

L 4 KR 4951/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 3151/14
Datum
18.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 4951/15
Datum
08.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. September 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen die Verpflichtung, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verwenden zu müssen.

Der Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Mit Schreiben vom 21. August 2012 informierte die Beklagte den Kläger darüber, dass die eGK eingeführt und die bisherige Versichertenkarte ersetzen solle. Der Gesetzgeber gebe vor, dass die eGK mit einem Bild des Versicherten versehen werde. Sie bat den Kläger um Übermittlung eines Passbildes zu diesem Zweck.

Mit Schreiben vom 1. September 2012 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass er die eGK und die dahinterstehende Telematikinfrastruktur aus datenschutzrechtlichen Gründen ablehne. Er habe nicht die Absicht, diese Karte zu benutzen. Der Kläger beantragte, seine Krankenversicherungskarte weiterhin unbefristet benutzen zu können bzw. ein neues Exemplar der alten Krankenversichertenkarte zugesandt zu bekommen. Er bat um Übersendung eines Bescheides, sollte die Beklagte die Auffassung vertreten, dass er verpflichtet sei, die eGK zu benutzen. Sollte die Beklagte in der Lage sein, ihm schriftlich zu garantieren, dass seine Gesundheitsdaten auch zukünftig nicht in Profit maximierende Hände gelangen könne, könne er sich vorstellen, seine Entscheidung zu überdenken.

Die Beklagte erwiderte mit Schreiben vom 27. September 2012, dass der Arzt des Klägers Leistungen nur noch über die eGK mit ihr abrechnen könne, sobald die bisherige Krankenversichertenkarte für ungültig erklärt werde. Sie bat erneut um Zusendung eines Passbildes. Auf Grund der eindeutigen Rechtslage ([§ 291 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 291a Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch [SGB V]) müsse sie den Antrag, weiterhin die bisherige Krankenversichertenkarte zu nutzen, ablehnen.

Mit Schreiben vom 17. Oktober 2012 bat der Kläger die Beklagte erneut um Erlass eines rechtsmittelfähigen Bescheides. Mit Schreiben vom 8. November 2012 informierte die Beklagte den Kläger, dass sie seinen "Widerspruch" erhalten habe, und über den weiteren Fortgang des Widerspruchsverfahrens.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten entschied mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2013, dem Widerspruch des Klägers "vom 17. Oktober 2012 gegen den Bescheid vom 27. September 2012" nicht abzuhelpen. Der Antrag auf unbefristete Nutzung der bisherigen Krankenversichertenkarte sei zu Recht abgelehnt worden. Jeder Versicherte habe einen Anspruch auf eine Krankenversichertenkarte, die mit einem Lichtbild versehen werde und befristet werden könne. Die Krankenversichertenkarte diene als Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Sie – die Beklagte – sei verpflichtet, die Krankenversichertenkarte zu einer eGK zu erweitern. Das Lichtbild auf der eGK ermögliche dem Arzt die Überprüfung der Identität und schütze daher vor Missbrauch der Karten. Ohne Lichtbild könne keine Krankenversichertenkarte ausgestellt werden, so dass Leistungserbringer und Ärzte gehindert seien, unmittelbar mit ihr als Krankenkasse abzurechnen. Die bisherige Krankenversichertenkarte sei dem Kläger zulässigerweise befristet ausgestellt worden. Ein Recht auf unbefristete Nutzung der alten Krankenversichertenkarte sei nicht vorgesehen.

Hiergegen erhob der Kläger am 19. Februar 2013 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG). Er begehrte zuletzt die Aufhebung des Bescheides vom

27. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2013 und die Verpflichtung der Beklagten, ihm den Nachweis seiner Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen durch eine Nutzung der bisherigen Krankenversicherungskarte ohne Chip und ohne Lichtbild zu ermöglichen. Er werde bei Nutzung der Karte vor allem wegen fehlender gesetzlicher Detailregelung des Datenschutzes in seinen Grundrechten verletzt. Das Gesetz enthalte keine Regelungen, die verhinderten, dass seine Gesundheitsdaten in einer über das Internet vernetzten Telematikinfrastruktur gespeichert würden. Da ein Trennungsgebot zwischen Praxissystemen und Telematikinfrastruktur nicht gesetzlich verankert sei, würden bei jedem Arztbesuch mit eGK voraussichtlich Gesundheitsdaten in einer über das Internet vernetzten Telematikinfrastruktur, die unsicher sei, gespeichert. Ferner könne mit der Telematikinfrastruktur die Art der Dokumentation seiner Behandlungen und damit auch die Behandlung selbst durch technische Normierungen unzulässig eingeeengt werden, ohne dass das Gesetz dies verbiete. Durch die bindende Vorgabe und finanzielle Förderung der Telematikinfrastruktur würden dezentrale Technologien, die weniger stark in seine Rechte eingegriffen, in unverhältnismäßiger Weise behindert, so dass er sie nicht nutzen könne. Der Stammdatenabgleich der eGK könne seine Rechte dadurch verletzen, dass bestimmte Gesundheitsdaten auch an Leistungserbringer übermittelt würden, bei denen er dies nicht möchte, und die diese nicht wissen müssten. Dies werde durch unzureichende gesetzliche Regelungen ermöglicht. Ähnliches gelte für das mit der eGK einhergehende elektronische Rezept. Es sei nicht gesetzlich verboten, dass ein Apotheker auch Verschreibungen sehen könne, die er dort gar nicht kaufen möchte. Es sei auch nicht verboten, dass ein Arzt sehen könne, welche von ihm verschriebene Medikamente er nicht gekauft habe. Es sei aus strukturellen Gründen nicht zu erwarten, dass die gesetzlich vorgesehene Betriebsgesellschaft Gematik das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Versicherten gegen solche und andere Gefahren ausreichend schütze und angemessene Datenschutzregelungen erlasse. Von Verfassungs wegen notwendige Detailregelungen mit Gesetzesrang für die Patientendatenverarbeitung fehlten. Die derzeitige Rechtssetzungsmacht der Gematik mit Generalklauselvollmachten sei nicht akzeptabel und verletze sein informationelles Selbstbestimmungsrecht. Die vorgesehene eGK verletze in der gesetzlich vorgesehenen Form aber auch die freiwillige Anwendung seiner Rechte. Denn er werde gezwungen, sich zu erklären, ob er die eGK haben wolle und ob er dem Arzt darauf Zugriff gebe. Dadurch müsse er bei seinen Ärzten entweder Misstrauen oder Voreingenommenheit erzeugen. Ein Vertrauensverhältnis werde behindert.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid entgegen.

Das SG ordnete mit Beschluss vom 26. Februar 2014 das Ruhen des Verfahrens an. Der Kläger rief das Verfahren am 2. Oktober 2014 wieder an. Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18. November 2014 ([B 1 KR 35/13 R](#) – juris) gebe ihm keine Veranlassung, seine Klage zurückzunehmen. Das Urteil weise einige Brüche auf.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 18. September 2015 ab. Die Klage sei als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zwar zulässig, aber unbegründet. Mit der Klage wolle der Kläger erreichen, dass die Beklagte verpflichtet werde, ihm einen Weg zu öffnen, auf dem er mit seiner alten Krankenversicherungskarte in gleicher Weise wie bisher seine Berechtigung zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen nachweisen könne, welche auch die Abrechnung der Krankenkasse mit den Leistungserbringern ermöglichen dürfe, ohne dabei die eGK verwenden zu müssen. Der Kläger habe hierfür ein Rechtsschutzbedürfnis. Die Klage sei aber unbegründet. Die Beklagte habe es rechtmäßig abgelehnt, dem Kläger den Berechtigungsnachweis mit der bisherigen Krankenversicherungskarte zu ermöglichen. Mit einem anderen Berechtigungsnachweis als der eGK könnten die Krankenkassen ihren Versicherten nicht mehr ausstatten. Die datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB V seien anwendbar und gingen den allgemeinen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vor. Den Kläger treffe kraft Gesetzes die Obliegenheit, die eGK in ihrer gesetzlichen Ausgestaltung, erweitert um die Angaben des Geschlechts und des Zahlungstatus, bei Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen vor der Beginn der Behandlung zum Nachweis seiner Berechtigung dem Vertrag(Zahn)Arzt auszuhändigen. Die Nachweisobliegenheit bezwecke neben der Missbrauchsabwehr die Abrechnung von Leistungen und die Übermittlung ärztlicher Verordnungen. Die eGK lasse rechtlich auch den online erfolgenden Abgleich von Versichertenstammdaten zu. Der Kläger habe nach der Gesetzeslage kein Anspruch auf die von ihm gewünschten Ausnahmen. Die Regelungen der [§§ 15, 291, 291a SGB V](#) stünden mit höherrangigem Recht in Einklang. Die vom Kläger neben dem Datenzugriffsschutz bestrittene Datensicherheit im Sinne der Datennutzungs- und Zugangsschutzes sei auch an dem durch das Grundgesetz gewährleisteten Grundrechtsschutz zu messen. Insofern fehle es aber an einer hinreichend verfestigten Telematikinfrastruktur als Prüfungsgegenstand eines Grundrechtseingriffs (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 18. November 2014 – [B 1 KR 35/13 R](#) – juris).

Gegen das ihm am 23. Oktober 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. November 2015 beim SG Berufung eingelegt. Er halte die [§§ 291a](#) und [291b SGB V](#) für verfassungswidrig. Mit der rasanten Weiterentwicklung der modernen Informationstechnik und ihrer Allgegenwart im Alltag seien auch die Ansprüche an den Datenschutz gestiegen. Die geplante Telematikinfrastruktur genüge bei weitem nicht den aktuellen Maßstäben zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung, wie sie das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seiner Rechtsprechung zum Beispiel zur Vorratsdatenspeicherung formuliert habe. Ein System wie die Telematikinfrastruktur gegen die unbefugte Zugriff auf Patientendaten zu sichern, sei auf Grund der vielfältigen Zugriffsberechtigten und Zugriffsmöglichkeiten nicht machbar. Auch er habe diese Erfahrung in der knapp 40jährigen Tätigkeit in diesem Bereich machen müssen. Bereits jetzt blieben die Vorgaben der mit dem Aufbau und dem Betrieb der Telematikinfrastruktur betrauten GmbH weit hinter den technisch möglichen Sicherheitsstandard zurück. Bei der Kreditkartenwirtschaft, welche mit ähnlich kritischen aber weitaus weniger schützenswerten Informationen arbeite, werde ein weit höherer Sicherheitsstandard verwendet. Wie die Vorkommnisse in der letzten Zeit gezeigt hätten, sei auch dieser nicht sicher. Die Unsicherheit der wesentlich sensibleren personenbezogenen Gesundheitsdaten führe übrigens zu unweigerlichen Aushöhlungen der in [Art. 3 Abs. 3](#) Grundgesetz (GG) garantierten Chancengleichheit. Das BSG habe in seinem Urteil vom 18. November 2014 ([a.a.O.](#)) nicht über die Verfassungsmäßigkeit der Telematikinfrastruktur entschieden, sondern sich ausschließlich mit der Nutzung der eGK in der jetzigen Phase der Einführung einer gesamtheitlichen Telematikinfrastruktur befasst und damit alle Fragen, die die Telematikinfrastruktur hinsichtlich der Datensicherheit und möglicher Grundrechtsverletzungen aufwerfe, ausgeklammert. Als das BVerfG 2006 die Überprüfung der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit der eGK und der Telematikinfrastruktur an die Fachgerichte zurückverwiesen habe, habe es ihnen ausdrücklich aufgegeben, ausführlich und sorgfältig zu prüfen, ob die Sicherheit der Patientendaten in der Telematikinfrastruktur wirklich gegeben sei (Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 13. Februar 2006 – [1 BvR 1184/04](#) – juris, Rn. 66). Die datenrechtliche Zulässigkeit der Telematikinfrastruktur hänge davon ab, dass von Anfang an jeder Missbrauch der dort gespeicherten, übermittelten oder verarbeiteten Daten ausgeschlossen sein müsse. Es sei mit an den Betreibern der Telematikinfrastruktur, vorab nachzuweisen, dass ein Missbrauch der dort gespeicherten und übermittelten Patientendaten nicht möglich sei. Es könne keineswegs seine Aufgabe sein nachzuweisen, dass ein Datenmissbrauch stattefinde, denn dann wäre es ohnehin zu spät, um Schaden abzuwenden. Die [§§ 291a](#) und [291b SGB V](#) genügten auch nicht den Anforderungen an die Normenklarheit. Sie seien intransparent und enthielten unzureichende Begrenzungen und fehlende technische und institutionelle Sicherungsmaßnahmen. Insbesondere verstoße die Übertragung der Kompetenz für weitere Spezifikationen an

die Gematik gegen das Gebot der Normenklarheit. Die erneuerte Versichertennummer, die mit einem Buchstaben beginne, sei Bestandteil der eGK und diene der Telematikinfrastruktur als Identifikator für den Patienten, d.h. darüber würden die Daten der Person zugeordnet. Viele Daten sammelten sich in der Telematikinfrastruktur über jeden Patienten an – selbst wenn dieser keiner einzigen freiwilligen Anwendung zugestimmt habe und selbst wenn das elektronische Rezept nie realisiert werden würde. Dabei handele es sich zum größten Teil um Metadaten, also keine Inhaltsdaten, sondern nur sehr, sehr viele Zusatzdaten, die Aussagen über die Inhaltsdaten machten, um diese zu kennzeichnen und im System auffindbar und verarbeitbar zu machen. Allein aus den Einlesungen der eGK in den Arztpraxen ergebe sich eine genaue Arztbesuchshistorie, ähnlich der Telefonhistorie, die sich aus den Telefonverbindungen der Vorratsdatenspeicherung ablesen lasse. Aus diesen Daten ließen sich auch in anderer Weise Rückschlüsse über den Patienten ziehen. Die Art und Weise, wie die eGK seit 2004 eingeführt worden sei, sei strafbar.

Der Kläger beantragt (teilweise sachgerecht formuliert),

1. das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 22. Oktober 2015 sowie die Bescheide der Beklagten vom 27. September 2012 und vom 8. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Januar 2013 aufzuheben, 2. die Beklagte zu verurteilen, ihm eine nicht zur elektronischen Gesundheitskarte erweiterte Krankenversichertenkarte auszustellen, 3. festzustellen, dass die Beklagte ihn mit Leistungen nach dem SGB V zu versorgen hat, ohne dass er die elektronische Gesundheitskarte benutzen muss, 4. hilfsweise das Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht die Frage vorzulegen, ob [§ 291 Abs. 2 Nr. 7](#), [§ 291a Abs. 7](#), [§ 291b Abs. 1 SGB V](#) mit dem Grundgesetz vereinbar ist, 5. die Beklagte wirksam und nachhaltig zur Erfüllung ihrer Aufklärungs-, Informations- und Transparenzpflichten aus den [§§ 13 bis 15 SGB I](#) anzuhalten, 6. die Beklagte wirksam und nachhaltig anzuhalten, ihr erteilte Weitergabe- und Nutzungsverbote in Bezug auf seine persönlichen Daten zu beachten, 7. die Beklagte wirksam und nachhaltig dazu anzuhalten, Übermittlungen seiner persönlichen Daten, zu denen sie sich (aus welchen Gründen auch immer) berechtigt sieht, ihm ohne Aufforderung vor der Übermittlung anzuzeigen, damit er Gelegenheit bekommt, die Rechtmäßigkeit der geplanten Übermittlungen gerichtlich überprüfen zu lassen, 8. hilfsweise das Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht nach [Art. 100 Abs. 1](#) Grundgesetz die Fragen vorzulegen, ob die Rechtsgrundlagen der elektronischen Gesundheitskarte (soweit sie existieren) mit dem Grundgesetz vereinbar sind und ob das Fehlen von Rechtsgrundlagen in Bezug auf die Datenübertragung verfassungskonform oder nicht ist und 9. weiter hilfsweise das Verfahren auszusetzen oder ruhen zu lassen bis die Telematikinfrastruktur soweit verfestigt ist, damit diese als Prüfungsgegenstand anhand des durch das Grundgesetz gewährleisteten Grundrechtsschutzes gemessen werden kann.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass das angefochtene Urteil eine zutreffende rechtliche Würdigung des Sachverhaltes enthalte. Sie macht die Entscheidungsgründe des Urteils des SG zum Gegenstand ihrer Berufungserwiderung.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten auf die Absicht, die Berufung des Klägers ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Kläger hat daraufhin sein bisheriges Vorbringen bekräftigt und ergänzt. Die Beklagte sich nicht geäußert.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung bedarf, weil die Klage weder eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)), ist auch im Übrigen zulässig.

3. Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klage ist teilweise unzulässig (dazu unter a) und im Übrigen unbegründet (dazu unter b).

a) Soweit der Kläger im Berufungsverfahren Sachanträge gestellt hat, die er nicht bereits in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellt hat, ist seine Klage mangels vorliegender erstinstanzlicher Entscheidung unzulässig. Denn der Senat ist insofern nicht zur erstinstanzlichen Entscheidung berufen. Ein Ausnahmefall nach [§ 29 Abs. 2 SGG](#) oder ein Fall des [§ 96 SGG](#) liegen nicht vor. Dies betrifft die Anträge unter den Ziffern 3 und 5 bis 7. Bei den Anträgen der Ziffern 4, 8 und 9 handelt es sich um Verfahrensanträge; insofern ist es unschädlich, dass der Kläger diese in erster Instanz nicht gestellt hat.

Soweit sich die Klage gegen den "Bescheid" vom 8. November 2012 wendet, ist sie zudem unzulässig, weil sich bei dem Schreiben der Beklagten vom 8. November 2012 mangels Regelungswirkung nicht um einen Verwaltungsakt handelt; die Beklagte hat dem Kläger in diesem Schreiben lediglich den Eingang seines Widerspruch bestätigt und ihn über das weitere Verfahren informiert.

b) Die Klage ist zulässig, soweit sie sich gegen den Bescheid vom 27. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2013 richtet und auf die Verpflichtung der Beklagten abzielt, ihm den Nachweis seiner Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen (nach dem SGB V) durch eine Nutzung der bisherigen Krankenversicherungskarte ohne Chip und ohne Lichtbild zu ermöglichen. Hierauf zielt der Antrag des Klägers, die Beklagte zu verurteilen, ihm eine nicht zur eGK erweiterte Krankenversichertenkarte auszustellen.

Insofern ist die Klage aber unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 27. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2013 ist rechtmäßig. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch, ihn mit einem anderen Berechtigungsnachweis als der eGK auszustatten.

aa) Gemäß [§ 15 Abs. 2 SGB V](#) haben Versicherte, die ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, dem Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten vor Beginn der Behandlung ihre elektronische Gesundheitskarte zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen auszuhändigen.

Gemäß [§ 291 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) stellt die Krankenkasse für jeden Versicherten eine eGK aus. Sie dient dem Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (Versicherungsnachweis) sowie der Abrechnung mit den Leistungserbringern ([§ 291 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Neben der Verwendung nach Satz 2 hat die eGK die Durchführung der Anwendungen nach [§ 291a Abs. 2](#) und [3](#) zu gewährleisten ([§ 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Die eGK ist von dem Versicherten zu unterschreiben ([§ 291 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#)). Die Karte gilt nur für die Dauer der Mitgliedschaft bei der ausstellenden Krankenkasse und ist nicht übertragbar ([§ 291 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)). Bei Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung bestätigt der Versicherte auf dem Abrechnungsschein des Arztes das Bestehen der Mitgliedschaft durch seine Unterschrift ([§ 291 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#)). Die Krankenkasse kann die Gültigkeit der Karte befristen ([§ 291 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#)).

Die eGK enthält vorbehaltlich des [§ 291a SGB V](#) gemäß [§ 291 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) folgende Angaben: 1. die Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat, 2. den Familiennamen und Vornamen des Versicherten, 3. das Geburtsdatum des Versicherten, 4. das Geschlecht des Versicherten, 5. die Anschrift des Versicherten, 6. die Krankenversicherungsnummer des Versicherten, 7. den Versichertenstatus, für die Personengruppen nach [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) den Status der auftragsweisen Betreuung, 8. den Zuzahlungsstatus des Versicherten, 9. den Tag des Beginns des Versicherungsschutzes, 10. bei befristeter Gültigkeit der eGK das Datum des Fristablaufs.

Über diese Angaben hinaus kann die eGK auch Angaben zum Nachweis von Wahltarifen nach [§ 53 SGB V](#), von zusätzlichen Vertragsverhältnissen und in den Fällen des [§ 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4](#) und [Abs. 3a SGB V](#) Angaben zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen enthalten ([§ 291 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Diese Angaben sind in einer Form zu speichern, die geeignet ist für eine maschinelle Übertragung auf die für die vertragsärztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke nach [§ 295 Abs. 3 Nr. 1](#) und [2](#) ([§ 291 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Die eGK ist mit einem Lichtbild des Versicherten zu versehen ([§ 291 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#)). Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine eGK ohne Lichtbild ([§ 291 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#)).

Weitere Regelungen zur Verwendung der eGK enthalten die [§ 291 Abs. 2a bis 4](#), [§ 291a](#), [§ 291b SGB V](#).

bb) Die Regelungen, die einer Ausstellung einer anderen Berechtigungskarte als der der eGK für den Kläger entgegenstehen, sind datenschutz- und verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Das BSG hat in seinem Urteil vom 18. November 2014 ([B 1 KR 35/13 R](#) - juris, Rn. 14 ff.) ausgeführt:

"Die datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB V sind anwendbar. Sie gehen den allgemeinen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vor (dazu a). Den Kläger trifft kraft Gesetzes die Obliegenheit, die eGK in ihrer gesetzlichen Ausgestaltung, erweitert um die Angaben des Geschlechts und Zuzahlungsstatus, bei Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen vor Beginn der Behandlung zum Nachweis seiner Berechtigung dem Vertrags(zahn)arzt auszuhändigen (vgl. [§ 15 Abs. 2 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 5 Buchst a GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#); [§ 291 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) nF = insgesamt idF durch Art 1 Nr 5a Gesetz zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften vom 24.7.2010, [BGBl I 983](#)). Die Nachweisobliegenheit bezweckt neben der Missbrauchsabwehr, die Abrechnung von Leistungen ([§ 291 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)) und die Übermittlung ärztlicher Verordnungen ([§ 291a Abs. 2 S. 1 Nr 1 SGB V](#)) zu ermöglichen. Die Karte lässt rechtlich auch den online erfolgenden Abgleich von Versichertenstammdaten zu ([§ 291 Abs. 2b SGB V](#)). Der Kläger hat nach der Gesetzeslage keinen Anspruch auf die von ihm gewünschten Ausnahmen (dazu b). Die betroffenen Regelungen der [§§ 15, 291, 291a SGB V](#) stehen mit höherrangigem Recht in Einklang (dazu c). Die vom Kläger - neben dem Datenzugriffsschutz - bestrittene Datensicherheit im Sinne des Datennutzungs- und -zugangsschutzes (vgl. zu dieser Kategorisierung Ronellenfitsch in Festschrift Udo Steiner - Nach geltendem Verfassungsrecht - 2009, S 644, 645) ist auch an dem durch das GG gewährleisteten Grundrechtsschutz zu messen. Insoweit fehlt es aber an einer hinreichend verfestigten Telematikinfrastruktur als Prüfungsgegenstand eines Grundrechtseingriffs (dazu d).

a) Die Regelungen der [§§ 15, 291, 291a SGB V](#) über die Obliegenheit der Versicherten, die eGK bei Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen vor Beginn der Behandlung zum Berechtigungsnachweis dem Vertrags(zahn)arzt auszuhändigen, sind mit Vorrang vor dem BDSG anwendbar. SGB I, SGB X und SGB V regeln den Schutz von Sozialdaten grundsätzlich gleichrangig vorbehaltlich ausdrücklich davon abweichender spezialgesetzlicher Kollisionsregeln (vgl. [BSGE 107, 86](#) = SozR 4-1300 § 83 Nr 1, RdNr 20 und LS 1). Eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen des Zweiten Kapitels des SGB X zulässig ([§ 35 Abs. 2 SGB I](#)). Die datenschutzrechtlichen Regelungen im SGB X sind als "Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt" ausgestaltet, wie es den grundrechtlichen Vorgaben entspricht (vgl. Bieresborn in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 67b RdNr 3; Rombach in Hauck/Noftz, SGB X, Stand Juni 2014, § 67a RdNr 3 und § 67d RdNr 25 f; kritisch in Bezug auf die Terminologie Sokol in Simitis, BDSG, 7. Aufl 2011, § 4 RdNr 3). Die datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB X verweisen auf die bereichsspezifischen Datenschutzregelungen des SGB V. Nach [§ 67a Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist das Erheben von Sozialdaten durch in [§ 35 SGB I](#) genannte Stellen zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. [§ 67b Abs. 1 S. 1 SGB X](#) erlaubt die Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten ua nur, soweit die datenschutzrechtlichen Vorschriften des SGB X oder eine andere Vorschrift des SGB es erlauben oder anordnen. Zu den anderen Vorschriften des SGB zählen auch die hier einschlägigen datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB V, insbesondere die [§§ 15, 291, 291a SGB V](#). Sie kategorisieren nach dem Regelungskonzept des Gesetzgebers den für die eGK erforderlichen Datenschutz nach Pflichtangaben, Pflichtenwendungen sowie einwilligungsabhängigen freiwilligen Angaben und Anwendungen und gestalten ihn ebenfalls als "Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt" aus. Hierbei dürfen die KKn Sozialdaten für Zwecke der Krankenversicherung erheben und speichern, soweit diese für die Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte erforderlich sind (vgl. [§](#)

[284 Abs 1 S 1 SGB V](#) idF durch Art 1 Nr 159 Buchst a GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)).

Die anzuwendenden Datenschutzregelungen des SGB ([§ 35 SGB I](#); [§§ 67 ff SGB X iVm §§ 15, 291, 291a SGB V](#)) gehen den Regelungen des BDSG vor. Sie sind bereicherspezifisches Datenschutzrecht bezogen auf den Geltungsbereich des SGB iS von [§ 1 Abs 3 S 1 BDSG](#). Die Vorschriften des BDSG sind dagegen nur nachrangig und subsidiär heranzuziehen, soweit das SGB nicht hierauf verweist (vgl [BSGE 107, 86](#) = [SozR 4-1300 § 83 Nr 1](#), [RdNr 22 mwN](#) zum Verhältnis von SGB I, SGB V, SGB X und BDSG; [BSGE 102, 134](#) = [SozR 4-2500 § 295 Nr 2](#), [RdNr 18, 33 ff mwN](#)).

b) Die gesetzlichen Regelungen des SGB V erlegen dem Kläger die Obliegenheit auf, an der Herstellung der eGK mit Lichtbild und den beiden zusätzlichen Angaben (Geschlecht und Zuzahlungsstatus, [§ 291 Abs 2 S 1 Nr 4](#) und 8 SGB V nF) mitzuwirken und diese zu verwenden, um seine Berechtigung zur Inanspruchnahme vertrags(zahn)ärztlicher Versorgung nachzuweisen und damit zugleich Abrechnungen der Leistungserbringer, den online erfolgenden Abgleich von Versichertenstammdaten und die Übermittlung ärztlicher Verordnungen zu ermöglichen. Weist ein Versicherter seine Berechtigung nicht mittels eGK nach, muss er den sich daraus ergebenden Nachteil hinnehmen: Er kann sich dort keine Sachleistungen verschaffen, wo die eGK zum Nachweis der Berechtigung und zur Ermöglichung von Verschaffungsvorgängen erforderlich ist. Rechtsgrundlage dieser Obliegenheit sind die Regelungen der [§§ 15, 291, 291a SGB V](#) (vgl dazu aa). Keine Obliegenheit betrifft demgegenüber die Erweiterung der eGK um fakultative Angaben (dazu bb).

aa) Nach [§ 15 Abs 2 SGB V](#) haben Versicherte, die ärztliche oder zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen, dem Arzt (Zahnarzt) vor Beginn der Behandlung ihre Krankenversichertenkarte zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen ([§ 291 Abs 2 S 1 Nr 1 bis 10 SGB V](#)) oder, soweit sie noch nicht eingeführt ist, einen Krankenschein auszuhändigen. Damit übereinstimmend ordnet [§ 291 Abs 1 S 3 SGB V](#) an, dass die Krankenversichertenkarte vorbehaltlich [§ 291a SGB V](#) nur für den Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Abrechnung mit den Leistungserbringern verwendet werden darf. Das Lichtbilderfordernis für die Krankenversichertenkarte besteht seit 1.1.2006: Die "Erweiterung der Krankenversichertenkarte um das Lichtbild" hat nämlich "spätestens bis zum 1. Januar 2006 zu erfolgen; Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild" ([§ 291 Abs 2 S 1 Teils 2 und 3 SGB V](#)). Es ändert am eindeutigen Normbefehl nichts, dass der Gesetzgeber davon ausging, dass die gesetzlich angeordneten Änderungen der Krankenversichertenkarte zeitgleich mit der nach [§ 291 Abs 2a S 1 SGB V](#) für den 1.1.2006 vorgesehenen, aber nicht realisierten Einführung der eGK zusammenfallen würden (vgl Begründung des Gesetzentwurfs eines GMG der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [BT-Drucks 15/1525 S 144](#); aA Bales/von Schwanenflügel, [NJW 2012, 2475, 2477](#), mit unzutreffendem Hinweis auf [BT-Drucks 15/1525 S 144](#)).

Die Ausnahmebestimmungen über eine eGK ohne Lichtbild (vgl zum Ausnahmecharakter auch Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung, [BR-Drucks 676/04 S 53](#), Zu Nummer 17 ([§ 291](#))) greifen nicht zu Gunsten des Klägers ein, wie er auch selbst nicht verkennt. Es entspricht dem Zweck der Regelung des [§ 291 Abs 2 S 1 SGB V](#), die zwingenden Angaben auf der Krankenversichertenkarte abschließend festzulegen. Der Kläger erfüllt keine der abschließend geregelten Voraussetzungen der Ausnahmen vom Lichtbilderfordernis. Die Beklagte hätte dem Kläger keine eGK ohne Lichtbild zur Verfügung stellen dürfen (vgl allgemein zur Voraussetzung der Lichtbildübermittlung für die Ausstellung der eGK auch Bales/von Schwanenflügel, [NJW 2012, 2475, 2477](#)). Zugleich verstieß die Beklagte gegen [§ 15 Abs 6 S 2 SGB V](#), der sie verpflichtet, einem Missbrauch der Karten durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken.

Die Obliegenheit des Klägers erstreckt sich auf die weiteren obligatorischen Angaben und Funktionalitäten der eGK, die er mit seiner Klage angreift. [§ 291a Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V](#) enthält die von ihm angegriffenen obligatorischen Angaben: "Die eGK hat die Angaben nach [§ 291 Abs 2 SGB V](#) zu enthalten und muss geeignet sein, Angaben aufzunehmen für 1. die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form ". Dass es hierbei um obligatorische Angaben geht, folgt aus der Entstehungsgeschichte und dem Regelungssystem des Gesetzes. Schon die Gesetzesmaterialien weisen hierauf hin (vgl Begründung des Gesetzentwurfs eines GMG der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [BT-Drucks 15/1525 S 144](#)). Zudem sieht lediglich [§ 291a Abs 3 S 4 SGB V](#) einen Einwilligungsvorbehalt vor. Hiernach dürfen Zugriffsberechtigte nach [§ 291a Abs 4 S 1 und Abs 5a S 1 SGB V](#) mit dem Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten der Versicherten nach [§ 291a Abs 3 S 1 SGB V](#) erst beginnen, wenn die Versicherten gegenüber einem zugriffsberechtigten Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker dazu ihre Einwilligung erklärt haben. Im Umkehrschluss gilt dies nicht für die ärztliche Verordnung ([§ 291a Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V](#)). Ferner bestimmt [§ 291a Abs 5 S 1 SGB V](#), dass das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten mittels der eGK in den Fällen des [§ 291a Abs 3 S 1 SGB V](#) nur mit dem Einverständnis der Versicherten zulässig ist; Abs 5 regelt in seinen weiteren Sätzen technische Aspekte. [§ 291a SGB V](#) sieht hingegen für die Angaben und Funktionalitäten nach [§ 291a Abs 2 S 1 SGB V](#) (Pflichtanwendungen) keinen Einwilligungsvorbehalt Versicherter vor. Die Erhebungs- und Verarbeitungsprozesse laufen auf gesetzlicher Grundlage ohne die Notwendigkeit einer Einwilligung der Versicherten ab (ebenso Bales/Dierks/Holland/Müller, Die elektronische Gesundheitskarte, 2007, B I, [§ 291a RdNr 12](#)). Auch ist eine technische Autorisierung durch die Versicherten nicht vorgesehen. [§ 291a Abs 6 S 1](#) und 2 SGB V eröffnet dem Versicherten lediglich die Möglichkeit, das Löschen der Daten nach [§ 291a Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V](#) (ärztliche Verordnungen) zu verlangen oder eigenständig vorzunehmen (vgl [§ 291a Abs 6 S 2 SGB V](#), eingefügt durch Art 2 Nr 1 Buchst f Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz vom 12.7.2012, [BGBl I 1504](#) mWv 1.11.2012). Die Verarbeitung und Nutzung der Daten für Zwecke der Abrechnung bleiben davon unberührt (vgl auch Bales/Dierks/Holland/Müller, Die elektronische Gesundheitskarte, 2007, B I, [§ 291a RdNr 122 ff](#)).

Schließlich muss der Kläger - von ihm angegriffen - nach der Gesetzeslage dulden, dass die Beklagte als KK verpflichtet ist, Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Versichertenstammdaten (Daten nach [§ 291 Abs 1](#) und 2 SGB V, nicht dagegen nach [§ 291a SGB V](#)) bei den KKn online überprüfen und auf der eGK aktualisieren können. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte prüfen bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen durch einen Versicherten im Quartal die Leistungspflicht der KK durch Nutzung der Dienste. Dazu ermöglichen sie den Online-Abgleich und die -Aktualisierung der auf der eGK gespeicherten Daten nach [§ 291 Abs 1](#) und 2 SGB V mit den bei der KK vorliegenden aktuellen Daten. Die Prüfungspflicht besteht ab dem Zeitpunkt, ab dem die Dienste nach [§ 291 Abs 2b S 1 SGB V](#) sowie die Anbindung an die Telematikinfrastruktur zur Verfügung stehen und die Vereinbarungen nach [§ 291a Abs 7a](#) und 7b SGB V geschlossen sind. [§ 15 Abs 5 SGB V](#) ist entsprechend anzuwenden (Online-Versichertenstammdatendienst oder Versichertenstammdaten-management - VSDM -, vgl [§ 291 Abs 2b S 1](#) und 2 bis 6 SGB V idF durch Art 1 Nr 5a Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften vom 24.7.2010, [BGBl I 983](#); zur Begründung der vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Fassung vgl [BT-Drucks 17/2170 S 38 f](#)).

bb) Keine Obliegenheit trifft demgegenüber den Kläger hinsichtlich der von ihm ebenfalls angegriffenen fakultativen Angaben ([§ 291a Abs 3 S 1 Halbs 1 SGB V](#)): "Über Absatz 2 hinaus muss die Gesundheitskarte 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 SGB V](#)), 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 BGB](#)." Wie dargelegt ist das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten mittels der eGK in diesen Fällen nur mit dem Einverständnis des Klägers zulässig. Er hat hiermit nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG und seinem Vorbringen kein Einverständnis erklärt. Dafür, dass trotz Fehlens seines Einverständnisses mit seiner eGK fakultative Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, ist nichts ersichtlich. Eine Rechtsverletzung des Klägers ist diesbezüglich ausgeschlossen, eine verfassungsrechtliche Überprüfung erübrigt sich. Selbst wenn bei fehlender Einwilligung im Einzelfall medizinische Daten rechtswidrig gespeichert würden, könnten Ärzte oder Dritte hiervon weitgehend keinen Gebrauch machen. Denn die eGK ist technisch so zu gestalten, dass der Zugriff auf Angaben nach [§ 291a Abs 3 S 1 Halbs 1 Nr 2 bis 6 SGB V](#) nur durch Autorisierung der Versicherten möglich ist ([§ 291a Abs 5 S 2 SGB V](#)). Im Falle der Notfallversorgungsdaten ([§ 291a Abs 3 S 1 Halbs 1 Nr 1 SGB V](#)) ist immerhin der Zugriff nur über eine sichere Authentifizierungsmöglichkeit mit qualifizierter elektronischer Signatur und nachfolgender Protokollierung möglich. Eine drohende Beeinträchtigung des Klägers ist auch auf tatsächlicher Ebene insoweit nicht ersichtlich.

c) Die aufgezeigten gesetzlichen Grundlagen stehen mit höherrangigem Recht in Einklang. Sie begründen zwar einen Eingriff in das Grundrecht des Klägers auf informationelle Selbstbestimmung als eine Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ([Art 2 Abs 1](#) in Verbindung mit [Art 1 Abs 1 GG](#)), der aber gerechtfertigt ist. Hieraus erwächst kein Anspruch des Klägers auf Eröffnung eines Weges, in gleicher Weise wie vor Inkrafttreten des [§ 291 SGB V](#) idF des GMG seine Berechtigung zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen nachzuweisen und die Abrechnung der KKn mit den Leistungserbringern zu ermöglichen. Im Übrigen hat weder der Kläger vorgetragen noch ist sonst ersichtlich, dass die gesetzlichen Regelungen Europäisches Datenschutzrecht verletzen (vgl dazu Art 7 Buchst e und Art 8 Abs 1 und 3 Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24.10.1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, ABi (EG) 1995 L 281/31 vom 23.11.1995, idF durch Verordnung (EG) Nr 1882/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.9.2003, ABi (EU) 2003 L 284/1 vom 31.10.2003 S 1; vgl insgesamt zum europäischen Datenschutzrecht und insbesondere zur RL 95/46/EG Schneider in Wolff/Brink, Datenschutzrecht, 2013, Sys B).

Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet die Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen. Es umfasst den Schutz gegen die unbegrenzte Erhebung, Speicherung, Verwendung und Weitergabe persönlicher Daten ([BVerfGE 65, 1](#), 43; [67, 100](#), 143). Mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung wäre es nicht vereinbar, wenn die Bürger nicht mehr wissen können, wer was wann und bei welcher Gelegenheit über sie weiß ([BVerfGE 65, 1](#), 43). Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist aber nicht uneingeschränkt und schrankenlos gewährleistet. Vielmehr sind Eingriffe in dieses Recht im überwiegenden Allgemeininteresse hinzunehmen und gerechtfertigt ([BVerfGE 65, 1](#), 43 f); der Einzelne kann keine absolute, uneingeschränkte Herrschaft über ihn betreffende Daten beanspruchen, sondern ist eine sich innerhalb der sozialen Gemeinschaft entfaltende, auf Kommunikation angewiesene Persönlichkeit. Information, auch soweit sie personenbezogen ist, stellt ein Abbild sozialer Realität dar, die nicht ausschließlich dem Betroffenen allein zugeordnet werden kann. Die Beschränkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung bedarf allerdings nach [Art 2 Abs 1 GG](#) einer verfassungsmäßigen gesetzlichen Grundlage, aus der sich die Voraussetzungen und der Umfang der Beschränkungen klar erkennbar ergeben und die dem rechtsstaatlichen Gebot der Normenklarheit entspricht (stRspr, vgl [BVerfGE 65, 1](#), 43 f; [BVerfGE 115, 320](#), 345; [BVerfG SozR 4-1300 § 25 Nr 1](#) RdNr 20; [BVerfG Beschluss vom 2.12.2014 - 1 BvR 3106/09](#) - Juris RdNr 30; s auch [BSGE 98, 129](#) = [SozR 4-2400 § 35a Nr 1](#), RdNr 20 ff). Bei den Regelungen hat der Gesetzgeber ferner den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten, weil Grundrechte vom Staat jeweils nur insoweit beschränkt werden dürfen, als es zum Schutz öffentlicher Interessen unerlässlich ist ([BVerfGE 65, 1](#), 44 mwN; [BSGE 98, 129](#) = [SozR 4-2400 § 35a Nr 1](#), RdNr 23). Diesen Anforderungen genügt die gesetzliche Pflicht der KKn, die eGK herzustellen und im vom Kläger angegriffenen, zu überprüfenden Umfang zu nutzen.

aa) Wie oben dargelegt (vgl II. 2. b aa), regeln die [§§ 15 Abs 2, 291](#) und [291a Abs 2 SGB V](#) die angegriffenen Beschränkungen des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung einfachgesetzlich für die eGK. Hieraus ergeben sich Voraussetzungen und Umfang der Beschränkungen klar erkennbar. Die Regelungen entsprechen auch dem rechtsstaatlichen Gebot der Normenklarheit. Es unterliegt keinem Zweifel, welche Angaben von wem zu welchem Zweck gespeichert, verwendet und verarbeitet werden dürfen. Die detaillierte Ausgestaltung der bereichsspezifischen Normen der [§§ 291 f SGB V](#) belegt, dass der Gesetzgeber im Falle der eGK dem Sozialdatenschutz in ganz besonderem Maße hohe Bedeutung beimisst (vgl Weichert, GesR 2005, 151, 152 f; ders in Pitschas, Regulierung des Gesundheitsrechts durch Telematikinfrastruktur - die elektronische Gesundheitskarte, 2009, S 38 f: " dass die normativen Festlegungen zur eGK in § 291a geradezu als vorbildlich bezeichnet werden können."; Ernestus in Bales/Dierks/Holland/Müller, Die elektronische Gesundheitskarte, 2007, G 5, S 294 ff, insbesondere RdNr 7; vgl allgemein zu bereichsspezifischen datenschutzrechtlichen Normen im SGB V [BSGE 102, 134](#) = [SozR 4-2500 § 295 Nr 2](#), RdNr 19 f).

bb) Die vom Kläger angegriffenen Beschränkungen des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung durch die Regelungen über die eGK sind durch überwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt. Denn sie sind zur Verhinderung von Missbrauch und zur Kosteneinsparung zwecks Erhalt der finanziellen Stabilität der GKV geeignet, erforderlich und angemessen.

(1) Das Aufbringen eines Lichtbildes, die Angabe des Geschlechts und der online erfolgende Abgleich der Versichertenstammdaten dienen dazu, die Aktualität und Zuordnung der Krankenversichertenkarte zum jeweiligen Karteninhaber zu überprüfen und dadurch Missbrauch zu verhindern (vgl Begründung des Gesetzentwurfs eines GMG der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [BT-Drucks 15/1525 S 143](#)). Diese Maßnahmen sind evident geeignet, die Identifizierung einer Person, die vertrags(zahn)ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen will, zu erleichtern und Nichtberechtigte vom Leistungsbezug auszuschließen. Der online auszuführende

Versichertenstammdatendienst ermöglicht es, ungültige sowie als verloren oder gestohlen gemeldete Karten zu identifizieren (vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit [BT-Drucks 17/2170 S 38](#)). Zugleich trägt er dazu bei, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in der GKV zu verbessern (§ 2 Abs 4, § 12 Abs 1, § 72 Abs 2 SGB V). Denn er erlaubt, administrative Daten auf den Karten zu berichtigen. Der bisherige Austausch von Karten durch die KKn, der derzeit jährlich rund ein Viertel des Kartenbestandes der Krankenversichertenkarten betrifft, kann dadurch voraussichtlich in der Hälfte der Fälle entfallen (vgl. Begründung des Ausschusses für Gesundheit [BT-Drucks 17/2170 S 38](#)).

Die elektronische ärztliche Verordnung soll die Wirtschaftlichkeit der GKV durch Vermeidung von Medienbrüchen in diesem Bereich erhöhen. Sie wird - neben dem Berechtigungsnachweis - nach Schaffung der Telematikinfrastruktur die Kernanwendung der eGK mit dem wohl größten kurzfristig erzielbaren Einspareffekt sein (vgl. U. Kruse/B. Kruse in WzS 2006, 129, 133; s. ferner Borchers, Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in das deutsche Gesundheitswesen, 2008, S 89). Die Speicherung des Zuzahlungsstatus ist für Realisierung der elektronischen ärztlichen Verordnung erforderlich, um eine sichere Übernahme von Zuzahlungsbefreiungen sicherzustellen. Der Gesetzgeber des GMG erwartete durch das Verhindern von unberechtigten Zuzahlungsbefreiungen geschätzte Einsparungen von 150 bis 250 Mio Euro (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs eines GMG der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, [BT-Drucks 15/1525 S 143 f](#)).

(2) Es ist für die vom Kläger angegriffenen Regelungen nicht ersichtlich, dass es andere gleich geeignete, weniger belastende Möglichkeiten gibt, um die Ziele des Gesetzgebers zu erreichen. So war die bisherige Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild, Angabe des Geschlechts und Möglichkeit des Versichertenstammdatendienstes nur bedingt geeignet, einer missbräuchlichen Verwendung zu begegnen (zu Schadensschätzungen von 1 Mrd Euro pro Jahr, die auf vor mehr als zehn Jahren durchgeführten Untersuchungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern beruhen, vgl. www.faz.net/aktuell/gesellschaft/kriminalitaet/chipkarten-abzocken-per-krankenkarte-1147791.html; www.welt.de/print-wams/article120100/Milliardenbetrug-mit-Chipkarten.html; www.aerzteblatt.de/archiv/39642/Gesetzliche-Krankenversicherung-Wandernde-Chipkarten; alle abgerufen am 11.11.2014). Sie wies ein erhebliches Missbrauchspotential auf (vgl. Borchers, Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in das deutsche Gesundheitswesen, 2008, S 74; vgl. zu einem Missbrauchssachverhalt auch [BSGE 101, 33](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 9](#)), das deutlich höher war als jenes der eGK. Soweit der Kläger darauf verweist, dass die bisherige Krankenversichertenkarte durch die Vorlage des Personalausweises flankiert werden könne, kann damit der erforderliche Austausch der Krankenversichertenkarte bei notwendiger Änderung der administrativen Daten (zB Änderung der Anschrift, Zuzahlungsstatus, Versichertenstatus) - anders als bei der eGK - ohnehin nicht vermieden werden. Im Übrigen sind zur Identitätsfeststellung berechnete Behörden im Sinne des Personalausweisgesetzes (PAuswG) öffentliche Stellen, die befugt sind, zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben als hoheitliche Maßnahme die Identität von Personen festzustellen (§ 2 Abs 2 PAuswG). Die Vertrags(zahn)ärzte sind im Sinne dieser Vorschrift aber keine öffentlichen Stellen. Sie nehmen keine Aufgaben öffentlicher Verwaltung wahr und sind erst recht keine Amtsträger iS des [§ 11 Abs 1 Nr 2 Buchst c StGB](#) (vgl. BGH (Großer Senat) Beschluss vom 29.3.2012 - [GSSt 2/11](#) - [BGHSt 57, 202](#), RdNr 8 ff). Sie dürfen jedenfalls die regelhafte Vorlage des Personalausweises nicht verlangen. Unerheblich ist dagegen, ob sie in einem konkreten Verdachtsfall zum Ausschluss bzw zur Verhinderung eines Betrugs den Patienten um Vorlage seines Personalausweises bitten und im Weigerungsfall die Behandlung ablehnen können. Dies entspricht nicht der vom Gesetzgeber beabsichtigten regelhaften - gleichsam beiläufigen - Kontrolle bei Inanspruchnahme vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen. Angesichts dessen liegt es im gesetzgeberischen Gestaltungsspielraum, nicht die Vertrags(zahn)ärzte insoweit zu beleihe, sondern den GKV-systemkonformen Weg der eGK zu beschreiten.

Auch für die elektronische ärztliche Verordnung nebst Speicherung des Zuzahlungsstatus ist kein weniger belastender, ebenso effektiver Weg ersichtlich.

(3) Alle angegriffenen Maßnahmen sind auch bei Abwägung der Eingriffsschwere gegenüber dem Interesse der Allgemeinheit an der Zielverwirklichung angemessen. Das Lichtbilderfordernis, die Speicherung des Geschlechts sowie der Versichertenstammdatendienst beschränken die Versicherten in ihrem informationellen Selbstbestimmungsrecht nur relativ geringfügig. Die demgegenüber damit zu erwartenden Vorteile für die Missbrauchsabwehr und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung wiegen dagegen schwer. Die nur vorübergehende Speicherung des Lichtbildes (vgl. Bales/Dierks/Holland/Müller, Die elektronische Gesundheitskarte, 2007, B I § 291 RdNr 19 f, zur Speicherung einer eingescannten Unterschrift ebenda RdNr 21) ist den Versicherten zumutbar. Im Übrigen besitzen sie die alleinige Verfügungsgewalt über das auf der eGK aufgebrachte Lichtbild. Die mit diesen Funktionen zu erwartende Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV ist ein überragend wichtiger Gemeinwohlbelang (vgl. [BVerfGE 114, 196](#), 248 = [SozR 4-2500 § 266 Nr 9](#) RdNr 139).

Auch die Einführung der elektronischen ärztlichen Verordnung nebst Erfassung des Zuzahlungsstatus sind gemeinsam als Mittel zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne verhältnismäßig. Rechtlich gewichtige anerkanntswerte Interessen der Versicherten, die elektronische ärztliche Verordnung als solche zu verhindern, bestehen nicht. Davon abzugrenzen ist die Frage der zukünftigen technischen Ausgestaltung. Dies ist jedoch nicht Prüfungsgegenstand dieses Rechtsstreits.

Der erkennende Senat vermag der Literaturauffassung nicht zu folgen, dass aus dem Zuzahlungsstatus auf gesundheitliche Probleme von erheblichem Umfang beim Versicherten geschlossen werden könne (Hornung, Die digitale Identität, 2005, S 279 f). Sie meint, deswegen dürfe der Zuzahlungsstatus als Gesundheitsdatum nicht frei auslesbar sein. Dies sei aber der Fall und genüge insofern nicht den verfassungsrechtlichen Anforderungen. Aufgrund der Funktion des Zuzahlungsstatus müssen die Leistungserbringer Kenntnis von dem Zuzahlungsstatus erlangen. Insofern ist es unerheblich, ob dies durch einen Befreiungsnachweis in Papierform oder in elektronischer Form erfolgt. In beiden Fällen muss der Versicherte seinen Zuzahlungsstatus preisgeben, um in den Genuss der Befreiung bei der konkreten Versorgung zu gelangen. In beiden Fällen - wie auch bei der ärztlichen Verordnung (vgl. Bales/Dierks/Holland/Müller, Die elektronische Gesundheitskarte, 2007, B I § 291 RdNr 14 f) - hat es der Versicherte in der Hand, ob und wem er die Kenntniserlangung ermöglichen will.

d) Soweit der Kläger die Datensicherheit bezweifelt, begründet dies keine Grundrechtsverletzung. Die Rechtsordnung schützt bereits die betroffenen Daten vor unbefugtem Zugriff Dritter und vor missbräuchlicher Nutzung. So regelt [§ 291a Abs 6 SGB V](#) - wie dargelegt - neben der Löschung das Gebot technischer Vorkehrungen für Zwecke der Datenschutzkontrolle. Er gebietet, die Protokolldaten durch geeignete Vorkehrungen gegen zweckfremde Verwendung und sonstigen Missbrauch zu schützen (vgl. [§ 291a Abs 6 S 5 SGB V](#)). Das Gesetz erlegt - als institutionelle Sicherung - den einbezogenen Verbänden die Pflicht auf, die für die Einführung und Anwendung der eGK, insbesondere des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Patientenakte, erforderliche interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations-

und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur) zu schaffen (vgl. [§ 291a Abs 7 S 1 SGB V](#)). Sie nehmen diese Aufgabe durch eine Gesellschaft für Telematik nach Maßgabe des [§ 291b SGB V](#) wahr (vgl. [§ 291a Abs 7 S 2 SGB V](#)). Die Rechtsordnung stellt zudem unberechtigte Zugriffe auf die Sozialdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte nach [§ 291a SGB V](#) unter Strafe ([§ 307b SGB V](#)). Dies schützt zusammen mit dem Bußgeldtatbestand in [§ 307 Abs 1 SGB V](#) das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Ungeachtet aller Vorkehrungen trifft den Gesetzgeber eine Beobachtungspflicht, um auf sich künftig zeigende Sicherheitslücken zu reagieren. Der Kläger macht aber selbst nicht geltend, dass die derzeit noch gar nicht voll entwickelte, über das Teststadium nicht hinausreichende Telematikinfrastruktur Sicherheitslücken zeigt. Der bisherige Stand der Einführung der eGK ("Basis-Rollout") geht - abgesehen vom Lichtbild und der Angabe des Geschlechts bei den administrativen Versichertenstammdaten und gemessen an derzeit möglichen, mangels Telematikinfrastruktur aber noch nicht realisierbaren Funktionalitäten der eGK - nicht über die Anwendungsbreite der Krankenversichertenkarte hinaus (vgl. www.gematik.de/cms/de/egk/2/anwendungen/verfuegbare_anwendungen/verfuegbare_anwendungen/1.jsp; www.gematik.de/cms/de/egk/2/anwendungen/vorbereitung/vorbereitung/1.jsp zum "Online-Rollout"; alle abgerufen am 11.11.2014; s. ferner Bales/von Schwanenflügel, NJW 2012, 2475, 2476). Die konkrete technische Entwicklung der Telematikinfrastruktur ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Die Online-Anwendungen befinden sich noch in der Vorbereitungsphase."

Dem schließt sich der Senat nach eigener Prüfung (vgl. bereits zur Verpflichtung der Vorlage eines Lichtbildes für die eGK: Beschluss des Senats vom 29. Dezember 2014 - [L 4 KR 3798/14](#) -, nicht veröffentlicht) und unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers im hiesigen Verfahren an. Allein dass der Kläger mögliche Mängel bei der Datensicherheit und einen möglichen Missbrauch von Daten vermutet, ist kein Anlass, dem nachzugehen, weil es an entsprechenden konkreten Anhaltspunkten fehlt, solange sich die Telematikinfrastruktur noch im Aufbau und in der Vorbereitung befindet. Den (teilweise hilfsweise gestellten) Anträgen des Klägers, das Verfahren auszusetzen und die Frage der Vereinbarkeit der einschlägigen Regelung des SGB V mit dem Grundgesetz dem BVerfG nach [Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG](#) vorzulegen, war daher nicht zu folgen.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-02-09