



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

äkn ärztekammer
niedersachsen

Der schnelle Überblick: Anfragen von Krankenkassen, MDK und Anderen

Rechtsgrundlagen, Vordrucke,
Vergütungen, Datenschutz, Schweigepflicht,
Aufbewahrungsfristen ...

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)
Berliner Allee 22
30175 Hannover

Ärztammer Niedersachsen (ÄKN)
Berliner Allee 20
30175 Hannover

Stand: 2. überarbeitete Auflage, März 2013

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ärztinnen und Ärzte sollen zunehmend **Anfragen** beantworten, **Vordrucke** ausfüllen und **Gutachten** unterschiedlichster Art erstellen. Diese Arbeiten sind in der Regel mit erheblichem Verwaltungsaufwand (einschließlich umfangreicher Recherchen) sowie Kosten (z. B. für Kopien) verbunden.

Die Sinnhaftigkeit mancher Anfrage ist nicht zu erkennen. Auch erscheint zweifelhaft, ob der Arzt **berechtigt** oder gar **verpflichtet** ist, die Anfrage zu beantworten (Stichwort: **Schweigepflicht**). Die **Honorierung** der Antworten und der Gutachtenerstellung ist häufig ebenfalls ungeklärt. Unklarheit besteht oft auch dahingehend, ob der Patient der Weitergabe der Informationen zustimmen muss oder nicht.

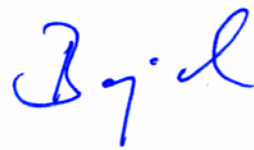
Zur Erleichterung Ihrer Arbeit finden Sie in dieser Broschüre **Antworten zu den häufigsten Fragestellungen**. Eine **Übersicht** finden Sie auf den Seiten 3 und 4.

Wir haben das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (**Patientenrechtegesetz 2013**) zum Anlass genommen, diesen Leitfaden zu überarbeiten. Er liegt somit in zweiter überarbeiteter Auflage vor.

Mit kollegialen Grüßen



Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der ÄKN



Mark Barjenbruch
Vorsitzender der KVN

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
I. Übersicht	3
II. Grundsatz der Verschwiegenheitspflicht im Arzt-Patienten-Verhältnis	5
1. Gesetzliche Erlaubnis / Pflicht zur Auskunftserteilung	5
2. Einwilligung des Patienten	5
III. Auskunftersuchen, Anfragen, Gutachtenaufträge an den niedergelassenen Arzt	7
1. Anfragen und Schweigepflicht unter Ärzten	8
2. Anfragen an die ÄKN und KVN	9
3. Anfragen von Patienten / Rechtsanwälten	10
4. Anfragen von Erziehungsberechtigten Minderjähriger	12
5. Anfragen von gesetzlichen Betreuern / Vorsorgebevollmächtigten	13
6. Anfragen von Erben / Angehörigen	14
7. Anfragen von Patienten zu Behandlungskosten (§ 305 SGB V)	15
8. Anfragen von Gerichten	16
9. Anfragen und Schweigepflicht gegenüber der Polizei	17
10. Anfragen von Krankenkassen	18
10.1 Vereinbarte Vordrucke	18
10.2 Nicht vereinbarte Vordrucke	20
10.3 Anfragen im Zusammenhang mit Berufskrankheiten	21
10.4 Unzulässige Anforderung der Krankenkassen / Verweisung auf die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)	21
10.5 Eintragungen in Bonushefte	22
10.6 Auskunftspflichten aus Sonderverträgen	22
10.7 Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen	22
11. Anfragen vom MDK zu gesetzlich Krankenversicherten	23

	<u>Seite</u>
12. Anfragen von Sonstigen Kostenträgern	25
12.1 Bundeswehr, Bundespolizei, Postbeamte Gruppe A und Bundesbahnbeamte Beitragsklasse I bis III	25
12.2 Niedersächsische Polizeivollzugsbeamte und Feuerwehrbeamte	25
13. Anfragen von Sozialämtern	26
14. Anfragen von Unfallversicherungsträgern	28
15. Anfragen von Rentenversicherungsträgern	29
16. Anfragen von Arbeitsagenturen	30
17. Anfragen von Gesundheitsämtern	31
18. Anfragen vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	32
19. Anfragen von Finanzämtern	33
20. Anfragen von Arbeitgebern des Patienten	34
21. Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften und privaten Krankenversicherern	35
22. Anfragen Sonstiger (z.B. Schule, Kindergarten, Sportverein)	36
23. Leichenschau	37
IV. Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Krankenhauses	38
V. Aufbewahrungspflicht und -fristen	39
VI. Musterbriefe	41
1. Schreiben an die Krankenkassen (mit Ausnahme von Ersatzkassen und Knappschaft)	42
2. Schreiben an die Krankenkasse bei Anforderung von Befunden, Arztberichten und Krankenhausentlassungsberichten für die Krankenkasse selbst	43
VII. Sachregister	44

I. Übersicht

Anfragende Stelle	Rechtsgrundlagen / Voraussetzungen	Vergütung des niedergelassenen Arztes	Seite
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> § 10 Abs. 4 der Berufsordnung 	Nach der GOÄ nur Auslagenersatz für z. B. Porto, Kopien etc.	7ff.
Patienten	<ul style="list-style-type: none"> Auskunftsrecht nach Art. 2 GG / § 630g Abs. 1 BGB Einsichtsrecht in Krankenunterlagen; Auskunft zu Behandlungskosten nach § 305 Abs. 2 SGB V 	Keine Ggf. Auslagenersatz für Kopien / Porto	10,14, 15
Patienten / Rechtsanwälte	<ul style="list-style-type: none"> Auskunftsrecht nach Art. 2 GG / § 630g Abs. 1 BGB Auftrag des Patienten 	keine nur Kostenerstattung	10
Erziehungsberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> Abwägung elterliche Sorge – Geheimhaltungsinteresse des Minderjährigen 	Keine Ggf. Auslagenersatz für Kopien / Porto	12
Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter	<ul style="list-style-type: none"> Handelt im Namen des Patienten Ausnahme: entgegenstehender Wille des einsichtsfähigen Patienten 	Keine Ggf. Auslagenersatz für Kopien / Porto	13
Erben / Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> § 630g Abs. 3 BGB mutmaßliche Einwilligung des Patienten 	Keine Ggf. Auslagenersatz für Kopien / Porto	14
Gerichte	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	16
Polizei	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	17
Fahrerlaubnisbehörde	<ul style="list-style-type: none"> Rechtfertigender Notstand 	keine	5
Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V §§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 100 Abs. 1 SGB X 	GO-NR 01610ff. EBM	18ff.
MDK	<ul style="list-style-type: none"> §§ 275, 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V 	GO-NR 01621 EBM	23
Sonstige Kostenträger	<ul style="list-style-type: none"> Verträge 	GO-NR 01610ff. EBM	25 ff
Sozialämter	<ul style="list-style-type: none"> § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X Verträge 	GO-NR 01610ff. EBM	26
Unfallversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> §§ 201ff. SGB VII Vertrag Ärzte / Unfallversicherungsträger 	Vereinbartes Gebührenverzeichnis im Anhang des Vertrages	28
Rentenversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und schriftliche Einwilligung des Patienten (§ 100 Abs. 1 SGB X) 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	29
Arbeitsagenturen	<ul style="list-style-type: none"> Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und Schriftliche Einwilligung des Patienten (§ 100 Abs. 1 SGB X) 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	30
Gesundheitsämter	<ul style="list-style-type: none"> Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und Einwilligung des Patienten Meldepflicht von Krankheiten i. S. d. § 6 Infektionsschutzgesetzes Meldepflicht von Tumorerkrankungen i.S.v. § 3 Abs. 1 GEKN 	<u>Anfragen:</u> Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) <u>Erfüllung der Meldepflichten:</u> Aufwandsersatz	31

Anfragende Stelle	Rechtsgrundlagen / Voraussetzungen	Vergütung des niedergelassenen Arztes	<u>Seite</u>
Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Pflicht oder • Schriftliche Einwilligung des Patienten 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	32
Finanzämter	<ul style="list-style-type: none"> • § 200 AO • § 102 Abs. 1 Nr. 3 c., Abs. 2 AO 	keine	33
Arbeitgeber	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	34
Private Versicherungsgesellschaften und private Krankenversicherungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	35
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	36
Leichenschau und Todesbescheinigung	<ul style="list-style-type: none"> • § 3 Abs.1 Niedersächsisches Bestattungsgesetz (BestattG) • § 6 BestattG i.V.m. Verordnung über die Todesbescheinigung (TbVO) 	GOÄ-Nr. 100, ggf. GOÄ Nr. 50	37

II. Grundsatz der Verschwiegenheitspflicht im Arzt-Patienten-Verhältnis

Der Arzt ist nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches auch gegenüber Krankenkassen, Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK), Behörden etc. grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Persönliche Patientendaten darf er nur bei gesetzlicher Erlaubnis oder Pflicht oder mit Einwilligung des Patienten weitergeben. Dabei ist zu beachten, dass sich die Weitergabe von Informationen in diesen Fällen auch als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag ergibt.

1. Gesetzliche Erlaubnis / Pflicht zur Auskunftserteilung

Der Vertragsarzt ist berechtigt und auch verpflichtet, ärztliche Bescheinigungen auszustellen und Berichte zu erstellen, die die Krankenkasse oder der MDK für ihre gesetzlichen Aufgaben benötigt (§ 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V). Entsprechendes gilt bei gesetzlichen Offenbarungspflichten gegenüber anderen Einrichtungen (z. B. Sozialämter, Versorgungsämter etc.).

2. Einwilligung des Patienten

Der Arzt darf darüber hinaus auch Dritten Daten über Patienten mit deren vorheriger schriftlicher Einwilligung weitergeben. Der Patient muss dabei darüber informiert sein, weshalb im konkreten Fall gegenüber welcher Krankenkasse die patientenbezogenen Daten weitergegeben werden.

Eine Einwilligung kann auch durch schlüssiges Verhalten des Patienten erfolgen. Man spricht dann von der sogenannten konkludenten Einwilligung.

Die Einwilligung kann auch gegenüber dem Sozialversicherungsträger abgegeben werden. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie verwendet nur Antragsvordrucke, auf denen der Patient eine Einwilligungserklärung abgibt. Der Arzt kann sich in diesem Fall nach §§ 6 Abs. 2, 67d Abs. 2 SGB X darauf verlassen, dass die Behörde die Abgabe der aktuellen Erklärung überprüft.

Bei abstrakten, lang zurückliegenden Einwilligungserklärungen ist hingegen im Zweifel mit dem Patienten Rücksprache zu halten, ob die Einwilligung die konkrete Datenweitergabe umfasst.

In den Fällen, in denen sich der Patient z.B. aufgrund von Bewusstlosigkeit nicht mehr äußern kann, gilt: wenn die Weitergabe seiner persönlichen Daten im Interesse des Patienten vorgenommen wird und dieser bei Nachfrage vermutlich einwilligen würde, aber nicht rechtzeitig einwilligen kann, ist der Bruch der Schweigepflicht durch eine sogenannte **mutmaßliche Einwilligung** gerechtfertigt.

Ein weiterer Rechtfertigungsgrund ist der so genannte **rechtfertigende Notstand**. Danach kann ein Arzt – muss aber nicht – ein ihm anvertrautes Geheimnis offenbaren, wenn dies zum Schutz eines anderen Rechtsgutes erforderlich ist, das geschützte Interesse das Geheimhaltungsinteresse bei sorgfältiger Abwägung wesentlich überwiegt und die Offenbarung angemessen ist.

Beispiele

Schweigepflicht gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde

Ohne Einwilligung darf ein Arzt – muss jedoch nicht – zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes die Schweigepflicht brechen. Man spricht vom so genannten rechtfertigenden Notstand. Danach darf der Arzt etwa gegen den Willen des Patienten die Fahrerlaubnisbehörde darüber informieren, dass der Patient aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug ohne Gefahr für sich und andere im Verkehr zu führen und dennoch mit seinem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilnimmt. Hier überwiegt das öffentliche Interesse an der Sicherheit des Straßenverkehrs das Interesse des Patienten an der Einhaltung der Schweigepflicht. Das gilt allerdings nur dann, wenn der Arzt vorher gegenüber dem Patienten dafür geworben hat, von sich aus auf das Autofahren zu verzichten.

Anregung eines Betreuungsverfahrens

Wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist seine Angelegenheiten selbst zu regeln, hat der Arzt zu entscheiden, ob er ein Betreuungsverfahren beim Amtsgericht anregen darf. Auch in diesem Fall hat eine Güterabwägung zu erfolgen, wobei das Interesse am Schutz des Betroffenen in der Regel überwiegen dürfte.

Verdacht der Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung

Wenn der Arzt anlässlich der Untersuchung eines Kindes Feststellungen trifft, die wohl begründet auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung hindeuten, kann er bei gewichtigen Anhaltspunkten das Jugendamt oder die Polizei informieren, wobei sorgfältig abzuwägen ist, welche Stelle unterrichtet wird. Vorrangig hat der Arzt jedoch zu prüfen, ob die Gefahr dadurch abgewendet werden kann, dass er den Erziehungsberechtigten mit deren Einverständnis weitergehende Hilfen vermittelt (vgl. § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz). Umfassendere Informationen finden Sie in dem Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“, der in überarbeiteter Fassung demnächst auf der Homepage der Ärztekammer Niedersachsen (www.aekn.de) einzusehen ist.

Schließlich ist der Arzt auch zur Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen befugt, Patientendaten weiterzugeben. So darf er sich vor Gericht selbstverständlich mit allen erforderlichen Mitteln verteidigen, wenn gegen ihn etwa der Vorwurf eines Behandlungsfehlers erhoben wird.

Auch offen stehende Honorarforderungen können vor Gericht eingeklagt werden. Die Einschaltung einer privaten Verrechnungsstelle bedarf allerdings des schriftlichen Einverständnisses des Patienten.

III. Auskunftersuchen, Anfragen, Gutachtenaufträge an den niedergelassenen Arzt

Telefaxantworten des Vertragsarztes

Krankenkassenanfragen

Nach eingehender datenschutzrechtlicher und honorartechnischer Prüfung durch die KBV können Kassenanfragen auch per Telefax erfolgen. Auch die Rückantwort des Vertragsarztes kann als Telefax versandt werden.

Auskunftersuchen Dritter

Auskunftersuchen von Dritten sowie Auskünfte an Krankenkassen, die nicht auf den vereinbarten Vordrucken erteilt werden, dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Patienten per Telefax übersandt werden.

Es ist bei der Übersendung des Telefax sicherzustellen, dass beim Empfänger der Daten nur der Auskunftsberechtigte Kenntnis von den Daten nehmen kann. Vor Absendung von Telefaxen ist deshalb eine entsprechende ggf. telefonische Rückversicherung bei dem Empfänger notwendig.

Antworten per E-Mail

Hier stellt sich das Problem, dass E-Mails auf dem Weg durch das Internet regelmäßig über viele verschiedene Rechner laufen, bis sie beim Computer des Empfängers ankommen. Auf jedem dieser Rechner kann die Nachricht gelesen und auch verändert werden, ohne dass dies für den Empfänger erkennbar ist. Deshalb sollte bei Zweifeln durch Rückfrage sichergestellt werden, ob der Patient mit dieser Form der Datenweitergabe einverstanden ist.

Ausführliche Antworten zu Fragen der externen elektronischen Kommunikation geben die von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung erarbeiteten „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“¹ – Stand: Mai 2008. In deren Anlage² werden die organisatorischen und technischen Sicherheitsvorkehrungen auch für den EDV-Laien verständlich dargestellt. Die Empfehlungen samt Anlage können auch auf der Homepage der Ärztekammer Niedersachsen www.aekn.de heruntergeladen werden.

¹ Deutsches Ärzteblatt 2008 - A 1026 ff

² www.aerzteblatt.de/plus1908

1. Anfragen und Schweigepflicht unter Ärzten

Grundsätze

Grundsätzlich gilt auch unter Ärzten die Verpflichtung zur Einhaltung der Schweigepflicht. Die Schweigepflicht unter Kollegen ist aber gelockert bei der Weiter- und Nachbehandlung von Patienten. Nach § 9 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen sind Ärzte, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

Wenn für den Patienten erkennbar ein Informationsaustausch zur erfolgreichen Behandlung des Patienten erforderlich ist, kann der Arzt im Regelfall vom stillschweigenden Einverständnis des Patienten ausgehen.

Schweigepflicht bei Praxisveräußerung

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber dem Praxisnachfolger. Die Übertragung der Patientenkartei auf den Praxisnachfolger in einem Praxisveräußerungsvertrag ist unwirksam, soweit die Übergabe der Patientenunterlagen nicht durch die Einwilligung des Patienten gedeckt ist.

Bloße vorherige oder begleitende Hinweise auf den Praxisübergang in der Arztpraxis (z.B. mittels Schild), in der Tagespresse oder auf mündlichem Wege an die Patienten genügen nicht, um den Zugriff des Nachfolgers auf die bestehenden Patientendaten zu rechtfertigen. Ausnahmen gelten bei Betriebsärzten, wenn ein Aushang am Schwarzen Brett erfolgt und die Mitarbeiter kraft Dienstanweisung ohnehin verpflichtet sind, die Informationstafel regelmäßig auf aktuelle Mitteilungen durchzusehen.

In den übrigen Fällen kann der Arzt nicht von einem stillschweigenden Einverständnis der Patienten zur Übergabe der Patientenkartei ausgehen. Eine konkludente Einwilligung ist aber dann möglich, wenn der Patient zur Behandlung in der Praxis des Praxisnachfolgers erscheint.

Erfolgt die Dokumentation elektronisch, sind die Daten durch Passwörter vor dem unberechtigten Zugriff des die Praxis übernehmenden Arztes zu schützen.

Schweigepflicht bei Praxisfusionen

Wird eine bestehende Gemeinschaftspraxis durch Aufnahme einer bisherigen Einzelpraxis erweitert oder eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gegründet, müssen die bisher geführten Patientenkarteien zunächst getrennt bleiben und können erst nach und nach mit Einverständnis der Patienten zusammengeführt werden. Andererseits würde es dem Wesen der Berufsausübungsgemeinschaft widersprechen, wenn die Karteien auf Dauer getrennt blieben.

Schweigepflicht bei Auflösung einer Gemeinschaftspraxis

Kommt es zur Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft muss die Patientenkartei in der Weise aufgeteilt werden, dass die Originale dem Arzt zugeordnet werden, der die weitere Behandlung übernimmt. Elektronische Dateien können für eine Übergangsphase dupliziert werden. Danach sind sie bei demjenigen Arzt zu löschen, der den Patienten nicht mehr weiterbehandelt.

2. Anfragen an die ÄKN oder KVN

Anfragen an die Ärztekammer Niedersachsen, die sich auf konkrete Sachverhalte beziehen, müssen grundsätzlich hinsichtlich des Namens des Patienten geschwärzt oder in anderer Weise unkenntlich gemacht werden. Personenbezogene Daten dürfen nur mit Einverständnis des Patienten an die ÄKN weitergegeben werden.

Anders verhält es sich bei Anfragen von Ärzten im Zusammenhang mit GKV-Versicherten an die KVN. Diese Anfragen – auch unter Angabe des Patientennamens – verstoßen nicht gegen die Schweigepflicht des zusendenden Arztes, da für diese personenbezogenen Daten gesetzliche Ermächtigungsgrundlagen (§§ 285 Abs. 1, 295 Abs. 1 a SGB V) bestehen.

3. Anfragen von Patienten / Rechtsanwälten

Einsichtsrecht in Krankenunterlagen

Der Patient hat nach der Neuregelung in § 630g Abs. 1 BGB, welche durch das „Patientenrechtegesetz“ eingeführt worden ist, ebenso wie nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen aus dem Behandlungsvertrag ein Einsichtsrecht in die ihn betreffende Patientenakte. Dabei geht § 630g Abs. 1 BGB über die Regelung in der Berufsordnung insoweit hinaus, als dass nunmehr auch ein Einsichtsrecht in diejenigen Teile der Patientenakte besteht, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Das Einsichtsrecht erstreckt sich auch auf Arztbriefe und Drittbefunde, sofern diese in die Behandlung oder Therapieentscheidung einbezogen worden sind. Der Patient kann auf seine Kosten Abschriften aus der Patientenakte verlangen, die gemäß § 630g Abs. 2 BGB auf seinen Wunsch auch in elektronischer Form als Datei ggf. in Verbindung mit einem Datenträger zur Verfügung gestellt werden müssen. Zur Erläuterung von Auszügen aus der Patientenakte sollte dem Patienten ein Gespräch mit dem Arzt angeboten werden.

Auch einem Patienten, der psychiatrisch behandelt worden ist, kann die Einsicht in die vollständige Patientenakte nicht verweigert werden, wenn dem keine schützenswerten Interessen des Patienten, des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Grundsätzlich darf der behandelnde Arzt die Einsichtnahme in Behandlungsunterlagen gemäß § 630g Abs. 1 BGB aber dann verweigern, wenn der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen. Dies ist etwa relevant in den Fällen, bei denen eine uneingeschränkte Einsichtnahme in die Dokumentation mit der Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen (Selbst-)Schädigung des Patienten verbunden sein kann. Im Einzelfall kann den therapeutischen Bedenken des Arztes aber dadurch Rechnung getragen werden, dass die Einsichtnahme nicht dem Patienten selbst gestattet wird, sondern dass die Unterlagen an einen anderen Fachbehandler ausgehändigt werden. Dieser Nachbehandler entscheidet dann in eigener Verantwortung, ob der Patient entsprechende Informationen über die Behandlung bei dem vorbehandelnden Arzt erhält.

Darüber hinaus kann die Einsichtnahme in die Patientenakte gemäß § 630g Abs. 1 BGB. verweigert werden, wenn dem Einsichtsverlangen erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Typisches Beispiel hierfür ist die Behandlung eines Minderjährigen unter Einbeziehung der Eltern. Hierbei kann es vorkommen, dass in die Patientenakte des Minderjährigen auch sensible Informationen über die Eltern eingeflossen sind, die dem Einsichtsrecht des Minderjährigen wegen der besonderen Schützwürdigkeit im Einzelfall entgegenstehen können.

Auslagenersatz

Kosten für Kopien, Dateierstellung, Datenträger und bei (freiwilliger) Zusendung Portokosten sind dem Arzt gemäß §§ 630g Abs. 1 Satz 2, 811 BGB vom Patienten zu erstatten.

Es kann hierfür jedoch keine Kostenpauschale für Kopien berechnet werden, sondern lediglich die Kosten, welche der Arzt hierfür verauslagt hat (evtl. in Anlehnung an die GOÄ-Nr. 96).

Anfragen von Rechtsanwälten für Patienten

Der Anspruch auf Einsicht in die Patientenakte kann der Patient nicht nur durch Angehörige sondern auch durch einen Rechtsanwalt wahrnehmen lassen. Voraussetzung für Auskünfte an den Rechtsanwalt ist ein schriftlicher Auftrag des Patienten. Auch der Rechtsanwalt ist auf das Einsichtsrecht beschränkt, das dem Patienten zusteht. Ein Anspruch auf Herausgabe von Originalen aus der Patientenakte besteht deshalb auch seitens des Rechtsanwalts grundsätzlich nicht.

Antworten per Telefon

Da in der GOÄ und im EBM u. a. auch die telefonische Beratung vorgesehen ist, können Anfragen auch am Telefon beantwortet werden. Bestehen jedoch Zweifel, ob der Anrufer tatsächlich der Patient oder eine Person ist, an die eine Datenweitergabe erfolgen darf, sollte eine Rückversicherung beim Patienten erfolgen.

4. Anfragen von Erziehungsberechtigten Minderjähriger

Grundsätzlich kann der Arzt den Erziehungsberechtigten Auskunft erteilen, wenn der minderjährige Patient einwilligt. Verweigert der Minderjährige eine solche Einwilligung, muss der Arzt die widerstreitenden Interessen sorgfältig gegeneinander abwägen: das Interesse des Minderjährigen an der Geheimhaltung und das aus der elterlichen Sorge herrührende Interesse der Erziehungsberechtigten, über den Gesundheitszustand ihres Kindes unterrichtet zu sein.

Abgesehen vom bloßen Informationsbegehren der Eltern kann eine Unterrichtung über den Gesundheitszustand des Minderjährigen erforderlich sein, wenn für die geplante ärztliche Maßnahme die Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern erforderlich ist.

Für die Frage, ob ein Minderjähriger in einen ärztlichen Eingriff wirksam einwilligen kann, kommt es auf die geistige und sittliche Reife des Minderjährigen an. So muss der Minderjährige die Bedeutung und Tragweite des Eingriffes insbesondere des Nutzen und der Risiken erkennen und beurteilen (gegeneinander abwägen) und danach eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen können. Die geistige und sittliche Reife des Minderjährigen ist durch den Arzt im Einzelfall zu beurteilen, wobei die Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen mit steigendem Alter und steigender Nähe zur Volljährigkeit zunimmt. Der behandelnde Arzt muss die geistige und sittliche Reife des Minderjährigen vor der geplanten Behandlung bewerten und positiv feststellen.

Nimmt er eine Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen an, so muss er diesen ebenfalls vollumfänglich aufklären und dessen Einwilligung einholen. Ob in diesem Fall die Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern entbehrlich ist, ist rechtlich nicht abschließend geklärt. In der Regel reicht jedoch zumindest bei Routineeingriffen und -behandlungen die Einwilligung des einsichtsfähigen Minderjährigen aus. So soll sich der Arzt darauf verlassen können, dass die Eltern den einsichtsfähigen Minderjährigen zur Einwilligung ermächtigt haben. Eine Einwilligung nur des einsichtsfähigen Minderjährigen reicht jedoch nicht aus, wenn es sich um einen nicht unwichtigen Eingriff handelt und die vorherige Einwilligung der Eltern problemlos möglich ist. In diesen Fällen müssen auch die Eltern von dem Arzt aufgeklärt werden und in die Behandlung einwilligen.

Bei Auskünften gegenüber nur einem Elternteil muss sich der Arzt bei schwerwiegenden Entscheidungen mit weitreichendem Risiko die Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene, ebenfalls sorgeberechtigte Elternteil der Behandlung zustimmt. Ansonsten hat sich der Arzt – abgesehen von Routinefällen – zwar der Ermächtigung des anwesenden Elternteils zu vergewissern, er darf aber insoweit grundsätzlich von dessen wahrheitsgemäßer Auskunft ausgehen.

Leben die Eltern getrennt und steht Ihnen die elterliche Sorge gemeinsam zu, kann der Elternteil, bei dem sich das Kind gewöhnlich aufhält, Entscheidungen des täglichen Lebens allein treffen. Kann es bei ärztlichen Maßnahmen zu schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes kommen, müssen beide Elternteile zustimmen.

5. Anfragen von gesetzlichen Betreuern / Vorsorgebevollmächtigten

Patienten, für die ein Betreuer gemäß §§ 1896, 1897 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gerichtlich bestellt wurde oder für die ein Vorsorgebevollmächtigter tätig wird, machen Auskunftsansprüche gegenüber dem behandelnden Arzt meist nicht selbst geltend. Statt dessen nimmt der Betreuer / Vorsorgebevollmächtigte diese Rechte im Namen des Patienten wahr.

In der Rechtsprechung wird dabei auf die natürliche Einsichtsfähigkeit des Betreuten / Vollmachtgebers abgestellt. Bei bestehender Einsichtsfähigkeit (nicht Geschäftsfähigkeit) hat der Wille des einsichtsfähigen Patienten Vorrang. Gegen seinen Willen können Patientengeheimnisse dem Betreuer nicht offenbart werden. Bei fehlender Einsichtsfähigkeit ist dagegen eine Herausgabe von Informationen an den Betreuer möglich, aber nur soweit es zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist. Ist der Betreuer z.B. für die Vermögenssorge eingesetzt, muss er die Rechtmäßigkeit einer Privatrechnung überprüfen können und die dafür notwendigen Angaben erhalten.

6. Anfragen von Erben / Angehörigen

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Familienangehörigen der Patienten einschließlich deren Ehepartner. Die Erteilung von Auskünften an Angehörige stellt ohne Einverständnis des Patienten eine Verletzung der Schweigepflicht dar, sofern nicht ein sonstiger Rechtfertigungsgrund vorliegt (vgl. Ausführungen zu II.2.).

Dies gilt auch zwar im Falle des Todes des Patienten; man spricht von der so genannten postmortalen Schweigepflicht, gegenüber den Erben. Das Recht zur Entbindung von der Schweigepflicht ist ein höchstpersönliches Recht und geht mit dem Tod des Patienten nicht auf dessen Erben über.

Jedoch steht nach dem Tod des Patienten gemäß § 630g Abs. 3 Satz 1 BGB das Einsichtsrecht in die Patientenakte den Erben zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen zu, soweit der Einsichtnahme nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht. Der Grund für die Einsichtnahme ist dem Arzt plausibel darzulegen. Unter diesen Voraussetzungen ist die Einsichtnahme etwa dann zulässig, wenn die Erben Ansprüche gegenüber einer Lebensversicherung oder Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche durchsetzen wollen.

Weiterhin steht das Einsichtsrecht in die Patientenakte gemäß § 630g Abs. 3 Satz 2 BGB auch den nächsten Angehörigen (z.B. Ehegatten, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel) zur Wahrnehmung der immateriellen Interessen wie dem postmortalen Persönlichkeitsrecht des verstorbenen Patienten zu. Auch insoweit dürfen dem Einsichtverlangen nicht der ausdrückliche und mutmaßliche Wille des Patienten entgegenstehen. Letzteres könnte beispielsweise bei einer den nahen Angehörigen nicht bekannten HIV-Infektion des Verstorbenen der Fall sein.

7. Anfrage von Patienten zu Behandlungskosten (§ 305 SGB V)

Auskunftsanspruch des Versicherten gegen den Vertragsarzt

Nach § 305 Abs. 2 SGB V haben die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, ärztlich geleiteten Einrichtungen und Medizinischen Versorgungszentren die Versicherten auf Verlangen schriftlich in verständlicher Form, direkt im Anschluss an die Behandlung oder mindestens quartalsweise spätestens vier Wochen nach Ablauf des Quartals, in dem die Leistungen in Anspruch genommen worden sind, über die zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Leistungen und deren vorläufige Kosten (Patientenquittung) zu unterrichten.

Für eine quartalsweise schriftliche Unterrichtung hat der Versicherte eine Aufwandspauschale in Höhe von 1,00 Euro zzgl. Versandkosten zu erstatten.

Die Leistungsaufstellung soll in verständlicher Form auf der Grundlage des jeweils geltenden einheitlichen Bewertungsmaßstabs erfolgen. Zu den ausgewiesenen Eurobeträgen sollte der Hinweis erfolgen, dass es sich um Werte vor Budgetierung handelt, die somit nicht das tatsächlich ausgezahlte Honorar darstellen.

Eine darüber hinausgehende genaue Kenntnis der Kosten kann der Versicherte aufgrund seines Auskunftsanspruchs gemäß § 305 Abs. 1 SGB V auf entsprechenden Antrag gegenüber seiner Krankenkasse erlangen.

8. Anfragen von Gerichten

Rechtsgrundlage

Der Arzt muss auf Anforderung von Gerichten Auskünfte erteilen, soweit der Patient sein Einverständnis erklärt hat (vgl. aber Ausführungen zu II.2. Einwilligung des Patienten).

Ein Arzt, der vom Gericht als Zeuge oder sachverständiger Zeuge geladen und vom Patienten von der Schweigepflicht entbunden wurde, kann sich nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht berufen. Er muss aber nur aussagen, soweit die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten reicht.

Vergütung

Die Vergütung für die Leistung ärztlicher Sachverständiger orientiert sich mit Wirkung vom 01.07.2004 an dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG). Der Sachverständige erhält für jede Stunde ein Honorar in Höhe von 50,00 EURO (M 1), 60,00 EURO (M 2) oder 85,00 EURO (M 3). Das Honorar der Gruppe M 1 wird für einfache gutachterliche Beurteilungen, wie z. B. in Gebührenrechtsfragen, zur Haft-, Verhandlungs- oder Vernehmungsfähigkeit etc. gewährt. Das Honorar der Gruppe M 2 kann für die beschreibende (Ist-Zustands-) Begutachtung nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad, insbesondere für Gutachten in Verfahren nach dem Schwerbehindertengesetz, zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und zur Invalidität, zur Einrichtung einer Betreuung etc. gewährt werden. Die Gruppe M 3 steht für das Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtungen spezieller Kausalzusammenhänge und / oder differenzialdiagnostischer Probleme und / oder Beurteilung der Prognose und / oder Beurteilung strittiger Kausalitätsfragen), insbesondere für Gutachten zu ärztlichen Behandlungsfehlern, zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik, zur Kriminalprognose, zur Aussagetüchtigkeit, in Verfahren zur Regelung von Sorge- und Umgangsrechten etc.

9. Anfragen und Schweigepflicht gegenüber der Polizei

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Anfragen durch die Strafverfolgungsbehörden (Staatsanwaltschaft, Polizei). Denn grundsätzlich rechtfertigt das staatliche Strafverfolgungsinteresse bei begangenen Straftaten nicht den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht. Ein typisches Beispiel ist der Diebstahl einer Geldbörse im Wartezimmer der ärztlichen Praxis oder die eingebeulte Stoßstange auf dem Praxisparkplatz. Der Arzt darf in diesem Fall der Polizei nicht mitteilen, welche Patienten und Begleitpersonen sich im Wartezimmer befanden. Denn schon allein die Tatsache, dass ein Patient die Arztpraxis aufsucht, unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

Etwas anderes gilt jedoch dann, wenn es um die Verfolgung schwerster Taten gegen Leib, Leben, Freiheit oder die staatliche Sicherheit geht. Das kann auch in Fällen häuslicher Gewalt der Fall sein; hierfür hält die Ärztekammer Niedersachsen weiteres Informationsmaterial bereit.

Ferner besteht die ärztliche Schweigepflicht gegenüber den Strafverfolgungsbehörden in den Fällen nicht, in denen dem Arzt bekannt wird, dass ein schweres Verbrechen (z.B. Mord, Totschlag, Geiselnahme) geplant ist. In diesem Fall ist er nach §§ 138, 139 Abs. 3 des Strafgesetzbuches sogar verpflichtet, den Strafverfolgungsbehörden dies anzuzeigen.

Will die Polizei Patientenunterlagen beschlagnahmen, ist zu differenzieren: Richtet sich das Strafverfahren nicht auch gegen den Arzt selbst, unterliegen die Behandlungsunterlagen einem gesetzlichen Beschlagnahmeverbot. Ist jedoch der Arzt (Mit-) Beschuldigter des Verfahrens kann eine Beschlagnahme erfolgen. In diesem Fall ist der Arzt zur Wahrnehmung seiner Rechte berechtigt, gegenüber den Strafverfolgungsbehörden sich zu dem strafrechtlichen Vorwurf einzulassen. Die ärztliche Schweigepflicht gilt insoweit nicht.

10. Anfragen von Krankenkassen

Die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen geschlossenen Bundesmantelverträge (BMV) einschließlich der **Vordruckvereinbarungen**³ regeln ergänzend zu den gesetzlichen Grundlagen die Modalitäten zur Auskunftserlaubnis und -verpflichtung gegenüber Krankenkassen und anderen.

Danach ist der Vertragsarzt grundsätzlich berechtigt und verpflichtet, den Krankenkassen für die Erfüllung ihrer **gesetzlichen Aufgaben** Auskünfte zu erteilen sowie Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten zu erstellen (vgl. § 36 Abs. 1 BMV-Ä, § 6 Abs. 3 EKV).

10.1 Vereinbarte Vordrucke

Für Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten des Vertragsarztes an die Krankenkassen sind Vordrucke vereinbart und zu verwenden.

Anfragen der Krankenkassen auf vereinbarten Vordrucken müssen vom Vertragsarzt beantwortet werden.

Werden auf einem vereinbarten Vordruck zusätzliche Fragen gestellt oder Fragen geändert, entspricht der zusätzliche bzw. der geänderte Teil nicht mehr der Vordruckvereinbarung. Die Beantwortung der zusätzlichen bzw. geänderten Fragen kann vom Vertragsarzt abgelehnt werden (vgl. hierzu Ausführungen zu III. 10.2).

Die jeweilige Vergütung erfolgt nach den Leistungspositionen des EBM. Die entsprechenden Leistungspositionen sind auf den dazugehörigen Vordrucken angegeben.

Für kurze Auskünfte und Bescheinigungen, die weder einen besonderen Arbeitsaufwand noch gutachterliche Feststellungen erfordern, ist die Vergütung der Auskunft im Honorar der ärztlichen Leistung enthalten (z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Verordnungen von häuslicher Krankenpflege, ärztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld). Daher fehlt auf den vereinbarten Vordrucken auch die Angabe der abrechenbaren Leistungsposition.

Werden lediglich Ablichtungen von Befundberichten oder anderen Patientenunterlagen übersandt, kann der Vertragsarzt nur Auslagenersatz (Porto-/ Kopierkosten) verlangen.

³ Die Vordruckvereinbarung ist jeweils Anlage 2 zu den Bundesmantelverträgen-Ärzte. Die Vordruckvereinbarungen und -erläuterungen sind auf der Website der KBV unter der Adresse www.kbv.de unter Rechtsquellen: Bundesmantelverträge eingestellt. Eine Übersicht über die vereinbarten Vordrucke ist unter www.kbv.de unter Rechtsquellen, Formulare abrufbar.

Die folgende Übersicht enthält die nach den Gebührenordnungsnummern des EBM abrechenbaren vereinbarten Vordrucke:

GO-NR nach EBM	Vordruckmuster-Nr.	Beschreibung	Punkte / Euro
01610	55	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schweren chronischen Erkrankung	40 1,40 €
01611	61	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	855 29,97 €
01612	22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	105 3,68 €
01620	41	Bericht des behandelnden Arztes an die Ersatzkasse	85 2,98 €
	50	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse	
01621	11	Bericht für den Medizinischen Dienst	125 4,38 €
	53	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten	
	56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport und Funktionstraining	
01622	20	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben	235 8,24 €
	51	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers	
	52	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	
01623	25	Kurvorschlag des Arztes	150 5,26 €

10.2 Nicht vereinbarte Vordrucke

Werden Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten, die über ein einfaches Auskunftsbegehren hinausgehen, von den Krankenkassen auf nicht vereinbarten Vordrucken angefordert oder werden auf einem vereinbarten Vordruck zusätzliche Fragen gestellt oder Fragen geändert, können diese von den Vertragsärzten entweder unbeantwortet an die Krankenkassen zurückgesandt oder nach vorheriger Einholung einer Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse privat liquidiert werden. Im letzteren Fall muss der Patient sein Einverständnis in die Auskunftserteilung erklärt haben.

Hinweis:

Mit einigen Krankenkassen in Niedersachsen bestehen die nachstehenden Sonderregelungen zur Vergütung von Kassenanfragen auf nicht vereinbarten Vordrucken.

- Knappschaft

Kurze Bescheinigungen oder kurze Zeugnisse von bis zu 5 Fragen, die im Wesentlichen durch Ankreuzen oder Ergänzen eines Wortes zu erledigen sind, werden außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit zurzeit 2,50 € vergütet (GO-NR 99900).

Die vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen, die im Wesentlichen durch Ankreuzen oder Ergänzen eines Wortes beantwortet werden kann, wird außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit zurzeit 5,00 € vergütet (GO-NR 99901).

Die vollständige Beantwortung einer schriftlichen Anfrage, die besonderen Arbeitsaufwand erfordert oder ein begründetes schriftliches Gutachten oder eine schriftliche gutachterliche Stellungnahme, die nicht den Umfang eines medizinischen Gutachtens hat, wird außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit zurzeit 10,00 € vergütet (GO-NR 99902).

- Ersatzkassen

Kurze Bescheinigungen oder kurze Zeugnisse (vollständige Beantwortung von bis zu 5 Fragen, die nicht das Ausmaß einer gutachterlichen Stellungnahme haben) werden außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit zurzeit 2,69 € (GO-Nr. 99900) vergütet.

Eine vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen oder eine Anfrage, die mindestens das Ausmaß einer gutachterlichen Stellungnahme hat, wird außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit zurzeit 10,08 € (GO-Nr. 99902) vergütet.

10.3 Anfragen im Zusammenhang mit Berufskrankheiten

Kassenanfragen zur Ermittlung ihres Ersatzanspruchs gegenüber einem Unfallversicherungsträger bei rückwirkender Anerkennung einer Berufskrankheit sind grundsätzlich nichtvereinbarte Vordrucke (s. Ausführungen 10.2).

Mit den Betriebskrankenkassen besteht eine Vereinbarung, dass diese Anfragen außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit 12,78 € (GO-Nr. 99905) je betroffenes Quartal vergütet werden.

10.4 Unzulässige Anforderung durch die Krankenkassen / Verweisung auf die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)

Krankenkassen fordern von Vertragsärzten häufig Informationen:

- bei der Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung,
- zur Einleitung von Rehabilitationsleistungen,
- in bestimmten Fällen bei Arbeitsunfähigkeit.

Für eine direkte Anforderung der genannten Unterlagen durch die Krankenkassen für deren eigene Aufgaben mangelt es an einer Rechtsgrundlage. Der Vertragsarzt muss folglich die Aushändigung der Unterlagen verweigern.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz hat in seinem 18. und 19. Tätigkeitsbericht 2001 / 2002 sowie abermals in seinem 21. Tätigkeitsbericht 2005 / 2006 entsprechend dargestellt, dass das Einholen einer Einwilligungserklärung des Versicherten zur Übermittlung von Behandlungsunterlagen, wie von einigen Krankenkassen praktiziert, eine Umgehung der abschließenden Regelung des § 301 SGB V sowie der gesetzlichen Regelung sei, dass allein der MDK für die Prüfung medizinischer Sachverhalte zuständig ist. Aus diesem Grund hält der Bundesdatenschutzbeauftragte Forderungen der Krankenkasse an Krankenhäuser und Ärzte, bei Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Versicherten die Behandlungsunterlagen an die Krankenkasse zu übermitteln, für rechtlich nicht gedeckt und damit für unzulässig.

Liegt keine Einwilligung des Patienten vor, muss der Vertragsarzt die Krankenkassen darauf hinweisen, dass eine Auskunftspflicht zu diesen Fragen nur gegenüber dem MDK aufgrund seiner gesetzlichen Zuständigkeit besteht. In diesem Zusammenhang ist die Versendung an die Krankenkasse folglich nur akzeptabel, wenn die ärztlichen Unterlagen in einem gesonderten, verschlossenen Umschlag mit der Anschrift des Medizinischen Dienstes sowie dem Vermerk „Ärztliche Unterlagen – nur vom MDK zu öffnen“ übersandt werden. (vgl. Ausführungen zu III. 11. Anfragen vom MDK).

10.5 Eintragungen in Bonushefte

Bestätigungen von durchgeführten vertragsärztlichen Leistungen in einem Bonusheft sind grundsätzlich keine vertragsärztliche Leistungen, die über den EBM abzurechnen sind.

Mit einigen Krankenkassen (z. Zt. AOK, Barmer GEK, und BKK 24) bestehen Vergütungsregelungen hinsichtlich der ärztlichen Eintragungen. Die Bestätigung der durchgeführten Leistung wird von diesen Krankenkassen extrabudgetär mit 0,60 Euro vergütet (GO-Nrn. 99861 bzw. 99862). In allen anderen Fällen sind die ärztlichen Eintragungen privatärztlich nach der Nr. 70 GOÄ direkt mit dem Versicherten abzurechnen.

10.6 Auskunftspflichten aus Sonderverträgen

Die sich für die Vertragsärzte aus den verschiedenen Sonderverträgen (z. B. DMP, hausarztzentrierte Versorgung, integrierte Versorgung) ergebenden Auskunftspflichten sind den jeweiligen Verträgen zu entnehmen.

10.7 Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen

Gemäß § 294a SGB V sind die an der vertragsärztlichen Versorgung **teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie Krankenhäuser verpflichtet, bei** Vorliegen von Anhaltspunkten dafür, dass Versicherte sich eine Krankheit vorsätzlich oder bei von ihnen begangenen Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen oder durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen haben, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen.

11. Anfragen vom MDK zu gesetzlich Krankenversicherten

Nach §§ 275, 276 Abs. 2 SGB V sind (auch) Vertragsärzte verpflichtet, auf Anforderung des MDK Sozialdaten über ihre Patienten zur Verfügung zu stellen. Der MDK ist nur im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung auskunftsberechtigt. Dies setzt voraus, dass die zuständige Krankenkasse den MDK im konkreten Fall zuständigkeithalber beauftragt hat (z. B. mit der Prüfung des Leistungsanspruchs, vgl. Ausführungen unter III.10.6).

Einfache Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse etc.

Für einfache Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse etc., ist kein Vordruck vereinbart. Der MDK muss bei seiner Anfrage die Rechtsgrundlage (z. B. Prüfungs- oder Beratungsauftrag nach § 275 SGB V) für seine Auskunftsberechtigung und die Auskunftspflicht des Vertragsarztes sowie den Zweck der von ihm erbetenen Auskunft im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung angeben.

Eine Vergütung für diese Auskünfte steht dem Vertragsarzt **nicht** zu.

Ausführlicher Bericht

Für ausführliche Berichte an den MDK ist der vereinbarte Vordruck (Muster 11) zu verwenden, der auch den Aufdruck der Gebührenordnungsnummer (GO-NR 01621 EBM) enthält, nach der die Auskunft vergütet wird.

Krankenhausentlassungsbericht / Fremdbefund

Auch Fremdbefunde (insbesondere Krankenhausentlassungsberichte) sind vom Arzt zu übermitteln. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz hat in seinem 18. Tätigkeitsbericht vom 04.04.2001 die Rechtsauffassung vertreten, dass § 276 Abs. 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB V den Vertragsarzt auch verpflichtet, die ihm vorliegenden Fremdbefunde dem MDK zu übermitteln.

Der Vertragsarzt selbst ist verpflichtet, Fremdbefunde (z.B. Laborwerte vom Laborarzt, Krankenhausentlassungsberichte etc.) sowie die selbst erstellten Patientenunterlagen mindestens bis zehn Jahre nach Abschluss seiner Behandlung aufzubewahren.

Empfohlenes Vorgehen:

Aufgabe des MDK ist es, gutachterliche Stellungnahmen und Prüfungen in Einzelfällen über Ansprüche von Patienten durchzuführen. Für eine vollständige Prüfung ist es dienlich, wenn der MDK alle erforderlichen Unterlagen über den Patienten erhält. Häufig wird es sinnvoll sein, dass sich die Prüfungsinstanz einen Eindruck vom gesamten Gesundheitszustand des Patienten verschaffen kann. Der Vertragsarzt sollte daher unter vorrangiger Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten nach pflichtgemäßem Ermessen seine Unterlagen über den Patienten (Eigenbefunde und Fremdbefunde) dem MDK zur Verfügung stellen. Wie oben ausgeführt, verstößt der Vertragsarzt durch die Herausgabe nicht gegen datenschutzrechtliche Vorschriften.

Der Vertragsarzt erleichtert durch die Herausgabe die Entscheidung über den Anspruch des Patienten. Überdies verfügt der MDK gemäß § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V über die Berechtigung, in diesem Fall von dem Urheber der Fremdbefunde (z.B. vom Krankenhaus, das den Krankenhausentlassungsbericht erstellt hat) dieselben Unterlagen anzufordern.

Um den Vertragsärzten eine direkte Kontaktaufnahme mit dem MDK zu erleichtern sind nachfolgend die regionalen Kontaktdaten des MDK Niedersachsen zusammengefasst.

Ein kurzes Telefonat kann häufig aufwendige schriftliche Nachfragen vermeiden!

Bereich	Adresse	Telefon / Fax
Aurich	Güterstraße 3 26122 Oldenburg	Telefon: 0441/34011-0 Fax: 0441/34011-99 E-Mail: Oldenburg@mdkn.de
Braunschweig	Ernst-Amme-Straße 24 38114 Braunschweig	Telefon 0531/58013-0 Fax: 0531/58013-97 E-Mail: Oldenburg@mdkn.de
Göttingen	Wilamowitzweg 11 37085 Göttingen	Telefon: 0551/54736-0 Fax: 0551/54736-95 E-Mail: Göttingen@mdkn.de
Hannover	Hildesheimer Straße 202 30519 Hannover	Telefon: 0511/8785-0 Fax: 0511/8785-199 E-Mail: Hannover@mdkn.de
Hildesheim	Wilamowitzweg 11 37085 Göttingen	Telefon: 0551/54736-0 Fax: 0551/54736-95 E-Mail: Göttingen@mdkn.de
Lüneburg	Stadtkoppel 18 21337 Lüneburg	Telefon: 04131/69962-0 Fax: 04131/69962-79 E-Mail: Lüneburg@mdkn.de
Oldenburg	Güterstraße 3 26122 Oldenburg	Telefon: 0441/34011-0 Fax: 0441/34011-99 E-Mail: Oldenburg@mdkn.de
Osnabrück	Heinrich-Heine-Straße 3 C 49074 Osnabrück	Telefon: 0541/33897-0 Fax: 0541/33897-30 E-Mail: Osnabrück@mdkn.de
Stade	Stadtkoppel 18 21337 Lüneburg	Telefon: 04131/69962-0 Fax: 04131/69962-79 E-Mail: Lüneburg@mdkn.de
Verden	Otto-Lilienthal-Straße 29 28199 Bremen	Telefon: 0421/1628-0 Fax: 0421/1628-115 E-Mail: unternehmensbereichsleitung@mdkn.de
Wilhelmshaven	Güterstraße 3 26122 Oldenburg	Telefon: 0441/34011-0 Fax: 0441/34011-99 E-Mail: Oldenburg@mdkn.de

12. Anfragen von Sonstigen Kostenträgern

12.1 Bundeswehr, Bundespolizei, Postbeamte Gruppe A und Bundesbahnbeamte Beitragsklasse I-III

Für die genannten Personenkreise hat die KBV bundeseinheitliche Verträge zur Erbringung ärztlicher Leistungen abgeschlossen. Aufgrund dieser Verträge hat der Vertragsarzt dem Kostenträger die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Soweit in den Verträgen nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die unter III.10. dargestellten Ausführungen entsprechend.

12.2 Niedersächsische Polizeivollzugsbeamte und Feuerwehrbeamte

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der aufgeführten Personenkreise hat die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen mit den entsprechenden Kostenträgern Verträge geschlossen.

Es gelten die unter III.10. dargestellten Ausführungen entsprechend.

13. Anfragen von Sozialämtern

Seit dem 01.01.2004 gilt der größte Teil der Sozialhilfeempfänger als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Insofern gelten für diesen Personenkreis die Bestimmungen bei Anfragen von Krankenkassen (vgl. Ausführungen zu III.10.).

Daneben gibt es einen kleinen Kreis von Hilfeempfängern, für den nach wie vor die Verträge zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Sozialhilfeträgern in Niedersachsen zur ärztlichen Versorgung von Hilfeempfängern Anwendung findet. Nach diesen Verträgen gelten für die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend, sofern in den Verträgen nichts anderes geregelt ist. Mangels entsprechender Vereinbarungen sind hier die Bestimmungen unter III. 10. entsprechend anzuwenden.

Hinweis:

Häufig erhalten Vertragsärzte von Sozialämtern Anfragen zur Arbeitsunfähigkeit bzw. zum Pflegebedarf von Leistungsempfängern. Form und Zweck derartiger Anfragen entsprechen nicht den Anfragen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

Auskünfte auf derartige Anfragen sind daher nach der GOÄ **privat** mit den Sozialhilfeträgern abzurechnen (vgl. Ausführungen zu III.10.2).

In Frage kommen für solche Auskünfte die GOÄ-Nrn. 70, 75, 80 und 85. Die GOÄ 70 ist für eine kurze Bescheinigung ansatzfähig. Die GOÄ 75 dagegen, wenn in der Auskunft Angaben zur Anamnese oder zum Befund gegeben werden, einschließlich einer epikritischen Bewertung auch zur Therapie. Die GOÄ 80 kann nur berechnet werden, wenn eine schriftliche gutachterliche Äußerung getroffen werden soll. Im Rahmen des Gutachtens nach der GOÄ 80 sind Angaben zur Vorgeschichte und vorhandene Befunde, sowie wenn bekannt, der Verlauf einer Erkrankung eines Gesundheitszustandes, kritisch zu beurteilen. Hierbei kann es erforderlich sein, zu therapeutischen Chancen und Prognosen kritisch Stellung zu nehmen. Hiervon zu unterscheiden ist der Ansatz der GOÄ 85 für die schriftliche gutachterliche Äußerung. In diesem Falle hat sich der Gutachter im Einzelfall u. a. auch mit der wissenschaftlichen Lehre auseinanderzusetzen. Eine eingehende Auseinandersetzung mit der Literatur ist zwingend erforderlich. Die Differenzierung zwischen der GOÄ 80 und 85 macht nur Sinn, wenn als Kriterium für einen „das gewöhnliche Maß“ übersteigenden Aufwand, neben der fakultativen wissenschaftlichen Begründung auch der Zeitfaktor gewertet wird.

Anzumerken ist noch, dass zusätzlich zu den Leistungen nach den GOÄ-Nrn. 80 oder 85 eine Schreibgebühr nach der GOÄ 95 berechnungsfähig ist.

Zu beachten ist ferner § 11 der GOÄ. Danach kann nur der einfache Steigerungsfaktor berechnet werden, wenn ein Leistungsträger im Sinne des § 12 SGB I oder ein sonstiger öffentlich-rechtlicher Kostenträger die Zahlung leistet und dem Arzt außer in Notfällen vor der Inanspruchnahme eine entsprechende Bescheinigung des Zahlenden vorgelegt wird.

14. Anfragen von Unfallversicherungsträgern

Im Recht der Unfallversicherung (SGB VII) bestehen für den Arzt ausdrückliche spezialgesetzliche Vorschriften zur Datenübermittlung (§ 201 SGB VII) und zur Auskunftserteilung (§ 203 SGB VII) gegenüber den berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsträgern.

Verweigert der Arzt die erforderlichen Auskünfte, kann ihn der Unfallversicherungsträger mit einer Geldbuße von bis zu 2.500,00 Euro belegen (§ 209 SGB VII).

Daneben besteht für den Vertragsarzt auch eine Auskunftspflicht nach § 46 des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger.

Danach muss der Arzt, der die Erstversorgung geleistet oder den Versicherten behandelt hat, dem Unfallversicherungsträger Auskünfte erteilen, Berichte und Gutachten erstatten, die dieser für seine gesetzlichen Aufgaben benötigt.

Die Vergütung richtet sich nach den Leistungs- und Gebührenverzeichnissen im Anhang des Vertrages Ärzte / Unfallversicherungsträger.

15. Anfragen von Rentenversicherungsträgern

Rentenversicherungsrecht

Der Arzt ist nach dem Rentenversicherungsrecht (SGB VI) gesetzlich nicht verpflichtet, dem Rentenversicherungsträger auf dessen Anfrage Auskünfte zu erteilen.

Auskünfte

Auskünfte darf und muss der Arzt und das Krankenhaus dem Rentenversicherungsträger deshalb nur erteilen, soweit diese im Einzelfall für die Durchführung seiner Aufgaben benötigt werden und der Patient in die Auskunftserteilung zuvor schriftlich eingewilligt hat (§ 100 Abs. 1 Nr. 2 SGB X).

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält der Arzt auf Antrag eine Entschädigung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG).

Für die Ausstellung eines Befundscheines oder die Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachterliche Äußerung kann ein Betrag in Höhe von 21,00 EURO verlangt werden, bei einer außergewöhnlich umfangreichen Tätigkeit bis zu 44,00 EURO.

Für kurze Gutachten oder Formbogengutachten, wenn sich die Fragen auf Vorgeschichte, Angaben und Befund beschränken, kann ein Betrag in Höhe von 38,00 EURO berechnet werden, bei einer außergewöhnlich umfangreichen Tätigkeit von bis zu 75,00 EURO.

16. Anfragen von Arbeitsagenturen

Auskunftsrecht / -pflicht des Vertragsarztes

Auch an Agenturen für Arbeit darf und muss der Arzt und das Krankenhaus nach § 100 SGB X Auskünfte nur erteilen, wenn der Leistungsträger diese zu ihrer Aufgabenerstellung im Einzelfall benötigt und der betroffene Patient in die Auskunftserteilung zuvor schriftlich eingewilligt hat.

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält der Arzt auf Antrag eine Entschädigung nach dem JVEG. Insofern sind für Befundberichte oder schriftliche Auskünfte ohne gutachterliche Äußerungen 21,00 Euro vorgesehen; für kurze Gutachten: 38,00 Euro (vgl. Ausführungen zu III.15.).

Gemäß einer Vereinbarung der Bundesärztekammer mit der Bundesagentur für Arbeit beträgt die Vergütung abweichend der genannten Beträge 32,50 Euro für die Ausstellung eines vollständigen Befundberichtes (ohne nähere gutachterliche Äußerung), wenn dieser innerhalb von 10 Werktagen übermittelt wird. Zusätzlich werden Kosten für Kopien von Befundunterlagen in Höhe von 0,50 Euro je Seite (für die ersten 50 Seiten), jede weitere Seite mit 0,15 Euro sowie anfallende Portokosten erstattet.

17. Anfragen von Gesundheitsämtern

Grundsatz

Bei Anfragen von Gesundheitsämtern gilt grundsätzlich das gleiche wie bei Rentenversicherungsträgern und Agenturen für Arbeit (vgl. Ausführungen zu III.15. und 16.).

Meldeverpflichtung

Krankheiten i. S. des § 6 Infektionsschutzgesetzes muss der Arzt der zuständigen Gesundheitsbehörde melden (gesetzliche Meldepflicht).

Auslagenersatz

Für die Meldung hat die Behörde dem Arzt seine Aufwendungen (z. B. Portokosten) zu erstatten (§ 69 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz). Eine Vergütung wird nicht gewährt.

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen

Nach § 3 Abs. 1 der Neufassung des Gesetzes über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN), welches zum 01.01.2013 in Kraft getreten ist müssen alle Ärzte dem Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN) neu auftretende Krebserkrankungen melden. Die Meldepflicht gilt nicht für Erkrankungen und frühere Erkrankungen, die nur im Rahmen einer Anamnese festgestellt werden und mit der Inanspruchnahme des Arztes nicht in einem medizinischen Zusammenhang stehen.

Die Meldung bedarf nicht mehr der Einwilligung des Patienten. Dieser hat gemäß § 4 Abs. 1 GEKN jedoch die Möglichkeit der dauerhaften Speicherung seiner Identitätsdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Patientenidentifikationsnummer) zu widersprechen. D.h. die Möglichkeit des Widerspruchs lässt die Meldepflicht des Arztes unberührt, da hiermit ausschließlich die dauerhafte Speicherung bestimmter Daten verhindert werden kann. Der Widerspruch kann sowohl beim behandelnden Arzt, der diesen sodann an das EKN weiterzuleiten hat, als auch beim EKN direkt eingelegt werden. Bei Minderjährigen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, steht das Widerspruchsrecht den Personensorgeberechtigten zu.

Der meldepflichtige Arzt hat gemäß § 4 Abs. 3 GEKN den betroffenen Patienten frühstmöglich über die Meldepflicht nach § 3 Abs. 1 GEKN zu informieren und über Art und Umfang der Meldepflicht der Widerspruchsmöglichkeit zu unterrichten. Diese Unterrichtungspflicht gilt nicht für meldepflichtige Ärzte, die eine Tumorerkrankung feststellen, ohne persönlichen Kontakt zu der betroffenen Person gehabt zu haben (z.B. Labormediziner, Pathologen u.ä.).

Aufwandsentschädigung

Für jede ordnungsgemäße Meldung nach § 3 GEKN wird vom Land eine pauschale Aufwandsentschädigung gewährt, soweit die durch die Meldung entstandenen Kosten nicht anderweitig gedeckt werden. Die aktuelle Entschädigungsregelung sendet die Vertrauensstelle des EKN auf Wunsch zu.

18. Anfragen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie

Auskunftspflicht des Arztes nach § 100 SGB X

Der Arzt ist verpflichtet, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (ehemals Versorgungsamt) Auskünfte zu erteilen, wenn diese zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung der Behörde notwendig sind und es gesetzlich zugelassen ist oder der Betroffene (Patient) schriftlich eingewilligt hat.

Aufgrund der Spezialregelung des § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung muss der Arzt notwendige Auskünfte erteilen. Der Auskunftserteilung muss der Versorgungsberechtigte vorher schriftlich zugestimmt haben.

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält der Arzt auf Antrag eine Entschädigung nach dem JVEG. Insofern sind für Befundberichte oder schriftliche Auskünfte ohne gutachterliche Äußerungen 21,00 Euro vorgesehen; für kurze Gutachten: 38,00 Euro (vgl. Ausführungen zu III.15.).

19. Anfragen von Finanzämtern

Die allgemeine Pflicht, dem Finanzamt Auskünfte zu erteilen und Belege vorzulegen, wird für Ärzte durch das Auskunftsverweigerungsrecht gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 3 c Abgabenordnung (AO) eingeschränkt, das gemäß § 102 Abs. 2 AO auch deren nichtärztlichen Mitarbeitern zusteht.

Die steuerlichen Unterlagen können deshalb so geführt werden, dass die der Schweigepflicht unterliegenden Daten daraus nicht hervorgehen bzw. durch Schwärzung oder Anonymisierung unkenntlich gemacht werden. Keinesfalls hat das Finanzamt einen Anspruch auf Einsicht in die Patientenakte.

Die Finanzämter vertreten häufig vor dem Hintergrund der in § 200 AO geregelten Mitwirkungspflicht des Steuerpflichtigen die Auffassung, dass dem Außenprüfer bei einer Betriebsprüfung Privatrechnungen und Kassenbücher über die Einnahmen aus der Praxisgebühr im Original vorzulegen seien. Dieses Verlangen ist unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Einsichtsrecht des Landesrechnungshofs in die Patientenakte eines Universitätsklinikums berechtigt. Da aber der Name des Patienten unter die ärztliche Schweigepflicht fällt⁴, genügt nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes die Vorlage von Kopien der Patientenakte in neutralisierter Form, in denen die patientenbezogenen Daten geschwärzt sind⁵. Etwas anderes gilt allerdings hinsichtlich der Anforderungen an die Ordnungsgemäßheit eines Fahrtenbuches zum Nachweis der betrieblichen Nutzung eines Kraftfahrzeuges. Hier lehnen Gerichte und Finanzverwaltungen Erleichterungen für Ärzte nach wie vor ab. Daher sind neben dem Reisezweck (z.B. „Patientenbesuch“) auch Name und Anschrift des Patienten zu vermerken, wobei letztere Angaben auch in einem gesonderten Verzeichnis erfolgen können⁶.

⁴Vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 11.08.2006 – Az: 14 U 45/04.

⁵ Vgl. insoweit zur vergleichbaren Rechtslage bei Rechtsanwälten BFH, Urteil vom 28.10.2009 – Az: VIII R 78/05.

⁶ FG Niedersachsen, Urteil vom 12.04.2011 – Az: 12 K 122/10.

20. Anfragen vom Arbeitgeber des Patienten

Selbstverständlich gilt auch die Schweigeverpflichtung gegenüber dem Arbeitgeber des Patienten. Der Arzt ist deshalb z. B. bei Arbeitsunfähigkeit des Patienten ohne dessen Einwilligung nicht befugt, die Diagnose dem Arbeitgeber mitzuteilen. Zum Zwecke der Beweissicherung sollte eine schriftliche Einwilligung eingeholt werden.

Vergütung

Eine Vergütung erfolgt privat nach den GOÄ-Nrn. 70ff. gegenüber dem Arbeitgeber.

21. Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften und privaten Krankenversicherern

Auskunftsrecht und -pflicht des Arztes

Auch hier ist der Arzt zur Auskunft nur berechtigt und verpflichtet, wenn eine konkrete Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten vorliegt.

Umfang der Auskunftspflicht

Häufig haben private Krankenversicherungsunternehmen und private Versicherungsgesellschaften (z. B. Lebensversicherungen, private Unfallversicherungen) eine generelle Entbindung aller behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft in ihren Versicherungsverträgen aufgenommen. Dies soll die Gesellschaften in die Lage versetzen, die für die Beurteilung des Risikos oder später für die Prüfung der Leistungspflicht benötigten ärztlichen Angaben zu beschaffen.

In Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 23.10.2006 – Az: 1 BvR 2027/02 – wurde zum 01.01.2007 das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geändert. Das Gericht hatte klargestellt, dass Versicherungen nicht in jedem Fall eine umfassende Schweigepflichtentbindungserklärung verlangen können. Die Versicherungen müssten ihren Kunden Alternativen zur pauschalen Entbindungserklärung, beispielsweise Einzelermächtigungen für jedes Auskunftersuchen, oder zumindest eine Widerrufsmöglichkeit einräumen.

Nach § 213 Abs. 1 VVG kann ein Versicherungsunternehmen personenbezogene Gesundheitsdaten nur dann bei Ärzten erheben, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist, und der Patient eine Einwilligung erteilt hat.

Zwar kann gemäß § 213 Abs. 2 VVG nach wie vor eine pauschale Einwilligungserklärung des Patienten vor Vertragsschluss abgegeben werden. Das Versicherungsunternehmen hat den Patienten aber vor der Datenerhebung im Einzelfall zu unterrichten. Dem Patienten steht dann die Möglichkeit offen, der Erhebung der Daten beim Arzt zu widersprechen. Darüber hinaus kann der Patient jederzeit verlangen, dass eine Erhebung seiner Daten nur erfolgt, soweit er in die einzelne Erhebung eingewilligt hat. Damit kann ein Patient jederzeit eine pauschal erteilte Entbindungserklärung außer Kraft setzen.

Über diese Widerspruchsrechte hat das Versicherungsunternehmen den Patienten zu unterrichten.

Der Arzt ist deshalb nur verpflichtet, Auskünfte zu erteilen, soweit der Patient im Einzelfall in die Auskunftserteilung eingewilligt hat.

Vergütung

Die Vergütung richtet sich nach den GOÄ-Nr. 70ff.

22. Anfragen Sonstiger (z.B. Schule, Kindergarten, Sportverein)

Der Arzt darf Auskünfte über seinen Patienten nur geben, soweit dieser ihn von der Schweigepflicht entbunden hat. Aus Gründen der Beweissicherung ist eine schriftliche Erklärung sinnvoll.

Das ärztliche Honorar für diese Auskünfte, die Erstellung von Befundberichten sowie Gutachten für private Auftraggeber richtet sich nach GOÄ-Nr. 70ff.

23. Leichenschau

Rechtsgrundlage

Gemäß §§ 3 Abs. 3, 4 Abs. 1 Satz 1 des Niedersächsischen Bestattungsgesetzes (BestattG) ist der Arzt zur Leichenschau verpflichtet, welche unverzüglich durchzuführen ist. Gemäß § 6 Abs. 1 BestattG i.V.m. Verordnung über die Todesbescheinigung (TbVO) hat der Arzt seine Feststellungen in einer Todesbescheinigung festzuhalten (Mustervordruck).

Vergütung

Die Leichenschau ist keine Kassenleistung und privat im Rahmen der GOÄ mit der GOÄ-Nr. 100 abzurechnen. Die Leichenschau ist zwar vom Erben zu begleichen, jedoch hat der Gesetzgeber eine besondere Regelung für die vorläufige Kostentragung getroffen. Hiernach ist derjenige verpflichtet die Rechnung des Arztes zu begleichen, welcher für die Beerdigung sorgt. Die Aushändigung der Todesbescheinigung darf nicht von der vorherigen Bezahlung der Vergütung abhängig gemacht werden.

Wegegeld

Der Arzt kann bei einer Leichenschau außerhalb seiner Praxis oder Wohnräume für die zurückgelegte Wegstrecke ein Wegegeld gemäß § 8 der GOÄ berechnen.

Ansatz der Besuchsziffer

Neben der GOÄ-Nr. 100 ist eine Besuchsziffer nach der GOÄ-Nr. 50 strittig. Ein regelhafter Ansatz dieser Leistung sollte vermieden werden. Im Einzelfall kann die GOÄ-Nr. 50 berechnet werden, wenn der Besuch nicht nach dem EBM abgerechnet werden kann oder der Leichnam bereits Verwesungsmerkmale aufwies. Gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über das Leichenwesen ist jede menschliche Leiche zur Feststellung des Todes und der Todesursache von einem Arzt zu untersuchen.

IV. Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Krankenhauses

Krankenkassen und MDK wenden sich mit ihren Anfragen zwar häufig an den einzelnen Krankenhausarzt. Zur Auskunft verpflichtet ist aber stets nur das Krankenhaus als Leistungserbringer. Deshalb findet nach der „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), 8. Auflage“, eine Korrespondenz mit Krankenkassen oder dem MDK ausschließlich über die Krankenhausleitung statt. Zahlreiche Daten sind den Krankenkassen nach § 301 SGB V unaufgefordert im Wege elektronischer Datenübermittlung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Wenn die ursprünglich angegebene voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird, ist dafür auf Verlangen der Krankenkasse eine medizinische Begründung zu geben, die auch in nicht maschinenlesbarer Form erfolgen kann (§ 301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 SGB V).

In **Einzelfällen** kann die Krankenkasse die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung durch einen Arzt des Medizinischen Dienstes gemäß §§ 275 Abs. 1 Nr. 1, 276 Abs. 4 SGB V prüfen lassen. Die Prüfung kann vor Ort im Krankenhaus erfolgen. Auf Wunsch der Krankenkasse übersendet das Krankenhaus dem Arzt des MDK statt dessen im Einzelfall eine Mehrausfertigung des **Entlassungsberichts**; der MDK ist aber auch selbst ermächtigt, Unterlagen anzufordern, § 276 Abs. 2 S. 1 SGB V. Dabei hat die Krankenkasse dieses Verlangen zu begründen, d.h. substantiiert anzugeben, wieso sie die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung bezweifelt (SG Hannover – Urteil vom 12.08.2003 – Az: S 4 KR 467/00). Aus dieser in § 7 Abs. 2 des zwischen der NKG und den Verbänden der Krankenkassen gemäß § 112 Abs. 2 SGB V geschlossenen Vertrages vereinbarten Regelung ergibt sich zudem, dass die Krankenkasse zu Abrechnungszwecken keinen Anspruch auf Übersendung des Entlassungsberichts hat (ebenso BSG – Urteil vom 28.05.2003 – Az: B 3 KR 10/02 R). Anderes gilt jeweils nur, wenn der Versicherte dazu sein Einverständnis erteilt hat (BSG – Urteil vom 15.11.2007 – B 3 KR 13/07 R).

Nach § 17c Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) können die Krankenkassen durch mehrheitliche Entscheidung den MDK damit beauftragen, zur Aufdeckung von Fehlbelegungen Stichprobenprüfungen durchzuführen. Daneben können im Auftrag einer einzelnen Krankenkasse verdachtsabhängige Einzelfallprüfungen durchgeführt werden.

V. Aufbewahrungspflicht und -fristen

Für ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenbefunde etc. sind, auf Grund verschiedener Bestimmungen, unterschiedliche Aufbewahrungsfristen zu beachten. Folgende Fristen kommen in Frage:

Art der Aufzeichnung	Aufbewahrungsfrist	Gesetzliche Grundlage
Ärztliche Aufzeichnungen generell	mindestens 10 Jahre nach der letzten Behandlung	§ 630f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen	30 Jahre nach der letzten Behandlung	§ 28 Abs. 3 Satz 1 der Röntgenverordnung
Röntgenaufnahmen und die dazugehörigen Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen	10 Jahre nach der letzten Untersuchung mit der zusätzlichen Verpflichtung, dass bei Personen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die Aufbewahrungsfrist bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Personen verlängert wurde.	§ 28 Abs. 3 Satz 2 der Röntgenverordnung § 28 Abs. 3 Satz 3 der Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über die Behandlung mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen	Die Aufzeichnungen sind so lange aufzubewahren bis die überwachte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der jeweiligen Beschäftigung. Sie sind spätestens 95 Jahre nach der Geburt der betroffenen Person zu löschen.	§ 42 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung
Unterlagen über das D-Arzt-Verfahren	mindestens 15 Jahre	Anforderungen zur Beteiligung am D-Arzt-Verfahren
Dokumentation über die Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämastasesstörungen	Aufzeichnungen mindestens 15 Jahre Daten im Sinne von § 14 Abs. 2 Transfusionsgesetz mindestens 30 Jahre	§ 14 Abs. 3 des Transfusionsgesetzes
Aufzeichnungen gemäß Transplantationsgesetz über die Beteiligung nach § 4 Abs. 4, über die Aufklärung nach § 4a Abs. 2, zur Feststellung der Untersuchungsergebnisse nach § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3, zur Aufklärung nach § 8 Abs. 2 Satz 4 auch in Verbindung mit § 8a Satz 1 Nr. 4, § 8b Abs. 1 und 2, § 8c Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und Abs. 2 und 3 und zur gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 sowie die Dokumentationen der Organentnahme, -vermittlung und -übertragung und die nach § 10a erhobenen zur Organ- und Spendercharakterisierung	mindestens 30 Jahre	§ 15 Transplantationsgesetz
Durchschriften der Berichtsvordrucke bei Früherkennungsuntersuchungen	4 Jahre	§ 304 Abs. 1 Nr. 2 SGB V
Karteikarten, Betäubungsmittelbücher und EDV-Ausdrucke	3 Jahre	§ 13 Abs. 3 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
Kontrollkarten der internen Qualitätssicherung und Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen	5 Jahre	Richtlinien der Bundesärztekammer

In Fachgebieten wie der Geburtshilfe und der Kinder- und Jugendmedizin, bei denen sich Behandlungsfehler manchmal erst nach mehreren Jahren zeigen, kann eine längere Aufbewahrung der ärztlichen Aufzeichnungen sinnvoll sein.

Die Aufbewahrungsfrist nach § 630 f Abs. 3 BGB sowie der Berufsordnung endet 10 Jahre nach der letzten Behandlung und umfasst alle Behandlungsunterlagen, auch wenn sie vor mehr als 10 Jahren erstellt wurden.

VI. Musterbriefe

- Muster 1 Schreiben an die Krankenkasse (mit Ausnahme von Ersatzkassen und Knappschaft)
- Muster 2 Schreiben an die Krankenkasse bei Anforderung von Befunden, Arztberichten und Krankenhausentlassungsberichten für die Krankenkasse selbst

Muster 1

Schreiben an die Krankenkasse (mit Ausnahme von Ersatzkassen und Knappschaft)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben eine Anfrage an mich gestellt, die nicht der Vordruckvereinbarung entspricht. Die begehrte Auskunft kann ich Ihnen nur erteilen, wenn mir der Patient sein diesbezügliches Einverständnis erklärt. Zudem würde für meine Auskunft ein Honorar in Höhe von ... Euro fällig.

Bitte teilen Sie mir mit, ob Sie unter dieser Voraussetzung die Auskunft wünschen.

Mit freundlichen Grüßen

Muster 2

Schreiben an die Krankenkasse bei Anforderung von Befunden, Arztberichten und Krankenhausentlassungsberichten für die Krankenkasse selbst

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit o. g. Schreiben fordern Sie detaillierte Behandlungsdaten / Befundberichte / Krankenhausentlassungsberichte über den Patienten ... an.

Nach Rechtsauffassung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz (vgl. 19. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz vom 07.05.2003) sind Krankenkassen nicht berechtigt, Detailberichte zu Kranken- und Behandlungsdaten für sich selbst anzufordern. Dies gilt auch, wenn der betroffene Patient zugestimmt hat, weil dadurch eindeutige gesetzliche Regelungen unterlaufen würden.

Auskunfts berechtigt ist nach dem Gesetz nur der MDK. Aus diesem Grund darf ich Ihnen die erbetene Auskunft nicht erteilen. Bitte suchen Sie ggf. den Weg über den MDK.

Mit freundlichen Grüßen

VII. Sachregister

	Seite
Antworten	
– per E-Mail	7
– per Telefax	7
– Auskunftersuchen Dritter	7
– Krankenkassenanfragen	7
– per Telefon	11
Aufbewahrungsfrist	
– Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen	39
– Betäubungsmittelverschreibungsverordnung	39
– D-Arzt-Verfahren	39
– Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin	39
– Richtlinien der Bundesärztekammer	39
– Röntgenverordnung	39
– Strahlenschutzverordnung	39
– Transfusionsgesetz	39
– Transplantationsgesetz	39
Auskunftserteilung	
– Arbeitsagenturen	30
– Arbeitgeber des Patienten	34
– Bundeswehr	25
– Bundesbeamte	25
– Erben	14
– Erziehungsberechtigte von Minderjährigen	13
– Familienangehörige	14
– Finanzämter	33
– Gerichte	16
– gesetzliche Betreuer	13
– gesetzliche Offenbarungspflichten	5
– Gesundheitsämter	31
– Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	32
– Kindergarten	36
– Krankenkassen	18
– Polizei	17
– private Versicherungsgesellschaften und private Krankenversicherer	35
– Pflicht	5
– Rentenversicherungsträger	29
– Schule	36
– Sonderverträge	22
– Sozialämter	26
– Sport	36
– Unfallversicherungsträger	28
– Versicherte	15

Auslagenersatz/ Vergütung	
– Anfragen von Arbeitsagenturen	30
– Anfragen von Gesundheitsämtern	31
– Anfragen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie	32
– Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften	35
– Anfragen von Rentenversicherungsträgern	29
– Anfragen von Sozialämtern	26
– Anfragen von Unfallversicherungsträgern	28
– Aufwandspauschale nach § 305 Abs. 2 SGB V	15
– Bonushefte	22
– Infektionsschutzgesetz	31
– Kopier- und Portokosten	10, 18
– Leichenschau	37
– Meldung nach § 3 GEKN	31
– Sonderregelungen zur Vergütung von Kassenanfragen	20
Betriebsprüfung des Finanzamtes	33
Einwilligung des Patienten	
– Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen	31
– konkludent	5
– mutmaßliche Einwilligung	5, 14
– schriftlich	5
– Sozialversicherungsträger	5
Entlassungsbericht Krankenhaus	38
Krankenhausbehandlung	38
Krankenkassen	
– Anfragen	18
– Arbeitsunfähigkeit	21, 23
– drittverursachte Gesundheitsschäden und Krankheitsursachen	21
– nicht vereinbarte Vordrucke	20
– Rehabilitationsleistungen	21
– vereinbarte Vordrucke	18
– Vergütung	18
Krankenunterlagen	
– Beschlagnahme durch Polizei	17
– Einsichtsrecht des Patienten	10
– Einsichtsrecht des Rechtsanwaltes	10

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	
– Anfragen	23
– Ausführlicher Bericht	23
– Einfache Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, etc.	23
– Fremdbefunde	23
– Kontaktdaten	24
– Krankenhausbehandlung	38
– Vergütung	23
Meldeverpflichtung	
– Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen	31
– Infektionsschutzgesetz	31
Musterbriefe	41ff.
Patientenquittung	15
Rechtfertigungsgründe für Datenherausgabe	
– Betreuungsverfahren	6
– Einwilligung des Patienten	5
– Einwilligung des minderjährigen Patienten	12
– Fahrerlaubnisbehörde	6
– rechtfertigender Notstand	6
– Verdacht der Kindesmisshandlung oder-vernachlässigung	6
Schweigepflicht	
– Auflösung einer Gemeinschaftspraxis	9
– Polizei	17
– Praxisfusionen	8
– Praxisveräußerung	8
– Schweigepflichtentbindungserklärung durch Versicherungen	35
– Straftaten	17
– Tod des Patienten / postmortale Schweigepflicht	14
– Untersuchung desselben Patienten	8
– Verbrechen	17
– Zeugnisverweigerungsrecht	16
Todesbescheinigung	37
Vordrucke	
– abrechenbare Vordrucke	19
– nicht vereinbarte Vordrucke	20
– vereinbarte Vordrucke	18