

## Vermerk

Kurze Betrachtung der Ergebnisse des Gutachtens "Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems"<sup>1</sup> sowie Anmerkungen aus sozialdatenschutzrechtlicher Sicht

**„Die bislang vertretenen Konzepte von Datensparsamkeit und unmittelbarer Zweckbindung sind lebensfremd, irreführend und manchmal sogar schädlich.“**<sup>2</sup> (Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des *Sachverständigenrates Gesundheit* (SVR))

## I.

### Vorwort:

Die Aufgabe wahrnehmend, Wege aufzuzeigen, wie das Gesundheitswesen weiterentwickelt werden kann, hat der SVR<sup>3</sup> sein 2021er-Gutachten<sup>4</sup> vorgelegt. Ausgehend von der Annahme, dass Leben und Gesundheit der Menschen in der Bundesrepublik besser geschützt werden können, wenn die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen verantwortlich und wissenschaftlich sinnvoll genutzt werden<sup>5</sup>, entwickeln die Sachverständigen das Bild eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Bezuschusst als Zukunftsinvestition durch den Bund, aber auch finanziert unter Nutzung von Einsparungen "ineffizienter Strukturen" zB im Krankenhausbereich soll die digitale Infrastruktur ausgebaut werden. Besondere Relevanz hat zudem eine optimale(re) Bereitstellung und Nutzung technisch möglichen Datentransfers: Um ohne Hemmnisse Gesundheitsdaten für individuelle Behandlung und Prävention einerseits, für Forschungszwecke kollektiv – und somit wiederum zum Wohle des Einzelnen – andererseits nutzen zu können, bedarf es einer Neubewertung des Datenschutzes. So ist diesbezügliche Annahme mit Blick auf das Gesundheitswesen zB in den EU-Staaten Dänemark und Estland, dass die DSGVO es zulässt, vom Konzept einer Datensparsamkeit – welches von der Lebenswirklichkeit längst überholt sei<sup>6</sup> – abzuweichen. Datenschutz sei nicht nur als Recht auf Schutz vor Datenmissbrauch zu verstehen, " ...sondern vor allem als Recht auf verantwortliche Datenverarbeitung – zum Wohle des einzelnen wie aller Patientinnen und Patienten"<sup>7</sup>.

Demgegenüber wirft Professor Ulrich Kelber, Bundesbeauftragter für Datenschutz, ein, dass diejenigen, die " ...wirklich an das Wohl der Patientinnen und Patienten denken, ... nicht ernsthaft die Schwächung ihrer schützenden Grundrechte fordern (können)"<sup>8</sup>; es könne nicht angehen, " ... dass der Sachverständigenrat jetzt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung einschränken will, um an Forschungsdaten zu kommen"<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> Zusammenfassung des Papiers "Executive Summary zum SVR-Gutachten 2021", <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2021/>

<sup>2</sup> Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach, Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit bei Eröffnung des digitalen Symposiums Thesen des SVR-Gutachtens „Digitalisierung für Gesundheit“ am 17.6.2021

<sup>3</sup> zu den Aufgaben des SVR genauer: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sachverstaendigen-rat.html>, abgerufen am 13.07.2021

<sup>4</sup> SVR-Gutachten "Digitalisierung für Gesundheit Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems", <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2021/>

<sup>5</sup> aus der Pressemitteilung des SVR vom 24.03.2021 "Digitalisierung im Dienste der Gesundheit", <https://www.svr-gesundheit.de/aktuelles-detail/digitalisierung-im-dienste-der-gesundheit/>, abgerufen am 13.07.2021

<sup>6</sup> so Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Greiner, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Universität Bielefeld, Stellv. Vorsitzender des SVR, in der PM (Fn 1)

<sup>7</sup> siehe Fn 1

<sup>8</sup> Prof. Dr. Ulrich Kerber, aus "ÄrzteTag"-Podcast "Wir verlangen Digitalisierung mit Gehirnschmalz!" (Streitgespräch Teil 1) veröffentlicht 24.06.2021: <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Streitgesprach-Wir-verlangen-Digitalisierung-mit-Gehirnschmalz-419106.html> abgerufen am 13.07.2021

<sup>9</sup> Kerber in: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Kelber-zeigt-Unverstaendnis-fuer-Forderungen-des-Sachverstaendigenrates-418309.html>, vom 26.03.2021, abgerufen am 13.07.2021.

Bundesgesundheitsminister Spahn jedenfalls kann sich gut vorstellen, dass der Vorschlag eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes, am SVR-Gutachten orientiert, in der nächsten Legislaturperiode, politisch aufgegriffen wird.<sup>10</sup>

## II.

### Der Inhalt des Gutachtens

Die Essentials des Gutachtens sind zusammengefasst nach dem Executive Summary vom 17.06.2021 zum Gutachten *Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems*<sup>11</sup>:

Das annähernd 400 Seiten starke Werk geht von der Annahme aus, dass es eines Digitalisierungsschubs bedarf, um den Interessen von Patient\*innen bestmöglich gerecht zu werden. Um dies zu erreichen, sollen Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte (ePA) der Forschung zur Verfügung gestellt werden. Auch Bezug genommen wird auf eine eigens für dieses Gutachten durchgeführte Online-Befragung, an der 1045 Menschen teilgenommen haben.<sup>12</sup>

### Einleitung

1. Deutschland hat einen dringenden Bedarf an strukturellen, informationstechnologischen, organisatorischen und rechtlichen Verbesserungen im Hinblick auf die Digitalisierung des Gesundheitssystems.
2. Der Sachverständigenrat Gesundheit (SVR) empfiehlt daher eine Strategie zur Digitalisierung: Es soll ein dynamisch lernendes Gesundheitssystem mit dem Ziel geschaffen werden, im Sinne des Patientenwohls die Gesundheitsversorgung zu verbessern.
3. Da die Rahmenbedingungen eines digitalen Gesundheitssystems (DG) von der öffentlichen Hand gesetzt werden, können Standards für Datenschutz und Datensicherheit vorgeschrieben werden – für mehr informationelle Selbstbestimmung, damit Menschen aus Sorge um ihre Gesundheit nicht den rein kommerziellen Interessen überlassen werden.
4. Wissenschaftlich anerkannte Methoden der Evidenzbasierung und Qualitätssicherung sind für ein DG zu definieren und sicherzustellen.

### Rahmenbedingungen der Digitalisierung

5. Die Debatte muss neu und anders geführt werden, ganzheitlich unter Berücksichtigung aller für ein DG in Betracht kommenden Normen.
6. In diesem Licht muss der Datenschutz im Sinne eines umfassenden Patientenschutzes neu gedacht werden und in sinnvollen Einklang mit dem Schutz von Leben und Gesundheit gebracht werden. Datenschutz ist Teil dieses Komplexes, nicht das Gegenteil dazu. Der Datenschutz muss sichere Nutzung von Gesundheitsdaten für bessere Versorgung und Forschung schaffen, damit dem einzelnen Patienten zielgenau geholfen werden kann; Datensicherheit muss die vorrangige Norm werden.
7. Schutz vor Ausfällen des Datenflusses muss gewährleistet werden.
8. Vermehrte Datenerzeugung und –speicherung kann die Erreichung umweltbezogener und sozialer Nachhaltigkeitsziele gefährden; darum sind Effizienzsteigerung, Recyclingvorgaben

---

<sup>10</sup> aus: "Sachverständigenrat fordert Gesetz zur besseren Nutzung von Gesundheitsdaten", Pressemitteilung SVR zum Symposium zum Gutachten 2021 vom 17.6.2021, <https://www.svr-gesundheit.de/>, abgerufen am 13.07.2021

<sup>11</sup> siehe RN 2

<sup>12</sup> Anhang IV zum Gutachten: Bericht zur Online-Befragung für das SVR-Gutachten

und Langlebigkeitsanreize zu gewährleisten, deren höhere Kosten in Kauf genommen werden müssen.

9. Eine effiziente, zielorientierte Finanzierung ist sicherzustellen, kurzfristig gekoppelt mit leistungsorientierten Strukturveränderungen (z.B.: Investitionen in die Digitalisierung im stationären Sektor fördern und dabei ineffiziente Krankenhausstrukturen "nicht konservieren"), langfristig durch Regelfinanzierung im Wege monistische Finanzierung.
10. Das Leitungsnetz ist auszubauen, vor allem durch Ausbau des Glasfasernetzes unter Berücksichtigung der Langlebigkeit von Produkten und Komponenten.

### **Die Elektronische Patientenakte**

11. Es bedarf strukturierter, bedienungsfreundlicher ePAn, nach standardisierten Vorgaben aus der Primärdokumentation befüllt, die für jede Person mit Geburt bzw. Zugang eingerichtet wird und auf die behandelnde Leistungserbringer Zugriff haben.
12. Versicherte sollen widersprechen können; das für die Implementierung der ePA (2021/2022) vorgesehen mehrfache Opt-in-Verfahren birgt die Gefahr, dass dadurch weniger Daten zur Nutzung entstehen, vielmehr soll nach dem Motto verfahren werden "Daten teilen heißt besser heilen".
13. Es bedarf der fundierten und verständlichen Information der Versicherten, damit das Prinzip "Daten teilen heißt besser heilen" verstanden wird und so eine breite Verwendung der Gesundheitsdaten möglich wird.
14. Es sollte als eine kollektive Aufgabe verstanden werden, Nutzen und Risiken der ePA zu diskutieren – durch eine adressengerechte Information der Versicherten.
15. Eine enge Verzahnung zwischen Versorgung und Forschung erhöht die Chance differenzierter Diagnostik und zielgenauer Therapie; von daher sollte geprüft werden, ob für Versorgungsdaten auf Basis von Art. 9 Abs. 2 DSGVO eine gesetzliche Befugnisnorm zur Datenverarbeitung ohne Zustimmungserfordernis geschaffen werden kann.

### **Digitale Gesundheitsanwendungen**

16. Da bislang Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), also zB apps, mit denen Anstrengungen sowie die körperlicher Symptomatik (Puls uvm) erfasst werden, nicht (umfänglich) ins Versorgungsgeschehen implementiert sind, bedarf es der Bewertung von Wirksamkeit und Nutzen für die DG.
17. Gesetzlich geregelt ist der Umgang mit DiGA im Digitale Versorgungs Gesetz (DVG); erforderlich ist, dass zur Nutzung der Zwecke von DiGAs ein Zulassungssystem etabliert wird wie bei Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.
18. Die Vergütung für solche DiGA soll nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis zu den Preisen bereits bestehender Leistungen festgelegt werden. Es bedarf einer ständigen Evaluation in Bezug auf Nutzen, Qualität, Sicherheit, Funktionstauglichkeit.
19. Wettbewerbsgedanke gilt auch hier, Wahlfreiheit der Patient\*innen bei apps und Diensten ist zu gewährleisten.

### **Forschungsdaten**

20. Eine leistungsfähige Forschungsdateninfrastruktur ermöglicht ein dynamisch lernendes und sich weiterentwickelndes Gesundheitssystem, um Patient\*innen die individuell beste Behandlung bei effizienter und wirtschaftlicher Ressourcennutzung zu verschaffen. Das beinhaltet ein ganzheitliches Verständnis des Datenschutzes, nicht nur als Abwehrrecht, sondern als

Teil des Patientenschutzes; das bedeutet: Verarbeitung gesundheitsrelevanter Daten ist grundsätzlicher Anspruch jedes/r einzelnen i.S. einer hochwertigen Gesundheitsversorgung.

21. Es gilt, die Risiken der Datennutzung zu minimieren, vor allem aber den potenziellen Nutzen medizinischer Forschung zu maximieren.
22. Die informationelle Selbstbestimmung des/der Patientin sollte nicht länger allein als Schutz personenbezogener Daten verstanden werden, denn Datenschutz darf dem Anrecht jedes/r Versicherten auf Verarbeitung eigener Gesundheitsdaten zum Zweck bestmöglicher Behandlung und Verbesserung des Gesundheitssystems sowie einer verbessernden Forschung nicht entgegenstehen.
23. Zu prüfen ist, ob für von der Gesundheitsforschung als besonders relevant angesehene Versorgungsdaten auf Basis von Art. 9 Abs. 2 DSGVO die Möglichkeit einer Verarbeitung auf gesetzlicher Grundlage ohne Zustimmungserfordernis oder Opt-out-Möglichkeit geschaffen werden kann.
24. Es bedarf einer systematischen, dauerhaften Förderstruktur für den Auf- und Ausbau medizinischer Register mit hohem Nutzen für Forschung, Versorgung, Qualitätssicherung und Patient\*innen-Information.

### **Digitale Gesundheitskompetenz**

25. Der Bildungs- und Handlungsbedarf bezogen auf eine digitale Gesundheitskompetenz ist erheblich. Es bedarf formaler und non-formaler bzw. informeller Bildungsangebote für Individuen, um diese Kompetenz zu bekommen, damit gesundheitliche und soziale Ungleichheit vermindert wird.
26. Das Nationale Gesundheitsportal ist in eine politisch unabhängige Trägerschaft zu überführen, die Informationen müssen qualitätsgesichert und evidenzbasiert sein.

### **Strategie für ein dynamisch lernendes Gesundheitssystem**

27. Digitalisierung ist voranzutreiben; Voraussetzung dafür ist die Schaffung geeigneter Infrastruktur.
28. Höchste Anforderungen an Daten- und Informationssicherheit sämtlicher digitaler Technologien im Gesundheitswesen sind zu erfüllen, auch, um das Vertrauen der Menschen in die ePA zu stärken und die Bereitschaft der Menschen zur Bereitstellung ihrer Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken zu steigern.
29. Es sind einheitliche und eindeutige Regelungen zur sekundären Datennutzung, -verwendung und Verknüpfung ebenso zu schaffen wie die Vereinfachung auf praktischer Ebene bei Beantragung und Handhabung von Datenbeständen zur Entwicklung neuer Forschungsansätze.
30. Gesundheitsversorgung kann durch Digitalisierung und ein sektorenübergreifendes Vorliegen von Behandlungsinformationen verbessert werden und somit die Patient\*innensicherheit erhöhen. Digitale Gesundheitskompetenz kann dazu beitragen, dass viele Menschen ihre Daten solidarisch dafür einbringen, dass die heutige und zukünftige Generationen davon profitieren.

## **III.**

### **Anmerkungen aus sozialdatenschutzrechtlicher Sicht**

Das Gutachten provoziert – und genau das soll es nach Auffassung des SVR. Datenschutz in einem dynamisch lernenden Gesundheitssystem soll dem Patient\*innenschutz dienen " ... und nicht dem bedingungslosen Schutz der Gesundheitsdaten"<sup>13</sup>. Sich auf dieses Verständnis einlassend wird nachvollziehbar, dass die " ... Nutzung von Patientendaten zum Großteil nur auf Basis einer informierten

---

<sup>13</sup> Gutachten 2021, Rn. 506

Einwilligung der Patientinnen und Patienten ..."<sup>14</sup> als hinderlich angesehen wird und mitverantwortlich dafür gemacht wird, dass Behandlungsdaten nur in geringem Umfang für die Forschung genutzt werden.

Andererseits zeigt das Gutachten – in die unterschiedlichen Segmente der Datennutzung im medizinischen Bereich einfürend<sup>15</sup> – auf, wie die Mitwirkung der Patient\*innen an der Weitergabe der Gesundheitsdaten ausgestaltet ist. Diese ist zwar differenziert, gleichwohl leicht zu handhaben. Nur eines gibt es durchgängig nicht: Den Zugriff auf Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken – ohne die Einwilligung, nicht einmal die Information, der Patient\*innen als Datensouveräne

Tatsächlich wird im Gutachten die Medizinforschung einseitig als auf individuelles und kollektives Patientenwohl zielende Forschung gesehen; hierfür, so das Gutachten, muss es möglich sein, gesundheitsbezogene Daten von Patientinnen und Patienten ohne Einwilligungserfordernis nutzen zu können<sup>16</sup> Wenn dies nicht durchsetzbar ist, soll StandardEinstellung für die ePA eine Bereitstellung der Versorgungsdaten für die Sekundärnutzung, verbunden mit einer Information hierzu, werden; diese ist dann gesetzt, solange die Patient\*innen nicht widersprechen (Opt out). Kurz angemerkt, aber nicht näher gewichtet wird, dass auch heute Patient\*innen ihre Daten der Forschung zur Verfügung stellen können – dann aber als bewussten Akt im Wege einer Datenspende (Opt In).

So wird – bezogen auf das Datenschutzrecht – einem Paradigmenwechsel das Wort geredet. Datensparsamkeit und Daten-Anonymisierung sowie der Datenschutz insgesamt verhindern den Gewinn von Erkenntnissen, die eigentlich im besten Interesse des Patienten/der Patientin wären, aber wegen Fehlen eines ganzheitlichen Ansatzes zum Patientenschutz unbeabsichtigt oder wissentlich unterdrückt werden.<sup>17</sup> Das soll sich nach Meinung der Gutachter\*innen ändern.

Unterstellend, dass es kompliziert ist, die Nutzung eigener Gesundheitsdaten zur Verfügung zu stellen, wird als Ausgangspunkt der weiteren Argumentation auf einen konkreten Behandlungskontext abgestellt, der "... für Patientinnen und Patienten oft emotional belastend, vielleicht sogar bedrohlich (ist), wodurch möglicherweise die Inhalte der Aufklärungsdokumente nicht oder nicht ausreichend wahrgenommen bzw. missverstanden werden."<sup>18</sup> Aus der Misere der tatsächlich bedrohlichen oder als solcher empfundenen Gesundheitssituation im konkreten Einzelfall wird abgeleitet, dass es eines generellen vereinfachten Zugangs zu durchaus auch nicht anonymisierten Gesundheitsdaten aller Patient\*innen zugunsten der Forschung bedarf – auch deswegen, weil Anonymisierung (wie auch die Datenminimierung) in vielen Bereichen inhaltlich ungeeignet ist, weil sie es erschwert oder gar verhindert, dass korrekte Ergebnisse erzielt werden<sup>19</sup>. Ergänzend wird noch resümiert: "Da potenziell nutzenstiftende Forschung nicht ausschließlich durch nichtkommerzielle Akteure geleistet werden kann ...", soll auch ihnen "unter gewissen Voraussetzungen" Datenzugang möglich sein.<sup>20</sup>

Diese Argumentationskette vom Konkreten zum Abstrakten, nicht einmal vom Regelfall ausgehend, ist rechtsmethodisch fragwürdig; auch wenn es sich um unbestimmte Größen handelt, wird in der Argumentation mit den Rechtspositionen vieler jongliert und zugunsten weniger präferiert – eine Denkart, die den (Datenschutz-)Jurist\*innen fremd ist.

Das Gutachten leidet unter einer Grund-Schwäche; obwohl das Thema und der Ansatz des Gutachtens geradezu fordert, datenschutzrechtliche Expertise einzuholen, um ausgehend vom Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung das Für und Wider des stark am Argument des Gesundheitsgewinns durch Forschung orientierten Leitfadens zu problematisieren, wurde genau das nicht getan.

---

<sup>14</sup> ebd

<sup>15</sup> 5.3: Datenbestände für die medizinische Forschung und die Versorgungsforschung im Überblick, aaO, Rn. 463 ff

<sup>16</sup> aaO, Rn 547

<sup>17</sup> aaO, Rn 478

<sup>18</sup> aaO, Rn 508

<sup>19</sup> aaO, Rn 452

<sup>20</sup> aaO, Rn 512

Auch ist im Sachverständigenrat selbst kein/e Jurist\*in, so dass eine spezifisch rechtliche und rechtstheoretische Sichtweise, zumindest federführend fehlt. Somit wird der selbst gesetzten Anforderung, die Debatte unter ganzheitlicher Berücksichtigung aller für ein DG in Betracht kommender Normen neu und anders zu führen, schon zu Anfang nicht gefolgt.

Nun muss der Mensch nicht Jurist\*in sein, um sich in eine Datenschutzdebatte zu begeben; doch eröffnet gerade der fachliche Blick im Datenschutz beheimateter Menschen eine weitere Perspektive, sodass eine Auseinandersetzung mit diesen Argumenten im Gutachten aufgenommen wäre. Nun wurde dies aber vernachlässigt. Insbesondere eingedenk des selbst gesetzten Auftrags des SVR wäre es tunlich gewesen, den Bundesdatenschutzbeauftragten zu involvieren.

Nach gültigem Recht jedenfalls dürfte ein generelles Sammeln und Weitergeben von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken ohne Erlaubnis des Datensouveräns starken Bedenken begegnen; denn die Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung oder Planung setzt voraus, dass sie für ein bestimmtes Vorhaben erhoben worden bzw. weitergegeben werden. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff ist dann auch streng auszulegen. Zwar liegt Erforderlichkeit auch vor, wenn das Forschungsvorhaben auf andere Weise nur unter unverhältnismäßig großen Schwierigkeiten erfüllt werden kann<sup>21</sup> – aber der Benennung desselben bedarf es schon. Hier gibt sich das SVR-Gutachten vage – und macht sich angreifbar.

Auch ist zu sehen, dass der Schutz des Datensouveräns, also des/der Patient\*in im Recht auf informationelle Selbstbestimmung auch in jüngerer Rechtsprechung des BVerfG hoch angesiedelt worden ist, und somit keinesfalls von einem überkommenen Denken (so aber wird es von den Gutachter\*inne gesehen) ausgegangen werden kann. So würden sich komplexe Fragen der verfassungsrechtlichen Datenschutzdogmatik stellen, insbesondere die Frage, ob die vom Gesetzgeber dann verfolgten Zwecke auch durch eine in Umfang, Erhebungs- oder Verarbeitungsmodalitäten begrenzte Datennutzung (zum Beispiel durch verpflichtend einzuholende Einwilligungen oder weiter als bisher reichende Widerspruchsmöglichkeiten der Versicherten) im Ergebnis ohne nennenswerte Abstriche hinsichtlich Repräsentativität und Qualität des Datenmaterials erreicht werden könnten<sup>22</sup>.

Würde, welches eher dem Geist des Gutachtens entspricht, die Datensammlung größer und somit eine größere Qualität des Gesamtdatenmaterials zu erreichen sein, um somit dem avisierten Zweck im Sinne einer Geeignetheit der Datensammlung zum Ziele des Erreichens valider Forschungsergebnisse nahe zu kommen, so stellt sich gleichwohl die Frage nach der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs: Denn würde die Möglichkeit einer Verarbeitung ohne Zustimmungserfordernis auf eine gesetzliche Grundlage gestellt, würden wir einem nahezu unbegrenzten Datensammeln anheimfallen, ohne einen konkreten Forschungsgrund zu kennen; es läge zweifelsfrei eine Art Vorratsdatenspeicherung vor. Verstärkt wird dies noch dadurch, dass ein qualitativ hochwertiges und vernetztes Datenangebot gefordert wird, in Verknüpfung aller für die Beantwortung einer spezifischen Fragestellung benötigter Daten und unabhängig vom Ursprung und Speicherort derselben.<sup>23</sup>

Dann würde es auch nicht (mehr) möglich sein, dass Patient\*innen in Erfahrung bringen können, von wem ihre Daten zu welchen Zwecken genutzt werden. Auch das widerspricht fundamental geltendem (Sozial-) Datenschutzrecht.

Bertold Brücher<sup>24</sup>, 19. Juli 2021

---

<sup>21</sup> Krause in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., § 75 SGB X (Stand: 01.12.2017), Rn. 40

<sup>22</sup> BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 19.03.2020 – 1 BvQ 1/20 - Rn. 8, [http://www.bverfg.de/e/gk20200319\\_1bvq000120.html](http://www.bverfg.de/e/gk20200319_1bvq000120.html), abgerufen am 13.07.2021

<sup>23</sup> Gutachten 2021, Rn 551

<sup>24</sup> Bertold Brücher ist Referatsleiter Sozialrecht in der DGB Bundesvorstandsverwaltung