

**In dem Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerde**

des Herrn Dr. E...

- Bevollmächtigte: Rechtsanwälte Hermann Buchholz und Koll.,
Friedensallee 48, Hamburg -

- gegen a) § 295 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) in der Fassung des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S. 2266),
- b) § 295 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22. Dezember 1999 (BGBl I S. 2626),
- c) § 303 Abs. 3 SGB V in der Fassung des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG) vom 23. Juni 1997 (BGBl I S. 1520),
- d) die Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. Juni 1999 (BAnz Nr. 124 vom 8. Juli 1999)

und Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

hat die 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch den

Richter Kühling,
die Richterin Jaeger
und den Richter Hömig

am 10. April 2000 einstimmig beschlossen:

Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen.

Damit erledigt sich zugleich der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.

Gründe:

Die Verfassungsbeschwerde betrifft die Verschlüsselungspflicht von Krankheitsdiagnosen in der vertragsärztlichen Versorgung nach dem Diagnoseschlüssel "ICD 10-SGB V".

I.

1. Durch das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S. 2266) ist die Pflicht der Vertragsärzte zur Diagnoseangabe gegenüber den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach Form und Inhalt ausdrücklich gesetzlich festgelegt worden. Zuvor wurde eine solche Pflicht aus den allgemeinen Vorschriften des Kassenarztrechts abgeleitet (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 295 Nr. 1).

2

Nach § 295 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes sind Vertragsärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen verpflichtet, die Diagnosen in dem Abschnitt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die die Krankenkassen erhalten, und in den Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen aufzuzeichnen und zu übermitteln. Ebenfalls durch das Gesundheitsstrukturgesetz wurde die Pflicht zur Verschlüsselung der Diagnosen nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung eingeführt (§ 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.d.F. des Gesundheitsstrukturgesetzes). Diese Regelung wurde zum 1. Januar 2000 dahingehend modifiziert, dass nicht mehr ausdrücklich auf den vierstelligen Schlüssel der Internationalen Klassifikation Bezug genommen wird (vgl. Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 - GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 - vom 22. Dezember 1999 <BGBl I S. 2626>). Ebenfalls zum 1. Januar 2000 ist das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt worden, das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information zu beauftragen, den Diagnoseschlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit zu ergänzen (§ 295 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.d.F. des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000).

3

Die Krankenkassen dürfen seitdem Abrechnungen der Leistungserbringer nur vergüten, wenn sie maschinenlesbar sind oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern übermittelt werden (§ 303 Abs. 3 SGB V i.d.F. des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung - 2. GVK-Neuordnungsgesetz - 2. GVK-NOG vom 23. Juni 1997 <BGBl I S. 1520>). Werden mithin die Diagnosen der gesetzlich Krankenversicherten nicht in verschlüsselter Form angegeben, sind die entsprechenden Leistungen nicht zu vergüten.

4

2. Der erste Versuch zur Einführung eines Diagnoseschlüssels zum 1. Januar 1996 (vgl. Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. Juli 1995, BAnz Nr. 147 vom 8. August 1995; vgl. dazu auch BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7. Februar 1996, NJW 1996, S. 771) blieb erfolglos. Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die

5

Deutsche Krankenhausgesellschaft schlossen auf der Grundlage von § 303 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zur Sicherung einer ordnungsgemäßen Abrechnung eine Rahmenvereinbarung, wonach den Vertragsärzten und ärztlichen Einrichtungen zunächst freigestellt wurde, die Diagnosen in verschlüsselter Form oder in Klarschrift anzugeben (vgl. DOK 1996, S. 162 f.).

3. Mit Wirkung zum 1. Januar 2000 setzte das Bundesministerium für Gesundheit eine für Abrechnungszwecke überarbeitete Fassung des ursprünglich von der Weltgesundheitsorganisation als Todesursachenstatistik herausgegebenen Diagnoseschlüssels als "ICD 10-SGB V" in Kraft (Bekanntmachung über die Inkraftsetzung eines Schlüssels zur Angabe von Diagnosen gemäß den §§ 295, 301 SGB V vom 24. Juni 1999, BAnz Nr. 124 vom 8. Juli 1999). Gegenüber der deutschen Fassung der zehnten Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) wurde der "ICD 10-SGB V" zu Abrechnungszwecken reduziert und vereinfacht. Für Hausärzte, Notfallärzte und Fachärzte in fachfremden medizinischen Bereichen wurde ein Minimalstandard entwickelt, der diesen Diagnoseschlüssel weiter verkleinert und auf rund 3.000 zusammenfassende Diagnosen reduziert.

4. Der Beschwerdeführer ist als Internist zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er wendet sich mit seiner Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen § 295 Abs. 1 Satz 1 und 2, § 303 Abs. 3 SGB V und gegen die Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. Juni 1999. Er rügt eine Verletzung seiner Grundrechte aus Art. 1, Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 1 GG. Die Bekanntmachung vom 24. Juni 1999 leide an formellen Mängeln, weshalb sie gegen das Rechtsstaatsprinzip verstoße. Die Berufsfreiheit sei verletzt, weil die Verschlüsselungspflicht in das Arzt/Patientenverhältnis und damit die ärztliche Therapiefreiheit eingreife. Sie führe dazu, dass die ärztliche Berufstätigkeit ebenso wie die Krankengeschichte der Patienten vollständig kontrollierbar und überprüfbar würden, wodurch das informationelle Selbstbestimmungsrecht beeinträchtigt werde. Bei den Abrechnungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen komme es zu einem bürokratischen Mehraufwand. Aufgrund der Brauchbarkeits- und Anwendungsdefizite sei die Codierung auch nicht geeignet, größere Transparenz im Leistungsbereich der Vertragsärzte herbeizuführen.

Gleichzeitig begehrt der Beschwerdeführer den Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Ziel, das Inkrafttreten der Verschlüsselungspflicht vorläufig auszusetzen.

II.

Die Voraussetzungen für die Annahme der Verfassungsbeschwerde (§ 93 a Abs. 2 BVerfGG) liegen nicht vor.

Der Beschwerdeführer wendet sich als Vertragsarzt gegen die Verschlüsselungspflicht von Krankheitsdiagnosen bei Honorarforderungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen und bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die die Krankenkassen

erhalten; in beiden Bereichen wirft seine Verfassungsbeschwerde weder grundsätzliche verfassungsrechtliche Fragen auf noch ist ihre Annahme zur Durchsetzung der Grundrechte des Beschwerdeführers angezeigt.

1. Die Verfassungsbeschwerde ist nur teilweise zulässig.

11

a) Ob die unmittelbar gegen das Gesetz gerichtete Verfassungsbeschwerde fristgemäß erhoben ist (vgl. BVerfGE 11, 255 <260>; 43, 108 <115 f.>; 80, 137 <149>), kann dahingestellt bleiben. Denn die Jahresfrist des § 93 Abs. 3 BVerfGG ist jedenfalls gewahrt, soweit sich der Beschwerdeführer unmittelbar gegen die Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. Juni 1999 (BAnz Nr. 124 vom 8. Juli 1999) wendet. Die Bekanntmachung stellt eine eigenständige abstrakt-generelle Regelung über den Zeitpunkt dar, zu dem der Diagnoseschlüssel von den Vertragsärzten zur Vermeidung von finanziellen Nachteilen anzuwenden ist. Der Beschwerdeführer ist als Vertragsarzt durch die angegriffene Bekanntmachung auch unmittelbar betroffen, da erst durch diese das Gesetz vollzogen wird und in den Rechtskreis des Beschwerdeführers ohne weiteren vermittelnden Akt einwirkt (vgl. BVerfGE 90, 128 <135 f.>).

12

Die gegenwärtige Betroffenheit des Beschwerdeführers ist nicht dadurch entfallen, dass nach seinen Angaben alle Patienten, die gesetzlich krankenversichert sind, Erklärungen abgegeben haben, in denen sie einer Weitergabe ihrer Daten in verschlüsselter Form widersprochen haben. Zwar ist der Beschwerdeführer hierdurch wegen der ärztlichen Schweigepflicht gehindert, die Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der gesetzlich vorgeschriebenen Form weiterzugeben; er ist jedoch auch in diesem Fall durch das Gesetz selbst und gegenwärtig betroffen, da eine Vergütung für solche Abrechnungen ausgeschlossen ist (vgl. § 303 Abs. 3 SGB V sowie zum früher geltenden Recht BSGE 59, 172).

13

b) Soweit der Beschwerdeführer das Arzt/Patientenverhältnis durch die Verschlüsselungspflicht als gestört ansieht, ist ein Eingriff in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Therapiefreiheit weder dargetan noch erkennbar. Die Veränderung durch die Codierungspflicht gegenüber der Klarschriftdiagnose spielt im Verhältnis zwischen Arzt und Patient keine erkennbare Rolle. Dem Arzt ist unbenommen, seine Praxisaufzeichnungen in Klarschrift vorzunehmen; diese eigenen - genaueren - Aufzeichnungen bilden aber die Grundlage für sein Verhältnis zum Patienten. Die Pflicht zur Weitergabe der Diagnose an die Kassenärztliche Vereinigung und die zuständige Krankenkasse bestand schon immer. Die Verfassungsbeschwerde legt nicht dar, inwiefern die vom Beschwerdeführer befürchtete Vergrößerung in der Diagnosestellung gegenüber diesen Adressaten Rückwirkung auf das Arzt/Patientenverhältnis haben könnte, das von der persönlichen umfassenden Kenntnis und Dokumentation des behandelnden Arztes geprägt ist.

14

c) Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung seiner Grundrechte durch den infolge der Verschlüsselungspflicht verursachten bürokratischen Mehraufwand bei der Führung einer ärztlichen Praxis rügt, genügt die Verfassungsbeschwerde ebenfalls

15

nicht den Anforderungen, die nach § 23 Abs. 1 Satz 2, §§ 92, 93 Abs. 1 Satz 1 BVerfGG an die Begründung einer Verfassungsbeschwerde zu stellen sind. Der ICD 10 ist unter Praktikabilitäts- und Vereinfachungsgesichtspunkten für die Zwecke des SGB V überarbeitet und weiterentwickelt worden. Der Gesetzgeber ist von einer wesentlichen Arbeitserleichterung für die Ärzte durch die Möglichkeit der Verschlüsselung der Diagnose ausgegangen (vgl. BTDrucks 12/3209, S. 60/61). Der Darstellung des Beschwerdeführers lässt sich nicht konkret entnehmen, woraus sich der Mehraufwand in der ärztlichen Abrechnung ergeben soll. Er hat nicht behauptet, seine Abrechnungen ohne EDV zu erstellen.

d) Soweit in der Verfassungsbeschwerde die Verschlüsselungspflicht als Eingriff in das Recht angesehen wird, selbst über Preisgabe und Verwendung der persönlichen Daten zu entscheiden, ist die Verfassungsbeschwerde insoweit unzulässig, als der Beschwerdeführer Grundrechte der gesetzlich Krankenversicherten geltend macht, deren an die Krankenkasse übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nunmehr die maschinenlesbare Diagnose enthalten. 16

Seit dem Volkszählungsurteil ist geklärt, dass der Einzelne das Recht hat, grundsätzlich selbst zu entscheiden, wann und innerhalb welcher Grenzen er persönliche Lebenssachverhalte offenbart und welche persönlichen Daten weitergegeben und verwendet werden (vgl. BVerfGE 65, 1 <41 ff.>). Zweifellos handelt es sich bei Krankheitsdiagnosen um höchstpersönliche und sensible Daten des Erkrankten. Soweit jedoch hinsichtlich des Auskunftsinhalts das Recht auf informationelle Selbstbestimmung betroffen sein könnte, kann der einen Patienten behandelnde Arzt dies nicht im eigenen Namen und im eigenen Interesse geltend machen. Dieses Recht steht nur dem Patienten selbst zu; im Verfassungsbeschwerde-Verfahren können fremde Grundrechte im eigenen Namen nicht geltend gemacht werden (vgl. BVerfGE 31, 275 <280>; 79, 1 <19>; zum Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Patient vgl. auch BSG, SozR 3-2500, § 295 Nr. 1). 17

2. Soweit durch die Verschlüsselungspflicht eine technisch erweiterte Überprüfbarkeit der vertragsärztlichen Behandlungen und Verschreibungen erwartet wird, macht der Beschwerdeführer hingegen eigene Rechte geltend. Seine Grundrechtsbetroffenheit ist hinreichend dargelegt. 18

Der Eingriff liegt darin, dass die bereits bisher bestehende ziffernmäßige Erfassung der Therapie nunmehr um eine ziffernmäßige und damit maschinenlesbare Erfassung der Diagnose in den Abrechnungsunterlagen ergänzt wird, was qualitativ andere Kontrollmöglichkeiten eröffnet; die ärztlichen Kontrollgremien sind nicht mehr auf wenige Stichproben und Zufallsfunde angewiesen. 19

a) Insoweit wirft die Verfassungsbeschwerde keine grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Fragen auf. 20

Es ist geklärt, dass Berufsausübungsregelungen vom Gesetzgeber getroffen werden können, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt 21

sind, die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und die durch sie bewirkte Grundrechtsbeschränkung dem Betroffenen zumutbar ist (vgl. BVerfGE 46, 246 <256 f.> m.w.N.). Dabei ist die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung eine Gemeinwohlaufgabe von hohem Rang (vgl. BVerfGE 68, 193 <218>). Zur Verwirklichung dieses Ziels darf der Gesetzgeber gerade auch die Leistungserbringer innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung in die Pflicht nehmen, denen andererseits besondere Vorteile durch die Einbeziehung in das öffentlich-rechtliche System des Vertragsarztrechts erwachsen. Im Rahmen ihrer Einbeziehung unterliegen sie in erhöhtem Maße der Einwirkung sozialstaatlicher Gesetzgebung, durch die zur Sicherung der finanziellen Stabilität in das System regulierend eingegriffen wird (vgl. BVerfGE 68, 193 <221>).

b) Die Annahme der Verfassungsbeschwerde ist auch nicht zur Durchsetzung der in § 90 Abs. 1 BVerfGG genannten Rechte angezeigt. Grundrechte des Beschwerdeführers werden nicht verletzt. Der Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit ist geeignet und erforderlich, um das Ziel einer wirtschaftlich tragbaren Krankenversicherung zu erreichen; die verstärkte Kontrollmöglichkeit ist auch im engeren Sinne verhältnismäßig. 22

(aa) Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung dienen dazu, den Ausgabenzuwachs der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen und Anreize zum wirtschaftlichen Verhalten zu vermitteln, die aufgrund der Struktur der Rechtsbeziehungen im Krankenversicherungsrecht fast vollständig fehlen. Da außerdem bei einem gedeckelten Gesamthonorar der durch unwirtschaftliche Mengenausweitungen verursachte Punktwertverfall zu Verlusten der wirtschaftlich handelnden Ärzte in der gleichen Vergütungsgruppe führt, trägt eine effektive Wirtschaftlichkeitskontrolle auch zum Erhalt der Leistungsfähigkeit der gesamten Gruppe von Leistungserbringern bei. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber neben der globalen statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung) eine qualitative Überprüfung des ärztlichen Handelns nach den abgerechneten Gebührenpositionen je Behandlungsfall, bezogen auf die jeweilige Krankheitsdiagnose (Zufälligkeitsprüfung), vorgesehen. Angesichts des Umfangs des zu sichtenden Datenmaterials liegt es auf der Hand, dass die Plausibilitätskontrollen erheblich vereinfacht werden, wenn EDV-gestützt geprüft werden kann. 23

Demgegenüber ist es verfassungsrechtlich nicht von Belang, ob andere einfachere Vergütungssysteme ebenfalls zu einem wirtschaftlichen Verhalten anreizen könnten. Die Wahl des Vergütungssystems obliegt dem Gesetzgeber. Die Eignung des gewählten Mittels zur wirtschaftlichen Kontrolle ist lediglich auf das vom Gesetzgeber festgelegte Konzept hin zu beurteilen. 24

(bb) Die Verschlüsselung als Voraussetzung EDV-gestützter Kontrollen ist auch erforderlich. 25

Bei der im Einzelnen ausdifferenzierten Vergütungsstruktur nach dem SGB V mit der wechselseitigen Abhängigkeit der Leistungserbringer vom Verhalten der anderen 26

ist es von überragender Bedeutung, dass abgerechnete ärztliche Handlungen angesichts der jeweils gestellten Diagnose erforderlich und wirtschaftlich sind. Andernfalls ergeben sich nicht nur Unregelmäßigkeiten bei der Vergütung des einzelnen Arztes, sondern Budgetverschiebungen zu Lasten der Gesamtheit aller Vertragsärzte. Als Gemeinwohlbelang tritt hier neben die Volksgesundheit das funktionierende vertragsärztliche System der gesetzlichen Krankenversicherung. Aus seiner Bindung in das Vertragsarztsystem folgt für den einzelnen Arzt, dass er an einer ordnungsgemäßen und auch kontrollierbaren Abrechnung mitzuwirken hat.

Der vom Beschwerdeführer als "gläserner Arzt" umschriebene Rechtszustand dürfte vom Gesetzgeber als ein erforderliches Mittel angesehen werden, das Abrechnungsverhalten von Ärzten dahin zu beeinflussen, nur notwendige und wirtschaftliche Therapien und Verordnungen abzurechnen. Es kommt nicht darauf an, dass aus der Sicht des einzelnen Arztes eine geringere Kontrolle zweifellos ein milderer Mittel wäre. Wesentlich sind die Funktionsfähigkeit des gesamten Abrechnungsverfahrens und die Sicherung eines gerechten Vergütungssystems für alle beteiligten Vertragsärzte. Gemessen am Gesetzeszweck ist derzeit kein milderer Mittel ersichtlich als eine nach Breite und Tiefe verstärkte Kontrolle, nachdem die Vergangenheit gezeigt hat, dass die Ärzteschaft insgesamt mit Mengenausweitungen auf Honorarkürzungen reagiert hat.

27

(cc) Die Maßnahme ist auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Fragen des Sozialdatenschutzes stellen sich versichertenbezogen und nicht arztbezogen. Die Abrechnung erfolgt aber arztbezogen. Die weitergeleiteten Daten betreffen nicht einen sensiblen Bereich im Verhältnis zwischen dem Arzt und der Kassenärztlichen Vereinigung. Insoweit sind weder die Diagnose noch die ärztlichen Tätigkeiten, für die die Honorierung beansprucht wird, schützenswerte höchstpersönliche Daten. Die Abrechnungen werden gegenüber den Krankenkassen auch fall- und nicht versichertenbezogen für jedes Abrechnungsquartal übermittelt.

28

Ob mittels der zukünftigen Kontrollen (vgl. dazu § 106 Abs. 2 und 2 a SGB V i.d.F. des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000) darüber hinaus Einfluss auf ärztliches Handeln genommen wird, hat der Beschwerdeführer nicht in seine Verfassungsbeschwerde einbezogen. Insoweit wird sich das Gesetz erst mittels zahlreicher Umsetzungsakte auf die Ärzte auswirken. Diese potentielle Betroffenheit entzieht sich bei einer Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen ein Gesetz der Überprüfung.

29

3. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 93 d Abs. 1 Satz 3 BVerfGG abgesehen.

30

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

31

Kühling

Jaeger

Hömig

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom
10. April 2000 - 1 BvR 422/00**

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom
10. April 2000 - 1 BvR 422/00 - Rn. (1 - 31), [http://www.bverfg.de/e/
rk20000410_1bvr042200.html](http://www.bverfg.de/e/rk20000410_1bvr042200.html)

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2000:rk20000410.1bvr042200