

Anmerkung: Ich habe in dieser anonymisierten Kopie alle diejenigen Gerichtsentscheidungen und Normen mit Links versehen, bei denen Texte im Internet frei verfügbar sind. In einigen Fällen habe ich im Original kostenpflichtige Dokumente aus dem juristischen Informationsdienst juris zitiert, die woanders kostenlos verfügbar sind - allerdings mit anderen Randnummern (RdNr). In diesen Fällen weichen die zitierten Randnummern im Schriftsatz von denen in den kostenlosen, hier verlinkten Dokumenten ab. Die Abweichung ist aber gering, mit ein wenig Suchen findet man die Stelle.

Jan Kuhlmann
Rechtsanwalt

Heinrich-Seidel-Str. 17
12167 Berlin
Tel. 030 98325332
Fax 030 98325329
Email kuhlmann@kuhlsite.de

Berlin, (Datum)

J. Kuhlmann, Heinrich-Seidel-Str. 17, 12167 Berlin

Bundesverfassungsgericht
Schlossbezirk 3

76131 Karlsruhe

Verfassungsbeschwerde

des Herrn ...

Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Jan Kuhlmann, Heinrich-Seidel-Str.
17, 12167 Berlin, Vollmacht liegt an,

gegen

1. Beschluss des Bundessozialgerichts vom 8.1.2018, zugestellt am
12.1.2018, Az. B 1 KR 20/17 C,

2. Beschluss des Bundessozialgerichts vom 24.5.2017, Az. B 1 KR 79/16 B,
3. [Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21.6.2016, Az. L 11 KR 2510/15](#),
4. Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe
5. Bescheid der XYZ Krankenkasse

Verletzte Grundrechte: Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 1 und 2 GG, Recht auf informationelle Selbstbestimmung, Arztgeheimnis; Art. 103 Abs. 1 GG, Rechtliches Gehör

Der Beschwerdeführer bittet,

- den o.g. Bescheid der XYZ Krankenkasse sowie die o.g. Entscheidungen des Sozialgerichts Karlsruhe und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg aufzuheben,
- die Krankenkasse zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für seine Arztbesuche Ersatzbescheinigungen gemäß [§ 15 Abs. 6 Satz 4 und 5 SGB V](#) zur Verfügung zu stellen, die keinen Rückschluss auf seine Teilnahme an Programmen nach [§ 137f Abs. 1 SGB V](#) zulassen, solange nach der gültigen Spezifikation die Speicherung dieser Daten auf der Elektronischen Gesundheitskarte vorgesehen ist.

I. Sachverhalt

A. Zusammenfassung

Der Beschwerdeführer ist IT-Ingenieur und Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Er besitzt eine Elektronische Gesundheitskarte (EGK) für die in [§ 291 SGB V](#) geregelten Zwecke, ebenso

wie die anderen gesetzlich Krankenversicherten, das sind mehr als 80 % aller Deutschen. § 291 Abs. 2 SGB V listet die Daten auf, die auf der EGK gespeichert werden dürfen. Zu ihnen zählt nach Nr. 7 der Vorschrift der „Versichertenstatus, für Personengruppen nach § 264 Absatz 2 der Status der auftragsweisen Betreuung“. Gemäß [§ 264 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V](#) gilt als Versichertenstatus die Statusbezeichnung „Mitglied“, „Rentner“ oder „Familienversicherter“. Der Status der auftragsweisen Betreuung nach § 264 Absatz 2 kann die Werte „SGB XII“, „Asylbewerberleistungsgesetz“, und „Krankenhilfe“ haben.

Der Versichertenstatus ist mit handelsüblichen Chipkartenlesern von der EGK auslesbar. Die tatsächlich auf der EGK speicherbaren Daten zum Versichertenstatus ergeben sich aber aus untergesetzlichen Normen, namentlich aus dem [„Fachkonzept Versichertenstammdatenmanagement“ der Gesellschaft für Telematik \(Gematik\)](#), und aus der [„Technischen Anlage zur Anlage 4a Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)“](#). Gesetzliche Grundlagen für den Erlass dieser technischen Normen sind [§ 291b](#) Abs. 1 Nr. 2 und §§ [291](#) Abs. 3, [87](#) Abs. 1 Satz 2 SGB V.

In beiden technischen Spezifikationen ist unter anderem geregelt, dass auf der EGK ein „DMP-Kennzeichen“ gespeichert wird, das folgende Werte haben kann:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit
- Diabetes mellitus Typ 1
- Asthma bronchiale
- COPD

„DMP“ verweist auf Disease Management Programme, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten, gemäß [§ 137f SGB V](#). Deren Speicherung geschieht in Form eines Kennbuchstabens, der das Programm und damit die Krankheit bezeichnet. Das Schlüsselverzeichnis ist öffentlich und u.a. [in der Wikipedia nachzulesen](#).

Der Beschwerdeführer leidet seines Wissens derzeit unter keiner dieser Krankheiten. Er sieht das Verhältnis zu seinen behandelnden Ärzten beeinträchtigt. Im Fall einer chronischen Krankheit müsse er sich einem dieser Programme anschließen, um gut behandelt zu werden. Die Möglichkeit der Speicherung dieses Programms auf der EGK könne ihn daran hindern, sich dem Arzt anzuvertrauen. Auch ein nicht vorhandener DMP-Status sei eine Information, die dem Arztgeheimnis unterliege. Er verlangt, Leistungen der GKV zu erhalten, ohne die EGK benutzen zu müssen.

Seine Krankenkasse lehnte seinen entsprechenden Antrag ab, ebenso das Sozialgericht Karlsruhe und das Landessozialgericht Baden-Württemberg. Das Bundessozialgericht wies seine Nichtzulassungsbeschwerde ab. Dagegen erhebt er hiermit Verfassungsbeschwerde.

B. Vorverfahren

Der Beschwerdeführer wurde von seiner Krankenkasse, der XYZ Krankenkasse, am 9.5.2011 erstmals aufgefordert, für die elektronische Gesundheitskarte (EGK) ein Lichtbild einzusenden. Nach weiterer Korrespondenz mit der Kasse legte der Beschwerdeführer am 31.5.2012 gegen seine Pflicht zur Nutzung der EGK Widerspruch ein. Er wolle weiterhin die Krankenversichertenkarte nutzen. Krankheitsdaten gehörten

weder ins Internet noch auf zentrale Datenspeicher, niemand könne sie dort auf Dauer schützen. Er verwies auf eine Stellungnahme der Gesellschaft für Informatik, wonach das System der Datenübertragung, zu dem die EGK gehöre, nicht sicher sein könne. Seine Krankenkasse wies den Widerspruch am 11.9.2012 zurück. Sie verwies auf die gesetzliche Pflicht zur Nutzung der EGK. Gegen den Widerspruchsbescheid erhob der Beschwerdeführer Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Er benutzt seit 2015 bei seinen regelmäßigen Arztbesuchen eine EGK, hält die Verpflichtung dazu für rechts- und verfassungswidrig.

C. Verfahren SG Karlsruhe

Der Beschwerdeführer vertiefte seine Argumentation. Das Vertrauensverhältnis zu seinen Ärzten würde gestört. Da seine Diagnosen für Dritte einsehbar würden, könne er künftig nicht mehr allein auf die Schweigepflicht des Arztes vertrauen, sondern müsse erwägen, welche gesundheitlichen Informationen er an seine Ärzte weitergebe, ohne dass Nachteile zu erwarten seien. Nicht die gesamte Infrastruktur sei öffentlich dokumentiert, so dass eine unabhängige Prüfung ihrer IT-Sicherheit nicht möglich sei.

Bereits heute werde die Diagnose eines Versicherten, nach den gültigen Spezifikationen, in gewissen Fällen offen lesbar auf der EGK gespeichert. Dies sei der Fall, falls der Versicherte in einem Behandlungsprogramm nach [§ 137f SGB V](#) eingeschrieben sei, im Falle einer chronischen Krankheit. Der Name des Behandlungsprogramms („Disease Management Program“, DMP) werde nach der gültigen Spezifikation (Fachkonzept Versicherten-Stammdaten-Management der Gematik) als Teil des „Versichertenstatus“ auf der EGK gespeichert und über die

Telekommunikations-Infrastruktur übertragen. Dabei sei aus dem dort angegebenen Namen des DMP die Krankheit ersichtlich. Eine gesetzliche Grundlage dafür gebe es nicht. Die Information sei von der EGK mit jedem Chipkarten-Lesegerät aus einem Elektronikmarkt auslesbar. Auch für den Beschwerdeführer sei unvermeidlich, dass er sich im Fall einer chronischen Krankheit als gesetzlich Versicherter einem solchen Programm anschließen müsse, um im Rahmen der GKV angemessen behandelt zu werden, und sein Einvernehmen mit seinem behandelnden Arzt beizubehalten. Für Ärztinnen und Ärzte sei eine angemessene Behandlung von betroffenen GKV-Versicherten nur im Rahmen eines solchen „Disease Management Programm“ (DMP) rentabel. Alles dies trug der Kläger unter Vorlage aktueller technischer Spezifikationen detailliert vor und beantragte, Mitarbeiter der Gematik und der Kassenärztlichen Vereinigung als Zeugen zu vernehmen.

Dem Beschwerdeführer sei nicht zuzumuten, nach Diagnose einer chronischen Krankheit bei ihm in eine rechtliche Auseinandersetzung einzusteigen, die zwangsläufig auch sein Verhältnis zu seinem behandelnden Arzt in Mitleidenschaft ziehen würde. Die illegale Datenweitergabe über die EGK könne zu diesem Zeitpunkt nicht mehr verhindert werden. Der einzig mögliche und zumutbare Zeitpunkt für Widerspruch und Klage gegen diese, allgemein vorgesehenen Datenübertragungen und -veröffentlichungen sei jetzt.

Weiter rügte der Beschwerdeführer zu weitgehende Vollmachten für die Gesellschaft für Telematik (= Gematik GmbH) in [§ 291b Abs. 1 SGB V](#), sowie die Nichterfüllung von Anforderungen aus dem [BVerfG-Urteil zur](#)

[Vorratsdatenspeicherung, 1 BvR 256/08 vom 2.3.2010](#) im SGB V beim Thema EGK, z.B. unzureichende Kontrolle des Datenschutzes.

Im Rahmen dieses Verfahrens beantragte der Beschwerdeführer eine einstweilige Verfügung und legte gegen deren Ablehnung Beschwerde zum LSG ein, die abgelehnt wurde.

Das SG Karlsruhe entschied durch Gerichtsentscheid, es überwiege das Allgemeininteresse an einer Funktionsfähigkeit des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung im Verhältnis zur rechtlichen Betroffenheit des Klägers. Die Regelungen zur EGK im SGB V seien verfassungsgemäß, insoweit verweist die Entscheidung auf das [Urteil des Bundessozialgerichts vom 18.11.2014, B 1 KR 35/13](#) (juris). Auf das Thema Versichertenstatus, DMP-Programme und deren Speicherung auf der EGK ging das SG Karlsruhe in seiner Entscheidung nicht ein.

D. Verfahren Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg

In seiner Berufungsbegründung vom 12.06.2015 erläuterte der Beschwerdeführer, wie die Speicherung der DMP-Kennzeichen auf der EGK durchgeführt wird. Er bezog sich in der Berufungsbegründung auf seinen Beschwerde-Schriftsatz im Verfahren um die einstweilige Verfügung in der Vorinstanz. Im Schriftsatz vom 23.10.2012 wurde diese DMP-Datenverarbeitung als Teil des „Versichertenstatus“ im Detail mit Beweisanträgen und Anlagen belegt.

Der Berufungskläger sei von der Wiedergabe der DMP-Programm-Kennziffer im Chip der EGK gegenwärtig und unmittelbar betroffen, auch, solange er in keinem DMP sei. Er gehe regelmäßig, mindestens einmal

jährlich, zum Arzt. Der Kläger werde durch die offen auslesbare Veröffentlichung der DMP-Zugehörigkeit auf der EGK davon abgeschreckt, sich ggf. einem DMP anzuschließen. Zudem sei auch das Nichtbestehen einer DMP Diagnose oder die Nichtbehandlung in einem DMP eine Information über den Kläger, die dem Arztgeheimnis unterliege. Diese Information über den Kläger werde bereits jetzt auf seiner EGK publiziert. Das belaste den Kläger in seinen Interessen gegenüber Arztpraxen und Apotheken, die die Daten auslesen könnten. Ihnen gegenüber könne der Kläger, bei bestimmten Diagnosen, in Erklärungsnot kommen, warum er nicht in einem entsprechenden DMP sei. Diese Information, die dem Arztgeheimnis unterliege, dürfe niemandem über die EGK bekanntgegeben werden.

Das LSG Baden-Württemberg [wies die Berufung zurück](#). Die Pflicht zur Benutzung der EGK stünde mit höherrangigem Recht im Einklang. Da der Kläger bei den freiwilligen Anwendungen der EGK seine Einwilligung verweigern könne, sei eine unmittelbare Beschwer nicht gegeben. Soweit der Kläger bereits aus der Möglichkeit, zukünftig an einer Krankheit zu erkranken, die ihn faktisch zwingt, über die Teilnahme an einem DMP-Programm einer entsprechenden Datennutzung zuzustimmen, eine Rechtsverletzung ableite, könne der Senat sich dem nicht anschließen, da der Kläger aktuell an keiner Erkrankung leide, für die von der Beklagten DMP-Programme angeboten würden.

Schließlich wies das LSG darauf hin, dass der Begriff des „Versichertenstatus“, der nach der Gesetzesbegründung zu den „administrativen Daten der Versichertenkarte“ gehöre, nicht durch untergesetzliche Vereinbarungen beliebig ausgefüllt und „datenmäßig

erweitert“ werden könne. Gemäß [§ 264 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V](#) gelte als Versichertenstatus nach [§ 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#) die Statusbezeichnung „Mitglied“, „Rentner“ oder „Familienversicherter“.

In der „Vereinbarung zur Gestaltung und zum Inhalt der elektronischen Gesundheitskarte“ zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung seien aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung in [§ 291 Abs. 3 SGB V](#) nähere Einzelheiten zur EGK geregelt. Die „[technische Anlage zu Anlage 4a BMV-Ä/EKV](#)“ enthalte auf S. 13 und 14 neben der Versichertenart weitere als „statusergänzende Merkmale“ aufzunehmende Daten, insbesondere Besondere Personengruppe, DMP-Kennzeichnungen, und Angaben über ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Die Befugnis, diese Daten auf der EGK zu speichern, dürfte sich weder aus dem Gesetz ergeben, noch von der Ermächtigung des [§ 291 Abs. 3 SGB V](#) gedeckt sein. Da der Kläger von den „statusergänzenden Merkmalen“ derzeit nicht konkret betroffen sei, bedürfe es hierüber keiner abschließenden Entscheidung.

In der [Entscheidung des LSG](#) wurde die Revision nicht zugelassen.

E. Nichtzulassungsbeschwerde Bundessozialgericht (BSG)

Dagegen erhob der Beschwerdeführer Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundessozialgericht (BSG). Als Zulassungsgrund für die Revision berief er sich u.a. auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache.

Der Kläger habe im Ausgangsverfahren seinen Antrag, die EGK nicht nutzen zu müssen, auf Gründe gestützt, von denen in der [BSG-Entscheidung zur EGK vom 18.11.1014, Az. B 1 KR 35/13 R](#), nicht die

Rede sei. Dazu gehöre insbesondere die Tatsache, dass das DMP-Kennzeichen als Bestandteil des Versichertenstatus auf der EGK gespeichert werden könne und solle.

Der Rechtssatz, um den es dabei gehe, laute:

Die Rechte eines Patienten auf Schutz seines Arztgeheimnisses und informationelle Selbstbestimmung werden bereits dann verletzt, wenn sicher ist, dass eine gesundheitliche Information, die der Patient seinem Arzt geben kann, rechtswidrig weitergegeben würde. Seine Rechte werden nicht erst dann verletzt, wenn der Patient solche gesundheitlichen Informationen dem Arzt tatsächlich gibt, und er eine zwingend folgende rechtswidrige Datenübertragung tatsächlich auslöst.

Die oben beschriebene Rechtsfrage stelle sich in einer Vielzahl weiterer Fälle. Sie sei für den Grundrechtsschutz von erheblicher Bedeutung. Beispiel: Könne ein depressiver Pilot sich darauf verlassen, dass er sich seinem Arzt anvertrauen kann, ohne dass die Krankenkasse seine Airline informiert, weil sie alle eingehenden Abrechnungsdaten nach depressiven Piloten durchsucht? Das hänge auch davon ab, ob der Pilot erst depressiv sein müsse, um gegen eine derartige Weitergabe klagen zu dürfen. Wenn das die Voraussetzung sei, würde unwahrscheinlich, dass es einen Kläger geben werde. Dadurch würde es umso wahrscheinlicher, dass die Krankenkassen entsprechend vorgehen, und die Betroffenen nicht mehr zum Arzt gehen.

Wenn jemand positive Kenntnis davon habe, dass seine Daten rechtswidrig weitergegeben werden, müssen er sich wehren können, ohne genau die Daten angeben zu müssen, die er berechtigterweise

geheim halten wolle. Es müsse ausreichen, dass man die Möglichkeit vortrage, selbst in dem Anwendungsbereich einer illegalen Datenweitergabe zu sein, damit illegale Weitergabe von Gesundheitsdaten effektiv bekämpft werden könne.

Der Beschwerdeführer berief sich dazu auf die [Entscheidung des BSG vom 10.12.2008, B 6 KA 37/07 R](#), Randnummer 37 (juris), dort habe das BSG ausgesprochen, dass ein Patient in Not andere Prioritäten habe als den Datenschutz, und dass sein Schutz durch die Rechtsprechung erfolgen müsse.

Die Rechtsfrage sei klärungsbedürftig, da Rechtsprechung zu den Voraussetzungen für die Darlegung eines datenschutzrechtlichen Unterlassungsanspruchs weitgehend fehle. Das Thema sei Neuland.

Das BSG hat die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen. Der Kläger mache nicht deutlich, warum die Frage: ob eine sicher zu erwartende rechtswidrige Weitergabe gerade von medizinischen Daten „Rechte eines Patienten auf Schutz des Arztgeheimnisses und informationelle Selbstbestimmung“ verletze, der revisionsrechtlichen Klärung bedürfte. Ferner lege er nicht hinreichend dar, wieso mit Blick auf die [Entscheidung des BSG zur EGK vom 18.11.1014, Az. B 1 KR 35/13 R](#), noch Klärungsbedarf bestünde. Er setze sich nicht damit auseinander, dass das LSG in der Weitergabe der DMP-Daten bereits einen einfachrechtlichen Verstoß gegen § 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V gesehen habe. Vielmehr verweise er selbst darauf, dass diese Speicherung nach der Rechtsprechung des BSG und LSG rechtswidrig sei.

F. Anhörungsrüge BSG

Gegen den Beschluss des BSG erhob der Kläger eine Anhörungsrüge. Der Verweis des 1. Senats des BSG auf seine eigene Entscheidung vom [18.11.2014, Az. B 1 KR 35/13 R](#) zeige, dass er das Spezifische des Vortrags des Beschwerdeführers übersehen habe. Während es in jener Entscheidung um eine einfachgesetzlich rechtmäßige Datenweitergabe gegangen sei, gehe es hier um rechtswidrige Übermittlung von Daten. Der Senat sei auf die dargelegte grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache nicht eingegangen, dass das Vertrauensverhältnis zum Arzt bereits gestört sei, wenn der Patient von der rechtswidrigen Weitergabe möglicher Diagnosedaten wisse. Kernpunkt des Vortrags des Beschwerdeführers sei sein rechtliches Betroffensein gewesen, darauf sei das BSG nicht eingegangen.

Das BSG hat die Anhörungsrüge durch Beschluss vom 8.1.2018 als unzulässig verworfen. Der Beschwerdeführer sei nicht auf die Ausführungen des vorhergehenden Beschlusses eingegangen, wonach auch nach der Rechtsprechung des LSG und BSG die obligatorische DMP-Kennzeichnung auf der EGK rechtswidrig sei. Der Beschwerdeführer habe lediglich die sachliche Unrichtigkeit des Beschlusses über die Nichtzulassungsbeschwerde gerügt. Die Vorentscheidung habe sich mit seinem Vorbringen ausführlich auseinandergesetzt.

II. Rechtslage

Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig, annahmefähig und begründet.

A. Zulässigkeit

Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig, da die Voraussetzungen des [Art. 93](#) Abs. 1 Nr. 4a GG und der §§ 90 ff. BVerfGG vorliegen. Der Beschwerdeführer ist als natürliche Person beschwerdeberechtigt. Die angegriffenen Entscheidungen sind Akte öffentlicher Gewalt im Sinne des [Art. 93](#) Abs. 1 Nr. 4a GG, [§ 90 BVerfGG](#).

1. Betroffensein des Klägers.

Die angegriffenen Entscheidungen verletzen den Beschwerdeführer in seinen Rechten auf informationelle Selbstbestimmung und Wahrung des Arztgeheimnisses aus [Art. 2](#) Abs. 1 i.V.m. [1 GG](#) selbst, gegenwärtig und unmittelbar.

a. Selbstbetroffenheit

Der Beschwerdeführer ist selbst betroffen. Das Fachkonzept Versicherten-Stammdaten-Management, die Anlage zum Mantelvertrag, und Änderungen an ihnen werden unmittelbar in IT-Programme umgesetzt, diese werden von ihren Herstellern als updates in den Arztpraxen, Krankenkassen und Ärzteverbänden verteilt. Durch Zertifizierungsverfahren der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist sichergestellt, dass nur Programme, die den Anforderungen in dieser Spezifikation entsprechen, in den Arztpraxen benutzt werden.

Die Entscheidungsfreiheit des Beschwerdeführers und sein Vertrauen im Umgang mit seinem Arzt werden beeinträchtigt, wenn seine Teilnahme an einem Behandlungsprogramm für chronische Krankheit durch jeden, der in ihren Besitz kommt, von der EGK lesbar ist. Das DMP-Kennzeichen wird auf Rezepte gedruckt. Für Apotheker und Physiotherapeuten, sowie für

Händler von Heil- und Hilfsmitteln ist das DMP-Kennzeichen sichtbar, was in kleinen Orten, wo jeder jeden kennt, oft unerwünscht ist.

Allerdings ist der Beschwerdeführer nicht Adressat der Regelungen in der Spezifikation der Gematik und der Anlage zum Mantelvertrag Ärzte-Krankenkassen. Beide richten sich an Hersteller von medizinischer Informationstechnik. Nach der Rechtsprechung des BVerfG handelt es sich bei mittelbaren Auswirkungen von öffentlich-rechtlichen Regelungen in der Regel um Reflexwirkungen, die die Annahme der Selbstbetroffenheit nicht begründen können ([BVerfG, Orthopädietechniker-Innungen, vom 14.5.1985, 1 BvR 449/82](#), Rdnr. 73 m.w.Nachw. - juris). Eine Selbstbetroffenheit kann nur gegeben sein, wenn eine hinreichend enge Beziehung zwischen der Grundrechtsposition des Beschwerdeführers und der Maßnahme besteht. Es muss eine rechtliche Beeinträchtigung vorliegen, eine rein faktische Beeinträchtigung im Sinne einer Reflexwirkung reicht nicht ([BVerfG, Exklusivlizenz für Postdienstleistung, vom 07.10.2003, Az. 1 BvR 1712/01](#), Rdnr. 63 - juris).

Das BVerfG verlangt bei Massnahmen der elektronischen Massenspeicherung lediglich, dass der Beschwerdeführer darlegt, zur überwachten Personengruppe zu gehören. Das Gericht fordert nicht, dass der Beschwerdeführer zu dem Personenkreis gehören muss, auf den die jeweilige Maßnahme konkret abzielt. Wenn der Betroffene in der Regel keine Kenntnis von den Vollzugsakten erhält, dann reicht es für die Möglichkeit der eigenen und gegenwärtigen Betroffenheit aus, wenn der Beschwerdeführer darlegt, dass er mit einiger Wahrscheinlichkeit durch die Maßnahmen in seinen Grundrechten berührt wird ([BVerfG,](#)

[Automatisierte Kennzeichenerfassung, vom 11.03.2008, 1 BvR 2074/05](#), Rdnr. 59 m. w. Nachw. – juris).

Bei der automatisierten Kennzeichenüberwachung reichte es aus, dass die Beschwerdeführer vortrugen, KFZ-Halter und regelmäßig auf den Straßen der betroffenen Länder unterwegs zu sein, sie brauchten sich keiner Straftat zu bezichtigen, obwohl die Kennzeichenübermittlung nur der Identifikation von Straftätern diene ([aaO](#)). Bei der Entscheidung zur Vorratsdatenspeicherung mussten die Beschwerdeführer nicht darlegen, für erhebliche Gefahren für die öffentliche Sicherheit verantwortlich zu sein oder Aktivitäten zu entfalten, die den Aufgabenkreis der Nachrichtendienste berühren. Entscheidend ist jeweils die hohe Streubreite der Aufzeichnungen ([BVerfG, Vorratsdatenspeicherung, Az. 1 BVR 256/08, vom 2.3.2010](#), Rdnr. 178- juris).

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung dient über das hinaus, was es unmittelbar gewährleistet, auch dem Schutz vor einem Einschüchterungseffekt, der entstehen und zu Beeinträchtigungen bei der Ausübung anderer Grundrechte führen kann, wenn für den Einzelnen nicht mehr erkennbar ist, wer was wann und bei welcher Gelegenheit über ihn weiß. Die Freiheit des Einzelnen, aus eigener Selbstbestimmung zu planen und zu entscheiden, kann dadurch wesentlich gehemmt werden.

Ein von der Grundrechtsausübung abschreckender Effekt fremden Geheimwissens muss nicht nur im Interesse der betroffenen Einzelnen vermieden werden. Auch das Gemeinwohl wird dadurch beeinträchtigt, weil Selbstbestimmung eine elementare Funktionsbedingung eines auf Handlungs- und Mitwirkungsfähigkeit seiner Bürger gegründeten

freiheitlichen demokratischen Gemeinwesens ist ([BVerfG, Anwaltsdaten, Az. 2 BvR 1027/02, vom 12.4.2005](#), Rdnr. 83, 84 - juris).

Die GKV-Versicherten wurden und werden nicht darüber informiert, welche Informationen als Teil ihres Versichertenstatus übertragen werden. Die Verarbeitung des Versichertenstatus betrifft jeden Versicherten, der regelmäßig zum Arzt geht, mindestens einmal im Quartal. Es sind derzeit mehr als 6 Millionen Versicherte in DMP-Programmen eingeschrieben.

Es ist dem Kläger nicht zuzumuten, bei jedem Arztbesuch seine Symptome gegen die Liste der DMP-Krankheiten und der anderen Programme abzugleichen, die im Status übertragen werden. Vielmehr muss er darauf vertrauen können, dass Diagnosedaten auch nicht mittelbar illegal aus der Arztpraxis übertragen werden. Auch die Tatsache, dass der Kläger nicht in einem DMP eingeschrieben ist, unterliegt dem Arztgeheimnis.

Der Kläger ist von den DMP-Kennzeichen in den Stammdaten der EGK selbst betroffen.

b. Gegenwärtige Betroffenheit

Der Kläger ist gegenwärtig betroffen, da die oben beschriebene Selbstbetroffenheit schon jetzt gegeben ist.

c. unmittelbare Betroffenheit

Unmittelbare Betroffenheit bedeutet, dass die Betroffenheit nicht erst durch einen weiteren Akt vermittelt wird und nicht vom Ergehen eines

anderen Verwaltungsakts abhängig sein darf ([BVerfG, 3. Parteispendenurteil vom 14.07.1986, Az. 2 BvE 2/84](#), Rdnr. 96 – juris).

Der Kläger ist unmittelbar betroffen, da jeder Dienstleister im Gesundheitswesen (Leistungserbringer) mit Computerprogrammen arbeiten muss, die die DMP-Kennzeichen lesen können. Es gibt keine Umsetzungsakte, die vom Beschwerdeführer rechtlich angreifbar sind, bevor die untergesetzlichen Normen für ihn wirksam werden. Das gilt jedenfalls für eine fehlende Zuordnung zu einem DMP, die aus der EGK auslesbar ist.

Für die Zuordnung zu einem DMP ist eine schriftliche Einwilligung des Versicherten nach § 137f Abs. 3 erforderlich. ist. Bereits die Beeinflussungswirkung, die von der Norm allein ausgeht, kann unmittelbar Grundrechte beeinträchtigen ([aaO, Parteispenden 3](#), Randnr. 99). Es ist im Fall der chronischen Krankheit nicht zumutbar, erst ein Verwaltungsverfahren durchführen zu müssen, um sein Arztgeheimnis zu sichern, bevor man sich in die erforderliche Behandlung begibt (Vgl [BSG vom 10.12.2008, B 6 KA 37/07 R](#), Randnummer 37 - juris). Dem Patienten ist nicht zuzumuten, erst zu erwägen, wer in den Besitz seiner Krankheitsdaten kommen kann, bevor er sich dem Arzt anvertraut. Der Kläger ist somit bereits unmittelbar betroffen.

2. Erschöpfung des Rechtswegs

Der Rechtsweg ist erschöpft, gemäß [§ 90 Abs. 2 BVerfGG](#), da die angegriffenen Entscheidungen mit keinem weiteren Rechtsmittel angreifbar sind.

3. Fristwahrung

Die Monatsfrist des [§ 93 Abs. 1 BVerfGG](#) ist eingehalten. Dem Prozessbevollmächtigten des Beschwerdeführers wurde der Beschluss des BSG über seine Anhörungsrüge, vom 8.1.2018, Az. B 1 KR 20/17 C, am 12.1.2018 zugestellt. Die Verfassungsbeschwerde wurde innerhalb der Monatsfrist eingelegt, die am 12.2.2018 ablief.

Eine Anhörungsrüge des Beschwerdeführers vor Einlegung der Verfassungsbeschwerde war erforderlich (vgl. BVerfG, [Queen Mary 2, vom 25.5.2005, Az. 1 BvR 644/05](#) - juris), so dass erst ihre Ablehnung den Lauf der Monatsfrist in Gang setzte. Im Beschluss des BSG über die Nichtannahme der Revision lag ein neuer Verstoß gegen das Gebot des rechtlichen Gehörs ([GG Art. 103](#)). Der Beschwerdeführer hatte in seiner Nichtzulassungsbeschwerde vom 4.1.2017 auf S. 5 – 9 ausführlich zum Thema der grundsätzlichen Bedeutung des Falles vorgetragen, im Hinblick auf das rechtliche betroffen sein des Beschwerdeführers durch eine allgemein vorgesehene, rechtswidrige Weitergabe von Diagnosedaten Kranker. Auf diesen Vortrag war das BSG nicht eingegangen. Dagegen richtete sich die Anhörungsrüge (Schriftsatz vom 20.6.2017, Seiten 2-4).

Für den Beschwerdeführer bestand kein Anlass, in seiner Anhörungsrüge auf die Passage im Nichtannahme-Beschluss einzugehen, dass auch nach der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg und des BSG die Speicherung des DMP-Kennzeichens auf der EGK rechtswidrig ist. Dies war zum Zeitpunkt seiner Anhörungsrüge unstrittig. Es ging nur mehr um die Frage seiner Klagebefugnis deswegen.

Das BSG hat in seiner Entscheidung über die Anhörungsrüge den Teil der Rüge nicht wiedergegeben, dass der Beschwerdeführer sogleich betroffen sei, nicht erst bei Krankheit, und dass sein Vorbringen dazu übersehen worden sei (S.2 der Anhörungsrüge), es hat sich auch nicht damit beschäftigt. Darin lag eine neue Gehörsverletzung.

B. Annahmefähigkeit, [§ 93a BVerfGG](#)

Die zulässige Verfassungsbeschwerde ist annahmefähig. Das ergibt sich sowohl aus § 93 Abs. 1 Satz 1, als auch aus Satz 2 BVerfGG.

1. Grundsätzliche Bedeutung

Grundsätzliche Bedeutung hat eine Verfassungsbeschwerde, wenn sie eine verfassungsrechtliche Frage aufwirft, die sich nicht ohne weiteres aus dem Grundgesetz beantworten lässt und noch nicht durch die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung geklärt, oder durch die veränderten Verhältnisse erneut klärungsbedürftig geworden ist ([BVerfG vom 15.02.2006 - 1 BvR 1317/96](#) m.w.N. - juris) Die Voraussetzungen liegen hier vor.

Klärungsbedürftig sind die subjektiven Voraussetzungen für einen datenschutzrechtlichen Unterlassungsanspruch wegen Verletzung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung über Daten aus dem Arzt-Patient-Verhältnis, wenn diese Verletzung auf untergesetzlich normierten Verfahren oder auf technischen Normen beruht. Fraglich ist dann, ob das Arztgeheimnis bereits dann verletzt ist, wenn dem Arztgeheimnis unterliegende Informationen rechtswidrig weitergegeben werden müssen. Weil der Patient dadurch gehindert wird, seinem Arzt zu vertrauen und ihm alle Informationen zu geben, die irgendwann bei ihm vorliegen. Oder

kommt es nicht auf das Vertrauen auf die Unantastbarkeit des Arzt-Patient-Verhältnisses an, sondern darauf, ob der Patient eine Diagnose, die rechtswidrig weitergegeben würde, selbst gerade hat, oder sonstige übermittelte Tatsachen, die dem Arztgeheimnis unterliegen, gerade bei ihm vorliegen.

Die Rechtsfrage wurde oben im Abschnitt „Selbstbetroffenheit“ mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des BVerfG näher untersucht und braucht hier nicht noch einmal ausgeführt zu werden. Sie hat ganz erhebliche praktische Bedeutung für den Grundrechtsschutz im Sozial- und Gesundheitsbereich, weil dort regelmäßig personenbezogene Daten aufgrund untergesetzlicher Normen verarbeitet werden (näheres dazu folgend unter 2.). Wenn man von einem Bürger fordert, dass er diese schwierig aufzufindenden untergesetzlichen Normen nicht nur kennt, sondern zusätzlich darin enthaltene Voraussetzungen für rechtswidrige Datenübermittlungen bei dieser Person selbst vorliegen, würde ein Rechtsschutz dagegen nahezu unmöglich. Eine beträchtliche Lücke im Grundrechtsschutz würde entstehen. Rechtsprechung dazu fehlt. Hier besteht dringend Klärungsbedarf. Das wird im Folgenden näher ausgeführt.

2. Durchsetzung der Grundrechte

Die Annahme ist zur Durchsetzung von Grundrechten angezeigt. Die geltend gemachte Verletzung hat besonderes Gewicht, da sie auf eine generelle Verletzung von Grundrechten hindeutet und auf einem leichtfertigen Umgang mit grundrechtlich geschützten Positionen beruht. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bund der Krankenkassen haben mittlerweile weitere Behandlungsprogramme, die

Rückschlüsse auf die Diagnosen der Versicherten zulassen, in den „Versichertenstatus“ der EGK aufgenommen, obwohl dafür weiterhin keine gesetzliche Grundlage vorhanden ist. Sie gehen insofern sogar über die Spezifikation der Gematik hinaus. Das zeigt, dass in diesen Gremien keine hinreichende Sensibilität und Rechtstreue beim Umgang mit personenbezogenen Daten vorhanden ist.

Die Annahme der Verfassungsbeschwerde ist nach dem BVerfG angezeigt, wenn die geltend gemachte Verletzung von Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten besonderes Gewicht hat. Besonders gewichtig ist eine Grundrechtsverletzung, die auf eine generelle Vernachlässigung von Grundrechten hindeutet oder wegen ihrer Wirkung geeignet ist, von der Ausübung von Grundrechten abzuhalten. Eine geltend gemachte Verletzung hat ferner dann besonderes Gewicht, wenn sie auf einer groben Verkennung des durch ein Grundrecht gewährten Schutzes oder einem geradezu leichtfertigen Umgang mit grundrechtlich geschützten Positionen beruht oder rechtsstaatliche Grundsätze krass verletzt ([BVerfG, Annahmegründe, vom 8.2.1994, Az. 1 BvR 1693/92](#), Rdnr. 13 – juris)

Die Kontrolle untergesetzlicher technischer Normen für den Umgang mit Personendaten im System der gesetzlichen Sozialversicherung ist essenziell für den Schutz der informationellen Selbstbestimmung der Versicherten, da Verletzungen in diesem Bereich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf der Verletzung untergesetzlicher Normen beruhen.

Aufgrund von Art. 2 Abs. 1 GG bedarf die Weitergabe von geschützten Personendaten einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage (BVerfG vom

9.3.1988, Az. 1 BvL 49/86, Rdnr. 29 – juris, BVerfG, Volkszählungsurteil, vom 15.12.1983, Az. [1 BvR 209/83](#), Rdnr. 151– juris,). Ob Daten tatsächlich nur im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung verarbeitet werden, hängt im Bereich der Sozialversicherung allein von untergesetzlichen Normen ab.

Selbstverständlich stützt sich kein Programmierer von Anwendungen der GKV bei seiner Arbeit unmittelbar auf ein Sozialgesetzbuch. Dessen Vorgaben sind nicht technisch genug für die Bedienung von Software-Schnittstellen zwischen verschiedenen Institutionen. Die Programmierung geschieht allein aufgrund untergesetzlicher Verträge und Richtlinien, die vereinbart oder verabschiedet werden z.B. aufgrund von §§ [87](#) Abs. 1 Satz 2, [291b](#) Abs. 1, [293](#) Abs. 2, [295](#) Abs. 1b Satz 2 sowie Absätze 3 und 4, [296](#) Abs. 3, [299](#) SGB V. (In den aufgrund der Vorschriften erlassenen untergesetzlichen Vorschriften geht es um personalisierte Massendaten, die Diagnosen enthalten oder Rückschlüsse auf sie zulassen.) Ähnlich ist es hinsichtlich der Adress- und Einkommensdaten der GKV-Versicherten, die ihre Arbeitgeber durch Informationstechnik übermitteln. Ermächtigungsgrundlagen für die untergesetzlichen technischen Normen sind hier §§ [28b](#) Abs. 2, [28c](#) SGB IV. Die verabschiedeten untergesetzlichen Normen müssen jeweils im Gesetz enthaltene Datenkataloge beachten.

Abweichungen zwischen Datenkatalog und Umsetzung in der technischen Norm kommen regelmäßig vor. Näheres dazu gleich. Sie haben fachliche, aus Sicht der Beteiligten unschuldige Hintergründe. Ihre Sichtweise ist allerdings die der Krankenkassenverwaltung, nicht die der Betroffenen. Häufig sind an Erlass und Prüfung dieser untergesetzlichen technischen

Normen keine Juristinnen oder Juristen beteiligt. Die Beteiligten können sich normalerweise darauf verlassen, dass ihnen niemand auf die Finger sieht.

Während des gegenwärtigen Verfahrens sind zwei weitere personenbezogene Daten, die ebenfalls nicht im Gesetz stehen, nach der für die Praxis maßgeblichen Technischen Anlage zum Bundesmantelvertrag Ärzte zusätzlich zum DMP-Programm in den „Versichertenstatus“ der EGK aufgenommen worden. Auch sie lassen Rückschlüsse auf Diagnosen zu. Es handelt sich um Kennzeichen für „Entlassmanagement“ und das TSS-Kennzeichen für Patientinnen und Patienten, die einen Termin beim Facharzt unter Inanspruchnahme des Terminservicestellen-Verfahrens nach § 75 Abs. 1a SGB V erhalten haben.

Beweis: Änderungshistorie im Dokument "[Anwendung der eGK, Technische Anlage zu Anlage 4a \(BMV-Ä\)](#)", siehe Anlage

Mit „Entlassmanagement“ werden Versicherte gekennzeichnet, die kürzlich aus dem Krankenhaus entlassen wurden und ambulant weiterbehandelt werden. Dies Merkmal lässt einen Rückschluss darauf zu, dass die Versicherten kürzlich stationär eingewiesen waren und somit schwerwiegende gesundheitliche Probleme hatten und haben. Das TSS-Kennzeichen erhalten Versicherte, die über Terminservicestellen nach [§ 75](#) Abs. 1a SGB V einen Facharzttermin erhalten haben. Das Kennzeichen deutet auf einen psychiatrischen Befund hin. Psychisch kranke Patientinnen und Patienten sind die Hauptkunden der TSS, da bei ihnen der Facharztmangel besonders krass ist und vor allem ihretwegen diese Vermittlungsstellen eingerichtet wurden. Beide Informationen,

„Entlassmanagement“ und „TSS-Kennzeichen“ sind ebenfalls mit handelsüblichen Chipkartenlesern auslesbar, sie werden bei jeder Benutzung der EGK ausgelesen.

Das zeigt, dass bei der technischen Normierung der Versichertenstammdaten bis in die Gegenwart leichtfertig mit Personendaten umgegangen wird, und der Begriff des „Versichertenstatus“ grundsätzlich fehlerhaft auf die Teilnahme an Behandlungsprogrammen ausgeweitet wird. Es handelt sich um eine schwerwiegende Grundrechtsverletzung, von der potenziell alle GKV-Versicherten betroffen sind. Die Annahme der Verfassungsbeschwerde ist auch zur Durchsetzung der Grundrechte erforderlich.

C. Begründetheit

Die Verfassungsbeschwerde ist begründet. Der Kläger ist in seinen Grundrechten aus Art. 2 i.V.m. Art 1 GG verletzt (Arztgeheimnis, Recht auf informationelle Selbstbestimmung).

Die Erhebung und Speicherung von personenbezogenen Daten im Rahmen der GKV bedarf der gesetzlichen Ermächtigung durch eine normenklare Ermächtigungsgrundlage (BVerfG vom 9.3.1988, Az. 1 BvL 49/86, Rdnr. 29 – juris; BVerfG, [Volkszählungsurteil, vom 15.12.1983, Az. 1 BvR 209/83](#), Rdnr. 151– juris,). Für die Speicherung von Versichertenstammdaten auf der EGK und für deren Weitergabe im Rahmen des Stammdatenabgleichs ist diese Grundlage § 291 Abs. 2 SGB V.

Zu diesen Daten zählt nach Nr. 7 der Vorschrift der „Versichertenstatus, für Personengruppen nach § 264 Absatz 2 der Status der auftragsweisen

Betreuung“. Gemäß [§ 264 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V](#) gilt als Versichertenstatus die Statusbezeichnung „Mitglied“, „Rentner“ oder „Familienversicherter“. Der Status der auftragsweisen Betreuung nach § 264 Absatz 2 kann die Werte „SGB XII“, „Asylbewerberleistungsgesetz“, und „Krankenhilfe“ haben.

Der Versichertenstatus ist mit handelsüblichen Chipkartenlesern von der EGK auslesbar. Die tatsächlich auf der EGK speicherbaren Daten zum Versichertenstatus ergeben sich aus untergesetzlichen Normen, insbesondere der [„Technischen Anlage zur Anlage 4a Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)“](#). Gesetzliche Grundlagen für den Erlass dieser technischen Norm sind [§ 291b Abs. 1 Nr. 2](#) und [§§ 291 Abs. 3, 87 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#).

In dieser technischen Spezifikation ist unter anderem geregelt, dass auf der EGK ein „DMP-Kennzeichen“ gespeichert wird, das folgende Werte haben kann:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit
- Diabetes mellitus Typ 1
- Asthma bronchiale
- COPD

„DMP“ verweist auf Disease Management Programme, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten, gemäß [§ 137f SGB V](#). Deren Speicherung geschieht in Form eines Kennbuchstabens, der das Programm und damit die Krankheit bezeichnet. Das Schlüsselverzeichnis ist öffentlich.

Gegen diese Spezifikation werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung EDV-Programme geprüft, bevor sie zur Benutzung

durch Kassenärzte u.a. für die Abrechnungen ärztlicher Leistungen freigegeben werden.

Die Speicherung des DMP auf der EGK ist rechtswidrig und verletzt das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Beschwerdeführers. Zum einen unterliegt auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer an keinem Behandlungsprogramm nach [§ 137f SGB V](#) teilnimmt, seinem Arztgeheimnis. Zum anderen ist es dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten, bei der Entscheidung darüber ob er Behandlungsvorschläge des Arztes annimmt, zu bedenken, dass diese Tatsache z.B. für Apotheker, Physiotherapeuten oder für weitere Ärztinnen und Ärzte auslesbar ist. Im Fall chronischer Krankheit darf der Beschwerdeführer nicht darauf verwiesen werden, zunächst einen datenschutzrechtlichen Konflikt unter Einbeziehung des Arztes eingehen zu müssen, um eine rechtswidrige Datenweitergabe zu verhindern (Vgl. [BSG vom 10.12.2008, B 6 KA 37/07 R](#), Randnummer 37 - juris).

Aus der Rechtsverletzung folgt ein öffentlich-rechtlicher Folgebeseitigungsanspruch. Der Beschwerdeführer kann verlangen, dass ihm für seine Arztbesuche Ersatzbescheinigungen gemäß [§ 15 Abs. 6 Satz 4 und 5 SGB V](#) zur Verfügung gestellt werden, die keinen Rückschluss auf seine Teilnahme an Programmen nach [§ 137f Abs. 1 SGB V](#) zulassen, solange nach der gültigen Spezifikation die Speicherung der DMP-Daten auf der Elektronischen Gesundheitskarte vorgesehen ist.

Dies ist das verhältnismäßige Mittel, die Rechtsverletzung abzustellen. Zunächst einmal ist die Erteilung von Ersatzbescheinigungen dazu geeignet. Die Nutzung dieser Papierbescheinigungen ist in allen

Arztpraxen tägliche Routine, da sie von Personen, die ihren Wohnsitz oder ihre Krankenkasse gewechselt haben, regelmäßig vorgelegt werden. Der Beschwerdeführer kann darauf selbst überprüfen, ob die Bescheinigung Hinweise auf seinen DMP-Status enthält, und ggf. eine Korrektur veranlassen.

Die Ersatzbescheinigung ist das angemessene Mittel. Die Änderung der Spezifikation und deren Implementierung nimmt geraume Zeit in Anspruch und muss sorgfältig geplant werden. Da die Vertragspartner befürchten müssen, dass weitere Versicherte die Ersatzbescheinigungen verlangen und dadurch erheblichen Mehraufwand verursachen, werden sie sich gleichwohl beeilen, die erforderliche Änderung umzusetzen.

Wenn der Beschwerdeführer eine direkte Änderung der Spezifikation verlangen könnte, wäre bei weiteren Konflikten ähnlicher Art zu befürchten, dass einzelne Gerichte oder Krankenkassen eigenmächtig und womöglich einander widersprechend solche Änderungen festlegen. Das könnte zu chaotischen Situationen führen.

Der Krankenkasse des Beschwerdeführers ist das Ausstellen von Ersatzbescheinigungen zuzumuten. Versand und Verarbeitung von Ersatzbescheinigungen ist für sie Routine. Die Erfassung der DMP-Kennzeichen im Rahmen der Leistungsabrechnung, für den Risikostrukturausgleich, wird schon lange nicht mehr benötigt. Die Finanzierung des DMP-Programm-Aufwands der Krankenkassen durch den Gesundheitsfonds erfolgt jetzt nach [§ 137g SGB V](#). Die Krankenkassen brauchen das Kennzeichen nicht wirklich. Sie wissen ohnehin, welche Versicherten in einem DMP sind, da sie deren

Einwilligungen nach [§ 137f Abs. 3 SGB V](#) erhalten. Die Entfernung des DMP-Kennzeichens von Ersatzbescheinigungen und EGK ist ihnen zuzumuten.

Das BVerfG könnte den Rechtsstreit zum Anlass nehmen, sich die zugrundeliegenden Rechtsnormen genauer anzusehen. In der Ermächtigung in [§ 291b Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist nicht klar, wer durch die Festlegungen der Gesellschaft für Telematik gebunden wird, und welche Rechtsfolgen diese Bindung haben soll. Einmal in Umlauf gebrachte Daten können nicht wieder zurückgeholt werden. Daher ist hier große Genauigkeit erforderlich.

In der technischen Anlage stehen Kennzeichen, die in der Spezifikation der Gematik fehlen. Offensichtlich fühlen sich die Vereinbarungspartner daran genauso wenig gebunden wie an das Gesetz.

(Jan Kuhlmann)
Rechtsanwalt

Anlagen

1. Vollmacht des Beschwerdeführers

Verwaltungsakte

2. Bescheid der XYZ Krankenkasse vom 13.9.2011

3. Widerspruchsbescheid der XYZ Krankenkasse vom 11.9.2012

Untergesetzliche technische Normen

4. Anwendung der eGK, Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä)

5. Speicherstrukturen der eGK für die Fachanwendung VSDM

Gerichtsentscheidungen

6. Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe

7. Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21.6.2016, Az. L 11 KR 2510/15

8. Beschluss des Bundessozialgerichts vom 24.5.2017 über Nichtzulassungsbeschwerde, Az. B 1 KR 79/16 B

9. Beschluss des Bundessozialgerichts vom 8.1.2018 über Anhörungsrüge, Az. B 1 KR 20/17 C

Schriftsätze

10. Schriftsatz des Klägers vom 15.7.2013 (Begründung Klage 1. Instanz)

11. Beschwerde-Schriftsatz vom 23.10.2012 (Bezugnahme in der 2. Instanz)

12. Schriftsatz vom 12.6.2015 (Berufung)

13. Schriftsatz vom 14.05.2016 (weiteres Vorbringen Berufung)

14. Schriftsatz vom 04.01.2017 (Begründung Nichtzulassungsbeschwerde)

15. Schriftsatz vom 20.06.2017 (Anhörungsrüge)

16. Empfangsbekanntnis zu Beschluss über Anhörungsrüge, vom 12.1.2018