form der Verarbeitung iS von [Art 4 Nr 2 DSGVO](#) dar. Diese ist - wie bereits ausgeführt (s oben unter 3. und 4.) - nach der innerstaatlich aufgrund von [§ 67b Abs 1 S 3 SGB X](#) nF für diese Gesundheitsdaten in erster Linie maßgeblichen gesetzlichen Übermittlungsbefugnis in [§ 295 Abs 2 SGB V](#) weiterhin zulässig (vgl Kühling/Buchner, DSGVO/BDSG, 2. Aufl 2018, [Art 9 DSGVO](#) RdNr 107). Die Bedingungen und Garantien gemäß [Art 9 Abs 3 DSGVO](#) sowie die Anforderungen nach [§ 67b Abs 1 S 4 SGB X](#) nF iVm [§ 22 Abs 2 BDSG](#) (idF des Gesetzes vom 30.6.2017, [BGBl I 2097](#)) werden sowohl die Klägerinnen als auch die Beklagte bei der konkreten Umsetzung der Datenübermittlung zu gewährleisten haben.

45

D) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 S 1 Halbs 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#) und dem Umstand, dass das Rechtsmittel der Beklagten ohne Erfolg geblieben ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2019-10-17