



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

äkn ärztekammer
niedersachsen

Datenschutz und Schweigepflicht

Der schnelle Überblick: Anfragen von Krankenkassen, MD und Anderen

Rechtsgrundlagen, Vordrucke,
Vergütungen,
Aufbewahrungsfristen

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)
Berliner Allee 22
30175 Hannover

Ärztammer Niedersachsen (ÄKN)
Berliner Allee 20
30175 Hannover

Stand: 3. überarbeitete Auflage, 2024

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

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.

Oft ist unklar, ob der Arzt **berechtigt** oder gar **verpflichtet** ist, die Anfrage zu beantworten (Stichwort: **Schweigepflicht**). Unsicherheit 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 6 und 7.

Mit kollegialen Grüßen



Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der ÄKN



Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender der KVN

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
I. Übersicht	6
II. Grundsatz der Verschwiegenheitspflicht im Arzt-Patienten-Verhältnis	8
1. Gesetzliche Erlaubnis / Pflicht zur Auskunftserteilung	8
2. Einwilligung des Patienten	8
III. Auskunftersuchen, Anfragen, Gutachtenaufträge an den niedergelassenen Arzt	10
1. Anfragen und Schweigepflicht von Ärzten untereinander	10
2. Anfragen an die ÄKN und KVN	11
3. Anfragen von Patienten / Rechtsanwälten	12
4. Anfragen von Erziehungsberechtigten Minderjähriger	14
5. Anfragen von gesetzlichen Betreuern / Vorsorgebevollmächtigten	15
6. Anfragen von Erben / Angehörigen	16
7. Anfragen von Patienten zu Behandlungskosten (§ 305 SGB V)	16
8. Anfragen von Gerichten	17
9. Anfragen und Schweigepflicht gegenüber der Polizei	18
10. Anfragen von Krankenkassen	18
10.1 Vereinbarte Vordrucke	19
10.2 Nicht vereinbarte Vordrucke	21
10.3 Anfragen im Zusammenhang mit Berufskrankheiten	22
10.4 Unzulässige Anforderung der Krankenkassen / Verweisung auf die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes (MD)	22
10.5 Eintragungen in Bonushefte	22
10.6 Auskunftspflichten aus Sonderverträgen	23
10.7 Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen	23
10.8 Übermittlung versichertenbezogener Daten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen	23
11. Anfragen vom MD 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	25
13.1 Anfragen im Rahmen der Krankenhilfe	25
13.2 Anfragen aus anderen Anlässen	25
14. Anfragen von Unfallversicherungsträgern	26
15. Anfragen von Rentenversicherungsträgern	27
16. Anfragen von Arbeitsagenturen	27
17. Anfragen von Gesundheitsämtern	28
18. Anfragen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie	28
19. Datenübermittlung an das Epidemiologische Krebsregister Nds.	29
20. Datenübermittlung an das Klinische Krebsregister Nds.	29
21. Anfragen von Finanzämtern	30
22. Anfragen vom Arbeitgeber des Patienten	31
23. Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften und privaten Krankenversicherern	31
24. Anfragen Sonstiger (z.B. Schule, Kindergarten, Sportverein)	32
25. Untere Gesundheitsbehörde (Leichenschau)	33
IV. Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Krankenhauses	33
V. Aufbewahrungspflicht und -fristen	34

I. Übersicht

Anfragende Stelle	Rechtsgrundlagen / Voraussetzungen	Vergütung des niedergelassenen Arztes	Seite
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> • § 9 Abs. 5 der Berufsordnung-ÄKN • Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO (im Hinblick auf § 203 StGB ggf. zusätzl. Einwilligung des Patienten erforderlich) • § 73 Abs. 1b SGB V (mit Zustimmung des Patienten) 	Nach der GOÄ nur Auslagenersatz für z. B. Porto, Kopien etc.	8 ff.
Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Auskunftsrecht nach Art. 2 GG / §§ 630g Abs. 1 BGB und 10 Abs. 2 BO-ÄKN • Einsichtsrecht in Krankenunterlagen; Auskunft zu Behandlungskosten nach § 305 Abs. 2 SGB V • Auskunftsrecht nach Art. 15 DSGVO 	Keine Kostenerstattung bei Ersteinsicht für Kopien / Porto Keine Kostenerstattung bei Ersteinsicht, vgl. Art. 15 Abs. 3 S. 1f. DSGVO	12 ff.
Rechtsanwälte/Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigte von Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • siehe Rechtsgrundlagen unter „Patienten“ • Zusätzlich: Vorlage einer Vollmacht • Betreuer: Vollmacht zur Gesundheitsfürsorge (nicht ausreichend ist bspw. Vollmacht für Vermögensangelegenheiten) 	siehe Ausführungen unter „Patienten“	13 ff.
Erziehungsberechtigte	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängig von Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen bzgl. Folgen und Behandlung der Erkrankung • Regelhaft ist ab 14 J. die Einwilligung des Minderjährigen erforderlich 	siehe Ausführungen unter „Patienten“	14
Erben / Angehörige des Verstorbenen	<ul style="list-style-type: none"> • § 630g Abs. 3 BGB • Vorlage eines Erbscheins • mutmaßliche Einwilligung des Patienten 	siehe Ausführungen unter „Patienten“	16
Gerichte	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten • Ggf. Gerichtsbeschluss zur Beschlagnahme 	Anlage 1 zu § 9 Abs. 1 Satz 1 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	17
Polizei/Staatsanwaltschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten • Ggf. Gerichtsbeschluss zur Beschlagnahme • Todesbescheinigung: § 4 Abs. 1 Verordnung über die Todesbescheinigung (TbVO) 	GOÄ-NR 70ff.	18
Fahrerlaubnisbehörde	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtfertigender Notstand 	keine	9
Gesetzliche Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> • § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V • § 36 Abs. 1 BMV-Ä • § 100 Abs. 1 SGB X 	GOP 01610ff. EBM	18 ff.
MD	<ul style="list-style-type: none"> • §§ 73 Abs. 2 Nr. 9, 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 100 Abs. 1 SGB X 	GOP 01621 EBM	23

Anfragende Stelle	Rechtsgrundlagen / Voraussetzungen	Vergütung des niedergelassenen Arztes	Seite
	<ul style="list-style-type: none"> • § 36 Abs. 2 BMV-Ä • § 100 Abs. 1 SGB X 		
Sonstige Kostenträger	<ul style="list-style-type: none"> • Verträge 	GOP 01610ff. EBM	25
Sozialämter	<ul style="list-style-type: none"> • Verträge 	GOP 01610ff. EBM	25
Unfallversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> • §§ 201ff. SGB VII • § 57 Vertrag Ärzte / Unfallversicherungsträger 	UV-GOÄ	26
Rentenversicherungsträger	<ul style="list-style-type: none"> • Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und • schriftliche Einwilligung des Patienten (§ 100 Abs. 1 SGB X) 	§ 21 Abs. 3 SGB X: Anlage 1 zu § 9 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	27
Arbeitsagenturen	<ul style="list-style-type: none"> • Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und • Schriftliche Einwilligung des Patienten (§ 100 Abs. 1 SGB X) 	Anlage 1 zu § 9 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	27
Gesundheitsämter	<ul style="list-style-type: none"> • Erforderlichkeit der Auskunft zur Aufgabenerfüllung und • Rechtsgrundlage oder • Einwilligung des Patienten • Meldepflicht von Krankheiten i. S. d. § 6 Infektionsschutzgesetzes 	<u>Anfragen:</u> Anlage 1 zu § 9 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) <u>Erfüllung der Meldepflichten:</u> Aufwandersatz	28
Krebsregister Nds.	<ul style="list-style-type: none"> • Meldepflicht von Tumorerkrankungen i.S.v. § 3 Abs. 1 GEKN / § 5 Abs. 1 GKKN 	<u>Erfüllung der Meldepflichten:</u> Aufwandersatz	29
Landesamt für Soziales, Jugend und Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Pflicht oder • Schriftliche Einwilligung des Patienten 	Anlage 1 zu § 9 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG)	28
Finanzämter	<ul style="list-style-type: none"> • § 102 Abs. 1 Nr. 3 c., Abs. 2, Abs. 3 AO 	keine	30
Arbeitgeber	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	31
Private Versicherungsgesellschaften und private Krankenversicherungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	31
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> • Einwilligung des Patienten 	GOÄ-NR 70ff.	32
Untere Gesundheitsbehörde (Leichenschau)	<ul style="list-style-type: none"> • § 6 2 S. 3 NBestattG 	GOÄ-Nr. 100	33
Prüfungsstelle	<ul style="list-style-type: none"> • § 298 SGB V 	keine	

II. Grundsatz der Verschwiegenheitspflicht im Arzt-Patienten-Verhältnis

Der Arzt ist nach § 9 Abs. 1 Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (BO-ÄKN) und § 203 Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches auch gegenüber Krankenkassen, Medizinischem Dienst (MD), Behörden etc. grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Persönliche Patientendaten darf er nur bei gesetzlicher Erlaubnis oder Pflicht oder mit Einwilligung des Patienten weitergeben, vgl. § 9 Abs. 2 S. 1 und 2 BO-ÄKN. Liegen diese Voraussetzungen vor, muss der Arzt dem Ersuchen auch nachkommen. Dies ergibt sich als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

1. Gesetzliche Erlaubnis / Pflicht zur Auskunftserteilung

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

2. Einwilligung des Patienten

Der Arzt darf darüber hinaus auch dann Daten über Patienten weitergeben, wenn diese vorher ausdrücklich in die Datenübermittlung eingewilligt haben. Der Patient muss dabei darüber informiert sein, weshalb im konkreten Fall an wen welche patientenbezogenen Daten weitergegeben werden.

Die Einwilligung kann auch gegenüber der bei dem Arzt anfragenden Stelle bspw. dem Sozialversicherungsträger abgegeben werden. Behörden wie das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie verwenden nur Antragsvordrucke, auf denen der Patient eine Einwilligungserklärung abgibt. Verweist die Behörde darauf, dass der Patient den Arzt von der Schweigepflicht entbunden hat, sollte sich der Arzt diese Erklärung immer vorlegen lassen.

Bei abstrakten, zeitlich lange 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 die sogenannte **mutmaßliche Einwilligung** gerechtfertigt.

Ein weiterer Rechtfertigungsgrund ist der so genannte **rechtfertigende Notstand (§ 34 StGB)**. Danach kann ein Arzt – muss aber nicht – ein ihm anvertrautes Geheimnis

offenbaren, wenn dies bei Vorliegen einer gegenwärtigen Gefahr 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, darf er bei gewichtigen Anhaltspunkten das Jugendamt (vgl. § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) 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 „Ärztlichen Leitfaden Kinderschutz“, der über die Homepage der Ärztekammer Niedersachsen (<https://www.aekn.de/aerzte/infos-fuer-klinik-und-praxis/bestellformular#c1636>) bestellt werden kann.

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 oder die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- oder Ordnungsweise im Einzelfall zu beurteilen ist.

Auch ausstehende 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

1. Anfragen und Schweigepflicht von Ärzten untereinander - Grundsätze

Grundsätzlich gilt auch unter Ärzten die Verpflichtung zur Einhaltung der Schweigepflicht.

Soweit eine Datenübermittlung zur Weiter-, Mit- und Nachbehandlung des Patienten erforderlich ist, ist diese regelhaft vom Behandlungsvertrag (als Nebenpflicht) gedeckt. Folglich stellt der Behandlungsvertrag aus datenschutzrechtlicher Sicht eine ausreichende Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung dar (vgl. § 22 Abs. 1 Nr. 13 BDSG).

In Bezug auf die strafrechtlich normierte Schweigepflicht (§ 203 StGB) ist von einem stillschweigenden Einverständnis des Patienten auszugehen, wenn für den Patienten erkennbar ein Informationsaustausch zur erfolgreichen Behandlung des Patienten erforderlich ist (vgl. auch § 9 Abs. 5 der BO-ÄKN).

Das Vorstehende gilt nicht, wenn der Patient ausdrücklich eine Weitergabe seiner Daten verneint.

Bei einem Datenaustausch, der nicht zur Weiter-, Mit- oder Nachbehandlung erforderlich ist, sondern allein dazu dient, ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Patienten zu ermöglichen (Lotsenfunktion), normiert § 73 Abs. 1b SGB V eine ausdrückliche und nachweisbare Zustimmung. Da es sich dabei regelhaft um Einzelfälle handelt, die leicht im Praxisalltag übersehen werden können, wird empfohlen, bereits bei Aufnahme des Patienten eine entsprechende schriftliche Zustimmung einzuholen.

Muster sind auf den Webseiten der KVN und der ÄKN zu finden (<https://www.kvn.de/Mitglieder/Praxisf%C3%BChrung/Datenschutz.html>) (<https://www.aekn.de/aerzte/eu-dsgvo-zusatzinformationen>)

Schweigepflicht bei Praxisveräußerung

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber dem Praxisnachfolger. Die Übertragung der Patientenakte auf den Praxisnachfolger in einem Praxisveräußerungs-

vertrag ist unwirksam, soweit die Übergabe der Patientenunterlagen und die Einsichtnahme in diese nicht durch die Einwilligung des Patienten gedeckt sind.

Bloße vorherige oder begleitende Hinweise auf den Praxisübergang in der Arztpraxis (z.B. durch Aushang), in der Tagespresse oder auf mündlichem Wege an die Patienten genügen nicht, um den inhaltlichen Zugriff des Nachfolgers auf die bestehenden Patientendaten zu rechtfertigen.

Erst wenn der Patient zur Behandlung in der Praxis des Praxisnachfolgers erscheint und nachweisbar einwilligt, dass dieser auf die Behandlungsunterlagen des Vorgängers zugreifen kann, darf der Praxisnachfolger in die Unterlagen Einsicht nehmen und diese mit seinen Unterlagen zusammenführen.

Erfolgt die Dokumentation elektronisch, sind die Daten durch Passwörter vor dem unberechtigten Zugriff des die Praxis übernehmenden Arztes zu schützen und bei entsprechender Einwilligung des Patienten freizugeben.

Schweigepflicht bei Praxisfusionen

Wird eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) durch Aufnahme einer bisherigen Einzelpraxis erweitert oder eine überörtliche BAG gegründet, müssen die bisher geführten Patientenkarteen zunächst getrennt bleiben und können erst nachträglich mit Einverständnis der Patienten zusammengeführt werden.

Schweigepflicht bei Auflösung einer BAG

Kommt es zur Auflösung einer BAG, 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. 2, 295 Abs. 1 und Abs. 1 a SGB V) bestehen.

Eine Übersendung von Patientendaten via unverschlüsselter E-Mail stellt jedoch sowohl einen datenschutzrechtlichen Verstoß als auch einen Bruch der ärztlichen

Schweigepflicht dar. Einfache unverschlüsselte E-Mails sind normalen Postkarten gleichzusetzen. Die Nachrichtenübermittlung erfolgt im Klartext und kann daher beim Abfangen ohne Weiteres gelesen werden. Die KVN wird Anfragen dieser Art nicht bearbeiten, sondern umgehend löschen. Ärzte sollten für solche Anfragen (wie bspw. der nachträglichen Korrektur von Abrechnungsunterlagen, Übersendung von Dokumentationen) ausschließlich über gesicherte elektronische Kommunikationswege wie E-Mail mit verschlüsselten Anhängen an die KVN übermitteln. Als Alternativen stehen die postalische Übersendung der Dokumente (bei elektronischen Dokumenten auf einem verschlüsselten Datenträger) oder das persönliche Einreichen bei den Bezirksstellen zur Verfügung.

3. Anfragen von Patienten / Rechtsanwälten

Einsichtsrecht in Krankenunterlagen

Der Patient hat nach § 630g Abs. 1 BGB ebenso wie nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ein Einsichtsrecht in die ihn betreffende Patientenakte. Dabei geht § 630g Abs. 1 BGB über die Regelung in der Berufsordnung insoweit hinaus, als dass 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, da diese nach § 630f Abs. 2 BGB Teil der Patientenakte sind. Der Patient hat keinen Anspruch auf Überlassung der Originalunterlagen. Er darf diese bei dem Arzt lediglich einsehen oder Kopien verlangen.

Diese müssen gemäß § 630g Abs. 2 BGB auf seinen Wunsch auch in elektronischer Form als Datei ggf. in Verbindung mit einem Datenträger zur Verfügung gestellt werden. Zur Erläuterung von Auszügen aus der Patientenakte sollte dem Patienten ein Gespräch mit dem Arzt angeboten werden.

Darüber hinaus steht dem Patienten gemäß Art. 15 DSGVO ein Auskunftsanspruch zu. Dieses Auskunftsrecht umfasst das Recht betroffener Personen auf Auskunft über ihre eigenen gesundheitsbezogenen Daten, etwa Daten in ihren Patientenakten, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten.

Der Arzt ist nach Art. 15 DSGVO verpflichtet, dem Patienten auf dessen Wunsch hin eine **kostenlose** Kopie (gilt für die erste Kopie) der personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Sofern der Patient sein Auskunftsbegehren nicht konkretisiert hat, wird eine Nachfrage durch den Arzt dahingehend empfohlen, ob der Patient die gesamten über ihn gespeicherten Daten wünscht oder lediglich den Auszug aus der Patientenakte (z.B. für einen bestimmten Zeitraum). Zudem hat der Patient keinen Anspruch auf Erstellung einer Kopie in Papierform. Insbesondere bei umfangreichen Datensätzen kann auch eine Herausgabe auf einem digitalen Datenträger erfolgen, um dem Auskunftsanspruch gerecht zu 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 Fachbehandelnden ausgehändigt werden. Dieser Nachbehandelnde 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 einem vollumfänglichen Einsichtsrecht des Minderjährigen wegen der besonderen Schutzwürdigkeit im Einzelfall entgegenstehen können. Die Einsichtnahme ist insoweit zu beschränken. Ein vollständiges Verweigern der Einsichtnahme dürfte nicht zulässig sein.

Auslagenersatz

Macht der Patient einen Auskunftsanspruch nach Art. 15 DSGVO oder § 630g BGB geltend, sind ihm die personenbezogenen Daten kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Eine Kostentragungspflicht besteht nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO nur bei Anforderung mehrerer Exemplare von Daten; das erste Exemplar muss kostenfrei erstellt werden.

Soweit der Patient mehr als ein Exemplar seiner Behandlungsunterlagen wünscht, können Kosten für Kopien, Dateierstellung, Datenträger und bei (freiwilliger) Zusage Portokosten gemäß §§ 630g Abs. 1 Satz 2, 811 BGB dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

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). Das LG München hält einen Betrag von 0,50 Cent pro kopierter DIN A4-Seite für nicht unangemessen (LG München, GesR 2009, 201 (201 u. 202)).

Anfragen von Rechtsanwälten für Patienten

Der Anspruch auf Einsicht in die Patientenakte kann der Patient nicht nur durch Angehörige (vgl. Ziff. 6 Anfragen von Angehörigen / Erben) sondern auch durch einen

Rechtsanwalt wahrnehmen lassen. Voraussetzung für Auskünfte an den Rechtsanwalt ist ein schriftlicher Auftrag des Patienten. Der Arzt sollte sich zur eigenen rechtlichen Absicherung stets die vom Patienten unterzeichnete Vollmacht (mind. in Kopie) vorlegen lassen und die Vorlage dokumentieren (oder eine Kopie der Vollmacht in die Akte aufnehmen).

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. Allerdings muss vor einer Auskunft stets die Identität des Anrufers verifiziert werden (z.B. durch einen Datenabgleich, ein zuvor vereinbartes Patientenpasswort o.ä.). Bestehen Zweifel, ob der Anrufer tatsächlich der Patient oder eine Person ist, an die eine Datenweitergabe erfolgen darf, hat eine Rückversicherung beim Patienten zu erfolgen bzw. ist die telefonische Auskunft mit dem Hinweis auf ein persönliches Erscheinen zu verweigern.

4. Anfragen von Erziehungsberechtigten Minderjähriger

Grundsätzlich kann der Arzt den Erziehungsberechtigten Auskunft erteilen, wenn der minderjährige Patient einwilligt. Verweigert der einsichtsfähige 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 den Nutzen und die 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, positiv feststellen und in der Akte dokumentieren.

Nimmt er eine Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen an, so muss er diesen 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.

Da die Rechtsprechung uneinheitlich ist, sollte insbesondere bei mittleren und schwierigen und weitreichenden Eingriffen mit erheblichen Risiken eine gemeinsame Einwilligung des Minderjährigen und der Sorgeberechtigten angestrebt werden.

Divergieren die Entscheidungen von Minderjährigen und Eltern, kann im Einzelfall eine familiengerichtliche Klärung angezeigt sein.

Besteht ein gemeinsames Sorgerecht der Eltern (Heirat, Sorgeerklärung, Beschluss des Familiengerichts, § 1626a BGB) dürfen Entscheidungen des täglichen Lebens von einem Elternteil allein getroffen werden. Bei schwerwiegenden Entscheidungen muss sich der Arzt die Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene, ebenfalls sorgeberechtigte Elternteil der Behandlung ebenfalls zustimmt. Dies gilt auch bei getrenntlebenden Elternteilen, soweit das Sorgerecht gemeinsam besteht (vgl. § 1687 BGB).

5. Anfragen von gesetzlichen Betreuern / Vorsorgebevollmächtigten

Patienten, für die ein Betreuer gemäß § 1814 BGB gerichtlich bestellt wurde oder für die ein Vorsorgebevollmächtigter tätig wird, machen Auskunftsansprüche gegenüber dem behandelnden Arzt meist nicht selbst geltend. Stattdessen nimmt der Betreuer / Vorsorgebevollmächtigte diese Rechte im Namen des Patienten wahr.

Eine Betreuung kann dabei sowohl vollumfänglich als auch für einzelne Lebensbereiche bestehen, z.B. Gesundheits- oder Vermögensfürsorge, Aufenthaltsbestimmungsrecht.

Vor Herausgabe von Informationen muss sich daher der Arzt Klarheit über den Umfang des bestehenden Betreuungsverhältnisses durch Vorlage des Betreuerausweises bzw. Betreuungsbeschlusses verschaffen. Eine Auskunft darf nur erteilt werden, wenn die Betreuung auch die Gesundheitsfürsorge umfasst.

Die Einsichtnahme von Informationen des Betreuers ist dann im Weiteren auf den für die Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Umfang zu beschränken.

Des Weiteren muss auch hier die Einsichtsfähigkeit des Patienten geprüft werden, da auch eine Betreuung nicht zur vollumfänglichen Entmündigung des Patienten führt. Bei bestehender Einsichtsfähigkeit (nicht Geschäftsfähigkeit) hat der Wille des einsichtsfähigen Patienten Vorrang, vgl. auch vorherigen Abschnitt bzgl. Feststellung der Einsichtsfähigkeit. Gegen seinen Willen können Patientengeheimnisse dem Betreuer nicht offenbart werden.

6. Anfragen von Erben / Angehörigen

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Familienangehörigen der Patienten einschließlich deren Ehepartner. Die Erteilung von Auskünften an Angehörige ohne Einverständnis des Patienten stellt 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 gegenüber den Erben; man spricht von der so genannten postmortalen Schweigepflicht. 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 Einsichtsverlangen 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. Anfragen von Patienten zu Behandlungskosten (§ 305 SGB V; Patientenquittung)

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 Eu-

robeitragen sollte der Hinweis erfolgen, dass es sich um Werte vor Budgetierung handelt, die somit nicht das tatsachlich ausgezahlte Honorar darstellen.

Eine daruberhinausgehende genaue Kenntnis der Kosten kann der Versicherte aufgrund seines Auskunftsanspruchs gemass § 305 Abs. 1 SGB V auf entsprechenden Antrag gegenuber seiner Krankenkasse erlangen.

8. Anfragen von Gerichten

Rechtsgrundlage

Der Arzt muss auf Anforderung von Gerichten Auskunfte erteilen, soweit der Patient sein Einverstandnis erklart hat (vgl. aber Ausfuhrungen zu II.2. Einwilligung des Patienten). Durch einen Gerichtsbeschluss kann der Arzt in der Regel nicht von seiner Schweigepflicht entbunden werden. Vielmehr steht ihm ein Zeugnisverweigerungsrecht zu (§ 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO, § 383 Abs. 1 Nr. 6 ZPO). Das Gericht kann allenfalls den Patienten verpflichten, den Arzt (ggf. teilweise) von seiner Schweigepflicht zu entbinden, wenn dies zu Beweis Zwecken erforderlich ist (vgl. Beschl. des BVerwG v. 26.05.2014, Az.: 2 B 69/12).

Ein Arzt, der vom Gericht als Zeuge oder sachverstandiger 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.

Vergutung

Die Vergutung fur die Leistung arztlicher Sachverstandiger orientiert sich an dem Justizvergutungs- und Entschadigungsgesetz (JVEG). Die Hohe der Vergutung ist der Anlage 1 (zu § 9 Absatz 1 Satz 1) JVEG zu entnehmen (https://www.gesetze-im-internet.de/jveg/anlage_1.html). Das Honorar der Gruppe M 1 wird fur einfache gutachterliche Beurteilungen, wie z. B. in Gebuhrenrechtsfragen, zur Haft-, Verhandlungs- oder Vernehmungsfahigkeit etc. gewahrt. Das Honorar der Gruppe M 2 kann fur die beschreibende (Ist-Zustands-) Begutachtung nach standardisiertem Schema ohne Erorterung spezieller Kausalzusammenhange mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad, insbesondere fur Gutachten in Verfahren nach dem Schwerbehindertengesetz, zur Minderung der Erwerbsfahigkeit und zur Invaliditat, zur Einrichtung einer Betreuung etc. gewahrt werden. Die Gruppe M 3 steht fur das Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtungen spezieller Kausalzusammenhange und / oder differenzialdiagnostischer Probleme und / oder Beurteilung der Prognose und / oder Beurteilung strittiger Kausalitatsfragen), insbesondere fur Gutachten zu arztlichen Behandlungsfehlern, zur Schuldfahigkeit bei Schwierigkeiten der Personlichkeitsdiagnostik, zur Kriminalprognose, zur Aussagetuechtigkeit, 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 eingebaute 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.

(<https://www.aekn.de/aerzte/infos-fuer-klinik-und-praxis/haeusliche-gewalt>)

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:

Eine Beschlagnahme kann grundsätzlich erfolgen. Ist jedoch der Patient Beschuldigter im Strafverfahren und richtet sich das Strafverfahren nicht auch gegen den Arzt selbst, unterliegen die Behandlungsunterlagen einem gesetzlichen Beschlagnahmeverbot nach § 97 StPO.

Ist wiederum jedoch der Arzt (Mit-) Beschuldigter des Verfahrens kann eine Beschlagnahme erfolgen. In diesem Fall ist der Arzt zur Wahrnehmung seiner Rechte auch berechtigt, gegenüber den Strafverfolgungsbehörden sich zu dem strafrechtlichen Vorwurf einzulassen. Die ärztliche Schweigepflicht gilt insoweit nicht.

10. Anfragen von Krankenkassen

Der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband geschlossene Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) einschließlich der **Vordruckvereinbarungen**¹ regelt ergänzend zu den gesetzlichen Grundlagen die Modalitäten zur Auskunftserlaubnis und -verpflichtung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen und anderen.

¹ Die Vordruckvereinbarung ist die Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte. Die Vordruckvereinbarungen und -erläuterungen sind auf der Website der KBV unter der Adresse www.kbv.de zu finden..

Danach ist der Vertragsarzt grundsätzlich berechtigt und verpflichtet, den gesetzlichen Krankenkassen für die Erfüllung ihrer **gesetzlichen Aufgaben** Auskünfte zu erteilen sowie Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten zu erstellen (vgl. § 36 Abs. 1 BMV-Ä). Verwendet die Krankenkasse keinen der vereinbarten Vordrucke, hat sie anzugeben, gemäß welcher Bestimmungen des SGB oder anderer Rechtsvorschriften die Übermittlung der Information zulässig ist. Auch eine mündliche patientenbezogene Auskunft ist danach zulässig. Dies allerdings nur, wenn sich der Vertragsarzt vergewissert hat, dass der Gesprächspartner berechtigt ist, die Information zu erhalten (§ 36 Abs. 1 S. 3 BMV-Ä).

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 auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Die entsprechenden GOP 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. Verordnung für Krankenhausbehandlung oder Verordnungen von häuslicher Krankenpflege). Daher fehlt auf den vereinbarten Vordrucken auch die Angabe der abrechenbaren GOP.

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/Bescheinigungen:

GOP nach EBM	Vordruckmuster-Nr.	Beschreibung
01610	55	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schweren chronischen Erkrankung
01611	61	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie
01620	41	Bericht des behandelnden Arztes an die Ersatzkasse
	50	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse
01621	11	Bericht für den Medizinischen Dienst
	53	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten
	56	Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport und Funktionstraining
01622	20	Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben
	51	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers
	52	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit
01623	25	Kurvorschlag des Arztes

Hinweis: Die aktuellen Punktwerte und die entsprechende Vergütung sind unter folgendem Link zu finden:

<https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

10.2 Anfragen auf nicht vereinbarten Vordrucken

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 entweder unbeantwortet an die Krankenkassen zurückgesandt oder nach vorheriger Einholung einer Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse privat liquidiert werden. Erforderlich ist in jedem Fall die Einwilligung des Patienten zur Übermittlung und Entbindung von der Schweigepflicht..

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 (GOP 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 (GOP 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 (GOP 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 € (GOP 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 erfolgen grundsätzlich auf nichtvereinbarten Vordrucken.

Eine Einwilligung des Patienten zur Übermittlung ist nicht notwendig, da § 294a SGB V eine Offenbarungspflicht regelt.

Die Übermittlung beschränkt sich auf die Angabe der erbrachten Leistungen. Die Übersendung weitergehender Befundunterlagen etc. dürfte unzulässig sein, vgl. auch folgenden Abschnitt.

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 (MD)

Krankenkassen sind nicht berechtigt, für eigene Zwecke Informationen (z. B. zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung) zu fordern. Selbst dann, wenn eine Einwilligung des Patienten vorliegt, hat der Arzt die Krankenkasse darauf hinzuweisen, dass eine Auskunftspflicht nur gegenüber dem MD aufgrund seiner gesetzlichen Zuständigkeit besteht.

Gemäß § 276 Abs. 2 S. 2 SGB V ist der Arzt verpflichtet, die für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung angeforderten erforderlichen versichertenbezogenen Daten unmittelbar an den MD zu übermitteln. Das gilt insbesondere auch dann, wenn die Krankenkasse diese Daten selbst beim Arzt angefordert hat. Für die Übermittlungen der Befunde erhalten die Vertragsärzte von der Krankenkasse neben dem Schreiben, aus dem der Grund für die Begutachtung hervorgeht, einen bereits vollständig ausgefüllten Weiterleitungsbogen (Muster 86). Dieser enthält u. a. die Anschrift des MD, eine Vorgangsnummer und die Daten des Patienten.

10.5 Eintragungen in Bonushefte

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

Mit der AOK Niedersachsen besteht eine Vergütungsregelung hinsichtlich der ärztlichen Eintragungen. Die Bestätigung der durchgeführten Leistung wird extrabudgetär mit 0,60 Euro vergütet (GOP 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 bei dem Versicherten drittverursachte Gesundheitsschäden vorliegen, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Eine Mitteilungspflicht in Fällen von Misshandlungen und sexueller Gewalt besteht nur bei Einwilligung des Patienten, § 294a Abs. 1 S. 3 SGB V.

10.8 Übermittlung versichertenbezogener Daten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Versichertenbezogene Daten sind für Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Regel nicht erforderlich, wenn es sich nicht um eine Prüfung eines konkreten Einzelfalles handelt.

Beruft sich ein Arzt im Rahmen einer Auffälligkeitsprüfung aber auf Besonderheiten bei der Behandlung bestimmter Patienten oder beantragt eine Krankenkasse eine Einzelfallprüfung bestimmter Versicherter, gilt § 298 SGB V. Danach ist im Rahmen eines Prüfverfahrens die versichertenbezogene Übermittlung von Angaben über ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen zulässig, soweit die Wirtschaftlichkeit oder Qualität der ärztlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise im Einzelfall zu beurteilen ist.

11. Anfragen vom MD zu gesetzlich Krankenversicherten

Nach §§ 275, 276 Abs. 2 SGB V sind Vertragsärzte verpflichtet, auf Anforderung des MD Sozialdaten über ihre Patienten zur Verfügung zu stellen. Der MD ist nur im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung auskunftsberechtigt. Dies setzt voraus, dass die zuständige Krankenkasse den MD im konkreten Fall beauftragt hat (z. B. mit der Prüfung des Leistungsanspruchs, vgl. Ausführungen unter III.10.4).

Einfache Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse etc.

Für einfache Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse etc., ist kein Vordruck vereinbart. Der MD muss bei seiner Anfrage die Rechtsgrundlage (z. B. Prüfungs- oder Beratungsauftrag nach § 275 SGB V) für seine Auskunftsberechtigung und die Aus-

kunftspflicht 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 MD ist der vereinbarte Vordruck (Muster 11) zu verwenden, der auch den Aufdruck der Gebührenordnungsnummer (GOP 01621 EBM) enthält, nach der die Auskunft vergütet wird.

Übermittlung von Unterlagen nur direkt an den MD

Fordert die Krankenkasse oder der MD Behandlungsunterlagen an, so sind diese Daten unmittelbar an den MD zu übermitteln. Kommt die Anforderung von der Krankenkasse, stellt diese dem Arzt für die Übermittlung an den MD einen vollständig vorausgefüllten Weiterleitungsbogen (Muster 86) sowie einen Freiumschlag zur Verfügung. Ein Versand der Unterlagen an den MD ohne Beifügung des Weiterleitungsbogens ist im Hinblick auf den Datenschutz nicht zulässig.

Auch Fremdbefunde (insbesondere Krankenhausentlassungsberichte) sind, soweit sie für die Prüfung des MD im konkreten Fall relevant sind, vom Arzt zu übermitteln.

Empfohlenes Vorgehen:

Aufgabe des MD ist es, gutachterliche Stellungnahmen und Prüfungen in Einzelfällen über Ansprüche von Patienten durchzuführen. Für eine vollständige Prüfung ist es dienlich, wenn der MD 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. Gleichwohl dürfen dem MD nur diejenigen Patientendaten übermittelt werden, die für die gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung erforderlich sind (§ 276 Abs. 2 S.2 SGB V), d.h. eine Übersendung der gesamten Patientenakte ist unzulässig. Der Vertragsarzt sollte daher unter vorrangiger Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten nach pflichtgemäßem Ermessen seine Unterlagen über den Patienten (Eigenbefunde und Fremdbefunde) dem MD zur Verfügung stellen.

Sofern dem behandelnden Vertragsarzt Fremdbefunde (z.B. Entlassungsbericht) im Rahmen der Behandlung des Patienten übermittelt wurde, hat er auch diese Unterlagen an den MD zu übermitteln, da es sich ebenfalls um bei ihm vorgehaltene versichertenbezogene Daten handelt. Bestehen Zweifel hinsichtlich der Erforderlichkeit bestimmter Daten für die konkrete Prüfung, kann eine Nachfrage beim Patienten erfolgen, ob dieser der Datenübermittlung an den MD zustimmt.

Ein kurzes Telefonat kann häufig aufwendige schriftliche Nachfragen vermeiden!

Kontaktmöglichkeiten sind auf den Anschreiben zu finden. Alternativ sind die Kontaktmöglichkeiten auf den Webseiten der MDs zu finden:

www.md-niedersachsen.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 wird empfohlen beim Anfragenden die Rechtsgrundlage für die Auskunftserteilung zu erfragen, soweit diese nicht schon bei der Anfrage mitgeteilt wurde.

Im Zweifel sollte die Einwilligung des Patienten eingeholt werden.

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

13. Anfragen von Sozialämtern

13.1 Anfragen im Rahmen der Krankenhilfe

Für Sozialhilfeempfänger, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, gelten die Bestimmungen bei Anfragen von Krankenkassen (vgl. Ausführungen zu III.10.).

Daneben gibt es Anspruchsberechtigte (z.B. Asylbewerber), für die die Verträge zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Sozialhilfeträgern in Niedersachsen zur ärztlichen Versorgung von Hilfeempfängern Anwendung finden. 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. Auch hier sind hier die Bestimmungen unter III. 10. entsprechend anzuwenden.

13.2 Anfragen aus anderen Anlässen

Anfragen von Sozialämtern, die nicht aus Anlass der Krankenhilfe gestellt werden (z.B. zum Pflegebedarf des Leistungsempfängers), gehören nicht zur vertragsärztlichen Versorgung.

Auskünfte auf derartige Anfragen sind daher nach der GOÄ privat mit den Sozialhilfeträgern abzurechnen.

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

14. Anfragen von Unfallversicherungsträgern

Gegenüber Unfallversicherungsträgern bestehen für den Arzt gesetzliche Vorschriften zur Datenübermittlung (§ 201 SGB VII) und zur Auskunftserteilung (§ 203 SGB VII).

Nach § 201 SGB VII ist der Arzt, der nach einem Versicherungsfall an einer Heilbehandlung nach § 34 SGB VII beteiligt ist, verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger die Daten über die Behandlung, den Zustand des Versicherten und ggf. weitere personenbezogene Daten zu übermitteln, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist.

Gemäß § 203 SGB VII sind auch diejenigen Ärzte, die nicht unmittelbar an der o.g. Heilbehandlung beteiligt sind, verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger auf dessen Verlangen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten zu erteilen. Voraussetzung ist jedoch, dass diese Auskünfte für die Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich sind. Bei umfangreichen Auskunftsbegehren wird empfohlen, den Versicherungsträger zur Darlegung der Gründe für die begehrte Auskunftserteilung in dem konkreten Fall aufzufordern.

Verweigert der Arzt, der nach § 203 Abs. 1 SGB VII zur Auskunft verpflichtet ist, die erforderlichen Auskünfte, kann ihn der Unfallversicherungsträger mit einer Geldbuße von bis zu 2.500,00 Euro belegen (§ 209 Abs. 1 Nr. 11, Abs. 3 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 zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt.

Die Vergütung richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte: Gesetzliche Unfallversicherung mit Krankenhaus-Nebenkostentarif (UV-GOÄ) i.V.m. §§ 57ff. des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (insb. Nrn. 110 ff. UV-GOÄ). Zu beachten ist, dass für die Abrechnung einiger Auskünfte die Verwendung von Formtexten erforderlich ist.

15. Anfragen von Rentenversicherungsträgern

Das Rentenversicherungsrecht (SGB VI) selbst enthält keine Vorgaben zur Datenübermittlung.

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

Das Anschreiben muss daher eine Einwilligung des Versicherten enthalten oder es muss explizit eine Rechtsgrundlage benannt sein, welche eine Übermittlung erlaubt.

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält der Arzt auf Antrag eine Entschädigung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG). Die Höhe der Vergütung ist der Anlage 1 (zu § 9 Absatz 1 Satz 1) JVEG zu entnehmen (https://www.gesetze-im-internet.de/jveg/anlage_1.html).

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 oder elektronisch eingewilligt hat.

Das Anschreiben muss daher eine Einwilligung des Versicherten enthalten oder es muss explizit eine Rechtsgrundlage benannt sein, welche eine Übermittlung erlaubt.

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält der Arzt auf Antrag eine Entschädigung nach dem JVEG.

Die Höhe der Vergütung ist der Anlage 1 (zu § 9 Absatz 1 Satz 1) JVEG zu entnehmen (https://www.gesetze-im-internet.de/jveg/anlage_1.html).

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

Ein Arzt gehört zu dem meldepflichtigen Personenkreis gem. § 8 Infektionsschutzgesetz. Soweit eine Krankheit i. S. des § 6 Infektionsschutzgesetzes festgestellt wird, hat eine Meldung an die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde zu erfolgen. In der Regel sind dies die örtlichen Gesundheitsämter.

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.

18. Anfragen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie

Der Arzt ist verpflichtet gem. § 100 SGB X, 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 oder elektronisch eingewilligt hat.

Das Anschreiben muss daher eine Einwilligung des Versicherten enthalten oder es muss explizit eine Rechtsgrundlage benannt sein, welche eine Übermittlung erlaubt.

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.

Die Höhe der Vergütung ist der Anlage 1 (zu § 9 Absatz 1 Satz 1) JVEG zu entnehmen (https://www.gesetze-im-internet.de/jveg/anlage_1.html).

19. Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen

Nach § 3 Abs. 1 des Gesetzes über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN) 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 (Familiennamen, Vorname, frühere Namen, Titel, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Patientenidentifikationsnummer) zu widersprechen. Die Möglichkeit des Widerspruchs lässt aber 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 frühestmöglich 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 Meldung nach § 5 GEKN wird vom Land eine pauschale Aufwandsentschädigung gewährt, soweit die Betroffenen nicht anderweitig eine Vergütung oder eine Aufwandsentschädigung erhalten. Die Höhe der Entschädigung ist einsehbar unter: <https://www.nlga.niedersachsen.de/krebs/meldungen/downloads-202340.html>

20. Klinisches Krebsregister Niedersachsen

Ende 2017 ist in Niedersachsen zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) als behandlungsortbezogenes Register neu gegründet worden.

Das Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN) sieht in § 5 Abs. 1 eine Meldepflicht für Ärzte vor. Danach hat eine Meldung vorzunehmen, wenn als Arzt eine Tumorerkrankung diagnostiziert oder eine betroffene Person deswegen

behandelt. Die Meldeanlässe und der Umfang der Meldung ergeben sich aus § 6 Abs. 1 GKKN. Neben der Meldepflicht sieht § 7 GKKN vor, dass Daten mit Einwilligung des Patienten auch dann gemeldet werden können, wenn keine Meldeverpflichtung und kein Meldeanlass bestehen. Dies ist insbesondere für die Erörterung im Rahmen von Tumorkonferenzen relevant.

Wie auch beim EKN steht dem Patienten nach § 23 GKKN ein Widerspruchsrecht zu. Dies beschränkt sich auf das Dechiffrieren der Daten und kann auch beim behandelnden Arzt geltend gemacht werden. Dieser hat den Widerspruch dann an das KKN weiterzuleiten.

Der meldepflichtige Arzt hat den betroffenen Patienten nach § 23 GKKN frühestmöglich über die Meldepflicht zu informieren und über Art und Umfang der Meldepflicht der Widerspruchsmöglichkeit zu unterrichten.

Aufwandsentschädigung

Für jede vollständige und ordnungsgemäße Meldung wird gem. § 9 GKKN eine Aufwandsentschädigung nach § 65c Abs. 6 S. 1 SGB V gezahlt, soweit die Betroffenen nicht anderweitig eine Vergütung oder Aufwandsentschädigung für ihre Meldung erhalten. Die aktuelle Entschädigungsregelung ist der Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung vom 15.12.2014 zu entnehmen. Diese finden Sie unter <https://www.kkn.de/melder-aerzte/verguetung/>.

21. Anfragen von Finanzämtern

Die allgemeine Pflicht nach § 93 Abgabenordnung (AO) dem Finanzamt Auskünfte zu erteilen und Belege vorzulegen ist für Ärzte durch das Auskunftsverweigerungsrecht gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 3 c AO eingeschränkt, soweit es Abgaben von bzw. über Patienten betrifft. Dieses Recht steht gemäß § 102 Abs. 2 AO auch deren nicht-ärztlichen Mitarbeitern zu.

Die steuerlichen Unterlagen sollten deshalb so geführt werden, dass die der Schweigepflicht unterliegenden Daten daraus nicht hervorgehen bzw. durch Anonymisierung unkenntlich gemacht worden sind.

Keinesfalls hat das Finanzamt einen Anspruch auf Einsicht in die Patientenakten.

Die Finanzämter vertreten häufig vor dem Hintergrund der in § 200 AO geregelten Mitwirkungspflicht des Steuerpflichtigen die Auffassung, dass dem Außenprüfer bei einer Betriebsprüfung Privatrechnungen 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 fällt², genügt nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes die Vorlage von Kopien der Patientenakte in neutralisierter Form, in denen die patientenbezogenen Daten geschwärzt sind³.

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 können⁴.

22. 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.

23. 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.

²Vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 11.08.2006 – Az: 14 U 45/04.

³ Vgl. insoweit zur vergleichbaren Rechtslage bei Rechtsanwälten BFH, Urteil vom 28.10.2009 – Az: VIII R 78/05.

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. Im Zweifel kann vor der Auskunftserteilung beim Versicherungsunternehmen ein Nachweis über die erfolgte Aufklärung hinsichtlich der beabsichtigten Erhebung und zur Widerrufsmöglichkeit der Pauschaleinwilligung eingeholt werden.

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.

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

Der Arzt darf Auskünfte über seinen Patienten nur erteilen, 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 richtet sich nach GOÄ-Nr. 70ff.

⁴ FG Niedersachsen, Urteil vom 12.04.2011 – Az: 12 K 122/10.

25. Untere Gesundheitsbehörde (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 Nds. i.V.m. Verordnung über die Todesbescheinigung (TbVO) hat der Arzt seine Feststellungen in einer Todesbescheinigung festzuhalten (Mustervordruck). Sowohl derjenige, der die Todesbescheinigung ausgestellt hat, als auch derjenige Arzt, der die verstorbene Person vor dem Tod ärztlich behandelt hat, ist nach § 6 Abs. 2 S. 2 u.3 BestattG Nds. verpflichtet, auf Verlangen der unteren Gesundheitsbehörde die Auskünfte zu erteilen, die zur Überprüfung der Todesbescheinigung erforderlich sind.

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

Die Besuchsziffer ist nicht berechenbar.

IV. Mitteilungs- und Auskunftspflichten des Krankenhauses

Krankenkassen und MD 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), 11. Auflage“, eine Korrespondenz mit Krankenkassen oder dem MD ausschließlich über die Krankenhausleitung statt. Zahlreiche Daten sind den Krankenkassen nach § 301 SGB V un- aufgefordert 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 MD stattdessen im Einzelfall eine Mehrausfertigung des **Entlassungsberichts**; der MD ist aber auch selbst ermächtigt, Unterlagen anzufordern, § 276 Abs. 2 S. 2 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 Prüfungen im Hinblick auf Fehlbelegungen, Unterbleiben von Verlegungen und Entlassungen aus wirtschaftlichen Gründen sowie die Abrechnungen vorzunehmen.

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 (wenn keine Spezialregelung eingreift)	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	§ 85 Abs. 2 Nr. 1 Strahlenschutzgesetz
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.	§ 85 Abs. 2 Nr. 2 a) Strahlenschutzgesetz § 85 Abs. 2 Nr. 2 b) Strahlenschutzgesetz
Aufzeichnungen über die Behandlung mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen	30 Jahre nach Beendigung der jeweiligen Behandlung.	§ 85 Abs. 2 Nr. 1 Strahlenschutzgesetz
Aufzeichnungen über die Untersuchung mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen	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.	§ 85 Abs. 2 Nr. 2 a) Strahlenschutzgesetz § 85 Abs. 2 Nr. 2 b) Strahlenschutzgesetz
Unterlagen über das D-Arzt-Verfahren	mindestens 15 Jahre	Ziff. 5.6 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren
Dokumentation über die Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen	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
BTM-Rezeptdurschriften, BTM-Karteikarten, Betäubungsmittelbücher und EDV-Ausdrucke nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung	3 Jahre	§§ 8 Abs. 5, 13 Abs. 3 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
Kontrollkarten der internen Qualitätssicherung und Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen	5 Jahre	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	1 Jahr	Erläuterungen zur Anlage 2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (Erläuterungen zu Vordruck e01)
Aufzeichnungen über genetische Untersuchungen und Analysen	10 Jahre	§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz
Psychotherapie (Dokumentation)	10 Jahre nach Abschluss der Behandlung	§ 9 Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
Aufzeichnungen über Qualitäts- und Konstanzprüfungen nach der Strahlenschutzverordnung	Qualitätssicherung: Dauer des Betriebes (mind. 3 Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung) Konstanzprüfung: 10 Jahre nach Abschluss der Prüfung	§ 117 Strahlenschutzverordnung
Unterlagen über Mitarbeiterbelehrungen nach der Strahlenschutzverordnung	5 Jahre nach der Unterweisung bei Personen nach § 63 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung, sonst 1 Jahr nach der Unterweisung	§ 63 Abs. 6 Strahlenschutzverordnung
Überweisungsscheine	1 Jahr	§ 7 Abs. 2 der Anlage 4 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte

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.

Hinweis:

In Fachgebieten bzw. in Fällen von besonderen Leistungserbringungen, bei denen sich mögliche Folgen erst Jahre oder Jahrzehnte später zeigen (z.B. Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin etc.) kann auch eine Aufbewahrungszeit von 30 Jahren objektiv begründet werden. Hintergrund sind mögliche zivilrechtliche Schadensersatzansprüche, welche gem. § §§ 197, 199 Abs. 2 BGB erst nach 30 Jahren verjähren. Dem Arzt würde ohne eine Aufbewahrung die Möglichkeit der Verteidigung genommen.