

L 11 KR 4746/12 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 3629/12 ER
Datum
23.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4746/12 ER-B
Datum
30.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Ein Versicherter kann nicht im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Befreiung von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verlangen.
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe (SG) vom 23.10.2012 wird zurückgewiesen.

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Ein Versicherter kann nicht im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Befreiung von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verlangen.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe (SG) vom 23.10.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Befreiung von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Im August 2011 forderte die Antragsgegnerin vom Antragsteller ein Lichtbild an und bat um Überprüfung der persönlichen Daten zur Ausstellung der eGK. Mit Schreiben vom 25.02.2012 teilte der Antragsteller mit, dass er die eGK nicht verwenden wolle, da die Karte und die dahinter stehende Infrastruktur gegen seine Rechte auf Datenschutz und informationelle Selbstbestimmung verstießen. Er wolle weiterhin seine alte Krankenversichertenkarte benutzen und bitte um Erneuerung der Karte nach altem Muster. Die Antragsgegnerin erwiderte darauf mit Schreiben vom 04.04.2012, dass sie gesetzlich verpflichtet sei, die eGK einzuführen. Mit Schreiben vom 31.05.2012 erhob der Antragsteller sodann Widerspruch, den die Antragsgegnerin mit Widerspruchsbescheid vom 11.09.2012 zurückwies. Zur Begründung erläuterte sie die auf der eGK enthaltenen Angaben und verwies darauf, dass das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten mittels der eGK nur mit dem Einverständnis des Versicherten zulässig sei.

Hiergegen richtet sich die am 08.10.2012 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage, die dort noch anhängig ist ([S 3 KR 3628/12](#)). Am gleichen Tag hat der Antragsteller beim SG einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Die eGK und die dahinter stehende Telematik-Infrastruktur verstießen gegen seine Rechte auf Datenschutz und informationelle Selbstbestimmung. Es bestehe keine ausreichende Kontrolle, dass nicht ggf zu einem späteren Zeitpunkt die auf der eGK gespeicherten Daten in falsche Hände kämen, insbesondere dass keine Speicherung in einer über das Internet vernetzten, potentiell unsicheren Telematik-Infrastruktur erfolge.

Mit Beschluss vom 23.10.2012 hat das SG den Antrag abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) lägen nicht vor. Ein Anordnungsgrund sei nicht glaubhaft gemacht. Die eGK unterscheide sich hinsichtlich der Pflichtangaben nicht von der bisherigen Krankenversicherungskarte des Antragstellers. Diese Pflichtangaben iSv [§ 291 Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beträfen weder Gesundheitsdaten, noch weitergehende, die Persönlichkeitsrechte des Antragstellers betreffenden Sozialdaten. Soweit der Antragsteller geltend mache, dass er hinsichtlich der auf der eGK zu speichernden Gesundheitsdaten bei Nutzung der elektronischen Datenverarbeitungsmedien keine Kontrolle habe, welche Daten zu welchem Zeitpunkt auf der Karte gespeichert und in welchem Umfang diese in Datenverarbeitungsnetze eingespeist und über das Internet transferiert würden, sei derzeit ein wesentlicher Nachteil nicht glaubhaft gemacht. Die Antragsgegnerin habe nicht bestätigen können, dass die Einführung des elektronischen Rezepts unmittelbar bevorstehe. Soweit durch [§ 291a Abs 3 SGB V](#) die Möglichkeit der Speicherung weiterer Daten auf der eGK eröffnet werde, sei das Erheben, Verarbeiten und Nutzen dieser Daten nur mit Einverständnis des Versicherten zulässig. Wesentliche Nachteile, zu deren Abwendung eine einstweilige Regelung nötig erscheine, seien nicht ersichtlich.

Hiergegen richtet sich die am 12.11.2012 eingelegte Beschwerde des Antragstellers. Er verlange von der Antragsgegnerin, dass sein Versichertenstatus nicht über die Telematik-Infrastruktur übertragen werde. Dieser Versichertenstatus werde in bestimmten Fällen Informationen über seine Diagnosen enthalten, nämlich über seine Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm bei chronischen Krankheiten nach [§ 137f SGB V](#) (sog Disease Management Programme - DMP). Diese DMP-Daten würden über das Internet übertragen, sobald der Antragsteller die eGK nutze. Es sei dem Antragsteller nicht zumutbar, erst in dem Moment gegen die Preisgabe von Gesundheitsinformationen im Internet klagebefugt zu sein, wenn er zB als Diabetiker unter Schmerzen und Schwächeanfällen leide und er nur angemessen behandelt werden könne, wenn er an einem Programm teilnehme, bei dem seine Diagnosen über das Internet unsicher übertragen und unkontrolliert im Klartext gespeichert würden. Ein vernünftiger Kranker mache sich in dieser Situation nicht zum Märtyrer des Datenschutzes, weshalb die Prüfung, ob die Preisgabe der Daten verhältnismäßig und zumutbar sei, vorher erfolgen müsse. Bereits heute sei der Name der Krankheit bei den sieben Millionen Teilnehmern von DMP Programmen auf ihrer Krankenversichertenkarte offen ersichtlich. Dies sei für jeden Besitzer eines Computers mit Kartenleser oder bei Installation der notwendigen, frei erhältlichen Software offen lesbar. In der aktuellen eGK-Spezifikation der Gematik für den Wirkbetrieb werde der besondere Schutzbedarf für die DMP Diagnose zwar eingeräumt, jedoch für eine beschränkte Übergangsfrist die offene Speicherung und Übertragung im ungeschützten Container ohne Zusatzauthentifikation festgelegt. Für den Antragsteller sei das Nicht-Akzeptieren der eGK der letzte praktikable Zeitpunkt, zu dem er die Übertragung seiner Diagnosen bei chronischer Krankheit im Internet und ihre Speicherung in einer unsicheren technischen Infrastruktur verhindern könne. Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zur Vorratsdatenspeicherung (02.03.2010, [1 BvR 256/08](#)) sei klargestellt worden, dass abstrakte Programmsätze zum Schutz kritischer Daten nicht ausreichen. Abstrakte Programmsätze würden in [§ 291b Abs 1 Satz 2 SGB V](#) für die Gematik aufgestellt. Das BVerfG habe wesentlich konkretere Vorschriften für die Speicherung von besonders kritischen Daten gefordert, insbesondere wenn die Speicherung bei gewinnorientierten Unternehmen unter Kostendruck stattfinde. Gesundheitsdaten seien besonders schutzwürdig. Datenübermittlung und -speicherung in der Telematik-Infrastruktur würden nicht von der Gematik oder den Krankenkassen, sondern privaten Unternehmen durchgeführt nach öffentlicher Ausschreibung ([§ 291b Abs 1b SGB V](#)). So bestehe die Gefahr, dass die Unternehmen ihre Kostendeckung durch Kompromisse bei der Datensicherheit verbesserten. Die Regelungen in [§§ 291a](#) und [291b SGB V](#) blieben in mehreren Punkten hinter den Maßstäben des BVerfG zurück (wird ausgeführt). Als fatal erweise sich, dass bei der eGK eine unabhängige Kontrolle des Datenschutzes fehle. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz kontrolliere einerseits die öffentlichen Stellen des Bundes bei der Einführung der eGK, zugleich berate er als Mitglied des Beirats die Gematik seit ihrem Bestehen hinsichtlich eben der Aktivitäten, die er kontrollieren solle. Hilfsweise sei die Sache dem BVerfG vorzulegen.

Die Antragsgegnerin ist der Beschwerde entgegengetreten und hat ausgeführt, der Antragsteller nehme gegenwärtig an keinem DMP-Programm teil. Sie biete derzeit folgende DMP-Programme an: Brustkrebs, Asthma bronchiale, COPD, koronare Herzerkrankung, Diabetes mellitus Typ I und Typ II. Der Antragsteller leide an keiner der für die Teilnahme an einem DMP-Programm erforderlichen Erkrankung, so dass eine Teilnahme für ihn nicht möglich sei. Ein hypothetisches Konstrukt führe zu keiner unmittelbaren Beschwer des Versicherten. Die Antragsgegnerin habe die gesetzlichen Vorgaben des [§ 291a SGB V](#) zu berücksichtigen. Soweit der Antragsteller vortrage, er wolle zu den 30% gehören, die nicht mit einer eGK versorgt würden, finde sich eine prozentuale Regelung der Versorgung nicht in den gesetzlichen Vorgaben und werde so auch nicht von der Antragsgegnerin umgesetzt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde des Antragstellers hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft ([§ 172 Abs 1, Abs 3 Nr 1 SGG](#)) und damit zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Antragsteller kann im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes nicht von der Einführung der eGK befreit werden.

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

Vorliegend kommt, wie das SG zutreffend erkannt hat, nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die - summarische - Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der angestrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs 2 Satz 4 SGG](#) iVm. [§ 920 Abs 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO)); dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere mit Blick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen (vgl BVerfG 25.07.1996, [1 BvR 638/96](#), [NVwZ 1997, 479](#); BVerfG 12.05.2005, [1 BvR 569/05](#), [NVwZ 2005, 927](#) = [Breithaupt 2005, 803](#)). Wird im Zusammenhang mit dem Anordnungsanspruch auf die Erfolgsaussichten abgestellt, ist die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen (vgl BVerfG 12.05.2005, [aaO](#)). Ist der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen, weil etwa eine vollständige Klärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden unter Berücksichtigung insbesondere der grundrechtlichen Belange des Antragstellers. Maßgebend für die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl, [§ 86b RdNr 42](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist derzeit bereits ein Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Eine Eilbedürftigkeit für eine einstweilige gerichtliche Regelung ist schon deshalb nicht ersichtlich, weil der Antragsteller aktuell mit keiner Rechtsbeeinträchtigung zu rechnen hat. Die bisher gültige Krankenversicherungskarte wird gemäß [§ 291 Abs 2a SGB V](#) zur eGK gemäß [§ 291a SGB V](#) erweitert. Die Pflichtangaben für die eGK, die vom Antragsteller anzugeben sind, unterscheiden sich dabei nicht von den Angaben, die für die bisherige Krankenversicherungskarte erforderlich waren, wie sich aus dem Verweis in [§ 291a Abs 2 Satz 1](#) auf [§ 291 Abs 2 SGB V](#) ergibt. Es handelt

sich neben Unterschrift und Lichtbild des Versicherten um folgende Angaben: (1.) Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat, (2.) Familienname und Vorname des Versicherten, (3.) Geburtsdatum, (4.) Geschlecht, (5.) Anschrift, (6.) Krankenversicherungsnummer, (7.) Versichertenstatus, (8.) Zuzahlungsstatus, (9.) Tag des Beginns des Versicherungsschutzes, (10.) bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs.

Soweit die eGK nach [§ 291 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) geeignet sein muss, Angaben aufzunehmen für die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form ist das ?elektronische Rezept? noch nicht eingeführt, so dass auch insoweit derzeit eine Rechtsbeeinträchtigung des Antragstellers nicht droht.

Im Wesentlichen wendet sich der Antragsteller gegen die in [§ 291 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) vorgesehenen Anwendungsmöglichkeiten der eGK. Danach muss die eGK geeignet sein, folgende Anwendungen zu unterstützen, insbesondere das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von (1.) medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind, (2.) Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief), (3.) Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit, (4.) Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten (elektronische Patientenakte), (5.) durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten, (6.) Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 305 Abs 2), (7.) Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende, (8.) Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende sowie (9.) Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach [§ 1901a](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Indes ist die Erhebung, Nutzung und Verarbeitung dieser Daten nur zulässig, wenn der Versicherte einwilligt ([§ 291a Abs 3 Satz 3 SGB V](#)), wobei die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann ([§ 291a Abs 3 Satz 4 SGB V](#)). Der Antragsteller kann damit schon durch die Verweigerung seiner Einwilligung verhindern, dass entsprechende Daten überhaupt erst erhoben werden. Damit ist auch im Hinblick auf das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Antragstellers eine unmittelbare Beschwerde nicht gegeben (SG Düsseldorf 28.06.2012, [S 9 KR 111/09](#), juris).

Soweit der Antragsteller schließlich bereits aus der Möglichkeit, an einer Krankheit zu erkranken, die ihn faktisch zwingt, über die Teilnahme an DMP-Programmen einer entsprechenden Datennutzung zuzustimmen, eine Klagebefugnis herleitet, ändert dies an der fehlenden Eilbedürftigkeit nichts. Die Frage der Klagebefugnis im Hauptsacheverfahren ist nicht gleichzusetzen mit der Frage der Eilbedürftigkeit und damit des Vorliegens eines Anordnungsgrundes. Der Antragsteller leidet aktuell an keiner Erkrankung, für die von der Antragsgegnerin DMP-Programme angeboten werden. Aufgrund der Möglichkeit, bereits der Datenerhebung zu widersprechen drohen dem Antragsteller aktuell keinerlei Rechtsverletzungen. Damit sind keine Gründe ersichtlich, aus denen es dem Antragsteller nicht zumutbar sein sollte, die Durchführung des Verfahrens in der Hauptsache abzuwarten.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-01-23