

**In dem Verfahren  
über  
die Verfassungsbeschwerde**

des Herrn Dr. B...

- Bevollmächtigter: Rechtsanwalt Jörg Hohmann,  
c/o Rechtsanwälte Buchholz und Kollegen,  
Friedensallee 48, 22765 Hamburg -

gegen §§ 291a, 295 Abs.1 Satz 2, erlassen auf der Ermächtigungsgrundlage des  
§ 295 Abs. 1 Satz 3, 295 Abs. 1b, Abs. 2, Abs. 2a, Abs. 3 Satz 2, Abs. 4,  
303a Abs. 1, 303e Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

und Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

hat die 1. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch

den Präsidenten Papier,  
die Richterin Hohmann-Dennhardt  
und den Richter Hoffmann-Riem

gemäß § 93 b in Verbindung mit § 93 a BVerfGG in der Fassung der Bekanntma-  
chung vom 11. August 1993 (BGBl I S. 1473) am 13. Februar 2006 einstimmig be-  
schlossen:

Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen.

Damit erledigt sich der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.

**Gründe:**

Die Rechtssatz-Verfassungsbeschwerde richtet sich gegen die Regelungen über  
die elektronische Gesundheitskarte sowie verschiedene Regelungen über Daten-  
übermittlungen aus dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V), die durch  
das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S.  
2190) eingefügt wurden und am 1. Januar 2004 in Kraft getreten sind.

1

**I.**

Der Beschwerdeführer ist gesetzlich krankenversichert. Mit seiner Verfassungsbe-  
schwerde begehrt er die Aufhebung von §§ 291a, 295 Abs.1 Satz 2, 295 Abs. 1b,  
Abs. 2, Abs. 2a, Abs. 3 Satz 2, Abs. 4, 303a Abs. 1, 303e Abs. 1 SGB V als verfas-  
sungswidrig. Diese Vorschriften haben bzw. hatten in der angegriffenen Fassung den  
folgenden Wortlaut:

2

§ 291a. Elektronische Gesundheitskarte.

3

(1) Die Krankenversichertenkarte nach § 291 Abs. 1 wird bis spätestens zum 1. Januar 2006 zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung für die in den Absätzen 2 und 3 genannten Zwecke zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert.	4
(2) Die elektronische Gesundheitskarte hat die Angaben nach § 291 Abs. 2 zu enthalten und muss geeignet sein, Angaben aufzunehmen für	5
1. die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie	6
2. den Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. EG Nr. L 149 S. 2) und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. EG Nr. L 74 S. 1) in den jeweils geltenden Fassungen.	7
§ 6c des Bundesdatenschutzgesetzes findet Anwendung.	8
(3) Über Absatz 2 hinaus muss die Gesundheitskarte geeignet sein, folgende Anwendungen zu unterstützen, insbesondere das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von	9
1. medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind,	10
2. Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief),	11
3. Daten einer Arzneimitteldokumentation,	12
4. Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten (elektronische Patientenakte),	13
5. durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten sowie	14
6. Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 305 Abs. 2).	15
Spätestens bei der Versendung der Karte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise, einschließlich der Art der auf ihr oder durch sie zu erhebenden, zu verarbeitenden oder zu nutzenden personenbezogenen Daten zu informieren. Mit dem Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten der Versicherten nach diesem Absatz darf erst begonnen werden, wenn die Versicherten jeweils gegenüber dem Arzt, Zahnarzt oder Apotheker dazu ihre Einwilligung erklärt haben. Die Einwilligung ist bei erster Ver-	16

wendung der Karte vom Leistungserbringer auf der Karte zu dokumentieren; die Einwilligung ist jederzeit widerruflich und kann auf einzelne Anwendungen nach diesem Absatz beschränkt werden. § 6c des Bundesdatenschutzgesetzes findet Anwendung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausesellschaft sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene das Nähere über Inhalt und Struktur für die Bereitstellung und Nutzung der Daten nach Satz 1. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Vor Erteilung der Genehmigung ist dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 6 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gesetzten Frist zu Stande, bestimmt dieses nach Anhörung der Beteiligten ihren Inhalt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.

(4) Zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens mittels der elektronischen Gesundheitskarte dürfen, soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist, auf Daten	17
1. nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ausschließlich	18
a) Ärzte,	19
b) Zahnärzte,	20
c) Apotheker,	21
d) sonstiges pharmazeutisches Personal und das sie unterstützende Apothekenpersonal sowie	22
e) sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen,	23
2. nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 ausschließlich	24
a) Ärzte,	25
b) Zahnärzte,	26
c) Apotheker,	27
d) nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 in Notfällen auch Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,	28
zugreifen. Die Versicherten haben das Recht, auf die Daten nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 zuzugreifen.	29
(5) Das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 ist nur mit dem Einverständnis	30

der Versicherten zulässig. Durch technische Vorkehrungen ist zu gewährleisten, dass in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 2 bis 6 der Zugriff nur durch Autorisierung der Versicherten möglich ist. Der Zugriff auf Daten sowohl nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 als auch nach Absatz 3 Satz 1 mittels der elektronischen Gesundheitskarte darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, im Falle des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 1 auch in Verbindung mit einem entsprechenden Berufsausweis, erfolgen, die jeweils über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen; im Falle des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 5 können die Versicherten auch mittels einer eigenen Signaturkarte, die über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt, zugreifen. Zugriffsberechtigte Personen nach Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe d und e sowie Nr. 2 Buchstabe d, die über keinen elektronischen Heilberufsausweis oder entsprechenden Berufsausweis verfügen, können auf die entsprechenden Daten zugreifen, wenn sie hierfür von Personen autorisiert sind, die über einen elektronischen Heilberufsausweis oder entsprechenden Berufsausweis verfügen, und wenn nachprüfbar elektronisch protokolliert wird, wer auf die Daten zugegriffen hat und von welcher Person die zugreifende Person autorisiert wurde. Der Zugriff auf Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 mittels der elektronischen Gesundheitskarte kann abweichend von den Sätzen 3 und 4 auch erfolgen, wenn die Versicherten den jeweiligen Zugriff durch ein geeignetes technisches Verfahren autorisieren.

(6) Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 3 Satz 1 müssen auf Verlangen der Versicherten gelöscht werden; die Verarbeitung und Nutzung von Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 für Zwecke der Abrechnung bleiben davon unberührt. Durch technische Vorkehrungen ist zu gewährleisten, dass mindestens die letzten 50 Zugriffe auf die Daten nach Absatz 2 oder Absatz 3 für Zwecke der Datenschutzkontrolle protokolliert werden. Eine Verwendung der Protokolldaten für andere Zwecke ist unzulässig. Die Protokolldaten sind durch geeignete Vorkehrungen gegen zweckfremde Verwendung und sonstigen Missbrauch zu schützen.

31

(7) Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene vereinbaren die Schaffung der, insbesondere für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Patientenakte, erforderlichen Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Vor Erteilung der Genehmigung ist dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gesetzten Frist zu Stande, bestimmt dieses nach Anhörung der Beteiligten ihren Inhalt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.

32

(8) Vom Inhaber der Karte darf nicht verlangt werden, den Zugriff auf Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 oder Absatz 3 Satz 1 anderen als den in Absatz 4 Satz 1 genannten Personen oder zu anderen Zwecken als denen der Versorgung der Versicherten, einschließlich der Abrechnung der zum Zwecke der Versorgung erbrachten Leistungen, zu gestatten; mit ihnen darf nicht vereinbart werden, Derartiges zu gestatten. Sie dürfen nicht bevorzugt oder benachteiligt werden, weil sie einen Zugriff bewirkt oder verweigert haben. 33

§ 295. Abrechnung ärztlicher Leistungen. 34

(1) [...] Die Diagnosen nach Satz 1 Nr. 1 und 2 sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information beauftragen, den in Satz 2 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels zu ergänzen. [...] 35

[...] 36

(1b) Ärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden Verträge zu integrierten Versorgungsformen (§ 140a) oder zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b Abs. 2) abgeschlossen haben, sowie Krankenhäuser, die mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden Verträge zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und zur Behandlung spezieller Erkrankungen (§ 116b Abs. 2) abgeschlossen haben, übermitteln die in Absatz 1 genannten Angaben, bei Krankenhäusern einschließlich ihres Institutionskennzeichens, an die jeweiligen Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern. Das Nähere regeln die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich. 37

(2) Für die Abrechnung der Vergütung übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern den Krankenkassen für jedes Quartal für jeden Behandlungsfall folgende Daten: 38

1. Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1, 6 und 7, 39

2. Arzt- oder Zahnarzt Nummer, in Überweisungsfällen die Arzt- oder Zahnarzt Nummer des überweisenden Arztes, 40

3. Art der Inanspruchnahme, 41

4. Art der Behandlung, 42

5. Tag der Behandlung,	43
6. abgerechnete Gebührenpositionen mit Diagnosen, bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden,	44
7. Kosten der Behandlung,	45
8. Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4.	46
Für nichtärztliche Dialyseleistungen gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die für die Zwecke des Risikostrukturausgleichs (§ 266 Abs. 4, § 267 Abs. 1 bis 6) und des Risikopools (§ 269 Abs. 3) erforderlichen Angaben versichertenbezogen erstmals für das erste Quartal 2002 bis zum 1. Oktober 2002 zu übermitteln sind. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln für die Durchführung der Programme nach § 137g die in der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 festgelegten Angaben versichertenbezogen an die Krankenkassen, soweit sie an der Durchführung dieser Programme beteiligt sind. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln den Krankenkassen die Angaben nach Satz 1 für Versicherte, die an den Programmen nach § 137f teilnehmen, versichertenbezogen. § 137f Abs. 3 Satz 2 bleibt unberührt.	47
(2a) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie Leistungserbringer, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden Verträge zu integrierten Versorgungsformen (§ 140a) oder zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b Abs. 2) abgeschlossen haben sowie Krankenhäuser, die mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden Verträge zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und zur Behandlung spezieller Erkrankungen (§ 116b Abs. 2) abgeschlossen haben, sind verpflichtet, die Angaben gemäß § 292 aufzuzeichnen und den Krankenkassen zu übermitteln.	48
(3) [...]Die Vertragsparteien nach Satz 1 vereinbaren nach Nummer 3 auch die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte; dabei ist sicherzustellen, dass zwischen Haupt- und Nebendiagnosen unterschieden wird.	49
(4) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, ärztlich geleiteten Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren haben die für die Abrechnung der Leistungen notwendigen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Das Nähere regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.	50
§ 303. Ergänzende Regelungen.	51
[...]	52
(3) Werden die den Krankenkassen nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10, § 295 Abs. 1 und 2, § 300 Abs. 1, § 301 Abs. 1, §§ 301a und 302 Abs. 1 zu übermittelnden Daten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, haben die Krankenkassen die Daten nachzuerfassen. Erfolgt	53

die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, haben die Krankenkassen die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 vom Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen. Für die Angabe der Diagnosen nach § 295 Abs. 1 gilt Satz 1 ab dem Zeitpunkt der Inkraftsetzung der überarbeiteten Zehnten Fassung des Schlüssels gemäß § 295 Abs. 1 Satz 3.

§ 303a. Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz. 54

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bilden eine Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz. Sofern die Arbeitsgemeinschaft nicht bis zum 30. Juni 2004 gebildet wird, kann das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die Arbeitsgemeinschaft bilden. 55

§ 303e. Datenübermittlung und -erhebung. 56

(1) Die Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz hat im Benehmen mit dem Beirat bis zum 31. Dezember 2004 Richtlinien über die Auswahl der Daten, die zur Erfüllung der Zwecke nach § 303f Abs. 2 erforderlich sind, die Struktur, die Prüfqualität und das Verfahren der Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten an die Vertrauensstelle zu beschließen. Der Umfang der zu erhebenden Daten (Vollerhebung oder Stichprobe) hat die Erfüllung der Zwecke nach Satz 1 zu gewährleisten; es ist zu prüfen, ob die Erhebung einer Stichprobe ausreichend ist. Die Richtlinien sind dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung vorzulegen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann sie innerhalb von zwei Monaten beanstanden. Kommen die Richtlinien nicht innerhalb der Frist nach Satz 1 zu Stande oder werden die Beanstandungen nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gesetzten Frist behoben, erlässt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Richtlinien zur Erhebung der Daten. 57

Der Beschwerdeführer rügt die Verletzung seiner Grundrechte aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG in seiner Ausprägung als Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung sowie aus Art. 3 Abs. 1 GG. 58

## II.

Die Annahmeveraussetzungen des § 93a Abs. 2 BVerfGG liegen nicht vor. Die Verfassungsbeschwerde ist unzulässig. 59

1. Soweit sie sich gegen Teile des § 295 Abs. 1 SGB V richtet, ist die Jahresfrist des § 93 Abs. 3 BVerfGG nicht gewahrt. Die Norm wurde durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz nicht in so erheblichem Umfang geändert, dass diese Frist neu in Gang gesetzt worden wäre. Die vorgenommenen redaktionellen Anpassungen reichen insoweit nicht aus (vgl. BVerfGE 12, 139 <141>; 17, 364 <369>; 43, 108 60

<115 f.>; 79, 1 <14>; 80, 137 <149>).

2. Im Übrigen ist der Beschwerdeführer durch das Gesetz nicht unmittelbar beschwert. Er hat die Möglichkeit, gegen ihn gerichtete, auf das angegriffene Gesetz gestützte Rechtsakte gerichtlich überprüfen zu lassen. Über die von der Verfassungsbeschwerde aufgeworfenen, durchaus gewichtigen verfassungsrechtlichen Fragen kann erst sachgerecht seitens des Bundesverfassungsgerichts entschieden werden, wenn die Fachgerichte sie näher überprüft haben (Grundsatz der Subsidiarität).

61

Es fehlt an dem Erfordernis einer unmittelbaren Beschwerde durch die angegriffenen Vorschriften. Vorauszusetzen ist danach, dass das angegriffene Gesetz ohne einen weiteren vermittelnden Akt in den Rechtskreis des Beschwerdeführers einwirkt (vgl. BVerfGE 72, 39 <43> m.w.N.). Setzt die Durchführung der angegriffenen Vorschrift einen besonderen Vollzugsakt voraus, muss der Beschwerdeführer grundsätzlich zunächst diesen Akt angreifen und den gegen ihn eröffneten Rechtsweg erschöpfen, bevor er die Verfassungsbeschwerde erhebt (vgl. BVerfGE 1, 97 <102 f.>; 58, 81 <104 f.>; 68, 376 <379 f.>). Der Vorrang der Anrufung der Fachgerichte soll eine umfassende Vorprüfung des Beschwerdevorbringens gewährleisten (vgl. BVerfGE 4, 193 <198>; 16, 124 <127>; 51, 386 <396>).

62

Die in den angegriffenen Vorschriften vorgesehenen Datenspeicherungen und -übermittlungen aktualisieren sich in der einzelnen Speicherungs- oder Übermittlungsmaßnahme. Zu ihr ist die jeweilige Stelle nur berechtigt, wenn entweder eine Einwilligung des Versicherten oder eine gesetzliche Ermächtigung zur Speicherung oder Übermittlung besteht. Eine Einwilligung hat der Beschwerdeführer nicht gegeben. Die Berechtigung - und gegebenenfalls Verpflichtung - der jeweiligen Stelle zur Speicherung oder Übermittlung beruht daher auch im Verhältnis zu ihm auf der Gültigkeit der Norm, die die Speicherung oder Übermittlung vorsieht. Gegen eine rechtswidrige Speicherung oder Übermittlung von personenbezogenen Daten kann der Versicherte Gerichtsschutz beanspruchen. Kommt es zu einem Rechtsstreit, so hat das Gericht auch die Verfassungsmäßigkeit der jeweiligen Norm, die eine Speicherung oder Übermittlung vorsieht, zu überprüfen. Hat es verfassungsrechtliche Zweifel und kommt es zu dem Ergebnis, dass die Norm nicht verfassungskonform ausgelegt werden kann, sondern verfassungswidrig ist, hat es gemäß Art. 100 Abs. 1 GG die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einzuholen.

63

Von diesem über die Fachgerichte führenden Weg zur Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit einer Norm kann nur ausnahmsweise abgewichen werden. Ein Rechtsschutzbedürfnis für eine unmittelbar gegen ein Gesetz gerichtete Verfassungsbeschwerde besteht nur, wenn der mit dem Grundsatz der Subsidiarität verfolgte Zweck, eine fachgerichtliche Klärung der Sach- und Rechtsfragen herbeizuführen, nicht erreichbar ist (vgl. BVerfGE 65, 1 <37 f.>). Das ist vorliegend indessen nicht der Fall. Eine Fallkonstellation, wie sie in der diese Ausnahme gewährenden Entscheidung, dem Volkszählungsurteil (BVerfG, a.a.O.), vorgelegen hatte, ist nicht

64



gegeben. Im vorliegenden Fall wäre es durchaus sinnvoll, die aufgeworfenen Rechtsfragen vorab fachgerichtlich klären zu lassen. Reichweite und Umfang des Datenschutzes in der gesetzlichen Krankenversicherung ist in erster Linie, wie in anderen Rechtsgebieten auch, eine Frage des einfachen Rechts.

Den gerügten Verletzungen des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung liegen keine leicht überschaubaren, einfach strukturierten und rechtlich ohne weiteres beurteilbaren Sachverhalte zu Grunde, die es etwa erlaubten, sogleich über die Verfassungsbeschwerde zu entscheiden. Das Bundesverfassungsgericht hat im Volkszählungsurteil dargelegt, dass auf persönliche Daten kein Recht im Sinne einer absoluten, uneinschränkbaren Herrschaft besteht. Vielmehr müsse der Einzelne als eine sich innerhalb der sozialen Gemeinschaft entfaltende, auf Kommunikation angewiesene Persönlichkeit Einschränkungen seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung im überwiegenden Allgemeininteresse hinnehmen (vgl. BVerfG, a.a.O., S. 43 f.). Dabei bedürfe es zur Feststellung der persönlichkeitsrechtlichen Bedeutung eines Datums der Kenntnis seines Verwendungszusammenhangs: Erst wenn Klarheit darüber bestehe, zu welchem Zweck Angaben verlangt werden und welche Verknüpfungs- und Verwendungsmöglichkeiten bestehen, lasse sich die Frage einer zulässigen Beschränkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung beantworten (BVerfG, a.a.O., S. 45).

65

Dementsprechend hängt auch die Beantwortung der Frage der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit der angegriffenen Normen, die eine Speicherung oder Übermittlung personenbezogener Daten vorsehen, nicht allein von der sicher zutreffenden Einschätzung ab, dass diese Daten höchstpersönliche und sensible Verhältnisse des Versicherten betreffen, dass ihr Gebrauch auf das unverzichtbare Mindestmaß zu beschränken ist und dass jeder Missbrauch praktisch auszuschließen sein muss. Vielmehr ist konkret zu beurteilen, wie die jeweiligen Stellen mit den fraglichen Daten nach ihrer Speicherung oder Übermittlung umgehen und welche datenschutzrechtlichen Vorkehrungen insoweit bestehen. Dies bedarf umfangreicher Ermittlungen, Einschätzungen und Wertungen. Hierzu sind in erster Linie die Fachgerichte wegen ihrer besonderen Sachnähe, ihrer umfassenden Erfahrung und den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Erhebung von Beweisen berufen.

66

Der Rechtsweg zu den Fachgerichten ist dem Beschwerdeführer auch zumutbar. Der Beschwerdeführer weiß aufgrund der gesetzlichen Regelungen, unter welchen Voraussetzungen bestimmte Gesundheitsdaten über ihn gespeichert oder übermittelt und in der Folge weiterverarbeitet werden dürfen.

67

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

68

Papier

Hohmann-  
Dennhardt

Hoffmann-Riem

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom  
13. Februar 2006 - 1 BvR 1184/04**

**Zitiervorschlag** BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 13. Februar 2006 - 1 BvR 1184/04 - Rn. (1 - 68), [http://www.bverfg.de/e/rk20060213\\_1bvr118404.html](http://www.bverfg.de/e/rk20060213_1bvr118404.html)

**ECLI** ECLI:DE:BVerfG:2006:rk20060213.1bvr118404