



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Hauptgeschäftsstelle

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

Ärzttekammer Niedersachsen (ÄKN)

Berliner Allee 20

30175 Hannover

Stand: 07/2004

Wir danken der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe für die Genehmigung, zahlreiche Anregungen übernehmen zu dürfen.

Vorwort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der Arzt¹ soll zunehmend **Anfragen** beantworten, **Vordrucke** ausfüllen und **Gutachten** unterschiedlichster Art erstellen. Diese Arbeiten sind in der Regel mit erheblichem Verwaltungsaufwand (auch Sucharbeiten) 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 Erstellung von Gutachten ist häufig ebenfalls ungeklärt. Unklar ist oft auch, ob der Patient der Weitergabe der Informationen zustimmen muss oder nicht.

Zur Erleichterung Ihrer Arbeit finden Sie hier **Antworten zu den häufigsten Fragestellungen**. Eine **Übersicht** findet sich auf den Seiten 6 und 7.

Mit kollegialen Grüßen

Eberhard Gramsch
Vorsitzender der KVN

Prof. Dr. med. Heyo Eckel
Präsident der ÄKN

¹ Soweit in dieser Broschüre vom Arzt bzw. Vertragsarzt gesprochen wird, steht die Formulierung auch für die weibliche Form sowie für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ermächtigte Krankenhausärzte. Auf die Aufnahme dieser Formulierungen in den Text ist aus Gründen der Lesbarkeit dieser Broschüre verzichtet worden.

Inhaltsverzeichnis

I. Übersicht	6
II. Grundsatz der Verschwiegenheitspflicht im Arzt-Patienten-Verhältnis.....	7
1. Gesetzliche Erlaubnis/Pflicht zur Auskunftserteilung.....	7
2. Einwilligung des Patienten	7
Schweigepflicht gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde.....	8
Anregung eines Betreuungsverfahrens	8
III. Auskunftersuchen, Anfragen, Gutachtenaufträge an den niedergelassenen Arzt	8
Telefaxantworten des Vertragsarztes.....	8
Krankenkassenanfragen.....	8
Auskunftersuchen Dritter	8
Antworten per E-Mail	9
1. Anfragen und Schweigepflicht unter Ärzten	9
Grundsätze	9
Schweigepflicht bei Praxisveräußerung.....	9
2. Anfragen von Patienten/Rechtsanwälten	9
Einsichtsrecht in Krankenunterlagen	9
Auslagenersatz.....	10
Anfragen von Rechtsanwälten für Patienten.....	10
Antworten per Telefon	10
3. Anfragen von Erziehungsberechtigten Minderjähriger.....	10
4. Anfragen und Schweigepflicht im Zusammenhang mit der Betreuung.....	11
5. Anfragen von Erben/Angehörigen	11
6. Anfrage von Patienten zu Behandlungskosten (§ 305 SGB V)	11
Auskunftsanspruch des Versicherten gegen den Vertragsarzt.....	11
7. Anfragen von Gerichten	12
Rechtsgrundlage	12
Vergütung.....	12
8. Anfragen und Schweigepflicht gegenüber der Polizei	12
9. Anfragen von Krankenkassen	13
9.1 Vereinbarte Vordrucke	13
9.2 Nicht vereinbarte Vordrucke.....	14
9.3 Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen.....	15
Vergütung	15
9.4 Unzulässige Anforderung durch die Krankenkassen/Verweisung auf die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)	15
10. Anfragen vom MDK zu gesetzlich Krankenversicherten.....	16
Einfache Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse etc.	16
Ausführlicher Bericht.....	16
Krankenhausentlassungsbericht/ Fremdbefund	16

11. Anfragen von Sonstigen Kostenträgern.....	17
11.1 Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Postbeamte Gruppe A und Bundesbahnbeamte Beitragsklasse I-III.....	17
11.2 Niedersächsische Polizeivollzugsbeamte und Feuerwehrbeamte.....	17
12. Anfragen von Sozialämtern	17
13. Anfragen von Unfallversicherungsträgern	18
14. Anfragen von Rentenversicherungsträgern.....	19
Rentenversicherungsrecht.....	19
Auskünfte.....	19
Vergütung.....	19
15. Anfragen von Arbeitsämtern.....	19
Auskunftsrecht/-pflicht des Vertragsarztes	19
Vergütung	19
16. Anfragen von Gesundheitsämtern.....	19
Grundsatz.....	19
Meldeverpflichtung.....	19
Auslagenersatz.....	20
Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen.....	20
17. Anfragen von Versorgungsämtern.....	20
Auskunftspflicht des Arztes nach § 100 SGB X.....	20
Vergütung.....	20
18. Anfragen vom Arbeitgeber des Patienten.....	20
Vergütung.....	21
19. Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften und privaten Krankenversicherern.....	21
Auskunftsrecht und –pflicht des Arztes.....	21
Umfang der Auskunftspflicht.....	21
Vergütung.....	21
20. Anfragen Sonstiger (z.B. Schule, Kindergarten, Sportverein)	21
21. Leichenschau	21
Rechtsgrundlage	21
Vergütung.....	22
Wegegeld	22
Ansatz der Besuchsziffer.....	22
IV. Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Krankenhauses.....	22
V. Aufbewahrungspflicht und –fristen	24
VI. Musterbriefe.....	25
Muster 1.....	25
Muster 2.....	25

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.	10 ff.
Patienten	<ul style="list-style-type: none"> Auskunftsrecht nach Art. 2 GG Behandlungsvertrag Einsichtsrecht in Krankenunterlagen; Auskunft zu Behandlungskosten nach § 305 Abs. 2 SGB V 	keine	12,16
Patienten/Rechtsanwälte	<ul style="list-style-type: none"> Auskunftsrecht nach Art. 2 GG Auftrag des Patienten 	keine nur Kostenerstattung	12
Erziehungsberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> Abwägung elterliche Sorge – Geheimhaltungsinteresse des Minderjährigen 	keine	13
Betreuer	<ul style="list-style-type: none"> Handelt im Namen des Patienten Ausnahme: entgegenstehender Wille des einsichtsfähigen Patienten 	keine	14
Erben/Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	keine	15
Gerichte	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	17
Polizei	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70 ff.	18
Fahrerlaubnisbehörde	<ul style="list-style-type: none"> Rechtfertigender Notstand 	keine	9
Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X 	GO-NR 70 ff. EBM (ab 01.01.05 GO-NR 01611 ff. EBM)	19 ff.
MDK	<ul style="list-style-type: none"> §§ 275, 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V 	GO-NR 72 ff. EBM (ab 01.01.05 GO-Nr 01620 ff. EBM)	24 ff.
Sonstige Kostenträger	<ul style="list-style-type: none"> Verträge 	GO-NR 70 ff. EBM (ab 01.01.05 GO-NR 01611 ff. EBM)	26
Sozialämter	<ul style="list-style-type: none"> § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X Verträge 	GO-NR 70 ff. EBM (ab 01.01.05 GO-NR 01611 ff. EBM)	27 ff.
Unfallversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> §§ 201 und 203 SGB VII Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger 	Vereinbartes Gebührenverzeichnis im Anhang des Vertrages	29
Rentenversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und schriftliche Einwilligung des Patienten 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	30
Arbeitsämter	<ul style="list-style-type: none"> Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und Schriftliche Einwilligung des Patienten 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	31
Gesundheitsämter	<ul style="list-style-type: none"> Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und Einwilligung des Patienten Ergänzung: Meldepflicht von Krankheiten i. S. d. § 6 Infektionsschutzgesetzes 	<u>Anfragen:</u> Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) <u>Erfüllung der Meldepflicht:</u> Aufwandsersatz	32 ff.
Versorgungsämter	<ul style="list-style-type: none"> Gesetzliche Pflicht oder Schriftliche Einwilligung des Patienten 	Anlage zu § 10 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	34
Arbeitgeber	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70 ff.	35
Private Versicherungsgesellschaften und private Krankenversicherungen	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70 ff.	36
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70 ff.	37
Leichenschau	<ul style="list-style-type: none"> § 3 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Leichenwesen 	GOÄ-Nr. 100, ggf. GOÄ Nr. 50	38

II. Grundsatz der Verschwiegenheitspflicht im Arzt-Patienten-Verhältnis

Der Arzt ist nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB 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 an wen weitergegeben werden.

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

Bei abstrakten, lang zurückliegenden Einwilligungserklärungen ist 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 so genannte **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 sogar 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.

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.

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 Patientenakte 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 Patientenakte ausgehen. Eine konkludente Einwilligung ist aber dann möglich, wenn der Patient zur Behandlung in der Praxis des Praxisnachfolgers erscheint.

2. Anfragen von Patienten/Rechtsanwälten

Einsichtsrecht in Krankenunterlagen

Der Patient hat nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ebenso wie nach § 810 des Bürgerlichen Gesetzbuches grundsätzlich ein Einsichtsrecht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen. Ausgenommen sind aber diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Diese können geschwärzt werden.

Auch einem Patienten, der psychiatrisch behandelt worden ist, kann die Einsicht in die vollständigen Patientenunterlagen nicht verweigert werden, wenn dem keine schützenswerten Interessen des Patienten, des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Bestehen jedoch therapeutische Bedenken, die Gefahr der Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisse zwischen Arzt und Patient oder Geheimhaltungsinteressen Dritter, dann kann die (umfassende) Einsichtnahme abgelehnt werden. Es sollte dem Patienten ein Gespräch mit dem Therapeuten angeboten werden, das der Erläuterung von Auszügen aus den Patientenakten dient.

Auslagenersatz

Kopierkosten und bei (freiwilliger) Zusendung Portokosten sind dem Arzt 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 seine Krankenunterlagen 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 den Krankenunterlagen 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.

3. Anfragen von Erziehungsberechtigten Minderjähriger

Hier 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.

So kann die Information der Eltern geboten sein, wenn eine erfolgreiche Behandlung nur im Zusammenwirken mit den Eltern möglich ist.

Auf der anderen Seite ist aber das Alter der Minderjährigen zu berücksichtigen. Zumindest ab dem 14. Lebensjahr muss ihr Geheimhaltungsinteresse respektiert werden, also mit zunehmender Selbstbestimmungsfähigkeit des Kindes.

Bei Auskünften gegenüber nur einem Elternteil muss sich der Arzt bei schwerwiegenden Entscheidungen mit weitreichendem Risiko die Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene 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 Eltern getrennt und steht Ihnen die elterliche Sorge gemeinsam zu, kann das 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.

4. Anfragen und Schweigepflicht im Zusammenhang mit der Betreuung

Patienten, für die ein Betreuer gemäß §§ 1986, 1987 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gerichtlich bestellt wurde, machen diese Ansprüche gegenüber dem behandelnden Arzt meist nicht selbst geltend. Statt dessen nimmt der Betreuer diese Rechte im Namen des Patienten wahr.

In der Rechtsprechung wird dabei auf die natürliche Einsichtsfähigkeit des Betreuten 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.

5. Anfragen von Erben/Angehörigen

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Familienangehörigen der Patienten einschließlich deren Ehepartner, denn der Patient vertraut sich dem Arzt allein, nicht auch seiner Familie an. 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 im Falle des Todes des Patienten; man spricht von der sogenannten 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. Der Arzt muss also entscheiden, ob er nach dem Tode seines Patienten Informationen an die Angehörigen weitergeben kann. Entspricht die Datenweitergabe jedoch dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen, sind die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Das wird in aller Regel anzunehmen sein, wenn die Erben Ansprüche gegenüber einer Lebensversicherung oder Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche durchsetzen wollen. Gleiches gilt, wenn Zweifel an der Testierfähigkeit des Verstorbenen bestehen. Auskünfte sollte der Arzt daher nur erteilen, wenn ihm dargelegt wird, wofür sie benötigt werden.

6. 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. Das Nähere regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Entsprechende Regelungen liegen derzeit noch nicht vor.

Die Leistungsaufstellung soll in verständlicher Form auf der Grundlage des jeweils geltenden einheitlichen Bewertungsmaßstabs erfolgen. Aufgrund des geltenden Abrechnungssystems mit Punktwertschwankungen können die Kosten auf der Grundlage des zuletzt bekannten Punktwertes nur als vorläufig mit einer entsprechenden Erklärung (Schwankungsbreite) mitgeteilt werden.

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.

7. 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 Sachverständiger, als Zeuge oder sachverständiger Zeuge geladen und vom Patienten von der Schweigepflicht befreit wurde, kann sich nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht berufen. Er muss aber nur aussagen, soweit die Befreiung von der Schweigepflicht durch den Patienten reicht.

Vergütung

Die Vergütung für die Leistung ärztlicher Sachverständiger orientiert sich mit Wirkung vom 01.07.04 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.

8. Anfragen und Schweigepflicht gegenüber der Polizei

Gegenüber der Polizei gibt es keine Aussagepflicht. Mitteilungen unterliegen in vollem Umfang der Schweigepflicht.

Es gibt aber auch Einschränkungen:

Das Strafverfolgungsinteresse bei begangenen Straftaten rechtfertigt den Bruch der ärztlichen Schweigepflicht allenfalls dann, wenn es sich um schwerste Taten gegen Leib, Leben, Freiheit oder die innere staatliche Sicherheit handelt. Das kann auch in Fällen häuslicher Gewalt der Fall sein; hierfür hält die Ärztekammer Niedersachsen weiteres Informationsmaterial bereit.

Ein typisches Gegenbeispiel 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.

Wird dem Arzt jedoch bekannt, dass ein schweres Verbrechen (z.B. Mord, Totschlag, Geiselnahme) geplant ist, ist er nach §§ 138, 139 Abs. 3 des Strafgesetzbuches sogar verpflichtet, den Polizeibehörden dies anzuzeigen.

9. Anfragen von Krankenkassen

Die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen geschlossenen Bundesmantelverträge (BMV) einschließlich der **Vordruckvereinbarungen**² 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 BMV-Ä/EK).

9.1 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 9.2).

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.

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

² 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 eingestellt.

GO-NR nach EBM	Vordruckmuster-Nr.	Beschreibung	Punkte
70 (ab 01.01.05. 01611)	61	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	810
71 (ab 01.01.05. 01610)	55	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schweren chronischen Erkrankung	40
72 (ab 01.01.05. 01620)	41	Bericht des behandelnden Arztes an die Ersatzkasse	60 (ab 01.01 05: 80)
	50	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse	
	58	Bescheinigung zur ärztlichen Folgeverordnung von Rehabilitationssport oder Funktionstraining	
73 (ab 01.01.05. 01621)	11	Bericht für den Medizinischen Dienst	120
	53	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten	
	56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport	
	57	Antrag auf Kostenübernahme für Funktionstraining	
76 (ab 01.01.05. 01612)	22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	80 (ab 01.01 05: 100)
77 (ab 01.01.05. 01622)	20	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben	225
	51	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers	
	52	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	
79 (ab 01.01.05. 01623)	25	Kurvorschlag des Arztes	140

9.2 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.

Hinweis:

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

Innungskrankenkassen

Die Vergütung für Auskünfte nach den GNRN 70, 72, 73, 77 und 79 EBM (ab 01.01.05: GNRN 01620, 01621, 01622 und 01623 EBM) wird außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit einem Punktwert von zurzeit 4,6016 Cent vergütet.

Bundesknappschaft

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 9672).

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 9673).

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 9677).

Ersatzkassen

Kurze Bescheinigungen oder kurze Zeugnisse (vollständige Beantwortung von bis zu 5 Fragen, die nicht das Ausmaß einer gutachterlichen Stellungnahme haben), werden mit 60 Punkten bewertet und außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit einem Punktwert von zurzeit 4,4482 Cent vergütet.

Eine vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen oder eine Anfrage, die mindestens das Ausmaß einer gutachterlichen Stellungnahme hat, wird mit 225 Punkten bewertet und außerhalb der begrenzten Gesamtvergütung mit einem Punktwert von zurzeit 4,4482 Cent vergütet.

9.3 Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen

Gemäß § 294 a SGB V sind die Vertragsärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und Krankenhäuser verpflichtet, bei Vorliegen von Anhaltspunkten dafür, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vorliegen, den Krankenkassen die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursache und den möglichen Verursacher mitzuteilen.

Vergütung

Für Anforderungen dieser Art sind keine Vordrucke vereinbart (vgl. Ausführungen zu III.9.2).

9.4 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 bis 2002 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 10. Anfragen vom MDK).

10. 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 zuständigkeitshalber beauftragt hat (z. B. mit der Prüfung des Leistungsanspruchs, vgl. Ausführungen unter III.9.4).

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 73 EBM - ab 01.01.05: 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 Prüfinstanz 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.

11. Anfragen von Sonstigen Kostenträgern

11.1 Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, 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.9.1-9.3 dargestellten Ausführungen entsprechend.

11.2 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.9.1.-9.3 dargestellten Ausführungen entsprechend.

12. 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.9.).

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. ab 9.1-9.4 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.9.2).

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 wissenschaftliche 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.

13. 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.

14. 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.

15. Anfragen von Arbeitsämtern

Auskunftsrecht/-pflicht des Vertragsarztes

Auch an Arbeitsämter darf und muss der Arzt und das Krankenhaus nach § 100 SGB X Auskünfte nur erteilen, wenn die Behörde 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.14.).

16. Anfragen von Gesundheitsämtern

Grundsatz

Bei Anfragen von Gesundheitsämtern gilt das gleiche wie bei Rentenversicherungsträgern und Arbeitsämtern (vgl. Ausführungen zu III.14. und 15.).

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 dem Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN) sollen alle Ärzte dem EKN neu auftretende Krebserkrankungen melden. Die Meldung bedarf nach § 3 GEKN der Einwilligung des Patienten. Dieser ist durch den Arzt vor der Meldung über deren Inhalt, die Aufgabe des Krebsregisters sowie auf das Recht auf Widerruf der Einwilligung zu unterrichten.

Ohne Einwilligung ist eine Meldung nur in Ausnahmefällen zulässig (§ 3 Abs. 2 Satz 3 GEKN):

- Der Patient ist wegen der Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht über die Erkrankung unterrichtet worden
- Der Patient ist verstorben

und es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass der Patient die Einwilligung verweigert hätte.

Wichtig ist, die Unterrichtung und Einwilligung des Patienten sowie Gründe für eine Meldung ohne Einwilligung in den Krankenunterlagen zu dokumentieren.

Nach Einwilligung des Patienten ist der Arzt berechtigt, die Daten weiterzugeben.

Hinweis:

Meldepflichtig sind nach § 4 GEKN nur Ärzte, die ohne persönlichen Kontakt zu den Patienten diagnostische Verfahren (histologische oder zytologische Methoden) anwenden.

Für jede ordnungsgemäße Meldung nach §3 GEKN und § 4 GEKN wird vom Land eine Vergütung gewährt, soweit die durch die Meldung entstandenen Kosten nicht anderweitig gedeckt werden. Die aktuelle Vergütungsregelung sendet die Vertrauensstelle des EKN auf Wunsch zu.

17. Anfragen von Versorgungsämtern

Auskunftspflicht des Arztes nach § 100 SGB X

Der Arzt ist verpflichtet, den Versorgungsämtern 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.14.).

18. 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. 70 ff. gegenüber dem Arbeitgeber.

19. 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.

Die zur Zeit häufig genutzte generelle Schweigepflichtentbindungserklärung ist teilweise unwirksam. Pauschale Entbindungserklärungen nehmen nämlich weder Bezug auf die Patientengeheimnisse, zu deren Preisgabe der Arzt ermächtigt werden soll, noch auf den Kreis der Ärzte, der zur Auskunft ermächtigt werden soll. Soweit aber die Versicherung ermächtigt wird, für eine bestimmte Zeit bei Ärzten zur Risikoprüfung nachzufragen, kann die Entbindungserklärung als wirksam angesehen werden. Hierbei dürfte aber nur eine Frist von maximal einem Jahr angemessen sein. Soweit die Erklärung jedoch die Leistungsprüfung betrifft, ist die generelle Einwilligung zu Vertragsbeginn unwirksam. 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. 70 ff.

20. 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. 70 ff.

21. Leichenschau

Rechtsgrundlage

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Leichenwesen ist der Arzt unverzüglich zur Leichenschau verpflichtet.

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.

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), 6. 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**. 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 DKG 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).

Nach § 17c Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) können die Krankenkassen gemeinsam 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	§ 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 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	Richtlinien für die Bestellung von Durchgangsärzten
Dokumentation über die Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnischhergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämastasesstörungen	mindestens 15 Jahre	§ 14 Abs. 3 des Transfusionsgesetzes ³
Aufzeichnungen über die Beteiligung nach § 4 Abs. 4, zur Feststellung der Untersuchungsergebnisse nach § 5 Abs. 2 Satz 3, zur Aufklärung nach § 8 Abs. 2 Satz 3 und zur gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 sowie die Dokumentationen der Organentnahme, -vermittlung und –übertragung	mindestens 10 Jahre	§ 15 Transplantationsgesetz
Sicherungsdisketten bei Abrechnung mit der KV mittels EDV	8 Quartale (2 Jahre)	§ 42 Abs. 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte
Durchschriften der Berichtsvordrucke bei Früherkennungsuntersuchungen	5 Jahre	Abschnitt C Nr. 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Gesundheitsuntersuchung und Früherkennung
Karteikarten und 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

³ Derzeit liegt ein Entwurf zur Änderung des Transfusionsgesetzes (TFG) vor, wonach die Daten nach § 14 Abs. 2 TFG sogar 30 Jahre lang aufzubewahren sein sollen.

VI. Musterbriefe

- Muster 1** Schreiben an die Krankenkasse (mit Ausnahme von Innungskrankenkassen, Ersatzkassen und Bundesknappschaft)
- 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 Innungskrankenkassen, Ersatzkassen und Bundesknappschaft)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben eine Anfrage an mich gestellt, die nicht der Vordruckvereinbarung entspricht. Für meine Auskunft würde 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. 18. und 19. Tätigkeitsbericht) 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