
S 9 KR 304/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung Krankenhaus Vergütungsstreit Behandlungsunterlagen Übermittlung der personenbezogenen Daten des Versicherten an das Gericht ohne dessen Einwilligung Geltung der Datenschutzgrundverordnung (juris: EUV 2016/679) im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung
Leitsätze	1. Klagt eine Krankenkasse auf Erstattung gezahlter Vergütung für die Krankenhausbehandlung ihres Versicherten, darf das beklagte Krankenhaus in Einklang mit unionsrechtlichem Datenschutzrecht ohne Einwilligung des Versicherten dem Gericht dessen personenbezogene Daten in Behandlungsunterlagen zur zweckverändernden Verarbeitung (zum Nachweis der Vergütungsforderung) übermitteln, ohne die Einsichtnahme anderer Verfahrensbeteiligter ausschließen zu dürfen. 2. Die Datenschutzgrundverordnung gilt außerhalb des Anwendungsbereichs des Unionsrechts grundsätzlich im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung jedenfalls kraft bundesgesetzlich angeordneter entsprechender Anwendung.
Normenkette	GG Art 2 Abs 1 GG Art 1 Abs 1 GG Art 103 SGB V § 39 Abs 1 S 2

[SGB V § 109 Abs 4 S 3](#) F: 2002-04-23
[SGB V § 276](#)
[SGB V § 284 Abs 1 S 1 Nr 7](#)
[SGB V § 284 Abs 1 S 1 Nr 8](#)
[SGB V § 301 Abs 2](#)
[KHEntgG § 7 S 1 Nr 1](#) F: 2004-12-15
[KHEntgG § 9 Abs 1 S 1 Nr 1](#) F: 2007-03-26
[KHEntgG § 9 Abs 1 S 1 Nr 3](#) F: 2007-03-26
[KHEntgG § 11](#) F: 2004-12-15
[KHG § 17b](#) F: 2007-03-26
[SGB I § 35 Abs 2](#)
[SGB X § 67a Abs 1 S 1](#)
[SGB X § 67a Abs 1 S 2](#)
[SGB X § 67b Abs 1 S 1](#)
EUV 2016/679 Art 9 Abs 1
EUV 2016/679 Art 9 Abs 2 Buchst f
EUV 2016/679 Art 9 Abs 2 Buchst h
[AEUV Art 3](#)
[AEUV Art 4](#)
[SGG § 62](#)
[SGG § 128 Abs 2](#)
[MRK Art 6 Abs 1](#)
EUGrdRCh [Art 47 Abs 2](#)

1. Instanz

Aktenzeichen S 9 KR 304/13
Datum 23.02.2016

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 KR 1284/16
Datum 22.11.2017

3. Instanz

Datum 18.12.2018

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. November 2017 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 10 373,37 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Der beklagte Träger eines nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhauses behandelte den bei der klagenden Krankenkasse (KK) versicherten S (im Folgenden: Versicherter) stationär vom 14.3. bis 2.4.2008 wegen eines zerebralen Hämatoms. Er berechnete hierfür die Fallpauschale (Diagnosis Related Group 2008 - DRG) A11B (40 379,95 Euro) und kodierte eine Beatmungszeit von mehr als 249 Stunden. Die Klägerin beglich zunächst die Rechnung und veranlasste Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Er sah eine Beatmungszeit von mehr als 249 Stunden als nicht nachgewiesen an. Maßgeblich sei DRG A13C (Beatmung) 95 und (250 Stunden ()). Der Beklagte erstellte eine neue Rechnung (DRG A11C: Beatmung) 249 und (500 Stunden (); 37 820,19 Euro), und zahlte 2559,76 Euro zurück. Die Klägerin forderte vergeblich Rückzahlung weiterer 10 373,37 Euro. Der Beklagte hat im Klageverfahren die vollständigen Behandlungsunterlagen zur Verfügung gestellt, die Klägerin jedoch von der Einsichtnahme ausgeschlossen. Das SG hat sie dem Sachverständigen und dem MDK zur Verfügung gestellt, der Klägerin aber die Einsichtnahme verweigert. Das SG hat, gestützt auf das Sachverständigengutachten, die Klage abgewiesen (Urteil vom 23.2.2016). Die Klägerin hat mit ihrer Berufung die verweigerte Einsichtnahme gerügt. Das LSG hat, gestützt auf das Sachverständigengutachten, die Berufung zurückgewiesen: Die Dauer der Beatmung erfüllte die Voraussetzungen der DRG A11C (Urteil vom 22.11.2017).

3

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [Art 103 Abs 1 GG](#), [Â§ 62, 120 SGG](#), [Â§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) iVm [Â§ 7 S 1 Nr 1](#), [Â§ 9](#) Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und den weiteren Abrechnungsbestimmungen. Die Vorinstanzen hätten ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihr den Einblick in die vollständigen Behandlungsunterlagen des Versicherten verweigert hätten.

4

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. November 2017 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Februar 2016 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin 10 373,37 Euro nebst Zinsen hierauf von zwei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 20. November 2009 zu zahlen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. November 2017 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Der Beklagte beantragt, die Revision als unzulässig zu verwerfen, hilfsweise, die Revision zurückzuweisen.

6

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und meint, die Klägerin habe die Zulassung der Revision erschlichen.

II

7

Die Revision der klagenden KK ist zulässig. Das LSG hat die Revision zugelassen. Hieran ist der erkennende Senat gebunden ([Â§ 160 Abs 3 SGG](#)). Das BSG ist an die Zulassung auch dann gebunden, wenn die Revision unter Verstoß gegen das Gesetz oder willkürlich zugelassen wurde (vgl Hauck in Zeihe/Hauck, SGG, Stand 1.4.2018, Â§ 160 Anm 28b mwN). Die vom Beklagten geltend gemachte "Erschleichung" der Revisionszulassung vermag hieran nichts zu ändern. Im Übrigen hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin nicht â wie vom Beklagten behauptet â Einblick in die versehentlich vom SG an ihn übersandten Behandlungsunterlagen genommen (vgl unten, II.2.).

8

Die Revision ist im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung begründet ([Â§ 170 Abs 2 S 2 SGG](#)). Das angefochtene LSG-Urteil ist aufzuheben, weil es auf der Verletzung materiellen Rechts beruht und sich nicht aus anderen Gründen als richtig erweist. Der erkennende Senat kann nicht abschließend entscheiden, dass die Voraussetzungen des Anspruchs der Klägerin aus öffentlich-rechtlicher Erstattung auf Zahlung von 10 373,37 Euro erfüllt sind. Die Klägerin zahlte dem Beklagten Krankenhausvergütung in dieser Höhe ohne Rechtsgrund, wenn dem Beklagten für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen kein höherer Vergütungsanspruch als 27 446,82 Euro zustand. So liegt es, wenn der Beklagte den Versicherten nicht mehr als 249 Stunden beatmete (dazu 1.). Es fehlt revisionsrechtlich indes an hinreichenden Feststellungen zur Beatmungsdauer. Der erkennende Senat darf die hierzu getroffene Feststellung des LSG nicht verwerten. Sie verletzt den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör (dazu 2.). Weder schließt diesbezüglich rein nationales Recht das Gebot aus, rechtliches Gehör zu gewähren (dazu 3.), noch die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) (dazu 4.; 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, Abl L 119 vom 4.5.2016, S 1; L 314 vom 22.11.2016, S 72).

9

1. Die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht â unabhängig von einer Kostenzusage â unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den

Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung $\hat{=}$ wie hier $\hat{=}$ in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von [Â§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr, vgl zB [BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 13](#), RdNr 11; [BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 17](#), RdNr 15; [BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 Â§ 17b Nr 2](#), RdNr 13; alle mwN). Diese Voraussetzungen waren nach dem Gesamtzusammenhang der unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([Â§ 163 SGG](#)) erf $\frac{1}{4}$ llt.

10

Nach den Verg $\frac{1}{4}$ tungsvorschriften erfordert ein Anspruch gem \ddot{a} der vom Beklagten geltend gemachten DRG A11C (Beatmung) 249 und (500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeborene Fehlbildung, Alter (3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung) 1656 Punkte) eine Beatmungszeit von mehr als 249 Stunden. Die Verg $\frac{1}{4}$ tung f \ddot{u} r Krankenhausbehandlung der Versicherten bemisst sich bei DRG-Krankenh \ddot{u} sern wie jenem des Beklagten nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Die Fallpauschalenverg $\frac{1}{4}$ tung f \ddot{u} r Krankenhausbehandlung Versicherter in zugelassenen Einrichtungen ergibt sich aus [Â§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) (idF durch Art 1 Nr 3 Fallpauschalengesetz vom 23.4.2002, [BGBl I 1412](#)) iVm [Â§ 7 KHEntgG](#) (idF durch Art 2 Nr 5 Zweites Gesetz zur \ddot{A} nderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem f \ddot{u} r Krankenh \ddot{u} ser und zur \ddot{A} nderung anderer Vorschriften $\hat{=}$ Zweites Fallpauschalen \ddot{A} nderungsgesetz (2. FP \ddot{A} ndG) vom 15.12.2004, [BGBl I 3429](#)) und [Â§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz \(\(KHG\) idF durch Art 18 Nr 4 GKV-Wettbewerbsst \$\ddot{a}\$ rkungsgesetz \(GKV-WSG\) vom 26.3.2007, \[BGBl I 378\]\(#\); vgl entsprechend \[BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 Â§ 17b Nr 2\]\(#\), RdNr 15 f; BSG \[SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 14\]\(#\) RdNr 15\). Der Anspruch wird auf Bundesebene durch Normsetzungsvertr \$\ddot{a}\$ ge \(Normenvertr \$\ddot{a}\$ ge, Fallpauschalenvereinbarungen\) konkretisiert. Die Spitzenverb \$\ddot{a}\$ nde der KKn \(ab 1.7.2008: Spitzenverband Bund der KKn\) und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren nach \[Â§ 9 Abs 1 S 1 Nr 1 KHEntgG\]\(#\) \(idF durch Art 19 Nr 3 GKV-WSG\) mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als "Vertragsparteien auf Bundesebene" mit Wirkung f \$\ddot{u}\$ r die Vertragsparteien nach \[Â§ 11 KHEntgG\]\(#\) \(idF durch Art 2 Nr 8 2. FP \$\ddot{A}\$ ndG\) einen Fallpauschalen-Katalog einschlie \$\ddot{s}\$ lich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in Abh \$\ddot{a}\$ ngigkeit von diesen zus \$\ddot{a}\$ tzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschl \$\ddot{a}\$ ge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den Fallpauschalenvereinbarungen \(hier: Vereinbarung zum Fallpauschalensystem f \$\ddot{u}\$ r Krankenh \$\ddot{u}\$ ser f \$\ddot{u}\$ r das Jahr 2008 \(Fallpauschalenvereinbarung 2008 \$\hat{=}\$ FPV 2008\)\) auf der Grundlage des \[Â§ 9 Abs 1 S 1 Nr 3 KHEntgG\]\(#\) \(idF durch Art 19 Nr 3 GKV-WSG\).](#)

11

Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm basiert (vgl [Â§ 1 Abs 6 S 1 FPV 2008](#); zur

rechtlichen Einordnung des Groupierungsvorgangs vgl [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 Â§ 17b Nr 2, RdNr 19 ff). Das den Algorithmus enthaltende und ausfÃ¼hrende Programm greift dabei auch auf Dateien zurÃ¼ck, die entweder als integrale Bestandteile des Programms mit vereinbart sind (zB die Zuordnung von ICD-10-Diagnosen und Prozeduren zu bestimmten Untergruppen im zu durchlaufenden Entscheidungsbaum) oder an anderer Stelle vereinbarte Regelungen wiedergeben. Zu letzteren gehÃ¶ren die Fallpauschalen selbst, aber auch die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in der jeweiligen vom Deutschen Institut fÃ¼r Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit (BMG) herausgegebenen deutschen Fassung (hier in der Version 2008 idF der Bekanntmachung des BMG gemÃ¤Ã [Â§ 295](#) und [301 SGB V](#) zur Anwendung des DiagnoseschlÃ¼ssels vom 25.10.2007, BAnz Nr 207 vom 7.11.2007, S 7937, in Kraft getreten am 1.1.2008), die Klassifikation des vom DIMDI im Auftrag des BMG herausgegebenen Operationen- und ProzedurenschlÃ¼ssels (hier in der Version 2008 idF der Bekanntmachung des BMG gemÃ¤Ã [Â§ 295](#) und [301 SGB V](#) zur Anwendung des Operationen- und ProzedurenschlÃ¼ssels vom 25.10.2007, BAnz Nr 207 vom 7.11.2007, S 7937, in Kraft getreten am 1.1.2008; zur Grundlage der Rechtsbindung vgl [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 Â§ 17b Nr 2, RdNr 24) sowie die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) fÃ¼r das Jahr 2008 (Vereinbarung zu den DKR Version 2008 fÃ¼r das G-DRG-System gemÃ¤Ã [Â§ 17b KHG](#); zu deren normativer Wirkung vgl [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 Â§ 17b Nr 2, RdNr 18). Bei BeatmungsfÃ¤llen bestimmt zudem [Â§ 21 Abs 2 Nr 2 Buchst f KHEntgG](#) (idF durch Art 2 Nr 9 Buchst a DBuchst cc 2. FÃ¼ndG) ausdrÃ¼cklich, dass das Krankenhaus der KK die Beatmungszeit in Stunden entsprechend der Kodierregeln nach [Â§ 17b Abs 5 Nr 1 KHG](#) zu Ã¼bermitteln hat.

12

MaÃgebliche Kodierregel ist DKR 1001g. Sie bestimmt, dass fÃ¼r Patienten, bei denen eine kÃ¼nstliche Beatmung durch endotracheale Intubation begonnen und bei denen spÃ¤ter eine Tracheotomie durchgefÃ¼hrt wird, die Berechnung der Dauer mit der Intubation beginnt. Die Zeitdauer der Beatmung Ã¼ber das Tracheostoma wird hinzugerechnet. Im Falle der hinzuzurechnenden Tracheotomie beginnt die Berechnung der Dauer der kÃ¼nstlichen Beatmung zu dem Zeitpunkt, an dem die maschinelle Beatmung (wieder) einsetzt. Eines die Beatmungszeit aufrechterhaltenden Ã¼berbrÃ¼ckungstatbestand wie im Falle des Auswechslens der endotrachealen KanÃ¼le sieht DKR 1001g nicht vor. Die Dauer der EntwÃ¶hnung wird insgesamt (inklusive beatmungsfreier Intervalle wÃ¤hrend der jeweiligen EntwÃ¶hnung) bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezÃ¶hlt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom BeatmungsgerÃ¶t zu entwÃ¶hnen. FÃ¼r Patienten mit einem Tracheostoma (nach einer Periode der EntwÃ¶hnung) gilt zudem: Wird bei beatmeten Patienten die TrachealkanÃ¼le fÃ¼r einige Tage an ihrem Platz belassen, nachdem die kÃ¼nstliche Beatmung beendet wurde, ist die Berechnung der Beatmungsdauer in diesem Fall zu dem Zeitpunkt beendet, an dem die maschinelle Beatmung eingestellt wird. Wird aus neuen medizinischen GrÃ¼nden erneut eine Beatmung

durchgeföhrt, ist diese spätere Beatmungszeit hinzuzurechnen. Die DKR 1001g geht dabei davon aus, dass es mehrere Beatmungsperioden während eines Krankenhausaufenthaltes geben kann. Das beatmungsfreie Intervall nach einer gegebenenfalls mit einer Entöhnung abgeschlossenen Beatmungsperiode ist hingegen nicht als Beatmungszeit zu zählen, wenn erneut eine Beatmung erforderlich wird.

13

2. Es steht nicht fest, dass der Beklagte den Versicherten nicht mehr als 249 Stunden beatmete. Der erkennende Senat darf die hierzu vom LSG getroffenen tatsächlichen Feststellungen einer länger dauernden Beatmung nicht verwerten. Die hiergegen von der Klägerin zulässig erhobene Rüge greift durch. Das LSG hat den Anspruch der Klägerin auf rechtliches Gehör verletzt, indem es ihr Einsicht in die Behandlungsunterlagen des Versicherten verweigert hat (vgl. [Â§ 62](#) und [128 Abs 2 SGG](#), [Art 103 Abs 1 GG](#), [Art 47 Abs 2](#) Charta der Grundrechte der EU, [Art 6 Abs 1 EMRK](#)). Es hat die Klägerin daran gehindert, die Angaben des Beklagten und des MDK selbst umfassend anhand der auch dem MDK gerichtlich zur Verfügung gestellten vollständigen Behandlungsunterlagen zu überprüfen. Der Klägerin standen nur die Auszüge zur Verfügung, die der Beklagte den Schriftsätzen als Anlagen beigelegt hat.

14

Nach [Â§ 128 Abs 2 SGG](#) darf das Urteil nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden, zu denen sich die Beteiligten äußern konnten. Die Regelung konkretisiert den grundrechtlich verbürgten Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. BSG SozR 4-3250 Â§ 69 Nr 16 RdNr 42). [Â§ 128 Abs 2 SGG](#) beschränkt sich hierbei gegenüber dem inhaltlich weiteren [Â§ 62 SGG](#) auf die tatsächlichen Grundlagen der Entscheidung (vgl. [BSGE 117, 192](#) = SozR 4-1500 Â§ 163 Nr 7, RdNr 23; BSG Urteil vom 19.12.2017 â [B 1 KR 19/17 R](#) â Juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen; Hauck in Zeiher/Hauck, SGG, Stand 1.4.2018, Â§ 128 Anm 10a). Das Recht auf rechtliches Gehör umfasst ua die Möglichkeit für die Beteiligten, in die Unterlagen Einsicht zu nehmen, die das Gericht in den Prozess eingeföhrt hat und auf die es sich stützen will (vgl. zur Absicherung durch das GG BSG Urteil vom 19.12.2017 â [B 1 KR 19/17 R](#) â Juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen). Hierzu gehören auch die den Beweisergebnissen zugrunde liegenden tatsächlichen Grundlagen wie die vollständigen Behandlungsunterlagen, wenn das Gericht sie verwertet.

15

Das LSG hat sich in diesem Sinne zur Beweiswürdigung auf das vom SG eingeholte Gutachten des Sachverständigen gestützt, das er auf der Grundlage der ihm zur Verfügung gestellten vollständigen Behandlungsunterlagen erstellt hat. Das LSG hat wie das SG mit dem nur insoweit bestehenden Einverständnis des Beklagten auch dem MDK hierin Einblick gewährt, nicht aber der Klägerin.

Die KlÄgerin konnte sich nicht dazu ÄuÄern, dass die ihr nicht zugÄnglich gemachten Teile der Behandlungsunterlagen Hinweise enthalten, die gegen die BeweisÄrdigung des LSG sprechen.

16

Die Vorinstanzen haben den GehÄrsverstoÄ auch nicht im Gerichtsverfahren geheilt. Zwar hat das SG ausweislich des Empfangsbekennnisses der ProzessbevollmÄchtigten der KlÄgerin ihnen versehentlich die Behandlungsunterlagen des Versicherten (Karton mit acht BÄnden) Äberlassen, deren Verbleib unbekannt ist. Der erkennende Senat hat aber keinen Zweifel daran, dass die ProzessbevollmÄchtigten der KlÄgerin entsprechend ihrer schriftlichen und ihrer mÄndlichen ErklÄrung anÄsslich der AnhÄrung zur ZulÄssigkeit der Revision (Schriftsatz vom 21.11.2018; Verhandlung am 18.12.2018) keinen Einblick in die Behandlungsunterlagen des Versicherten genommen haben, um die Vorgaben von LSG und SG zu beachten, die der KlÄgerin die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen verwehrt haben.

17

Eine Heilung des GehÄrsverstoÄes ist auch nicht dadurch eingetreten, dass Ärzte des MDK Kenntnis von den Behandlungsunterlagen erhalten haben. Die KlÄgerin muss sich deren Kenntnis nicht zurechnen lassen. Weder sind MDK-Ärzte BeistÄnde noch (Prozess-)BevollmÄchtigte der KlÄgerin gewesen (vgl. [Ä§ 73 Abs 7 S 5 SGG](#), [Ä§ 73 Abs 6 S 7 SGG](#) iVm [Ä§ 85 ZPO](#), [Ä§ 166 BGB](#)) noch mÄssen sich KKn generell Verhalten oder Wissen des MDK zurechnen lassen (vgl. BSG Urteil vom 19.12.2017 â B 1 KR 19/17 R â Juris RdNr 13 f, zur VerÄffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Ä§ 120 Nr 3 vorgesehen). Das LSG hat auch nicht die MÄglichkeit genutzt, die vollstÄndigen Behandlungsunterlagen von der Verwertung auszuschlieÄen und nach den GrundsÄtzen der objektiven Beweislast zu entscheiden (vgl. nÄher BSG Urteil vom 19.12.2017 â B 1 KR 19/17 R â Juris RdNr 26, zur VerÄffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Ä§ 120 Nr 3 vorgesehen).

18

Eine Heilung des GehÄrsverstoÄes im Revisionsverfahren durch erstmalige GewÄhrung von Einsicht in die vollstÄndigen Behandlungsunterlagen ist ebenfalls ausgeschlossen. Das Revisionsgericht darf â abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmen â keine eigenen Tatsachenfeststellungen treffen. Es kann den Rechtsstreit, wenn es Äber ihn nicht aus anderen GrÄnden in der Sache entscheiden kann, nur zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Tatsachengericht zurÄckverweisen ([Ä§ 170 Abs 2 S 2 SGG](#)). DafÄr ist ein weiteres tatsÄchliches Vorbringen im Revisionsverfahren idR ohne rechtliche Relevanz (vgl. BSG Urteil vom 19.12.2017 â B 1 KR 19/17 R â Juris RdNr 27, zur VerÄffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Ä§ 120 Nr 3 vorgesehen; Hauck in Zeihe/Hauck, SGG, Stand 1.4.2018, Ä§ 163 Anm 4d und 5c mwN).

19

3. Rein nationales Gesetzesrecht (zur DSGVO vgl unten, 4.) steht dem Einsichtsrecht in Behandlungsunterlagen zur Wahrung rechtlichen Gehörs nicht entgegen. Legt das Krankenhaus dem Gericht im Vergütungsrechtsstreit zu Beweis Zwecken Behandlungsunterlagen vor, hat die KK Recht auf Einsicht hierin, soweit das Krankenhaus dieses nicht ausschließt ([Â§ 120 Abs 1 SGG](#); ab 1.1.2018: [Â§ 120 Abs 1 S 1 SGG](#); [Â§ 202 S 1 SGG](#) iVm [Â§ 142 ZPO](#), vgl [BSGE 105, 210](#) = SozR 4-2700 Â§ 33 Nr 1, RdNr 32; BSG [SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 2](#) RdNr 19; BSG Urteil vom 19.12.2017 â€‹ [B 1 KR 19/17 R](#) â€‹ Juris RdNr 15, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen). Weder das SGB V (dazu a) noch sonstiges einfachgesetzliches Datenschutzrecht (dazu b) noch das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten (dazu c) schließen das Einsichtsrecht von KKn in Behandlungsunterlagen im Vergütungsrechtsstreit aus.

20

a) Das SGB V regelt, unter welchen Voraussetzungen durch wen Sozialdaten im Zusammenhang mit der Vergütung von Krankenhausbehandlung außerhalb von Gerichtsverfahren zu erheben, zu speichern, zu übermitteln und zu verarbeiten sind. Dabei bestimmt es insbesondere die Abläufe bei der Übermittlung der Sozialdaten von den Leistungserbringern und KKn hin zum MDK und von dort zurück zu den KKn und den Leistungserbringern (vgl BSG Urteil vom 19.12.2017 â€‹ [B 1 KR 19/17 R](#) â€‹ Juris RdNr 14, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen). Es unterscheidet bei dem angesprochenen Informationsfluss hin zum MDK und von dort zurück für diesen zwischen der hier betroffenen sachlich-rechnerischen Prüfung der Krankenhausrechnung â€‹ die dafür erforderliche Übermittlung von Sozialdaten ist allein Gegenstand des [Â§ 276 Abs 1 SGB V](#) â€‹ und der Auffälligkeitsprüfung (vgl [BSGE 122, 87](#) = SozR 4-2500 Â§ 301 Nr 7, RdNr 15 und 25; BSG Urteil vom 19.12.2017 â€‹ [B 1 KR 19/17 R](#) â€‹ Juris RdNr 16, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen).

21

Für die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gibt das Gesetz dem Krankenhaus auf, die erforderlichen Sozialdaten der KK zu übermitteln (vgl [Â§ 301 SGB V](#)). Die KK darf die Sozialdaten erheben und speichern ([Â§ 284 Abs 1 S 1 Nr 7](#) und 8 SGB V). Die von den Krankenkassen den KKn zu übermittelnden Daten ([Â§ 301 SGB V](#)) sind zwingende Erangaben. Sie dienen der standardisierten Abrechnung von Krankenhausvergütung als Massenphänomen (2017: 19 442 810 vollstationär behandelte Patienten â€‹ nicht nur, aber doch ganz überwiegend gesetzlich Versicherte â€‹ mit bereinigten Gesamtkosten von 91,3 Mrd Euro, durchschnittliche Kosten je Behandlungsfall 4695 Euro, Quelle destatis Pressemitteilung Nr 435 vom 12.11.2018). Das Gesetz geht von dem Regelfall aus, dass die in der Abrechnung und Datenübermittlung enthaltenen Angaben zutreffend und vollständig sind. Denn [Â§ 301 SGB V](#) gebietet, wahre Angaben zum Behandlungsgeschehen zu machen, die Fehlvorstellungen der KK über das konkrete, abrechnungsrelevante Geschehen ausschließen (vgl [BSGE 122, 87](#) = SozR 4-2500 Â§ 301 Nr 7, RdNr 25). Das Gesetz zielt hiermit darauf ab, bestehende

Ungleichgewichte zwischen KK und Krankenhaus durch Informationsgebote auszugleichen: Das Informationsgefälle zwischen dem rundum informierten Krankenhaus und der nur spärlich informierten KK. Eine Vermutung für die Richtigkeit der Krankenhausabrechnung ist dem Gesetz fremd (vgl BSG GS, [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 Â§ 39 Nr 10](#), RdNr 27 ff). Das Krankenhaus ist nicht etwa aus datenschutzrechtlichen Gründen zur irreführenden Falschabrechnung gezwungen (vgl [BSGE 122, 87](#) = [SozR 4-2500 Â§ 301 Nr 7](#), RdNr 25, sowie zur entsprechenden Anwendung des [Â§ 276 Abs 2 SGB V](#) bei der Ermittlung von Behandlungsunterlagen durch die Krankenhäuser direkt an den MDK) noch ist sie ihm deshalb erlaubt (vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 19.12.2017 â€‹ [B 1 KR 19/17 R](#) â€‹ Juris RdNr 17 f, zur Veröffentlichung in BSGE und [SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3](#) vorgesehen).

22

Das SGB V sieht bei Streit über Krankenhausvergütung vorprozessual kein Verwaltungsverfahren mit Amtsermittlung vor. Erst der vom Amtsermittlungsgrundsatz ([Â§ 103 SGG](#)) geprägte Rechtsschutz des SGG ermöglicht als folgerichtige Ergänzung eine umfassende Ermittlung des maßgeblichen Sachverhalts. Er eröffnet die nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast eintretenden Folgen, wenn Beteiligte sich weigern, an der Aufklärung des Sachverhalts mitzuwirken. Die damit verbundenen rechtsstaatlichen Garantien, namentlich der Anspruch auf rechtliches Gehör, stehen weder zur Disposition des Gerichts noch eines Beteiligten, hier des Beklagten (vgl bereits oben, II. 2.). Die Aufgabenzuweisung an den MDK im Allgemeinen und durch [Â§ 276 Abs 2 SGB V](#) im Besonderen schließt die KK nicht prozessual von der Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen aus. Das SGG weist dem MDK keine besondere Prozessrolle zu und nimmt die Regelung des [Â§ 276 SGB V](#) nicht in Bezug. Ein allgemeiner auf das Prozessrecht zu übertragender, die Auslegung des [Â§ 120 Abs 1 SGG](#) und des [Â§ 202 S 1 SGG](#) iVm [Â§ 142 ZPO](#) bestimmender Rechtsgedanke wohnt dem SGB V nicht inne (vgl BSG Urteil vom 19.12.2017 â€‹ [B 1 KR 19/17 R](#) â€‹ Juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in BSGE und [SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3](#) vorgesehen).

23

b) Auch sonstiges einfachgesetzliches rein nationales Datenschutzrecht schließt die gerichtliche Sachverhaltsaufklärung über die rechtmäßige Krankenhausvergütung unter Wahrung des rechtlichen Gehörs der Beteiligten nicht aus. 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 Â§ 291a Nr 1](#), RdNr 15). [Â§ 35 Abs 2 S 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 nunmehr: 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 4.). Ein Rückgriff auf das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist nur zulässig,

wenn das SGB oder die DSGVO dies vorsehen (Bieresborn/Giesberts-Kaminiski, SGB 2018, 449, 451 f; Hauck in Hennig, SGG, Stand Dezember 2018, Â§ 119 RdNr 9).

24

Die datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB X verweisen ua auf die bereichsspezifischen Datenschutzregelungen des SGB V ([Â§ 276](#), [284](#), [301 SGB V](#)). Nach Abs 1 S 1 des [Â§ 67a SGB X](#) (idF durch Art 24 Gesetz zur Ãnderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften vom 17.7.2017 [BGBl I 2541](#), mWv 25.5.2018) ist das Erheben von Sozialdaten durch in [Â§ 35 SGB I](#) genannte Stellen zulÃssig, wenn ihre Kenntnis zur ErfÃllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach dem SGB erforderlich ist. Dies gilt nach [Â§ 67a Abs 1 S 2 SGB X](#) auch fÃr die Erhebung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten iS des [Art 9 Abs 1 DSGVO](#), insbesondere also fÃr Gesundheitsdaten. [Â§ 67b Abs 1 S 1 SGB X](#) (idF durch Art 24 Gesetz zur Ãnderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften vom 17.7.2017 [BGBl I 2541](#), mWv 25.5.2018) erlaubt die Speicherung, VerÃnderung, Nutzung, Ãbermittlung, EinschrÃnkung der Verarbeitung und LÃschung von Sozialdaten ua nur, soweit die datenschutzrechtlichen Vorschriften des SGB X oder eine andere Vorschrift des SGB es erlauben oder anordnen. Dies gilt nach [Â§ 67b Abs 1 S 2 SGB X](#) auch fÃr die besonderen Kategorien personenbezogener Daten iS des [Art 9 Abs 1 DSGVO](#). Das bereichsspezifische Datenschutzrecht steht â wie dargelegt â einer Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen durch die KKn grundsÃtzlich nicht entgegen (vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 19.12.2017 â [B 1 KR 19/17 R](#) â Juris RdNr 21, zur VerÃffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen, fÃr die Rechtslage vor dem 24.5.2018). Das Prozessrecht begrenzt im Grundsatz die Anwendung des bereichsspezifischen Datenschutzrechts. Das im Lichte des GG (dazu unten, II. 3. c) auszulegende Prozessrecht selbst gewÃhrt den grundrechtlich gebotenen Schutz der Daten im Prozess.

25

Nur ergÃnzend weist der erkennende Senat darauf hin, dass fÃr die Frage, ob der Beklagte im sozialgerichtlichen Prozess Daten seiner Patienten in das Verfahren einbringen darf, das auf den Beklagten Anwendung findende Landesdatenschutzgesetz Baden-WÃrttemberg (idF durch Art 1 Gesetz zur Anpassung des allgemeinen Datenschutzrechts und sonstiger Vorschriften an die Verordnung (EU) 2016/679 vom 12.6.2018; GBl S 173 (LDSG BW)) wegen des Vorrangs des bundesrechtlich geregelten SGG nicht entgegensteht.

26

c) Das Grundrecht Versicherter auf informationelle Selbstbestimmung ([Art 2 Abs 1 iVm Art 1 Abs 1 GG](#); grundlegend dazu [BVerfGE 65, 1](#)) steht dem Gebot nicht entgegen, im Abrechnungsstreit bei gerichtlicher Ermittlung des tatsÃchlichen Geschehens das rechtliche GehÃr der KK zu wahren (vgl BSG Urteil vom 19.12.2017 â [B 1 KR 19/17 R](#) â Juris RdNr 22 ff, zur VerÃffentlichung in BSGE und SozR 4-1500 Â§ 120 Nr 3 vorgesehen). Das Gebot, die KKn zutreffend Ãber

das der Abrechnung zugrunde liegende Geschehen zu informieren und prozessual bei Amtsermittlung ihr rechtliches Gehör zu wahren, schränkt das nicht schrankenlos gewährleistete Grundrecht Versicherter auf informationelle Selbstbestimmung verfassungskonform ein, soweit Gründe des überwiegenden Allgemeininteresses dies gebieten. Die gerichtliche Amtsermittlung dient dem öffentlichen Interesse an zutreffender, die Beitragszahler nicht zu Unrecht belastender Abrechnung, letztlich damit der finanziellen Stabilität der GKV, einem überaus wichtigem Gemeinschaftsgut (vgl. zB BVerfG (Kammer) Beschluss vom 7.5.2014 – 1 BvR 3571/13, 1 BvR 3572/13 – NZS 2014, 661, RdNr 34 mwN). Zugleich sichert sie mit der stationären Versorgung den Schutz der Gesundheit der GKV-Versicherten als einem wesentlichen Beitrag zur Volksgesundheit, einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut (vgl. nur BVerfG (Kammer) Beschluss vom 8.9.2017 – 1 BvR 1657/17 – Juris RdNr 13 mwN = GesR 2017, 739, 740). Mittelbar schützt dies zugleich das Individualinteresse der Versicherten an der Datenwahrheit. Deswegen müssen die Versicherten es hinnehmen, dass all ihre Sozialdaten bei der Abrechnung und im Rechtsstreit den KVen zur Kenntnis gelangen, die für die ordnungsgemäße Abrechnung der erbrachten Leistung erforderlich sind (vgl. auch Knispel, GesR 2011, 518, 525).

27

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten findet mit der Ausgestaltung der Einschränkungen des Akteneinsichtsrechts im SGG im Widerstreit mit dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art 103 Abs 1 GG) zur Ermöglichung effektiven Rechtsschutzes (vgl. BVerfGE 81, 123, 129) einen verhältnismäßigen Ausgleich in einer gerechtfertigten Einschränkung des rechtlichen Gehörs durch sachliche Gründe (vgl. BVerfGE 101, 106, 129 = Juris RdNr 91; allgemein zur Einschränkungbarkeit des Gehörs vgl. BVerfGE 81, 123, 129; BVerfG Beschluss vom 21.1.2014 – 6 B 43/13 –