

## B 1 A 3/19 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 9 KR 54/16 KL  
Datum  
27.03.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 A 3/19 R  
Datum  
08.10.2019  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Eine Krankenkasse darf Versorgungsmanagementprogramme zur Optimierung der Versorgung der Versicherten nicht eigenständig ohne Einbeziehung der betroffenen Leistungserbringer durchführen.

2. Eine Krankenkasse darf Unterstützungs- und Beratungsleistungen im Rahmen eines Versorgungs- und Entlassmanagements als Kernaufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf Dritte übertragen.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. März 2019 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2 500 000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über eine Aufsichtsmaßnahme der beklagten Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesversicherungsamt (BVA).

2

Die klagende Ersatzkasse schloss 2003 mit der Firma L & B (im Folgenden: L & B) zwei Dienstleistungsverträge zur Planung und Durchführung eines Versorgungsmanagements. Der eine Vertrag betrifft Versicherte der Klägerin mit bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen (ua Diabetes, Adipositas, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Osteoporose, koronare Herzerkrankung, transitorische ischämische Attacke/Schlaganfall, Rückenschmerzen; "Detailvertrag zur Durchführung eines Versorgungsmanagements auf der Grundlage von [§ 11 Abs 4 SGB V](#) zum Rahmenvertrag vom 30.06.2003" - im Folgenden: Vertrag ProGesundheit - 18./22.9.2009). Die von L & B eingesetzten Mitarbeiter nehmen erst Kontakt mit den Versicherten auf, nachdem diese ihre Teilnahme und Einwilligung schriftlich gegenüber der Klägerin erklärt haben. Die Aufgaben von L & B umfassen ua die Feststellung des Bedarfs der Versicherten anhand der Daten der Klägerin und von Gesprächen mit Teilnehmern und Leistungserbringern, eine Zuordnung der Versicherten zu Interventionsgruppen mit unterschiedlich intensiver Betreuung sowie die Durchführung der Betreuung. Der andere Vertrag "Barmer GEK ProVita" (im Folgenden: Vertrag ProVita; 20./26.4.2012) regelt die Zusammenarbeit bei der Durchführung eines "Fallmanagements" ("Planung, Organisation und Begleitung ausgewählter Versicherungs- und Versorgungsfälle") für psychisch erkrankte Versicherte in zwei Modulen: Modul 1.3 erfasst ein Fallmanagement für arbeitsunfähig erkrankte Versicherte und stationäre Behandlungsfälle, Modul 3 ein individuelles Fall- und Versorgungsmanagement für Versicherte mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen. Die Unterstützung von L & B beinhaltet im Rahmen beider Module die Beratung und Analyse ua in Bezug auf Fallgruppen und Einzelfälle, auf Mechanismen und Abläufe auf der Leistungserbringerseite und bei ausgewählten Leistungserbringern, außerdem die Organisation und Durchführung von Fallkonferenzen. Aufgabe von L & B ist ua die "Sichtung der Leistungsdaten und Durchführung eines geeigneten Assessments zur Feststellung des individuellen Bedarfs an einer Teilnahme an Modul 3" (3.2 Vertrag ProVita). Ergänzend hierzu schlossen die Vertragspartner eine "Vereinbarung zur Auftragsdatenverarbeitung gemäß [§ 80 SGB X](#)" (Anlage 5 des Vertrags ProVita). Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) beanstandete die Programme ProGesundheit und ProVita wegen Verstoßes gegen [§ 284 Abs 1 SGB V](#) ([§ 81 Abs 2 SGB X](#) iVm [§ 25 Abs 1](#) Bundesdatenschutzgesetz (BDSG); 17.11.2015). Die Beklagte wies die Klägerin darauf hin, dass für die beiden Verträge eine Rechtsgrundlage fehle, beriet die Klägerin (Schreiben vom 3.3. und 7.9.2015) und verpflichtete sie, die beiden Verträge unverzüglich zu kündigen (Bescheid vom 30.12.2015). Das LSG hat die Anfechtungsklage der Klägerin abgewiesen: Der Klägerin

fehle überwiegend die Sachkompetenz, um die Vertragsleistungen als eigene Aufgabe zu erbringen. Insbesondere erfasse der Begriff des "Versorgungsmanagements" (vgl [§ 11 Abs 4 SGB V](#)) kein von der Krankenkasse (KK) verantwortetes versichertenindividuelles Beratungs- und Coaching-Programm bei bestimmten kostenintensiven Erkrankungen (Urteil vom 27.3.2019).

3

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [§ 30 SGB IV](#), [§ 11 Abs 4](#) und [§ 197b SGB V](#) sowie [§ 284 Abs 1](#) und 3 SGB V. Die Vertragsinhalte betreffen Leistungen des Versorgungsmanagements sowie rein interne Verwaltungsmaßnahmen. Dies seien keine Kernaufgaben der KKn, die Datennutzung sei zulässig.

4

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. März 2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Dezember 2015 aufzuheben.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das LSG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Aufsichtsklage ([§ 54 Abs 3 SGG](#)) gegen die Aufsichtsordnung der beklagten Bundesrepublik Deutschland ist zulässig, aber unbegründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, dass die Beklagte rechtmäßig die Klägerin verpflichtete, die von ihr mit L & B abgeschlossenen Verträge ProGesundheit und ProVita unverzüglich zu kündigen. Die Aufsichtsordnung ist rechtlich nicht zu beanstanden (dazu 2. bis 4.).

8

1. Der erkennende Senat kann in der Sache entscheiden, ohne L & B beizuladen. Als Prozesshindernis, das einer Sachentscheidung des Senats entgegensteht, käme allein die (echte) notwendige Beiladung (vgl [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#)) der L & B in Betracht. Sie setzt voraus, dass an einem streitigen Rechtsverhältnis Dritte derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Dies ist der Fall, wenn die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar eingreift (stRspr, vgl zB [BSGE 99, 122](#) = [SozR 4-2600 § 201 Nr 1](#), RdNr 11; [BSGE 118, 40](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 3](#), RdNr 13; [BSGE 120, 289](#) = [SozR 4-2500 § 268 Nr 1](#), RdNr 23 mwN; [BSGE 125, 207](#) = [SozR 4-2400 § 35a Nr 5](#), RdNr 10). Eine Entscheidung greift in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar ein, wenn die vom Kläger begehrte Sachentscheidung nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangsläufig Rechte des Dritten gestaltet, bestätigt oder festgestellt, verändert oder aufgehoben werden (vgl [BSGE 118, 40](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 3](#), RdNr 13; [BSGE 120, 289](#) = [SozR 4-2500 § 268 Nr 1](#), RdNr 23 mwN; [BSGE 125, 207](#) = [SozR 4-2400 § 35a Nr 5](#), RdNr 10 mwN; Röhl in Zeihe/Hauck, SGG, Stand März 2019, § 75 Anm 15a). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Die betroffene Ausübung der Staatsaufsicht erschöpft sich regelmäßig in der Wahrung der Gleichgewichtslage zwischen Staat und Selbstverwaltungskörperschaft; dagegen ist das Aufsichtsrecht nicht dazu bestimmt, dem Individualinteresse Einzelner zu dienen (vgl [BSGE 26, 237](#), 240 = [SozR Nr 112 zu § 54 SGG D a 35 RS](#); [BSGE 86, 126](#), 130 ff = [SozR 3-2500 § 85 Nr 37 S 291 ff](#)). Ein Dritter kann sich nicht gegen einen Bescheid der Aufsichtsbehörde wenden, mit dem der KK ein bestimmtes Handeln abverlangt wird (stRspr, vgl zB [BSGE 98, 129](#) = [SozR 4-2400 § 35a Nr 1](#), RdNr 13; [BSGE 113, 107](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 32](#), RdNr 13 ff, 17; [BSGE 113, 114](#) = [SozR 4-1500 § 54 Nr 33](#), RdNr 20; Engelhard in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl 2016, Stand 1.3.2016, § 87 RdNr 21 mwN). Die aufsichtsrechtliche Anordnung ist der Rechtssphäre der privatrechtlichen Vertragspartner vorgelagert (vgl zum Vorstandsdienstvertrag [BSGE 125, 207](#) = [SozR 4-2400 § 35a Nr 5 RdNr 10 mwN](#); BSG Urteil vom 30.7.2019 - [B 1 A 2/18 R](#) - juris RdNr 12, zur Veröffentlichung in [SozR](#) vorgesehen).

9

2. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung des Anspruchs auf Aufhebung der Verpflichtungsanordnung ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Dies entspricht dem materiellen Recht (vgl zum methodischen Ansatz zB BSG Urteil vom 18.12.2018 - [B 1 KR 11/18 R](#) - juris RdNr 17, zur Veröffentlichung in BSGE und [SozR 4-2500 § 137e Nr 2](#) vorgesehen; BSG [SozR 4-4200 § 38 Nr 4 RdNr 16](#); [BVerwGE 78, 243](#), 244 = [juris RdNr 8](#); BVerwG Beschluss vom 22.2.2008 - [5 B 208/07](#) - [juris RdNr 3 ff](#) zu [§ 6 Abs 2 Satz 3 Bundesvertriebenengesetz \(BVFG\)](#)). Für die Festlegung des maßgeblichen Zeitpunkts ist es im Ergebnis nicht entscheidend, dass es sich bei der Klage um eine reine Anfechtungsklage handelt. Der Rückgriff auf die Klageart zur Bestimmung der maßgeblichen Sach- und Rechtslage entspricht lediglich einer Faustregel mit praktisch einleuchtenden Ergebnissen. Nach dieser Faustregel ist bei Anfechtungsklagen grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung maßgeblich (vgl zB BSG [SozR 4-4200 § 60 Nr 4 RdNr 11](#)). Bestimmt das materielle Recht einen anderen maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt, ist für die Anwendung der Faustregel kein Raum (vgl BSG [SozR 4-2500 § 137e Nr 2 RdNr 17](#), auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, mwN; [BSGE 124, 266](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 33](#), RdNr 21; vgl auch zu Ausnahmen bei noch nicht vollzogenen Verwaltungsakten oder solchen mit Dauerwirkung [BSGE 7, 129](#); [BSGE 93, 269](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 9](#), RdNr 13 ff; BSG [SozR 4-1500 § 73 Nr 4 RdNr 17](#)). Die Verpflichtungsanordnung der Beklagten könnte keinen Bestand haben, wenn sie nach dem zur Zeit der Entscheidung des Revisionsgerichts geltenden Rechtszustand rechtswidrig wäre. Daran kann allein der Umstand nichts ändern, dass der Aufsichtsbehörde hinsichtlich des Einschreitens gegen eine Rechtsverletzung ein Entschließungsermessen zukommt. Hat sich die Verpflichtungsanordnung weder durch Zeitablauf noch auf andere Weise erledigt ([§ 39 Abs 2 SGB X](#); vgl hierzu BSG Urteil vom 8.10.2019 - [B 1 A 1/19 R](#) - juris RdNr 13 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und [SozR](#) vorgesehen), richtet

sich ihre Rechtmäßigkeit nach der Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Das von der Aufsichtsbehörde beanstandete Verhalten der KK (hier: Fortführung der Verträge mit L & B) muss auch (noch) im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung das Recht verletzen ([§ 89 Abs 1 Satz 1 SGB IV](#)). Zudem muss die KK mit dem beanstandeten Verhalten auch noch zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung allgemein anerkannte, von den Aufsichtsbehörden zu beachtende Bewertungsmaßstäbe überschreiten.

10

3. Die Aufsichtsordnung ist formell rechtmäßig. Rechtsgrundlage für das aufsichtsrechtliche Einschreiten der Beklagten ist [§ 89 SGB IV](#). Wird durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt, soll die Aufsichtsbehörde zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt ([§ 89 Abs 1 Satz 1 SGB IV](#)). Kommt der Versicherungsträger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Versicherungsträger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben ([§ 89 Abs 1 Satz 2 SGB IV](#)).

11

Die Beklagte ist die für die Klägerin zuständige Aufsichtsbehörde ([§ 90 Abs 1 Satz 1 SGB IV](#)), denn die Klägerin ist ein bundesunmittelbarer Versicherungsträger. Die Beklagte beachtete auch das gesetzlich vorgesehene, zeitlich und in seiner Intensität abgestufte Verfahren (vgl BSG [SozR 3-2400 § 89 Nr 4 S 12](#); BSG [SozR 4-2400 § 89 Nr 2](#) RdNr 13 mwN). Sie erließ die angegriffene Aufsichtsordnung erst nach mehrfachen Hinweisen, erfolglosen Aufforderungen zur Beendigung des Vertrages und Beratung.

12

4. Die Aufsichtsordnung ist auch materiell rechtmäßig. Die Beklagte erließ die angefochtene Anordnung unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Prüfmaßstabs (dazu a) wegen einer Rechtsverletzung (dazu b) ermessensfehlerfrei (dazu c).

13

a) Der Prüfungsmaßstab der Aufsichtsbehörde richtet sich nach den rechtlichen Vorgaben für das Verhalten des Versicherungsträgers, das Gegenstand der Maßnahme ist (vgl [BSGE 121, 179](#) = [SozR 4-2500 § 194 Nr 1](#), RdNr 11 mwN). Gegenstand der angefochtenen Maßnahme sind in Kooperation mit einem privaten Dritten initiierte Programme des Versorgungs- und Entlassmanagements ([§ 11 Abs 4 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 2 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#) mWv 23.7.2015; [§ 39 Abs 1a SGB V](#) eingefügt durch Art 1 Nr 9 Buchst b GKV-VSG mWv 23.7.2015, zuletzt geändert durch Art 1 Nr 17 Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG) vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#) mWv 11.5.2019) für Versicherte der Klägerin mit bestimmten von der Klägerin als schwerwiegend eingestuftem Erkrankungen (Vertrag ProGesundheit) oder mit psychischen Erkrankungen (Vertrag ProVita). Die Verträge sind von der Klägerin und L & B ersichtlich nicht als Modellvorhaben ([§§ 63 ff SGB V](#)) intendiert (zur Durchführung eines Patienten-Compliance-Programms als Modellvorhaben vgl Rieß, NZS 2014, 12, 16). Dies folgt aus der ausdrücklichen Bezeichnung als Fall- bzw Versorgungsmanagement, aber auch aus der Konzeption der Verträge. So ist insbesondere eine wissenschaftliche Begleitung oder Auswertung der Programme ([§ 65 SGB V](#)) nicht vorgesehen. Auch eine zum Zeitpunkt der Vertragsabschlüsse für Modellvorhaben noch erforderliche Verankerung der Programme in der Satzung der Klägerin erfolgte nicht (vgl [§ 63 Abs 5 Satz 1 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 11 Buchst a Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz - GKV-SolG) vom 19.12.1998, [BGBl I 3853](#) mWv 1.1.1999, aufgehoben durch Art 1 Nr 22 Buchst b GKV-VSG mWv 23.7.2015). Auch eine Auftragsdatenverwaltung liegt nicht vor ([§ 80 SGB X](#)). Die Aufgaben der L & B beschränken sich nicht auf eine reine Datenverarbeitung; vielmehr erfolgt zugleich eine Funktionsübertragung, etwa in Form von Beratung der Versicherten (vgl hierzu Bieresborn in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 80 RdNr 3 unter Hinweis auf Entwurf der BReg eines Gesetzes zur Fortentwicklung der Datenverarbeitung und des Datenschutzes, [BT-Drucks 11/4306 S 43](#) Zu Artikel 1 (Bundesdatenschutzgesetz) Zu § 10).

14

Rechtlicher Prüfungsmaßstab ist, ob die Klägerin ermächtigt war, Versorgungs- und Entlassmanagementprogramme in der vertraglich vereinbarten Form zu entwickeln, durchzuführen und Teilaufgaben auf L & B zu übertragen, ohne gegen Grundsätze der Datenverwendung ([§ 284 SGB V](#)) zu verstoßen. Dies gilt auch, soweit einzelne Bausteine des vertraglich geregelten Fall- oder Versorgungsmanagements anderen Leistungen der GKV zugeordnet werden können, etwa Leistungen der Psychotherapie ([§ 37a SGB V](#)), der Prävention und Gesundheitsförderung ([§ 20, § 20a SGB V](#); vgl aber zum Erfordernis einer Satzungsregelung [§ 20 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)), Patientenschulungsmaßnahmen ([§ 43 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)) oder der Beratung von Patienten ([§ 1 Satz 4 SGB V](#); [§§ 13 bis 15 SGB I](#); vgl hierzu etwa [BSGE 99, 180](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 15](#), RdNr 31). Entsprechendes gilt, soweit die Verträge begleitende oder vorbereitende Maßnahmen regeln wie Mitarbeiterschulungen, die Erarbeitung von Beurteilungsparametern zur verbesserten Nachvollziehbarkeit des Krankheitsgeschehens oder die Entwicklung von Konzepten zur Verbesserung der Prüfung von Leistungen und Leistungsorganisation oder zur Erstansprache und Gewinnung von Versicherten und zur frühzeitigen Erkennung eines Beratungsbedarfs (Vertrag ProVita). Das vertraglich geregelte Versorgungs- und Entlassmanagement ist in seiner Gesamtheit und nicht nur in Bezug auf Teilaspekte zu würdigen. Eine Beurteilung danach, ob einzelne Maßnahmen in einem anderen Kontext, etwa dem Outsourcen von Mitarbeiterschulungen oder der Prüfung der Wirtschaftlichkeit einer konkreten Leistung (zur Zulässigkeit der Datenerhebung und -speicherung zu diesem Zweck vgl [§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#)), rechtmäßig von der KK ergriffen werden dürfen, würde dem als Einheit konzipierten vertraglichen Management nicht gerecht. Bei diesem sind zwar möglicherweise einzelne Maßnahmen verzichtbar, strukturell ist es jedoch auf das Ineinandergreifen der verschiedenen, in den Verträgen geregelten Maßnahmen gerichtet. Dies gilt auch für Vorbereitungsmaßnahmen, die nicht losgelöst von dem mit ihnen verfolgten Ziel beurteilt werden können. Darauf, ob die Vertragsparteien - wie im Vertrag ProVita - eine salvatorische Klausel vereinbart haben, kommt es nicht an.

15

Die Klägerin hat als Sozialversicherungsträger ihre Aufgaben in eigener Verantwortung "im Rahmen des Gesetzes und des sonstigen für sie

maßgeblichen Rechts" zu erfüllen ([§ 29 Abs 3 SGB IV](#)). Im Rahmen der reinen Rechtsaufsicht ([§ 89 Abs 1 SGB IV](#)) gebieten es der auch im Aufsichtsrecht geltende Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und der Grundsatz maßvoller Ausübung der Rechtsaufsicht der Aufsichtsbehörde, dem beaufsichtigten Versicherungsträger bei seiner Verwaltungstätigkeit insoweit einen gewissen Bewertungsspielraum zu belassen, als dafür auch entsprechende Gestaltungsspielräume eröffnet sind (vgl etwa zum Gebot der Wirtschaftlichkeit sowie der Sparsamkeit im Haushaltswesen BSG [SozR 4-2400 § 80 Nr 1](#) RdNr 23; [BSGE 125, 207](#) = SozR 4-2400 § 35a Nr 5, RdNr 16 mwN; BSG Urteil vom 30.7.2019 - [B 1 A 2/18 R](#) - juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

16

Die Beklagte verletzte mit dem Erlass der Aufsichtsordnung nicht das Gebot einer maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht. Es war rechtlich nicht vertretbar, dass die Klägerin die beiden Verträge fortführte und nicht unverzüglich kündigte. Die Klägerin war nicht berechtigt, unter Einschaltung Dritter ohne die Einbindung von Leistungserbringern Programme des Versorgungsmanagements durchzuführen. Der eindeutige Wortlaut der einschlägigen Vorschriften sieht im Einklang mit der Regelungssystematik nur eine Unterstützung der betroffenen Leistungserbringer durch die KKn vor, mit denen entsprechende Verträge zu schließen sind ([§ 11 Abs 4 Satz 3](#) und [6](#); [§ 39 Abs 1a Satz 5](#) und [10 SGB V](#); vgl hierzu II 4. b) aa). Bei den Unterstützungs- und Beratungsleistungen handelt es sich um Kernaufgaben der KKn und der GKV, die diese nicht auf Dritte übertragen dürfen (vgl [§ 197b Satz 2 SGB V](#), eingefügt durch Art 1 Nr 142 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#) mWv 1.4.2007; Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines GKV-WSG, [BT-Drucks 16/3100 S 159](#) und hierzu [BSGE 121, 179](#) = SozR 4-2500 § 194 Nr 1, RdNr 15; vgl unten II 4. b) bb). Soweit [§ 44 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) (eingefügt durch Art 1 Nr 13 GKV-VSG mWv 23.7.2015) arbeitsunfähig erkrankten Versicherten mit Bezug von Krankengeld (Krg) einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die KK gewährt, kann sich die Klägerin hierauf als Rechtsgrundlage für die abgeschlossenen Verträge nicht stützen. Eine Übertragung dieser Aufgaben an andere als die in [§ 35 SGB I](#) genannten Stellen - und damit an private Dritte wie die L & B - ist gesetzlich ausgeschlossen (vgl [§ 44 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) und Entwurf der BReg eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 79](#) Zu Nr 13 (§ 44)). Zudem beanstandete die BfDI zu Recht (vgl hierzu II 4. b) cc) die im Zusammenhang mit der Durchführung der beiden Programme stehende Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung wegen Verstoßes gegen [§ 284 Abs 1 SGB V](#). Indem die Klägerin trotz dieser Beanstandung an den Verträgen ProGesundheit und ProVita festhielt, überschritt sie allgemein anerkannte Bewertungsmaßstäbe.

17

b) Die Klägerin durfte die Verträge über ein eigenes Versorgungsmanagement mangels gesetzlicher Rechtsgrundlage weder abschließen noch durchführen. Versicherungsträger dürfen nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie die Verwaltungskosten verwenden ([§ 30 SGB IV](#)). Die Regelungen des Versorgungs- und Entlassmanagements ([§ 11 Abs 4](#), [§ 39 Abs 1a SGB V](#)) ermächtigen die KKn nicht, eigenständig ohne Einbeziehung der betroffenen Leistungserbringer Programme zur Optimierung der Versorgung der Versicherten durchzuführen (dazu aa). Die Klägerin darf hierbei Leistungen zur Unterstützung ihrer Versicherten innerhalb und außerhalb eines Versorgungsmanagements grundsätzlich nur selbst erbringen. Eine Übertragung auf private Dritte wie L & B ist nicht zulässig (dazu bb). Die Klägerin missachtete mit den Programmen zudem die Anforderungen an den Schutz der Sozialdaten ihrer Versicherten (dazu cc).

18

aa) Die Regelungen des Versorgungs- und Entlassmanagements erfassen thematisch die von der Klägerin mit L & B vereinbarten Maßnahmen (dazu (1)). Sie ermächtigen die Klägerin jedoch nicht, solche Programme als eigene unter Einschaltung privater Dritter durchzuführen (dazu (2)).

19

(1) Der Anspruch auf Versorgungsmanagement und auf Entlassmanagement umfasst thematisch die in den Verträgen ProGesundheit und ProVita vereinbarten Maßnahmen, auch soweit die im Vertrag ProVita als "Fallmanagement" bezeichnete "Planung, Organisation und Begleitung ausgewählter Versicherungs- und Versorgungsfälle" (vgl Nr 2 des Vertrages ProVita) betroffen ist. Nach [§ 11 Abs 4 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung (Satz 1). Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen (Satz 2). Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den KKn zu unterstützen (Satz 3). In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach [§ 7a SGB XI](#) zu gewährleisten (Satz 4). Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen (Satz 5). Soweit in Verträgen nach [§ 140a SGB V](#) nicht bereits entsprechende Regelungen vereinbart sind, ist das Nähere im Rahmen von Verträgen mit sonstigen Leistungserbringern der GKV und mit Leistungserbringern nach dem SGB XI sowie mit den Pflegekassen zu regeln (Satz 6). Der Gesetzgeber des GKV-WSG wollte mit der Einfügung des [§ 11 Abs 4 SGB V](#) insbesondere "Schnittstellenprobleme beim Übergang von Versicherten in die verschiedenen Versorgungsbereiche" bewältigen. Die Vorstellung des Gesetzgebers war es dabei, im Interesse der Versicherten (Versorgungskontinuität, Entlastung der Versicherten und ihrer Angehörigen) und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einen "reibunglosen Übergang" zu ermöglichen, um namentlich Pflegebedürftigkeit oder eine baldige stationäre Wiedereinweisung zu vermeiden (vgl Begründung des Gesetz gewordenen Entwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines Art 1 Nr 7 GKV-WSG, [BT-Drucks 16/3100 S 96](#) f Zu Nr 7 (§ 11) Zu Buchst a).

20

Die Regelungen des Entlassmanagements im Rahmen des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung ([§ 39 Abs 1a SGB V](#)) verfolgen denselben Regelungszweck wie [§ 11 Abs 4 SGB V](#). Die Einfügung dieser Regelungen in [§ 39 SGB V](#) (zunächst als Satz 4 bis 6 in [§ 39 Abs 1 SGB V](#) durch Art 1 Nr 8 Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#), mWv 1.1.2012, aufgehoben mWv 23.7.2015 durch Art 1 Nr 9 Buchst a GKV-VSG) wollte das mit [§ 11 Abs 4 SGB V](#) verfolgte Ziel unterstreichen und in seiner Durchsetzungsmöglichkeit verstärken. Der Gesetzgeber reagierte damit auf den

Umstand, dass [§ 11 Abs 4 SGB V](#) "nicht in dem gewünschten Umfang umgesetzt und genutzt" wurde; nicht alle Krankenhäuser boten ein Versorgungsmanagement iS eines Entlassmanagements an (vgl Begründung zu Art 1 Nr 8 des GKV-VStG-Entwurfs, [BT-Drucks 17/6906 S 55](#)). Nichts anderes gilt angesichts fortbestehender Umsetzungsdefizite für die Ersetzung der Regelungen in [§ 39 Abs 1 Satz 4 bis 6 SGB V](#) durch [§ 39 Abs 1a SGB V](#) (vgl Entwurf der BReg eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 76](#) Zu Nr 9 (§ 39); zur entsprechenden Anwendung des [§ 39 Abs 1a SGB V](#) im Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vgl [§ 40 Abs 2 Satz 4 SGB V](#) eingefügt durch Art 1 Nr 10 Buchst b Doppelbuchst bb GKV-VSG mWv 23.7.2015; jetzt Satz 6 gemäß Art 7 Nr 6 Buchst a Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) vom 11.12.2018, [BGBl I 2394](#) mWv 1.1.2019; vgl [BSGE 120, 82](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 26, RdNr 18, 21). Der Anspruch auf Versorgungsmanagement erweitert den Anspruch auf Krankenbehandlung um eine Nebenleistung. Die Regelung des Entlassmanagements konzipiert den Anspruch "als unmittelbare(n) Bestandteil des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung in [§ 39 SGB V](#)" (vgl Begründung zu Art 1 Nr 8 des GKV-VStG-Entwurfs, [BT-Drucks 17/6906 S 55](#); ebenso, Begründung zu Art 1 Nr 9 des GKV-VSG-Entwurfs, [BT-Drucks 18/4095 S 76](#) und [BSGE 120, 82](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 26, RdNr 21). Die Regelungen des Versorgungs- und Entlassmanagements erweitern dagegen den Behandlungsanspruch nicht über die in dem Management liegende Dienstleistung hinaus (vgl [BSGE 120, 82](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 26, RdNr 13).

21

Das Gesetz enthält allerdings keine Definition eines Versorgungsmanagements. Dieses beinhaltet schon begrifflich ("Management"), dass der gesamte Behandlungsbedarf eines Versicherten in seinem Ablauf von anderer Seite verwaltet ("gemanagt"), dh organisiert und verantwortlich geleitet wird (vgl Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand April 2019, § 11 RdNr 60, 60j; vgl auch Zawade, Versorgungsmanagement und Entlassmanagement, 2016, 47 ff). Erfasst werden grundsätzlich alle Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, sicherzustellen, dass die Versorgung, auf die der Versicherte Anspruch hat, den Versicherten auch tatsächlich erreicht und wirksam wird. Der Versicherte wird - mit seiner notwendigen Einwilligung ([§ 11 Abs 4 Satz 5 SGB V](#)) - über die medizinisch gebotenen Interventionen und Schritte informiert und innerhalb dieser geführt und begleitet (vgl Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand April 2019, § 11 RdNr 60). Dabei ist der Anspruch auf Versorgungsmanagement schon nach dem klaren Wortlaut der Vorschrift ("insbesondere") nicht auf Dienstleistungen zur Erleichterung des Übergangs in die verschiedenen Versorgungsbereiche beschränkt. Er erfasst auch Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsbereichs, etwa im Rahmen der Arzneimittel-Compliance (vgl zu Letzterem Rieß, NZS 2014, 12; ebenso Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand April 2019, § 11 RdNr 60a; aA Zawade, Versorgungsmanagement und Entlassmanagement, 2016, 48 ff).

22

Die Mittel des Versorgungsmanagements gehen über die reine Information und Beratung des Versicherten hinaus (zu eng insofern Jousen in BeckOK Sozialrecht, SGB V, 54. Ed, Stand 1.9.2019, § 11 RdNr 14b). Erforderlich ist neben der Analyse der dem Versicherten zur Verfügung stehenden Ressourcen (etwa Fähigkeit zum Selbstmanagement, Hilfe durch Angehörige) und der aus den individuellen Versorgungsbedürfnissen des Versicherten resultierenden Maßnahmen die Abstimmung des individuellen Hilfe- und Koordinierungsbedarfs mit allen an der medizinischen Betreuung Beteiligten (vgl insofern den Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung - Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, [BT-Drucks 16/7439 S 95](#) Zu Nr 3 (§ 11) zur Rolle des Case Managers im Krankenhaus). Darüber hinaus kann das Versorgungsmanagement auch Maßnahmen umfassen, welche die Umsetzung der als erforderlich erkannten Behandlungsschritte sicherstellen, insbesondere die erforderliche Compliance des Versicherten, etwa durch Motivation des Patienten (vgl hierzu etwa [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) eingefügt durch Art 1 Nr 33 Buchst b Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#) mWv 1.1.2004 zu sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder) oder Ausstellung eines Medikationsplans (vgl § 7 Abs 3 Satz 4 und 5 des Rahmenvertrags über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung - Rahmenvertrag Entlassmanagement - idF der 2. Änderungsvereinbarung vom 12.12.2018 iVm § 31a SGB V eingefügt durch Art 1 Nr 2 Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen - E-Health-Gesetz vom 21.12.2015, [BGBl I 2408](#) mWv 29.12.2015, jetzt idF durch Art 1 Nr 13 TSVG vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#) mWv 11.5.2019).

23

(2) Die Klägerin ist jedoch nicht berechtigt, eigenständig ein Programm des Versorgungsmanagements unter Einschaltung Dritter ohne Einbeziehung betroffener Leistungserbringer durchzuführen.

24

Der Anspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement richtet sich als Nebenleistung zum eigentlichen Behandlungsanspruch gegen die KK (vgl [BSGE 120, 82](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 26, RdNr 21 zum Entlassmanagement; Entwurf der BReg eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 76](#): "Das mit Einwilligung des Versicherten durchzuführende Entlassmanagement bleibt Teil der Krankenhausbehandlung", der allerdings dann missverständlich formuliert: "Der Anspruch des Versicherten richtet sich weiter gegen das Krankenhaus"; ebenso Becker/Kingreen in Becker/Kingreen, SGB V, 6. Aufl 2018, § 11 RdNr 34, die von "Gewährleistungsanspruch" sprechen; Makoski, jurisPR-MedizinR 1/2016, Anm 4; Rieß NZS 2014, 12, 15; Wahl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, Stand 1.1.2016, § 39 RdNr 101; Wiegand in Eichenhofer/v. Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 3. Aufl 2018, § 11 RdNr 32; aA Braun, GesR 2015, 518, 519; Jousen in BeckOK Sozialrecht, SGB V, 54. Ed, Stand 1.9.2019, § 11 RdNr 14b; Plagemann, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, Stand 1.4.2019, § 11 RdNr 33). Die KK erfüllt den Anspruch jedoch nicht selbst - etwa durch eigene Mitarbeiter -, sondern mittels der beteiligten Leistungserbringer. Dies folgt aus Wortlaut und Regelungssystem. Schon nach dem Wortlaut des [§ 11 Abs 4 SGB V](#) sorgen die betroffenen Leistungserbringer für eine sachgerechte Anschlussversorgung (Satz 2). Die Aufgabe der KK besteht darin, sie "zur Erfüllung dieser Aufgabe ( ) zu unterstützen" (Satz 3). Zudem tragen die KKn zur Erfüllung des Krankenbehandlungsanspruchs nach [§ 2 Abs 1 Satz 1, Abs 2 SGB V](#) die Strukturverantwortung für die Verfügbarkeit adäquater Behandlungskapazitäten der Leistungserbringer, soweit nicht der Sicherstellungsauftrag abgelöst ist (vgl zum Grundsatz [BSGE 120, 82](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 26, RdNr 20 mWv).

25

Das Regelungssystem unterstreicht dieses Ergebnis: Das SGB V regelt unter Einbeziehung der weiteren Normen des SGB die

leistungsrechtlichen Rechtsbeziehungen zwischen KKn, Versicherten und Leistungserbringern abschließend ([BSGE 126, 277](#) = SozR 4-7610 § 812 Nr 8, RdNr 11). Der Versicherte hat im Rahmen der Krankenbehandlung Anspruch auf Behandlung grundsätzlich nur bei zugelassenen Leistungserbringern nach Maßgabe eines abgeschlossenen Leistungskatalogs. Die KKn gewähren medizinische Sach- und Dienstleistungen, soweit sie nicht ausnahmsweise Eigeneinrichtungen betreiben (vgl zB [§ 132a Abs 4 Satz 15, § 140 SGB V](#); zur Stellung von Eigeneinrichtungen als Leistungserbringer vgl BSG SozR 4-2500 § 140 Nr 1 RdNr 11), nicht unmittelbar in Natur, sondern bedienen sich regelmäßig der zugelassenen Leistungserbringer, um die Naturalleistungsansprüche der Versicherten zu erfüllen. Deshalb schließen sie über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V Verträge mit den Leistungserbringern (vgl [§ 2 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) idF durch Art 4 Nr 1 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#); zuvor [§ 2 Abs 2 Satz 2 SGB V](#); vgl zum Ganzen [BSGE 117, 1](#) = SozR 4-2500 § 28 Nr 8, RdNr 12; [BSGE 124, 1](#) = SozR 4-2500 § 27 Nr 29, RdNr 9; [BSGE 125, 283](#) = SozR 4-2500 § 137c Nr 10, RdNr 13; [BSGE 125, 262](#) = SozR 4-2500 § 137e Nr 1, RdNr 11; BSG Urteil vom 30.7.2019 - [B 1 KR 34/18 R](#) - juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, mwN). Die Versicherten können sich aus der Vielzahl von zugelassenen Leistungserbringern, die die KKn verfügbar halten, den gewünschten Therapeuten frei auswählen, um sich von ihm behandeln zu lassen ([§ 76 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) idF durch Art 6 Nr 17 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, BGBl I 874 mWv 1.7.2008; vgl [BSGE 97, 6](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 9](#), RdNr 29; [BSGE 126, 79](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 30, RdNr 24 f zur Inanspruchnahme von Krankenhäusern; [BSGE 126, 277](#) = SozR 4-7610 § 812 Nr 8, RdNr 12). Die KKn ihrerseits müssen sich zur Erfüllung ihrer Versorgungspflichten gegenüber den Versicherten grundsätzlich der zugelassenen Leistungserbringer bedienen ([§ 2 Abs 2 Satz 1](#) und 3 SGB V). Ohne gesetzliche Grundlage ist es ihnen verwehrt, den Versicherten in Konkurrenz zur Leistungsgewährung durch zugelassene Leistungserbringer eigene Leistungsangebote zu unterbreiten (vgl insoweit zB [§ 140 Abs 2 SGB V](#) zur Errichtung neuer Eigeneinrichtungen durch die KKn sowie [BGHZ 82, 375](#) = [NJW 1982, 2117](#) - Selbstabgabestellen für Brillen). Für den Anspruch auf Versorgungs- und Entlassmanagement beschränkt das Gesetz die Zuständigkeit der KKn auf die Unterstützung der betroffenen Leistungserbringer und den Abschluss von Verträgen mit diesen ([§ 11 Abs 4 Satz 3](#) und 6, [§ 39 Abs 1a Satz 5 Halbsatz 1 und Satz 10 SGB V](#); [BSGE 120, 82](#) = SozR 4-2500 § 39 Nr 26, RdNr 20 f; Makoski, jurisPR-MedizinR 1/2016, Anm 4; Rieß NZS 2014, 12, 15; Wahl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, Stand 1.1.2016, § 39 RdNr 101).

26

bb) Soweit die von der Klägerin vertraglich vereinbarten Maßnahmen als thematisch zulässige Leistungen im Rahmen eines von Leistungserbringern durchzuführenden Versorgungs- und Entlassmanagements in Betracht kommen (vgl etwa [§ 11 Abs 4 SGB V, § 39 Abs 1a SGB V](#)), fehlt es der Klägerin an der Befugnis, private Dritte in den Prozess einzuschalten.

27

Als zulässige Unterstützungsleistungen der KKn im Versorgungsprozess kommen im Rahmen eines Versorgungs- und Entlassmanagements beispielsweise neben der zeitgerechten Bearbeitung von Anträgen, um eine (genehmigungspflichtige) Anschlussversorgung sicherzustellen, die Information und Beratung der Versicherten in Betracht (zum Anspruch vgl etwa [§§ 13 bis 15 SGB I](#) und zB [BSGE 105, 170](#) = SozR 4-2500 § 36 Nr 2, RdNr 36; [BSGE 99, 180](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 15](#), RdNr 31 mwN; vgl auch [§ 44 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 13 GKV-VSG vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#) mWv 23.7.2015; zur Auswahl der für eine Beratung und Hilfestellung in Betracht kommenden Versicherten vgl [§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 16 SGB V](#)), ebenso auch zB die Information der das Versorgungs- und Entlassmanagement ausführenden Leistungserbringer über die vorhandene Ausstattung des Versicherten, um seinen konkreten Bedarf festzustellen. Die Klägerin beruft sich insoweit darauf, dass Teilbereiche der Verträge ProGesundheit und ProVita als zulässige Beratungs- und Hilfeleistungen zu qualifizieren seien. So stelle etwa der erste Teil des Moduls 1.3. des Vertrags ProVita ein zulässiges "Krg-Fallmanagement" nach [§ 44 Abs 4 SGB V](#) dar.

28

Die Klägerin lässt indes mit den beanstandeten Verträgen ProGesundheit und ProVita, auch soweit diese grundsätzlich zulässige Beratungs- und Hilfeleistungen einer KK erfassen, ihr obliegende Aufgaben nicht zulässig durch Dritte wahrnehmen ([§ 197b SGB V; § 44 Abs 4 Satz 4 SGB V](#)). KKn können die ihnen obliegenden Aufgaben durch Arbeitsgemeinschaften oder durch Dritte mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen, wenn die Aufgabenwahrnehmung durch die Arbeitsgemeinschaften oder den Dritten wirtschaftlicher ist, es im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen liegt und Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt werden (vgl [§ 197b Satz 1 SGB V](#)). Wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten dürfen nicht in Auftrag gegeben werden ([§ 197b Satz 2 SGB V](#)). Eine Regelung, die solche Aufgaben auf private Dritte überträgt, wäre ihrer Art nach nicht genehmigungsfähig. Sie beträfe nämlich die Leistungsgewährung an Versicherte, eine Kernaufgabe der KKn und der GKV (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, [BT-Drucks 16/3100 S 159](#); zum Ganzen [BSGE 121, 179](#) = SozR 4-2500 § 194 Nr 1, RdNr 15; vgl [BSGE 126, 277](#) = SozR 4-7610 § 812 Nr 8, RdNr 24). Zu diesen Kernaufgaben zählen gerade auch die auf eine bessere Versorgung der Versicherten gerichteten Beratungs- und Hilfeleistungen, sei es nach allgemeinen Vorschriften, sei es zur Unterstützung der Leistungserbringer bei einem Versorgungsmanagement oder selbsttätig im Rahmen des [§ 44 Abs 4 SGB V](#) (zur Beratung vgl Bloch in Eichenhofer/v. Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 3. Aufl 2018, § 197b RdNr 5; Peters in Kasseler Komm, Stand August 2019, [§ 197b SGB V](#) RdNr 4; aA wohl Thüsing/Pötters, SGB 2013, 320, 323, die allerdings nur von Unterstützung der KK durch Dritte bei der Beratung von Versicherten sprechen). Darauf, ob die Wahrnehmung der Aufgaben durch den Dritten wirtschaftlicher wäre oder im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen läge und Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt werden ([§ 197b Satz 1 SGB V](#)), kommt es damit nicht an. Ohne Belang ist auch, dass die Vertragsparteien selbst die von L & B durchzuführenden Leistungen als "Unterstützung" oder "Unterstützungsleistung" qualifizieren, welche nicht Aufgaben umfassten, die zum Kernbereich einer KK gehören (vgl Vertrag ProVita Nr 3 Leistungen von L & B; Nr 3.4 Nicht erfasste Leistungen). Die Leistungsbeschreibung umfasst tatsächlich ua die Erstellung individueller Versorgungs- und Hilfepläne für Versicherte sowie die Durchführung eines Assessments zur Feststellung des individuellen Bedarfs an einer Teilnahme im Modul 3. Auch im Rahmen des Moduls 1.3 gehört zu den Aufgaben von L & B nicht nur die Beratung und Analyse in Bezug auf Fallgruppen, sondern auch auf konkrete Einzelfälle. Ebenso ist die "Organisation und Durchführung von Fallkonferenzen" und die "gemeinsame Betrachtung von Leistungsfällen" vorgesehen (vgl Vertrag ProVita Nr 3.2 Leistungen in den Modulen 1.3 und 3). Damit wird einem privaten Dritten ein erheblicher Einfluss auf die Fallbearbeitung der KK, einer ihrer Kernaufgaben, eingeräumt.

29

Auch [§ 44 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) ermächtigt nicht, ein Versorgungsmanagement in Kooperation mit einem privaten Dritten wie hier der L & B

zu unterhalten. Grundsätzlich haben die KKn die Aufgabe der individuellen Beratung und Hilfestellung ([§ 44 Abs 4 Satz 1 SGB V](#)) selbst wahrzunehmen. Die KKn dürfen diese Aufgaben lediglich an die in [§ 35 SGB I](#) genannten Stellen, also ua Leistungsträger und Verbände von Leistungsträgern, übertragen ([§ 44 Abs 4 Satz 4 SGB V](#)). Diese Regelung erlaubt als abschließende Sonderregelung in Abweichung von [§ 197b SGB V](#) ausnahmsweise eine Übertragung von Kernaufgaben der KKn auf bestimmte öffentlich-rechtliche Stellen; eine Übertragung an private Dritte ist ausgeschlossen (vgl Entwurf der BReg eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 79](#) Zu Nr 13 (§ 44)). Dabei kommt es auch hier auf eine Gesamtschau der Verträge an: Ob einzelne Maßnahmen, insbesondere solche, die die Klägerin nach den vertraglichen Vereinbarungen nicht auf L & B überträgt, sondern selbst vornimmt (etwa die Auswahl und Ansprache der für eine Fallkonferenz in Frage kommenden arbeitsunfähig erkrankten Versicherten im Rahmen des Vertrags ProGesundheit), nach [§ 44 Abs 4 SGB V](#) zulässig durchgeführt werden dürfen, ist ohne Belang.

30

Die Regelung des [§ 197b SGB V](#) ließe es dagegen zu, wenn KKn externe Expertise von privaten Dritten in Anspruch nehmen, um - noch im Vorfeld konkreter Patientenkontakte - auf der Grundlage der bei ihnen vorhandenen Daten Versorgungsmodelle für bestimmte Patientengruppen zu entwickeln (vgl etwa Nr 2.1.2 Modul 3 Abs 4 3. Spiegelstrich Vertrag ProVita), die dann in einem zweiten Schritt dem individuellen Versorgungs- und Hilfebedarf angepasst werden können (vgl hierzu Weatherly/Knetsch in Weatherly, Versorgungsmanagement in der Praxis des Deutschen Gesundheitswesens, 2017, 12). Die Erarbeitung solcher Modelle bewegt sich noch nicht auf der Ebene der Versorgung des individuellen Patienten und ist - bei Einhaltung der Anforderungen an den Schutz der Sozialdaten (vgl [§ 197b Satz 1 SGB V](#): "Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt werden") - grundsätzlich übertragbar. [§ 197b SGB V](#) enthält selbst keine Ermächtigung zu einer Datenübermittlung an Dritte (Schneider-Danwitz in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, Stand 1.1.2016, § 197b RdNr 21).

31

cc) Indem die Klägerin die Verträge ProGesundheit und ProVita nicht kündigte, sondern fortführte, verstieß sie auch gegen nationales Recht zum Schutz der Sozialdaten ihrer Versicherten (dazu (1)). Sie verstieß zugleich gegen die Datenschutzgrundverordnung ((DSGVO) Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.4.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, ABI L 119 vom 4.5.2016, Satz 1; L 314 vom 22.11.2016, S 72; dazu (2)).

32

(1) SGB I, SGB X und SGB V regeln den Schutz von Sozialdaten grundsätzlich gleichrangig vorbehaltlich ausdrücklich davon abweichender spezialgesetzlicher Kollisionsregeln (vgl [BSGE 117, 224](#) = SozR 4-2500 § 291a Nr 1, RdNr 15). [§ 35 Abs 2 Satz 1 SGB I](#) (idF durch Art 19 Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften vom 17.7.2017 [BGBl I 2541](#), mWv 25.5.2018) bestimmt: Die Vorschriften des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches und der übrigen Bücher des SGB regeln die Verarbeitung von Sozialdaten abschließend, soweit nicht die DSGVO unmittelbar gilt (vgl dazu unten (2)). Ein Rückgriff auf das BDSG ist nur zulässig, wenn das SGB oder die DSGVO dies vorsehen (Bieresborn/Giesberts-Kaminski, SGB 2018, 449, 451 f; Hauck in Hennig, SGG, Stand September 2019, § 119 RdNr 9). Die datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB X verweisen ua auf die bereichsspezifischen Datenschutzregelungen des SGB V ([§§ 276, 284, 301 SGB V](#)). Nach Abs 1 Satz 1 des [§ 67a SGB X](#) (idF durch Art 24 Nr 2 Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften vom 17.7.2017 [BGBl I 2541](#), mWv 25.5.2018) ist das Erheben von Sozialdaten durch in [§ 35 SGB I](#) genannte Stellen zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach dem SGB erforderlich ist. Dies gilt nach [§ 67a Abs 1 Satz 2 SGB X](#) auch für die Erhebung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten iS des [Art 9 Abs 1 DSGVO](#), insbesondere also für Gesundheitsdaten. [§ 67b Abs 1 Satz 1 SGB X](#) (idF durch Art 24 Nr 2 Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften vom 17.7.2017 [BGBl I 2541](#), mWv 25.5.2018) erlaubt die Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten ua nur, soweit die datenschutzrechtlichen Vorschriften des SGB X oder eine andere Vorschrift des SGB es erlauben oder anordnen. Dies gilt nach [§ 67b Abs 1 Satz 2 SGB X](#) auch für die besonderen Kategorien personenbezogener Daten iS des [Art 9 Abs 1 DSGVO](#) (vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 18.12.2018 - [B 1 KR 40/17 R](#) - juris RdNr 23 f, zur Veröffentlichung in SozR 4-7650 Abs 9 Nr 1 vorgesehen; vgl auch BSG Urteil vom 18.12.2018 - [B 1 KR 31/17 R](#) - juris RdNr 14, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Das bereichsspezifische Datenschutzrecht steht jedoch einer Vereinbarung und Durchführung von Verträgen mit den in den Verträgen ProGesundheit und ProVita vereinbarten Inhalten entgegen.

33

Gemäß [§ 284 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) dürfen KKn Sozialdaten für Zwecke der GKV nur erheben und speichern, soweit diese für eine der in den Nr 1 bis 18 abschließend genannten Zwecke erforderlich sind. Die rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten dürfen nur für die Zwecke der Aufgaben nach Abs 1 in dem jeweils erforderlichen Umfang verarbeitet und genutzt werden, für andere Zwecke, soweit dies durch Rechtsvorschriften des SGB angeordnet oder erlaubt ist ([§ 284 Abs 3 Satz 1 SGB V](#)).

34

Die Klägerin kann sich nach dem oben Gesagten (vgl II 4. b) aa) (2)) nicht stützen auf [§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 13, 15 SGB V](#) (ua Durchführung des Versorgungsmanagements nach [§ 11 Abs 4 SGB V](#); Durchführung des Entlassmanagements nach [§ 39 Abs 1a SGB V](#)). Auch [§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 16 SGB V](#) (Auswahl von Versicherten für Maßnahmen nach [§ 44 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) sowie deren Durchführung) deckt nicht die Erhebung, Speicherung oder Verarbeitung rechtmäßig erhobener Sozialdaten der Versicherten, wenn die Maßnahmen nicht von der KK selbst, sondern in unzulässiger Kooperation mit einem privaten Dritten durchgeführt werden. Entsprechendes gilt, soweit einzelne Maßnahmen der Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte ([§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#)), der Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung ([§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 8 SGB V](#)), der Abrechnung mit anderen Leistungsträgern ([§ 284 Abs 1 Satz 1 Nr 10 SGB V](#)) oder einer anderen Ziffer zugeordnet werden kann.

35

(2) Die Klägerin kann sich für die vertraglich vereinbarten Kooperationen auch nicht mit Erfolg auf die Regelungen der DSGVO stützen. Die Klägerin hat nach dem unter (1) Gesagten für die Erhebung, Speicherung und Nutzung von Daten ihrer Versicherten im Zusammenhang mit ihrer Kooperation mit L & B keine nationale Rechtsgrundlage (§§ 67a Abs 1 Satz 1 und 2, 67b Abs 1 Satz 1 und 2 SGB X, § 284 SGB V). Diese ist auch nach der DSGVO unzulässig.

36

Die DSGVO ist mit Wirkung vom 25.5.2018 mit unmittelbarer Wirkung in Kraft getreten (vgl [Art 99 Abs 2 DSGVO](#); BSG Urteil vom 18.12.2018 - [B 1 KR 40/17 R](#) - juris RdNr 28, zur Veröffentlichung in SozR 4-7650 Abs 9 Nr 1 vorgesehen; BSG Urteil vom 27.6.2018 - [B 6 KA 27/17 R](#) - juris RdNr 42, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 295 Nr 4 vorgesehen; Bieresborn, NZS 2017, 887 und 888; Freund/Shagdar, SGB 2018, 195; Hauck in Hennig, SGG, Stand September 2019, § 119 RdNr 9). Sie ist zeitlich einschlägig, da maßgeblich die Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung ist (vgl oben II. 2.).

37

Für die Verarbeitungen von Sozialdaten im Rahmen von nicht in den Anwendungsbereich der DSGVO fallenden Tätigkeiten finden die DSGVO und das SGB entsprechende Anwendung, soweit im SGB oder einem anderen Gesetz nichts Abweichendes geregelt ist (vgl [§ 35 Abs 2 Satz 2 SGB I](#)). Es bedarf im Hinblick auf diese Auffangregelung keiner Vertiefung, ob die DSGVO unmittelbar für den Streit um die erlassene Aufsichtsordnung gilt (vgl hierzu im Einzelnen BSG Urteil vom 18.12.2018 - [B 1 KR 40/17 R](#) - juris RdNr 29 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4-7650 Art 9 Nr 1 vorgesehen; BSG Urteil vom 18.12.2018 - [B 1 KR 31/17 R](#) - juris RdNr 15, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

38

[Art 9 Abs 2 Buchst h DSGVO](#) (Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten) gestattet die grundsätzlich untersagte Verarbeitung von Gesundheitsdaten (zum Begriff vgl [Art 4 Nr 15 DSGVO](#)), sofern diese "für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder aufgrund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs ( ) 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 die im innerstaatlichen Recht zusätzlich statuierten Bedingungen und Beschränkungen zu beachten ([Art 9 Abs 4 DSGVO](#)).

39

c) Die Beklagte übte das ihr eingeräumte Ermessen rechtmäßig aus, gegen die zutreffend festgestellte Rechtsverletzung einzuschreiten ([§ 89 Abs 1 Satz 2 SGB IV](#)). Sie traf - formal hinreichend begründet ([§ 35 Abs 1 SGB X](#)) - eine Ermessensentscheidung, hielt dabei die gesetzlichen Grenzen des Ermessens ein und machte von ihrem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch.

40

Die Beklagte übte ihr Entschließungsermessens rechtmäßig aus, die Klägerin zu verpflichten, die Verträge mit L & B zu kündigen. Die Begründung entspricht dem Zweck des Ermessens. Zu Recht führte die Beklagte aus, dass die Dienstleistungsverträge zur Durchführung der Programme ProGesundheit und ProVita einer Rechtsgrundlage entbehren, dass die Klägerin selbst nicht berechtigt sei, ein entsprechendes Versorgungsmanagement durchzuführen, dass die Klägerin wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten ausgliedere ([§ 197b SGB V](#)) und den Datenschutz missachte ([§ 284 SGB V](#)). Der Erlass des Verpflichtungsbescheides war notwendig und auch verhältnismäßig, um die Rechtsverletzung abzustellen, insbesondere um Versichertenrechte zu wahren und eine Beeinträchtigung der Rechtsposition anderer KKn im Wettbewerb auszuschließen. Der Beklagten stand auch kein milderes Mittel zur Verfügung. Denn die Klägerin ließ alle Hinweise der Beklagten auf rechtskonforme Gestaltungsmöglichkeiten im aufsichtsrechtlichen Beratungsverfahren außer Acht. Die Beklagte musste sich nicht auf eine Verpflichtung zur Anpassung der Verträge beschränken. Sie sind in ihrer Gesamtheit zu würdigen. Es ist Sache der Vertragsparteien zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie ihre Zusammenarbeit in rechtmäßiger Form fortsetzen wollen.

41

5. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 4 Nr 2, [§ 47 Abs 1 Satz 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2020-09-18