

AUSKUNFTSRECHTE UND -PFLICHTEN

DATENSCHUTZ UND DATENSICHERHEIT IM PRAXISALLTAG | 2024



© WavebreakmediaMicro/Fotolia.com



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unsere Broschüre „Um Antwort wird gebeten“ wurde aufgrund der am 25. Mai 2018 in Kraft getretenen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) überarbeitet und trägt nun den Titel „Auskunftsrechte und -pflichten | Datenschutz und Datensicherheit im Praxisalltag“.

Datenschutz und Datensicherheit spielt besonders in der Medizin, in der Behandlung von Patientinnen und Patienten und im Umgang mit Gesundheitsdaten eine zentrale Rolle. Um dieser wichtigen Aufgabe gerecht zu werden, sollte die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft die geltenden rechtlichen Vorgaben kennen und beachten. Neue Regelungen kommen immer wieder hinzu, so wie die Europäische Datenschutz-Grundverordnung, welche die Europäische Datenschutzrichtlinie aus dem Jahr 1995 ablöste. Die DSGVO regelt europaweit das Datenschutzrecht verbindlich und unmittelbar. Derzeit bestehende nationale Regelungen bleiben nur dann anwendbar, wenn sie im Einklang mit der Grundverordnung sind.

Aus diesem Grund wurden die datenschutzrechtlichen Regelungen zum Beispiel in Fachgesetzen an die Vorgaben der DSGVO angepasst. Im Bereich der Gesundheitsversorgung haben sich daher die rechtlichen Bedingungen für die Verarbeitung von Behandlungsdaten geändert. So sind neben der DSGVO auch das neugefasste Bundesdatenschutzgesetz und bereichsspezifische Regelungen, wie beispielsweise das Sozialgesetzbuch oder das Landeskrankenhausgesetz, maßgeblich.

Umso wichtiger ist es, dass wir uns alle auf dem aktuellen Stand halten. Nutzen Sie dazu diese Broschüre und die Website www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de.

Dr. Peter Heinz
Vorsitzender
des Vorstands

Dr. Andreas Bartels
Stv. Vorsitzender
des Vorstands

Peter Andreas Staub
Mitglied
des Vorstands

INHALT

1. SO SIND SIE GUT INFORMIERT	4
2. DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG UND BUNDESDATENSCHUTZGESETZ	5
2.1 Wichtige Grundsätze und Prinzipien im Überblick	5
2.2 Datenschutzrechtliche Einwilligung	5
2.3 Benennung zur bzw. zum Datenschutzbeauftragten	6
2.4 Transparenz- und Informationspflichten	6
2.5 Auftragsverarbeitung I Einsatz von dienstleistenden Unternehmen.....	7
2.6 Pflicht zur Führung eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten	7
2.7 Organisation des Empfangsbereichs.....	7
2.8 Behandlungsdokumentation der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft (Patientenakte) 8	
2.9 Digitale Praxis.....	8
2.10 Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung	9
2.11 Wissenswertes zu den Sonderformen der ärztlichen Tätigkeit.....	10
2.12 Änderungen im Praxisbetrieb.....	10
3. GRUNDSÄTZLICHES ZUM AUSKUNFTSANSPRUCH NACH ART. 15 DSGVO	11
3.1 Umfang des Auskunftsanspruchs im Bereich der Heilbehandlung geht weiter.....	11
4. GRUNDSATZ DER VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT IM PATIENTENVERHÄLTNIS	13
4.1 Gesetzliche Erlaubnis und Pflicht zur Auskunftserteilung.....	13
4.2 Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten	13
4.3 Beispiele	13
5. ANFRAGEN UND GUTACHTENAUFTRÄGE AN PRAXEN	16
5.1 Anfragen Dritter	16
5.2 Anfragen von Mitgliedern und Ärztlichen Einrichtungen	21
5.3 Anfragen von gesetzlichen Krankenkassen und sonstigen Kostenträgern	22
5.4 Anfragen von Gerichten, Ämtern und Behörden.....	29
6. AUFBEWAHRUNGSPFLICHT UND -FRISTEN	33
6.1 Sonderfälle.....	33
6.2 Längere Aufbewahrungsfristen	34
6.3 Kürzere Aufbewahrungsfristen	34
6.4 Aufbewahrungsfristen A – Z.....	35

1. SO SIND SIE GUT INFORMIERT

The screenshot shows the homepage of the website 'Mit Sicherheit gut behandelt.'. At the top, it lists the initiative's partners: 'Der Landesbeauftragte für den DATENSCHUTZ und die INFORMATIONSFREIHEIT Rheinland-Pfalz', 'KVRLP', 'Landesärztekammer Rheinland-Pfalz', and 'LPK RLP'. The main heading is 'Mit Sicherheit gut behandelt.'. Below this, there is a search bar and navigation links for 'Startseite', 'Kontakt', 'Impressum', and 'Datenschutzerklärung'. A central image shows a stethoscope on a laptop keyboard. To the left, a vertical menu lists topics: 'EU-Datenschutz-Grundverordnung', 'Praxisorganisation', 'Digitale Praxis', 'Digitalisierung im Gesundheitswesen', 'Behandlungsdokumentation', 'Übermittlung an Dritte', 'Änderungen im Praxisbetrieb', and 'Muster zur Umsetzung des Datenschutzes'. A blue arrow points from this menu to a callout box. The main content area is titled 'Über die Initiative' and contains text about the initiative's goals and a link to a flyer. On the right, there are sections for 'INSTITUTIONEN' (listing LfDI RP, KV RLP, LPK RLP, LÄK RLP), 'DOWNLOAD FLYER' (with a flyer image and download link), 'PRESSEMELDUNGEN' (listing new content on 'Ärztliche Schweigepflicht', 'Datenschutz im Praxisalltag', and 'Mitarbeiter'), and 'AKTUELLE NACHRICHTEN DES LFDI RP'.

- › EU-Datenschutz-Grundverordnung
- › Praxisorganisation
- › Digitale Praxis
- › Digitalisierung im Gesundheitswesen
- › Behandlungsdokumentation
- › Übermittlung an Dritte
- › Änderungen im Praxisbetrieb
- › Muster zur Umsetzung des Datenschutzes

Wertvolle Informationen rund um den **Datenschutz** und die **Datensicherheit** in der Praxis sowie zu **Auskunftsrechten und -pflichten** finden Sie aktuell und detailliert auch hier:


www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de

2. DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DSGVO) UND BUNDESDATENSCHUTZGESETZ (BDSG)

In der Veröffentlichung „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung im Deutschen Ärzteblatt (Stand: 15.09.2021) werden im Kapitel 3 „Datenschutz“ die Auswirkungen der DSGVO und des neuen BDSG auf ärztliche Praxen ausführlich beschrieben:

 www.kbv.de/media/sp/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf

Ein umfangreiches Informationsangebot finden Sie ebenfalls auf der Internetpräsenz der KBV:

 www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Praxisführung > Datenschutz

2.1 WICHTIGE GRUNDSÄTZE UND PRINZIPIEN IM ÜBERBLICK

Zu den beiden wesentlichen Grundsätzen der Datenverarbeitung gehören die Verarbeitung für festgelegte und eindeutige Zwecke (Grundsatz der Zweckbindung) sowie die Beschränkung der Datenverarbeitung auf das notwendige Maß (Grundsatz der Datenminderung und Speicherbegrenzung). Ferner sind die Grundsätze der Richtigkeit sowie der Integrität und Vertraulichkeit zu nennen. Neu eingeführt wurde durch die DSGVO die Rechenschaftspflicht.

Nach Art. 5 Abs. 2 DSGVO muss die verantwortliche Person (Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber) nachweisen können, dass die in Art. 5 Abs. 1 DSGVO beschriebenen Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten eingehalten werden. Diese Nachweispflicht wird auch Rechenschaftspflicht genannt.

Jede verantwortliche Person muss deshalb über ein oder mehrere Dokumente verfügen, mit denen sie diesen Nachweis erbringen kann. Die Dokumentation zur Erfüllung der Nachweispflicht muss auf Anforderung der Datenschutzaufsichtsbehörde vorgelegt werden können.

2.2 DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG

Für die Wirksamkeit einer Einwilligungserklärung ist die Erfüllung folgender Bedingungen erforderlich:

- **Einsichtsfähigkeit:** Die einwilligende Person muss – unabhängig von ihrem Lebensalter – über die Fähigkeit verfügen, selbstständig und verantwortungsbewusst die Bedeutung und Tragweite ihrer datenschutzrechtlichen Einwilligung einschätzen und überblicken zu können. Lediglich bei der Einwilligung in Bezug auf Dienste der Informationsgesellschaft wird für die Rechtmäßigkeit der Einwilligung grundsätzlich (zur Einsichtsfähigkeit) die Bedingung aufgestellt, dass die/der Einwilligungende das sechzehnte (nach dem Recht der Mitgliedsstaaten der EU gegebenenfalls auch nur das dreizehnte) Lebensjahr vollendet hat (Art. 8 Abs. 1 DSGVO). Die nach Art. 8 Abs. 1 DSGVO genannten Altersgrenzen können unseres Erachtens nur als Orientierungswerte für das Bestehen der Einsichtsfähigkeit geeignet sein.
- **Freiwilligkeit**
- **Informiertheit**
- **Ausdrücklichkeit**
- **Widerrufbarkeit:** Die einwilligende Person muss darauf hingewiesen werden, dass eine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung vor dem Widerruf wird vom Widerruf nicht berührt (Art. 7 Abs. 2 DSGVO). Allerdings müssen die verarbeiteten Daten nach dem Widerruf gelöscht werden, sofern die Datenverarbeitung nicht auf eine andere Rechtsgrundlage gestützt werden kann (Art. 17 Abs. 1 lit. B DSGVO).
- **Nachweisbarkeit:** Nach Art. 7 Abs. 1 DSGVO muss die verantwortliche Person nachweisen können, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat. Wie dieser Nachweis zu erbringen ist, ist gesetzlich nicht vorgegeben. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist die Verwendung schriftlicher Einwilligungserklärungen zu empfehlen. Soweit Einwilligungserklärungen nur mündlich

erteilt werden, sollten diese vor Bezeugenden erfolgen und schriftlich (inklusive der Angabe der Bezeugenden) dokumentiert werden. Bei elektronischer Einwilligung muss der Nachweis erbracht werden können, dass die Einwilligung tatsächlich von der betroffenen Person abgegeben wurde. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass der Absender von E-Mails gefälscht werden kann.

Im Zusammenhang mit Anfragen öffentlicher Stellen wird immer wieder die Frage gestellt, ob es ausreichend sei, dass die öffentliche Stelle das Vorliegen einer entsprechenden Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung versichert. Aus datenschutzrechtlicher Sicht vertreten der Rheinland-Pfälzische Landesdatenschutzbeauftragte (ausdrücklich auch nach dem Wirksamwerden der DSGVO) und der Landesdatenschutzbeauftragte Schleswig-Holsteins in Bezug auf Auskunftersuchen von Versorgungssämtern die Auffassung, dass dies ausreichend sei

www.datenschutzzentrum.de/artikel/195-Verfahren-beim-Landesamt-fuer-soziale-Dienste-LAsD-fuer-aerztliche-Auskunftersuchen-in-Verfahren-nach-dem-Schwerbehindertenrecht.html#extended

Unabhängig von dieser datenschutzrechtlichen Beurteilung sind jedoch im Fall einer unberechtigten Auskunftserteilung strafrechtliche und haftungsrechtliche Fragen nach unserem Kenntnisstand ungeklärt. Wir empfehlen deshalb, auch weiterhin auf die Vorlage der entsprechenden Erklärungen zu bestehen (alternativ besteht die Möglichkeit, sich selbst eine Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten zu beschaffen oder die angeforderten Unterlagen dieser Personen zur Weiterleitung an die auskunftersuchende Stelle zu übermitteln).

2.3 BENENNUNG ZUR BZW. ZUM DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN

Grundsätzlich ist erst dann eine Datenschutzbeauftragte bzw. ein Datenschutzbeauftragter zu benennen, soweit in der Regel mindestens 20 Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung

personenbezogener Daten beschäftigt sind. Angesichts der vielfältigen Aufgaben von Praxisinhabenden dürfte es im Regelfall sinnvoll sein, dass auch ohne rechtliche Verpflichtung noch zumindest eine weitere Person als Ansprechperson in datenschutzrechtlichen Fragen installiert und mit den dafür erforderlichen Ressourcen ausgestattet wird. Hier käme durchaus auch eine mitarbeitende Person der Praxis in Betracht.

Lesen Sie online, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten für Sie als Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber und für benannte Datenschutzbeauftragte gelten und welche Besonderheiten es für Praxen gibt, die Genanalysen durchführen.

Plus: Nutzen Sie das Musterformular als Hilfestellung bei der Benennung einer bzw. eines Datenschutzbeauftragten, welches unter folgendem Link zu finden ist:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Muster zur Umsetzung des Datenschutzes > Benennung eines Datenschutzbeauftragten

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Praxisorganisation > Bestellung eines Datenschutzbeauftragten

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > EU-Datenschutz-Grundverordnung > Verantwortlichkeit und Benennung eines Datenschutzbeauftragten

2.4 TRANSPARENZ- UND INFORMATIONSPFLICHTEN

Zur Erfüllung der Informationspflichten bei Datenerhebungen nach Art. 13 DSGVO steht ein entsprechendes Muster zur Verfügung

www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Praxisführung > Datenschutz > Dokumente für Praxen

Unter Punkt 1 sind Daten zur Praxis und zur bzw. zum Datenschutzbeauftragten der Praxis anzugeben. Angaben zur bzw. zum Datenschutzbeauftragten sind nur dann erforderlich, wenn eine


Bestellpflicht nach Art. 37 DSGVO beziehungsweise § 38 BDSG besteht. Soweit keine Bestellpflicht besteht, können die entsprechenden Zeilen gelöscht werden. Unter Punkt 5 sind der Name und die Anschrift der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden anzugeben. In Rheinland-Pfalz ist dies der

Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz

Wir empfehlen, dieses Formular noch mit folgendem Zusatz zu versehen: „Auf Wunsch händigen wir Ihnen diese Information auch gerne aus. Bitte wenden Sie sich an den Empfang.“ Die Patientinnen und Patienten müssen die Möglichkeit haben, diese Information zur Kenntnis zu nehmen. Hierfür genügt der Aushang (gegebenenfalls im DIN A3 Format) in der Praxis an einer oder mehreren Stellen, an der mit hoher Wahrscheinlichkeit jede Patientin bzw. jeder Patient vorbeikommt. Eine schriftliche Bestätigung der Kenntnisnahme ist nicht erforderlich.

Die Information muss auch Patientinnen und Patienten gegeben bzw. angeboten werden, die bisher noch nicht in der Praxis waren (zum Beispiel Patientinnen und Patienten in Alten- und Pflegeheimen, Hausbesuche im Bereitschaftsdienst, Notarzt-dienst). Dies kann durch Aushändigung entsprechender Kopien vor Ort erfolgen.


Bei telefonischen Terminvereinbarungen mit neuen Patientinnen und Patienten müssen in der Regel keine umfassenden Informationen im Sinne des Art. 13 DSGVO gegeben werden.

 www.lida.bayern.de/media/FAQ_InformationspflichtenTelefon.pdf

2.5 AUFTRAGSVERARBEITUNG | EINSATZ VON DIENSTLEISTENDEN UNTERNEHMEN


Immer häufiger besteht der Wunsch, externe dienstleistende Unternehmen in die Praxisorganisation einzubinden und damit eigenes Praxispersonal zu entlasten. Typische Beispiele hierfür sind die Auslagerung des eingehenden Telefonverkehrs

einschließlich Terminvergabe an ein kommerzielles Call Center, die Wartung der Praxis-IT durch einen technischen Dienstleistenden oder die Entsorgung von Behandlungsdokumentationen, die nicht mehr aufbewahrt werden müssen, durch eine Fremdfirma. Wertvolle Tipps finden Sie online hier:

 www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Praxisorganisation > Einsatz von Dienstleistern/Auftragsverarbeitung


2.6 PFLICHT ZUR FÜHRUNG EINES VERZEICHNISSES VON VERARBEITUNGSTÄTIGKEITEN

Für die Erstellung des Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten liegen Muster seitens der KBV vor. Für die Verarbeitungstätigkeiten in Bezug auf die Patientenbehandlung oder die Personaldatenverarbeitung wird an dieser Stelle auch ein Ausfüllbeispiel zur Verfügung gestellt. Soweit beim Verantwortlichen auch Datenverarbeitungen für andere Zwecke (zum Beispiel betriebsärztliche oder gutachterliche Tätigkeit) erfolgen, sind auch diese im Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten zu berücksichtigen. Das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten muss ausschließlich der Datenschutzaufsichtsbehörde auf Verlangen vorgelegt werden.

 Muster: www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Praxisführung > Datenschutz > Dokumente für Praxen

2.7 ORGANISATION DES EMPFANGSBEREICHS


Es gibt verschiedene Möglichkeiten, persönliche Daten in den Praxen vor Unberechtigten zu schützen. Lesen Sie online unter anderem, wie der Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich am besten gestaltet werden kann, wie in Gesprächen in der Praxis und am Telefonat der Datenschutz gewahrt bleibt und wie Daten am Bildschirm, im Faxgerät oder in Patientenakten uneinsehbar bleiben:

 www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Praxisorganisation > Organisation und räumliche Organisation

2.8 BEHANDLUNGSDOKUMENTATION DER ÄRZTE- UND PSYCHOTHERAPEUTENSCHAFT (PATIENTENAKTE)

Sowohl berufsrechtlich (§ 10 BO-Ä RLP bzw. § 9 BO LPK RLP) als auch vertragsrechtlich (§ 630f BGB) ist die Ärzte- und Psychotherapeutenschaft verpflichtet, sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Dabei dient die Behandlungsdokumentation nicht nur der Behandlerin bzw. dem Behandler als Gedächtnisstütze und Nachweis der eigenen Tätigkeit, sondern auch der behandelten Person zur Information und Dokumentation. Beiden muss daher die Patientenakte zugänglich sein.

Weitere Details, was hinsichtlich Aufzeichnungen oder dem Einsichts- und Auskunftsrecht zu beachten ist, finden Sie unter folgendem Link:

 www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Behandlungsdokumentation

Wenn nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen die Patientendaten nicht mehr benötigt werden, zum Beispiel weil keine weitere Behandlung der Patientin bzw. des Patienten zu erwarten ist, sind die Unterlagen ordnungsgemäß zu vernichten. Sie müssen daher entweder in einem eigenen Schredder zerkleinert oder einem Aktenvernichtungsunternehmen übergeben werden. Die Datenträger (in Papierform oder elektronisch) müssen dabei neuerdings nach DIN 66399, Schutzklasse 3, Sicherheitsstufe 4 (Partikelgröße 160 mm²) oder 5 (Partikelgröße 30 mm²) vernichtet werden (früher DIN 32757, Sicherheitsstufe 4 für Papier). Bundesweit werden von den Datenschutzaufsichtsbehörden unterschiedliche Auffassungen zur erforderlichen Sicherheitsstufe bei der Vernichtung von Patientendaten vertreten. Wir empfehlen daher, jedenfalls geringe Datenmengen nach der Sicherheitsstufe 5 zu vernichten. Wenn zur Aktenvernichtung ein Unternehmen eingeschaltet wird, findet datenschutzrechtlich eine Datenverarbeitung im Auftrag statt. Hierbei sind die Anforderungen des Art. 28 DSGVO zu beachten. Die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber bleibt die verantwortliche Stelle. Ihr bzw. ihm obliegt es, zu kontrollieren, ob der Auftrag datenschutzgerecht erledigt wurde.

Um die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zu gewährleisten, sollten die Patientendaten in einem abgeschlossenen Behälter, der in der Regel vom Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, zur Vernichtung gegeben werden. Auch im Rahmen des eigentlichen Vernichtungsvorgangs durch das beauftragte Unternehmen ist die Kenntnisnahme von Patientendaten durch dessen Mitarbeitende durch entsprechende Maßnahmen auszuschließen.

2.9 DIGITALE PRAXIS

Wie in anderen Berufsfeldern und Lebensbereichen, ist der Einsatz von digitaler Informations- und Kommunikationstechnik (IT) in den Praxen unserer Mitglieder mittlerweile eine Selbstverständlichkeit. Patientenverwaltung oder Abrechnung, der Bezug von Labordaten oder ein Verordnungsabgleich sind ohne IT-Unterstützung kaum noch denkbar, siehe hierzu:

 www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Digitale Praxis > Datensicherheit > IT-Sicherheitsrichtlinie

Auch das Ärzteblatt hat hierzu folgenden Beitrag veröffentlicht:

 www.aerzteblatt.de/archiv/206927

Was beim Einsatz von E-Mails, gerade in Bezug auf die Pflicht zur Verschlüsselung nach der DSGVO zu beachten ist sowie entsprechende Verschlüsselungslösungen, finden Sie unter folgendem Link:

 www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Digitale Praxis > E-Mail

Nutzung Sozialer Netzwerke

Informieren Sie sich online, wie Sie soziale Netzwerke sicher nutzen können:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Digitale Praxis > Nutzung Sozialer Netzwerke

Hinweise zur datenschutzkonformen Gestaltung von Social Plugins gibt es hier:

www.heise.de/hintergrund/2-Klicks-fuer-mehr-Datenschutz-1333879.html

Sicherer und datengerechter IT-Einsatz

Gerade die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Informations- und Kommunikationstechnik (IT) wird ebenso wie der vertrauenswürdige Umgang mit Informationen immer wichtiger. Lesen Sie online Details zu diesem Thema:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Digitale Praxis > Sicherer und datenschutzgerechter IT-Einsatz

Einen Überblick über die Maßnahmen für einen sicheren und datenschutzgerechten Betrieb der Praxis-IT ist im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht worden:

www.aerzteblatt.de/down.asp?id=21171

Telematikinfrastruktur (TI)

Die TI ist die Datenautobahn des Gesundheitswesens. Sie soll eine schnelle und sichere Kommunikation zwischen der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft, Krankenhäusern und anderen ermöglichen. Medizinische Informationen, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten benötigt werden, sind so schneller und einfacher verfügbar.

www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Digitale Praxis > Telematikinfrastruktur

Wie läuft die Anbindung an die TI, welche Optionen gibt es dafür künftig und was müssen auch bereits angeschlossene Praxen jetzt unbedingt wissen? Antworten hierauf und weitere Informationen finden Sie hier:

www.kv-rlp.de/442612

Elektronische Patientenakte (ePA)

Wissenswertes zur ePA gibt es hier:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Digitalisierung im Gesundheitswesen > Elektronische Patientenakte

Elektronische Dokumentation

Dr. Wolfgang Hauth, MBA MSc, Mitglied der KV RLP, schildert seine Erfahrungen zum „Rechtssicheren papierersetzenden Scannen in einer Arztpraxis“:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Digitale Praxis > Elektronische Dokumentation

2.10 DATENSCHUTZ BEI GEMEINSCHAFTLICHER BERUFS AUSÜBUNG

Was Sie jeweils bei Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisgemeinschaft und Medizinischen Versorgungszentrum beachten müssen, können Sie hier nachlesen:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Änderungen im Praxisbetrieb > Gemeinschaftliche Berufsausübung

2.11 WISSENSWERTES ZU DEN SONDERFORMEN DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

Wissenswertes zu den Sonderformen ärztlicher Tätigkeit (Belegärzteschaft | Ermächtigte Krankenhausärzteschaft sowie Betriebsärzteschaft) finden Sie unter folgendem Link:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Änderungen im Praxisbetrieb > Gemeinschaftliche Berufsausübung

Weitere zusätzliche Informationen:

<https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/47-Hinweise-zur-datenschutzgerechten-Uebergabe-einer-Arztpraxis-mit-Patientenakten-und-zum-Wechsel-von-Betriebsaerzten.html#extended>

2.12 ÄNDERUNGEN IM PRAXISBETRIEB

Veränderungen im Praxisbetrieb haben selbstverständlich auch Auswirkungen auf die in diesem Zusammenhang stehende Verarbeitung von Patientendaten. Dabei geht es vorrangig um den Umgang mit der Behandlungsdokumentation. Es muss gewährleistet sein, dass die Patientinnen und Patienten auch bei Änderungen oder längeren Unterbrechungen des Praxisbetriebs weiterhin einen Zugang zu den sie betreffenden Unterlagen haben.

Praxisveräußerung

Die berufsrechtliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber der Praxisnachfolgerin bzw. dem Praxisnachfolger. Die Übertragung der Patientenakte auf die Praxisnachfolgerin bzw. den Praxisnachfolger in einem Praxisveräußerungsvertrag ist unwirksam, soweit die Übergabe der Patientenunterlagen nicht durch die Einwilligung der behandelten Personen gedeckt ist. Bloße vorherige oder begleitende Hinweise auf den Praxisübergang in der Praxis, zum Beispiel mittels Schildes, in der Tagespresse oder auf mündlichem Wege an die Patientinnen und Patienten genügen nicht, um den Zugriff der Nachfolgerin bzw. des Nachfolgers auf die beste-

henden Patientendaten zu rechtfertigen.

Ausnahmen gelten bei der Betriebsärzteschaft, wenn ein Aushang am Schwarzen Brett erfolgt und die Mitarbeitenden kraft Dienstanweisung ohnehin verpflichtet sind, die Informationstafel regelmäßig auf aktuelle Mitteilungen durchzusehen. Auch eine vorsorgliche formularmäßige Einwilligung, die zum Beispiel beim erstmaligen Aufsuchen der Praxis für den Fall eines irgendwann eintretenden Falles des Praxisverkaufs eingeholt wird, ist wegen ihrer Unbestimmtheit unwirksam. Im Idealfall holt die Verkäuferin bzw. der Verkäufer der Praxis in jedem Einzelfall schriftlich die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zur Übergabe der Patientenunterlagen an die konkret benannte Praxisnachfolgerin bzw. dem Praxisnachfolger ein. Alternativ können die behandelten Personen, die die Praxis vor dem konkret anstehenden Praxisverkauf bzw. vor der Praxisübergabe aufsuchen, schriftlich um Zustimmung zur Übergabe der Patientenunterlagen gebeten werden. Für den Teil der Patientenunterlagen, für den keine Zustimmungserklärung vorliegt, kann mit der Praxisnachfolgerin bzw. dem Praxisnachfolger ein Verwahrungsvertrag geschlossen werden (für entsprechende Regelungsvorschläge: „Heidelberger Musterverträge, Heft 41, Verträge zwischen Ärzten in freier Praxis“). Danach ist ein Zugriff der Praxisnachfolgerin bzw. dem Praxisnachfolger auf die – manuelle oder elektronische – Altkartei nur zulässig, wenn die jeweilige Patientin bzw. der jeweilige Patient entweder ausdrücklich schriftlich zustimmt oder durch Erscheinen in der Praxis schlüssig (konkludent) die Zustimmung hierzu erklärt. Entsprechendes gilt bei einer Praxisübergabe an Behandlerinnen und Behandler, die bereits vor der Übergabe in der Praxis tätig waren, wie angestellte Personen, Praxisassistenten, Praxisvertreterpersonen.

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Änderungen im Praxisbetrieb > Praxisverkauf

Wertvolle Hinweise, speziell was eine länger andauernde Unterbrechung des Praxisbetriebs, Praxisumzugs, Praxisauflösung oder Insolvenz betrifft, finden Sie hier:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de > Änderungen im Praxisbetrieb

3. GRUNDSÄTZLICHES ZUM AUSKUNFTSANSPRUCH NACH ART. 15 DSGVO

Nach der überwiegenden Auffassung der Datenschutzaufsichtsbehörden in Deutschland, der sich auch der LfDI RLP anschließt, ist der Auskunftsanspruch nach Art. 15 DSGVO dennoch allgemein auf die Erteilung einer Auskunft über das Ausmaß der Verarbeitung personenbezogener Daten beschränkt. Denn der Begriff „Kopie“ ist vor diesem Hintergrund nicht wortwörtlich zu verstehen, sondern meint vielmehr eine Auflistung der über die Betroffenen vorhandenen personenbezogenen Daten und einen Hinweis auf die mit der Datenverarbeitung in Zusammenhang stehenden Rechte der bzw. des Betroffenen im Sinne des Art. 15 Abs. 1 lit. a – h DSGVO.

Einzelfallbezogen kann in einem zweiten Schritt je nach dem konkreten Anliegen der bzw. des Betroffenen zur Auskunftserteilung auch die Abschrift einzelner Dokumente erforderlich sein. Weitere Details gibt es hier:

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de >
EU-Datenschutz-Grundverordnung >
Auskunftsanspruch

3.1 UMFANG DES AUSKUNFTSANSPRUCHS IM BEREICH DER HEILBEHANDLUNG GEHT WEITER

Im Bereich der Heilbehandlung durch die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft ist die Reichweite des datenschutzrechtlichen Auskunftsanspruchs nach Art. 15 DSGVO dagegen weiter und erstreckt sich vorbehaltlich vorrangiger gesetzlicher Schranken, insbesondere aus dem BDSG oder dem LDSG Rheinland-Pfalz, regelmäßig auf die Bereitstellung einer vollständigen Kopie der Behandlungsdokumentation, sofern die Patientin bzw. der Patient dies verlangt. Dabei ist es unerheblich, ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgt. Grund hierfür ist die Tatsache, dass es sich bei den in einer Patientenakte enthaltenen Daten fast ausschließlich um Gesundheitsinformationen und damit um personenbezogene Daten besonderer Kategorien im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DSGVO handelt.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben und der zivil- und berufsrechtlich verankerten Rechte der Patientinnen und Patienten auf umfassenden Zugang zu den sie betreffenden Behandlungsdokumentationen einschließlich der Bereitstellung einer Kopie muss auch das datenschutzrechtliche Auskunftsrecht im Hinblick auf seine Reichweite im Bereich der Heilbehandlung entsprechend ausgelegt werden.

Gemäß Art. 15 Abs. 3 Sätze 1 und 2 DSGVO ist daher eine kostenfreie erste Kopie den betroffenen Patientinnen und Patienten bereitzustellen, wenn dies dem Auskunftsbegehren der Patientin bzw. des Patienten entspricht. Dies hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) auf Vorlage des Bundesgerichtshofs (BGH) entschieden:

www.kv-rlp.de/228043

Schließlich kann den Vorgaben des Datenschutzrechts auch nicht entnommen werden, dass die Geltendmachung des Auskunftsanspruchs nach Art. 15 DSGVO eine ausdrückliche Bezugnahme der Patientin bzw. des Patienten auf diese Bestimmung voraussetzt. Maßgeblich ist vielmehr die Auslegung des geäußerten konkreten Begehrens. Kommt darin zum Ausdruck, dass eine Bereitstellung der von der Heilberufspraxis verarbeiteten Daten verlangt wird, ist dies nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO und der in diesem Zusammenhang zu beachtenden rechtlichen Vorgaben zu erfüllen.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, praxisintern den Umgang von Auskunftsbegehren oder vergleichbaren Anliegen zu organisieren. Dabei kann es Sinn machen, die Beantwortung derartiger Anfragen nur einzelnen Mitarbeitenden zuzuordnen, die über eine entsprechende Rechtskenntnis verfügen.

www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de >
EU-Datenschutz-Grundverordnung
Auskunftsanspruch

Vergütung

Die Gewährung der Einsichtnahme gehört zu den ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Pflichten. Eine Vergütung ist daher nicht möglich. Verlangt die Patientin bzw. der Patient jedoch im Rahmen des Rechts auf Einsichtnahme einen Ausdruck, ist gemäß Art. 15 Abs. 3 Sätze 1 und 2 DSGVO eine kostenfreie erste Kopie bereitzustellen, wenn dies dem Auskunftsbegehren der Patientin bzw. des Patienten entspricht.

4. GRUNDSATZ DER VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT IM PATIENTENVERHÄLTNIS

Die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft ist nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches auch gegenüber Krankenkassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MD), Behörden etc. grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Persönliche Patientendaten darf sie nur gemäß gesetzlicher Erlaubnis oder Pflicht oder mit Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten weitergeben. Dabei ist zu beachten, dass sich die Weitergabe von Informationen in diesen Fällen auch als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag ergibt.

4.1 GESETZLICHE ERLAUBNIS UND PFLICHT ZUR AUSKUNFTSERTEILUNG

Die Behandlerinnen und Behandler sind berechtigt und verpflichtet, Bescheinigungen auszustellen und Berichte zu erstellen, die die Krankenkassen oder der MD für ihre bzw. seine gesetzlichen Aufgaben benötigen bzw. benötigt; § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V. Entsprechend gilt bei gesetzlichen Offenbarungspflichten gegenüber anderen Einrichtungen wie Sozialämtern und Versorgungsämtern.

4.2 EINWILLIGUNG DER PATIENTIN BZW. DES PATIENTEN

Die Behandlerinnen und Behandler dürfen darüber hinaus auch Dritten Daten über behandelte Personen mit deren vorheriger schriftlicher Einwilligung weitergeben. Eine Einwilligung kann auch durch schlüssiges Verhalten der Patientin bzw. des Patienten erfolgen. Beispielsweise bittet die behandelte Person die Behandlerin bzw. den Behandler um Ausfüllen eines Auskunftsforschulars oder einer Einstellungsuntersuchung. Man spricht dann von der sogenannten konkludenten Einwilligung. Die Einwilligung kann auch gegenüber dem Sozialversicherungsträger abgegeben werden.

Das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie verwendet nur Antragsvordrucke, auf denen die Patientin bzw. der Patient eine Einwilligungserklärung abgibt. Unsere Mitglieder können sich in diesem Fall nach §§ 6 Abs. 2., 67d Abs. 2 SGB X darauf

verlassen, dass die Behörde die Abgabe der aktuellen Erklärung überprüft.

Die Einwilligungserklärung muss konkret und aktuell sein, das heißt nicht älter als maximal sechs bis zwölf Monate. Dabei ist der Grund und der Sachzusammenhang für die Schweigepflichtsentbindung anzugeben. In den Fällen, in denen sich die behandelte Person zum Beispiel aufgrund von Bewusstlosigkeit nicht mehr äußern kann, gilt: Wenn die Weitergabe ihrer persönlichen Daten in deren Interesse vorgenommen wird und diese bei Nachfrage vermutlich einwilligen würde, aber nicht rechtzeitig einwilligen kann, ist der Bruch der Schweigepflicht durch eine sogenannte mutmaßliche Einwilligung gerechtfertigt.

Ein weiterer Rechtfertigungsgrund ist der sogenannte rechtfertigende Notstand. Danach kann eine Behandlerin bzw. ein Behandler – muss jedoch nicht – ein ihr bzw. ihm anvertrautes Geheimnis offenbaren, wenn dies zum Schutz eines anderen Rechtsgutes erforderlich ist, das zu schützende andere Interesse das Geheimhaltungsinteresse bei sorgfältiger Abwägung wesentlich überwiegt und die Offenbarung angemessen ist.

4.3 BEISPIELE

Schweigepflicht gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde

Ohne Einwilligung darf eine Behandlerin bzw. ein Behandler – muss jedoch nicht – zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes die Schweigepflicht brechen. Man spricht vom sogenannten rechtfertigenden Notstand. Danach darf die behandelnde Person sogar gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten die Fahrerlaubnisbehörde darüber informieren, dass diese Person aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug ohne Gefahr für sich und andere im Verkehr zu führen und dennoch mit ihrem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilnimmt. Hier überwiegt das öffentliche Interesse an der Sicherheit des Straßenverkehrs das Interesse der Patientin bzw. des Patienten an der


Einhaltung der Schweigepflicht. Das gilt allerdings nur dann, wenn die Behandlerin bzw. der Behandler vorher gegenüber der behandelten Person dafür geworben hat, von sich aus auf das Autofahren zu verzichten.

Anregung eines Betreuungsverfahrens

Wenn die Patientin bzw. der Patient nicht mehr in der Lage ist, ihre bzw. seine Angelegenheiten selbst zu regeln, hat die Behandlerin bzw. der Behandler zu entscheiden, ob ein Betreuungsverfahren beim Amtsgericht angeregt werden darf. Auch in diesem Fall hat eine Güterabwägung zu erfolgen, wobei das Interesse am Schutz der betroffenen Person in der Regel überwiegen dürfte.

Verdacht der Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung

Wenn die Behandlerin bzw. der Behandler anlässlich der Untersuchung eines Kindes Feststellungen trifft, die wohl begründet auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung hindeuten, kann sie bzw. er – beim Erstkontakt allerdings nur bei gewichtigen Anhaltspunkten – das Jugendamt oder die Polizei informieren, wobei sorgfältig abzuwägen ist, welche Stelle unterrichtet wird. Vorrangig hat die Behandlerin bzw. der Behandler jedoch zu prüfen, ob die Gefahr dadurch abgewendet werden kann, dass sie bzw. er die erziehungsberechtigte Person mit deren Einverständnis weitergehende Hilfen vermittelt. (§ 4 KKG Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz).

 „Gewalt gegen Kinder – Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte“:
www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/LeitfadenGewaltBW2013.pdf

HIV-Infektion einer Patientin bzw. eines Patienten

Die Behandlerin bzw. der Behandler darf die Ehe- oder Sexualpartnerin bzw. den Ehe- oder Sexualpartner der HIV-positiven behandelten Person benachrichtigen, wenn sie bzw. er zuvor alle

Möglichkeiten ausgeschöpft hat, seine Patientin bzw. seinen Patienten zur Aufklärung zu veranlassen. Gehören sowohl die HIV-positive Person als auch deren Partnerin bzw. Partner zum Patientenkreis derselben Behandlerin bzw. desselben Behandlers, so hat das Oberlandesgericht Frankfurt sogar eine Offenbarungspflicht angenommen.

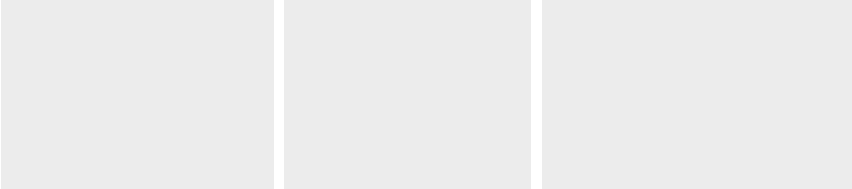
Auch in dem Fall, dass ein Unfallopfer noch am Unfallort viel Blut verloren hat und sich dann aus den Unterlagen ergibt, dass die Patientin bzw. der Patient HIV-positiv ist, überwiegt das geschützte Interesse – Gesundheit und Leben der ersthelfenden Person – das beeinträchtigte Geheimhaltungsinteresse der Patientin bzw. des Patienten wesentlich. Die behandelnde Person ist in diesem Fall zur Offenbarung der HIV-Infektion gegenüber der ersthelfenden Person befugt, selbstverständlich ohne den Namen oder sonstige personenbezogene Daten der Patientin bzw. des Patienten zu nennen.

Weitere Ausnahmen der Verschwiegenheitspflicht

Wird der Behandlerin bzw. dem Behandler bekannt, dass ein schweres Verbrechen geplant ist, ist sie bzw. er nach §§ 138, 139 Abs. 3 des Strafgesetzbuches sogar verpflichtet, den Polizeibehörden dies anzuzeigen. Ein „schweres Verbrechen“ liegt in folgenden Fällen vor:

- Vorbereitung eines Angriffskrieges
- Hoch- und Landesverrat
- Geld- oder Wertpapierfälschung
- Schwerer Menschenhandel
- Mord, Totschlag
- Völkermord
- Menschenraub, erpresserischer Menschenraub
- Geiselnahme, Verschleppung
- Raub, räuberische Erpressung
- Bestimmte gemeingefährliche Straftaten

Will die Polizei auf richterliche Anordnung Patientenunterlagen beschlagnahmen, ist zu differenzieren: Richtet sich das Strafverfahren nicht auch gegen die behandelnde Person selbst, unterliegen die Behandlungsunterlagen einem gesetzlichen Beschlagnahmeverbot. Ist jedoch auch die Behandlerin bzw. der Behandler (mit-) beschuldigte Person des Verfahrens, kann eine Beschlagnahme erfolgen.



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

Auch offenstehende Honorarforderungen können vor Gericht eingeklagt werden. Die Einschaltung einer privaten Verrechnungsstelle bedarf allerdings des schriftlichen Einverständnisses der Patientin bzw. des Patienten.

5. ANFRAGEN UND GUTACHTENAUFTRÄGE AN PRAXEN

5.1 ANFRAGEN DRITTER

Krankenkassenanfragen

Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten auf besonderes Verlangen der Krankenkassen bzw. des Medizinischen Dienstes sind – sofern keine gesonderten Regelungen bestehen – nur nach den Leistungspositionen des Abschnittes II. 1.6 EBM berechnungsfähig, die auf den vereinbarten Vordrucken angegeben sind. Kurze Bescheinigungen und Auskünfte auf vereinbarten Vordrucken ohne entsprechenden Aufdruck sind ohne besonderes Honorar, gegebenenfalls gegen Erstattung von Auslagen, auszustellen.

Für die Beantwortung von Kassenanfragen (Muster 50, 51, 52, 53) ist der Ärztin bzw. dem Arzt von der Krankenkasse grundsätzlich ein Freiumschlag beizulegen.

Die Vordrucke sind vollständig, sorgfältig und leserlich auszufüllen, von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt mit dem Vertragsarztstempel zu versehen und persönlich zu unterzeichnen.

Einsichtsrecht in Krankenunterlagen

Die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft ist zur Dokumentation der Behandlung verpflichtet, und zwar unmittelbar bei oder nach der Behandlung; § 630f Abs. 1 BGB. In jedem Fall aber hat die Dokumentation noch am Tag der Behandlung zu erfolgen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

In diese Behandlungsakten hat die Patientin bzw. der Patient ein Einsichtsrecht sowohl nach § 630g Abs. 1 und 2 BGB als auch nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung. Der behandelten Person ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige

sie bzw. ihn betreffende Patientenakte zu gewähren. Dabei ist die Einsichtnahme aber an den Praxisablauf, zum Beispiel an die Sprechzeiten der Praxis, gebunden. Die Art der Einsichtnahme bestimmt die behandelnde Person. Bestehen etwa aus Datenschutzgründen berechtigte Bedenken dagegen, einer Patientin bzw. einem Patienten Einsicht unmittelbar am Praxis-PC zu gewähren, so darf die behandelnde Person die Patientin bzw. den Patienten darauf hinweisen, dass sie bzw. er lediglich einen Ausdruck, eine zu fertigende Kopie oder eine zu fertigende CD erhalten kann. Die Patientin bzw. der Patient hat kein Recht darauf, Original-Dokumente mitzunehmen. Aus Sicherheitsgründen sollte die Praxis auch darauf verzichten, die Daten auf von der behandelnden Person mitgebrachte USB-Sticks, CDs und andere Datenträger zu speichern. Damit es nicht zu Datenmissbrauch oder Urkundenfälschung kommt, sollte die Praxis bei der digitalen Herausgabe darauf achten, dass die Dokumente in einem unveränderbaren Format sind.

Das Einsichtsrecht erstreckt sich grundsätzlich auf die gesamte Patientenakte. Auch subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen sind grundsätzlich herauszugeben und dürfen nur im konkreten und begründeten Einzelfall geschwärzt werden. Das Einsichtsrecht erstreckt sich auch auf Fremdbefunde, sofern diese in die Behandlung der Therapieentscheidung einbezogen worden sind. Zur Erläuterung von Auszügen aus der Behandlungsakte sollte der Patientin bzw. dem Patienten ein Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt angeboten werden. Auch bei psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung kann die Einsicht in die vollständigen Patientenunterlagen nicht verweigert werden, wenn dem keine schützenswerten Interessen der Patientin bzw. des Patienten, der behandelnden Person oder Dritter entgegenstehen. Grundsätzlich darf die behandelnde Person die Einsichtnahme in Behandlungsunterlagen nur dann verweigern, wenn sich bei Herausgabe und Kenntnis der Patientin bzw. des Patienten von diesen Aufzeichnungen in therapeutischer Hinsicht negative gesundheitliche Konsequenzen für die Patientin bzw. den Patienten ergeben können. Man spricht vom sogenannten therapeutischen Vorbehalt. Gleiches gilt, wenn

dem Einsichtsverlangen erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die behandelnde Person muss in derartigen Fällen eine Güterabwägung vornehmen und deren Ergebnis gegebenenfalls begründen können.

 www.kv-rlp.de/228043

Anfragen von Rechtsanwaltskanzleien für Patientinnen bzw. Patienten

Den Anspruch auf Einsicht in ihre Krankenunterlagen kann die behandelnde Person auch durch Dritte, zum Beispiel durch eine Rechtsanwaltskanzlei, wahrnehmen lassen. Voraussetzung für Auskünfte an die Rechtsanwaltskanzlei ist eine schriftliche Vollmacht und eine Schweigepflichtsentsbindungserklärung der Patientin bzw. des Patienten.

Auch für Rechtsanwaltskanzleien ist auf das Einsichtsrecht beschränkt, das der Patientin bzw. dem Patienten zusteht. Ein Anspruch auf Herausgabe von Originalen aus den Krankenunterlagen besteht deshalb auch seitens der Rechtsanwaltskanzlei grundsätzlich nicht.

Anfragen von erziehungsberechtigten Personen

Grundsätzlich kann die Ärzte- bzw. Psychotherapeuten-schaft den erziehungsberechtigten Personen Auskunft erteilen, wenn die minderjährige Patientin bzw. der minderjährige Patient einwilligt.

Verweigert die Minderjährige bzw. der Minderjährige eine solche Einwilligung, muss die behandelnde Person die widerstreitenden Interessen sorgfältig gegeneinander abwägen: Das Interesse der minderjährigen Person an der Geheimhaltung und das aus der elterlichen Sorge herrührende Interesse der erziehungsberechtigten Person, über den Gesundheitszustand ihres Kindes unterrichtet zu sein. Kriterium zur Beurteilung ist die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der minderjährigen Patientin bzw. des minderjährigen Patienten. Das heißt, diese bzw. dieser muss „ein solches Maß an Verstandesreife erreicht haben, dass sie bzw. er die Tragweite ihrer bzw. seiner Entscheidungen zu

übersehen vermag“. Eine starre Altersgrenze gibt es nicht, auch nicht durch die Festlegung der „Sozialrechtlichen Handlungsfähigkeit“ auf die Vollendung des 15. Lebensjahres nach § 36 SGB I. Vielmehr kommt es auf die Beurteilung der Entwicklung der Persönlichkeit der Patientin bzw. des Patienten durch die behandelnde Person an. Die erforderliche Einsichtsfähigkeit im vorstehenden Sinne kann schon bei einer 14-jährigen Jugendlichen gegeben sein, die die Ärztin bzw. den Arzt um ein Rezept für eine Anti-Baby-Pille bittet.

Selbst im Falle einer Schwangerschaft einer 15-jährigen Jugendlichen ist das Landgericht Köln in seinem Urteil vom 17. September 2008 (Az.: 25 O 35/08) zu der Auffassung gelangt, dass eine Information der Eltern über die Feststellung der Schwangerschaft in diesem konkreten Fall nur mit Einwilligung der Jugendlichen zulässig gewesen wäre. In jedem Fall sollte die Ärztin bzw. der Arzt bei Verneinen der Einsichtsfähigkeit die ablehnenden Gründe dokumentieren. Abgesehen vom bloßen Informationsbegehren der Eltern kann eine Unterrichtung über den Gesundheitszustand der minderjährigen Person erforderlich sein, wenn für die geplante ärztliche Maßnahme die Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern erforderlich ist.

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

Nimmt sie bzw. er eine Einsichtsfähigkeit der bzw. des Minderjährigen an, so muss sie bzw. er diese Person ebenfalls vollumfänglich aufklären und deren bzw. 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 der einsichtsfähigen minderjährigen Person aus. So soll sich die Behandlerin bzw. der Behandler darauf verlassen können, dass die Eltern die einsichtsfähige Minderjährige bzw. den Minderjährigen zur Einwilligung ermächtigt haben. Eine Einwilligung nur der einsichtsfähigen minderjährigen Person reicht jedoch nicht aus, wenn es sich um einen unwichtigen Eingriff handelt und die vorherige Einwilligung der Eltern problemlos möglich ist. In diesen Fällen müssen die Eltern der minderjährigen Person aufgeklärt werden und in die Behandlung einwilligen.

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

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

Anfragen von gesetzlich Betreuenden bzw. vorsorgebevollmächtigten Personen

Ist für eine Patientin bzw. einen Patienten eine betreuende Person gemäß §§ 1896 BGB bestellt und umfasst der Aufgabenbereich die Gesundheitsvorsorge für die betreute Person gemäß § 1901 BGB, so steht der betreuenden Person ein umfassender Auskunftsanspruch gegenüber der Behandlerin bzw. dem Behandler zu. Aber auch, wenn der Aufgabenbereich nicht die Gesundheitsvorsorge umfasst, kann ein Anspruch der betreuenden

Person bestehen, wenn es zur Erfüllung der entsprechenden Aufgaben erforderlich ist. Ist die betreuende Person zum Beispiel für die Vermögensvorsorge eingesetzt, muss sie die Rechtmäßigkeit einer Privatrechnung überprüfen können und die dafür notwendigen Angaben erhalten.

Soweit Behandlungsdaten einer betreuten Person – außer aufgrund gesetzlicher Vorgaben – an andere Personen oder Stellen als die betreuende Person übermittelt werden sollen, bedarf es hierfür grundsätzlich der Einwilligung der bzw. des Betreuten, also der Patientin bzw. des Patienten. Nur wenn diese bzw. dieser nicht mehr einwilligungsfähig ist, kann die betreuende Person anstelle der Patientin bzw. des Patienten rechtswirksam in die Datenübermittlung einwilligen.

Die Einwilligungsfähigkeit setzt grundsätzlich eine entsprechende Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten voraus, das heißt, sie bzw. er muss sich ein eigenes Urteil über den Inhalt und den Sinn, gegebenenfalls auch die Konsequenzen der Datenweitergabe, bilden können.

Anfragen von Angehörigen und Erbenden

Die berufsrechtliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Familienangehörigen der Patientin bzw. des Patienten einschließlich deren Ehepartnerin bzw. Ehepartner. Die Erteilung von Auskünften an Angehörige stellt ohne Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten eine Verletzung der Schweigepflicht dar, sofern nicht ein sonstiger Rechtfertigungsgrund vorliegt. Die Patientin bzw. der Patient kann ihren bzw. seinen Willen zur Entbindung von der Schweigepflicht ausdrücklich oder konkludent dadurch deutlich machen, dass sie bzw. er in Anwesenheit von Angehörigen mit der Behandlerin bzw. dem Behandler über die Krankheit spricht. Ist die behandelnde Person über die Diagnose selbst (noch) nicht aufgeklärt, können auch Angehörige keine Informationen zur Diagnose erhalten, da dies dem „informationellen Selbstbestimmungsrecht“ der Patientin bzw. des Patienten widersprechen würde.

Anders liegt der Fall, wenn diese Person erklärt, sie wolle selbst keine Aufklärung, möchte aber, dass

ihre bzw. seine oder bestimmte Angehörige aufgeklärt werden. Auf das Gelten der Schweigepflicht muss auch bei der Rechnungsstellung geachtet werden, das heißt, soweit dies nicht ausdrücklich anders vereinbart wurde.

Die Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch im Falle des Todes der Patientin bzw. des Patienten; man spricht von der sogenannten postmortalen Schweigepflicht, auch gegenüber den Erben. Das Recht zur Entbindung von der Schweigepflicht ist ein höchstpersönliches Recht und geht mit dem Tod der Patientin bzw. des Patienten nicht auf deren bzw. dessen Erben über.

Jedoch steht nach dem Tod der Patientin bzw. des Patienten den Erben zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen ein Einsichtsrecht in die Patientenakten zu, soweit der Einsichtnahme nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille der Patientin bzw. des Patienten entgegensteht; § 630g Abs. 3 Satz 1 BGB. Der Grund für die Einsichtnahme ist der Behandlerin bzw. dem Behandler plausibel darzulegen. Unter diesen Voraussetzungen ist die Einsichtnahme etwa dann zulässig, wenn die Erben Ansprüche gegenüber einer Lebensversicherung oder Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche durchsetzen wollen. Der Nachweis der Erben erfolgt über die Vorlage des Erbscheins.

Weiterhin steht auch den nächsten Angehörigen ein Einsichtsrecht in die Patientenakten zur Wahrnehmung der immateriellen Interessen wie dem postmortalen Persönlichkeitsrecht der verstorbenen Person – zum Beispiel Schutz/Wiederherstellung der Ehre der bzw. des Verstorbenen – zu, soweit der Einsichtnahme nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille der Patientin bzw. des Patienten entgegensteht, § 630g Abs. 3 Satz 2 BGB.

 www.gesetze-im-internet.de > BGB > § 630g

Anfragen von Patientinnen bzw. Patienten zu Behandlungskosten (§ 305 SGB V)

Auskunftsanspruch der versicherten Person gegen die Vertragsärzteschaft

Nach § 305 Abs. 2 SGB V haben die an der vertrags-

ärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen bzw. 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 die versicherte Person eine Aufwandspauschale in Höhe von einem Euro plus Versandkosten zu erstatten. Die Leistungsaufstellung soll in verständlicher Form auf der Grundlage des jeweils geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) erfolgen. Zu den ausgewiesenen Eurobeträgen sollte der Hinweis erfolgen, dass es sich um Werte vor Budgetierung handelt, die somit nicht das tatsächlich ausgezahlte Honorar darstellen. Eine darüberhinausgehende genaue Kenntnis der Kosten kann der versicherten Person aufgrund des Auskunftsanspruchs gemäß § 305 Abs. 1 SGB V auf entsprechenden Antrag gegenüber der Krankenkasse erlangen,

 www.gesetze-im-internet.de > SGB V > § 305

Anfragen der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers der Patientin bzw. des Patienten

Selbstverständlich gilt auch die Schweigeverpflichtung gegenüber der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber der Patientin bzw. des Patienten. Die behandelnde Person ist deshalb zum Beispiel bei Arbeitsunfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten ohne deren bzw. dessen Einwilligung nicht befugt, die Diagnose der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber mitzuteilen. Zum Zwecke der Beweissicherung sollte eine schriftliche Einwilligung eingeholt werden.

Vergütung


Eine Vergütung erfolgt privat nach den GOÄ-Nummern 70 ff. gegenüber der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber.

Untersuchungen im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes

Junge Personen, die in das Berufsleben eintreten, dürfen gemäß § 32 Abs. 1 JArbSchG nur beschäftigt werden, wenn sie innerhalb der letzten 14 Monate von einer Ärztin bzw. einem Arzt untersucht worden sind (Erstuntersuchung) und der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber eine von dieser Ärztin bzw. diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung vorliegt. Ein Jahr nach Aufnahme der Beschäftigung hat sich die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber gemäß § 33 Abs. 1 JArbSchG die Bescheinigung einer ärztlichen Person darüber vorlegen zu lassen, dass die jungen Menschen nachuntersucht worden sind (erste Nachuntersuchung). Die Nachuntersuchung darf nicht länger als drei Monate zurückliegen. Die Untersuchungsergebnisse sind auf den amtlichen Formularen zu dokumentieren; die behandelnde Person muss den Untersuchungsbogen zehn Jahre aufbewahren. Die Untersuchungsergebnisse und gegebenenfalls weitere Daten müssen nach § 39 Abs. 1 JArbSchG von der untersuchenden Ärztin bzw. Arzt der bzw. dem Personensorgeberechtigten mit dem dafür vorgesehenen Formular schriftlich mitgeteilt werden. Die Bescheinigung für die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber ist den jungen Personen auszuhändigen und der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber vorzulegen.

Bei einem Arbeitgeberwechsel hat die bisherige Arbeitgeberin bzw. der bisherige Arbeitgeber der jungen Person die Bescheinigung zur Vorlage bei der neuen Arbeitgeberin bzw. beim neuen Arbeitgeber auszuhändigen. Untersuchungsbefunde nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz darf die untersuchende Ärztin bzw. der untersuchende Arzt der staatlichen Gewerbeärztin bzw. Gewerbearzt und der behandelnden Person, der den jungen Menschen im Sinne der §§ 34, 35 Jugendarbeitsschutzgesetz nachuntersucht, nur auf Verlangen und mit Einwilligung der bzw. des Personensorgeberechtigten und der bzw. des Jugendlichen zur Einsicht auszuhändigen; § 45 JArbSchG.

Rechtsgrundlage


 www.gesetze-im-internet.de >
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Vergütung


Die Untersuchungen sind für die Jugendlichen kostenfrei; die Kosten werden der Ärzteschaft vom Land Rheinland-Pfalz erstattet; § 44 JArbSchG. gemäß § 2 der Jugendarbeitsschutzgesetzverordnung (JArbSchG) vom 16. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2221) werden die Kosten nur erstattet, wenn die Ärztin bzw. der Arzt der Kostenforderung einen ausgefüllten Untersuchungsberechtigungsschein beifügt. Diesen Untersuchungsberechtigungsschein erhält die bzw. der zu untersuchende Jugendliche beim zuständigen Meldeamt ihres bzw. seines Hauptwohnsitzes und hat ihn zur Untersuchung mitzubringen.

Geburten und Todesfälle

Geburten sind vorrangig von einem sorgeberechtigten Elternteil dem zuständigen Standesamt mündlich anzuzeigen. Eine Anzeigepflicht anderer bei der Geburt anwesender Personen oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtete Personen besteht dann, wenn die sorgeberechtigten Eltern an der Anzeige gehindert sind; § 19 Personenstandsgesetz,

 www.gesetze-im-internet.de >
Personenstandsgesetz (PStG) > § 19

Findet die Geburt jedoch in Einrichtungen statt, liegt die Anzeigepflicht allein beim Träger der Einrichtung;

 www.gesetze-im-internet.de >
Personenstandsgesetz (PStG) > § 20

Nach § 4 des Bestattungsgesetzes ist die die Leichenschau durchführende ärztliche Person verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu informieren, wenn die Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod – Selbsttötung, Unfall, strafbare Handlung, andere äußere Einwirkung – ergibt, die Todesursache nicht festgestellt werden kann oder die Leiche einer unbekannt Person gefunden wird. In diesen Fällen ist der Polizei auch die, gegebenenfalls vorläufige, Todesbescheinigung zuzuleiten.

Wie im Fall von Geburten auch kann die Ärztin bzw.

der Arzt nachrangig verpflichtet sein, Todesfälle dem Standesamt anzuzeigen gemäß

www.gesetze-im-internet.de >
Personenstandsgesetz (PStG) > § 29

www.gesetze-im-internet.de >
Personenstandsgesetz (PStG) > § 30

Vergütung

Die Kosten der ärztlichen Leichenschau haben üblicherweise die Hinterbliebenen zu tragen. Sofern keine Hinterbliebenen vorhanden sind, sind die Aufwendungen für die ärztliche Leichenschau grundsätzlich von der Ordnungsbehörde zu übernehmen (Bezirksregierung Düsseldorf, Schreiben vom 15. Mai 2008, Az. 21.03.06/00).

Für die Durchführung der ärztlichen Leichenschau ist der Ansatz der Nr. 100 GOÄ („Untersuchung eines Toten – einschließlich Feststellung des Todes und Ausstellung des Leichenschauscheines“) zutreffend. Umstände, die den Zeitaufwand oder die Schwierigkeit dieser Leistung erhöhen, können über den Gebührenrahmen bis maximal zum 3,5-fachen des Gebührensatzes berücksichtigt werden. Es ist eine Begründung in der Rechnung erforderlich. Begibt sich die Ärztin bzw. der Arzt zur Erbringung der ärztlichen Leichenschau außerhalb seiner Arbeitsstätte – Praxis oder Krankenhaus oder Wohnung –, kann für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 GOÄ berechnet werden. Falls das amtliche Leichenschauformular der Ärztin bzw. dem Arzt nicht von dritter Seite unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird, ist eine gesonderte Berechnung der Formularkosten als Auslagenersatz entsprechend § 10 Abs. 1 Satz 1 GOÄ gerechtfertigt.

Eine Besuchsgebühr kann hingegen neben der Nr. 100 GOÄ nur dann berechnet werden, wenn bei der Anforderung der Ärztin bzw. des Arztes davon auszugehen war, dass die Patientin bzw. der Patient noch lebte und insoweit ärztliche Hilfe benötigte. Bei privatversicherten Personen kann dann zusätzlich die Nr. 50 GOÄ berechnet werden, gegebenenfalls mit Zuschlägen. Bei gesetzlich krankenversicherten Personen ist der Besuch über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen. Ausführliche Informationen zur Leichenschau und zu den landesspezifischen Regelungen sind in einem

Fachbeitrag im Deutschen Ärzteblatt zusammengefasst

www.aerzteblatt.de/Archiv/39572
„Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung: Kompetente Durchführung trotz unterschiedlicher Gesetzgebung der Länder“: www.aerzteblatt.de/Archiv/39572

5.2 ANFRAGEN VON MITGLIEDERN UND ÄRZTLICHEN EINRICHTUNGEN

Anfragen und Schweigepflicht

Grundsätzlich gilt auch unter der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft die Verpflichtung zur Einhaltung der Schweigepflicht.

Schweigepflicht bei der Ärzteschaft

Die Schweigepflicht unter Kolleginnen und Kollegen ist aber gelockert bei der Weiter- und Nachbehandlung von behandelten Personen. Nach § 9 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz, die gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin bzw. denselben Patienten untersuchen oder behandeln, untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der behandelten Person vorliegt oder anzunehmen ist. Siehe hierzu:

www.laek-rlp.de > Recht & Gesetz > Gesetze & Verordnungen > Berufsordnung

Wenn für die Patientin bzw. den Patienten erkennbar ein Informationsaustausch zur erfolgreichen Behandlung erforderlich ist, kann die Ärztin bzw. der Arzt im Regelfall vom stillschweigenden Einverständnis der behandelten Person ausgehen.

Schweigepflicht bei der Psychotherapeutenchaft

In § 8 der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz ist die Schweigepflicht im Einzelnen geregelt:

www.lpk-rlp.de > Psychotherapeut*innen > Alles was Recht ist > Satzungen der LPK RLP > Berufsordnung

Mitteilungen in Pflegeakten

Auch oder gerade die Behandlung pflegebedürftiger Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen untergebracht sind, bedarf einer engen Abstimmung und eines engen Informationsaustauschs zwischen Hausärztin bzw. Hausarzt und weiter- oder mitbehandelnder Fachärztin bzw. mitbehandelndem Facharzt. Ein eventuell offener Informationsaustausch über die Pflegeakte der Einrichtung erscheint im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht, die auch gegenüber der Einrichtung gilt, aus rechtlicher Sicht nicht praktikierbar. Möglich und zulässig ist es jedoch, Informationen in verschlossenen und entsprechend beschrifteten Umschlägen über die Einrichtung auszutauschen. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter folgendem Link:

🔗 „Problematisch: Ärztliche Mitteilungen in Pflegeakten“: www.kvmv.de > Mitglieder > Recht und Verträge / Rechtsauskünfte > Schweigepflicht und Datenschutz

5.3 ANFRAGEN VON GESETZLICHEN KRANKENKASSEN UND SONSTIGEN KOSTENTRÄGERN

Anfragen von Krankenkassen

Der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Krankenkassen geschlossene Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) einschließlich der Vordruckvereinbarung regeln ergänzend zu den gesetzlichen Grundlagen die Modalitäten zur Auskunftserlaubnis und -verpflichtung gegenüber Krankenkassen und anderen. Danach sind unsere Mitglieder grundsätzlich berechtigt und verpflichtet, den Krankenkassen für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben Auskünfte zu erteilen sowie Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten zu erstellen; § 36 Abs. 1 BMV-Ä.

Vereinbarte Vordrucke

Rechtsgrundlage

Für Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse,

Berichte und Gutachten der Vertragsärztesschaft an die Krankenkassen sind Vordrucke vereinbart (§ 35 BMV-Ä). Die vereinbarten Vordrucke sind verbindlich zu verwenden. Die Regelungen hierzu finden sich in der Vordruckvereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen. Darin ist auch die jeweilige Honorierung für die Behandlerin bzw. den Behandler geregelt, die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM sind auf den vereinbarten Vordrucken angegeben. Zu beachten ist, dass die GOP 01420 bis 01424 und 01610 sowie 01612 EBM von haus- und kinderärztlichen Praxen nicht berechnet werden können, sondern mit Abrechnung der Versichertenpauschale bereits abgegolten sind. Die aktuellen Vordruckvereinbarung finden Sie hier:

🔗 www.kbv.de/media/sp/02_Mustersammlung.pdf

Beispiele

- Für das Ausfüllen des Musters 52 der Vordruckvereinbarung „Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ kann die GOP 01622 des EBM abgerechnet werden. Diese Position muss auf dem Vordruck angegeben sein. Gleiches gilt für das Vordruckmuster 20 (a – d) „Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbserleben (Wiedereingliederungsplan)“. Auch hierfür kann die GOP 01622 EBM angesetzt werden.
- Die Anfrage einer Krankenkasse im Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach Muster 53 wird über die GOP 01621 EBM abgegolten.

Für Ablichtungen von Befundberichten oder Briefen an die Hausarztpraxis nach § 73 Abs. 1b SGB V kann die Behandlerin bzw. der Behandler die GOP 01602 EBM abrechnen. Voraussetzung ist, dass es sich um eine Mehrfertigung handelt, also ein Bericht oder Brief an eine andere Praxis bereits erfolgt ist.

Kurze Bescheinigungen und Auskünfte auf konkrete Veranlassung des Kostenträgers oder das Ausstellen des Vordrucks 50 sind mit GOP 01620 EBM anzusetzen. Bescheinigungen hingegen, die gemäß der Vordruckvereinbarung keinen entsprechenden Aufdruck einer abrechnungsfähigen GOP enthalten, jedoch im Rahmen vertragsärztlicher


Pflichten ohne konkrete Nachfrage des Kostenträgers erstellt werden, sind ohne besonderes Honorar, gegebenenfalls gegen Erstattung von Auslagen, auszustellen; § 36 Abs. 3 BMV-Ä.

Nicht vereinbarte Vordrucke

Rechtsgrundlage

Nur in Ausnahmefällen dürfen Krankenkassen Auskünfte formlos anfordern, wenn vereinbarte Vordrucke zur Klärung der Sachverhalte nicht zur Verfügung stehen; Ziffer 1.2.3 der Vordruckvereinbarung. Werden nicht vereinbarte Vordrucke verwendet – dies sind auch „vereinbarte“ Vordrucke, die von der anfragenden Stelle erweitert oder verändert wurden –, müssen die Krankenkassen die Rechtsgrundlage für den Auskunftsanspruch angeben und im Einzelfall nachweisen, warum sie die Auskunft benötigen; § 36 Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä. Fehlt dieser Hinweis, ist die Praxis nicht verpflichtet, die Anfrage zu beantworten. Gleiches gilt, wenn die Anfrage der Kasse über eine kurze Bescheinigung oder Auskunft hinausgeht, ohne dass dabei ein vereinbarter Vordruck nach der Vordruckvereinbarung verwendet wird. In solchen Fällen besteht auch dann keine Auskunftspflicht, wenn bei der schriftlichen Anforderung eine Abrechnungsposition des EBM angegeben ist.

Bei Auskünften, Bescheinigungen, Zeugnissen, Berichten und Gutachten auf nicht vereinbarten Vordrucken, bei denen ausnahmsweise die rechtlichen Voraussetzungen zur Auskunftserteilung erfüllt sind, muss die Krankenkasse oder der MD nach Ziffer 1.2.3 der Vordruckvereinbarung auch angeben, nach welcher Gebührennummer die verlangte Information vergütet wird. Ausnahmen sind kurze Bescheinigungen oder Auskünfte. Sind die genannten Voraussetzungen nicht gegeben, sollten daher solche Anfragen unbeantwortet bleiben. Verwendet die Kasse hingegen anstelle eines Formulars einen Computerausdruck, der inhaltlich dem vereinbarten Vordruckmuster voll und ganz entspricht und auf dem möglicherweise nur der Vermerk der berechnungsfähigen Gebührenpositionen fehlt, sollte die Anfrage dennoch beantwortet werden.

 Musterformulare: www.kv-rlp.de/340743

Beispiele

- Im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person fragt eine Krankenkasse formlos an, welche diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen bereits durchgeführt wurden und welche noch vorgesehen sind. Darüber hinaus will sie über eventuelle Gefährdungen am Arbeitsplatz unterrichtet werden. Eine derartige Anfrage muss nicht beantwortet werden. Diese Anfrage betrifft nicht „weitere Informationen“ im Sinne von § 4 Abs. 3 AU-Richtlinien. Für Anfragen bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit wurde das Vordruckmuster 52 vereinbart. Die Behandlerin bzw. der Behandler kann die Beantwortung daher ablehnen, selbst wenn eine entsprechende Leistungsposition durch die Krankenkassen bei der schriftlichen Anforderung angegeben ist.
- Die Krankenkasse richtet eine formlose Anfrage an die Praxis, mit der sie Auskunft darüber begehrt, ob die Patientin bzw. der Patient an einem „Bonusprogramm“ teilnimmt. Für die Erfüllung ihrer Aufgaben sind die Angaben hierzu für die Krankenkasse nicht notwendig. Die Krankenkasse bzw. die Patientin bzw. der Patient kann die Frage selbst beantworten. Auch derartige formlose Anfragen braucht die Behandlerin bzw. der Behandler nicht zu beantworten.

Vergütung

Verwenden die Kassen einen nicht vereinbarten Vordruck, was nur ausnahmsweise und auch nur in bestimmten Fällen zulässig ist, gibt die Kasse an, gemäß welcher Bestimmungen des Sozialgesetzbuches oder anderer Rechtsvorschriften, die Übermittlung der Information zulässig ist. Die Vergütung richtet sich grundsätzlich nach dem Umfang der Anfrage. Kurze Bescheinigungen und Auskünfte auf konkrete Veranlassung des Kostenträgers sind jedoch auch ohne entsprechenden Hinweis mit GOP 01620 EBM anzusetzen.

Einfache Auskünfte

Für einfache (kurze) Auskünfte, zum Beispiel über ein Formular mit wenigen Fragen, die mit ja oder nein beantwortet werden können – keine Freitextfelder, Bescheinigungen, Zeugnisse etc. – ist kein

Vordruck vereinbart. Die Krankenkasse muss bei ihrer Anfrage die Rechtsgrundlage, zum Beispiel Prüfungs- oder Beratungsauftrag nach § 275 SGB V, für ihre Auskunftsberechtigung und die Auskunftspflicht der Behandlerin bzw. des Behandlers sowie den Zweck der von ihr erbetenen Auskunft im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung angeben. Eine Vergütung für diese Auskünfte steht der Praxis nicht zu.

Eintragungen in Bonushefte

Die Bundesmantelpartner haben vereinbart, dass das Ausfüllen eines Bonusheftes im Zusammenhang mit der Bestätigung von gesundheitsbewusstem Verhalten einer versicherten Person zur vertragsärztlichen Versorgung gehört (§ 36 Absatz 7 BMV-Ä). Das heißt, die Eintragung erfolgt ohne Vergütung. Die Praxis muss diese Eintragung allerdings nur dann ohne gesonderte Vergütung erledigen, wenn Durchführung und Dokumentation der Leistung im selben Quartal erfolgen. Legt die versicherte Person sein Bonusheft erst in einem späteren Quartal vor, stellt der Eintrag keine vertragsärztliche Leistung mehr dar mit der Folge, dass sie privat liquidiert werden kann. In diesen Fällen besteht die Möglichkeit, die Leistung nach GOÄ-Nummer 70 (kurze Bescheinigung) mit 2,33 Euro abzurechnen. Wird der 2,3-fache Satz zu Grunde gelegt, können der Patientin bzw. dem Patienten 5,36 Euro in Rechnung gestellt werden.

Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden an die Krankenkassen

In bestimmten Fällen sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen und Einrichtungen sowie Krankenhäuser nach § 294a Abs. 1 SGB V verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen – einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher. Um solche Fälle handelt es sich, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Krankheit:

- eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen,
- die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls,

- die Folge eines Unfalls, einer Körperverletzung oder Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist.
- Die gleiche Verpflichtung gilt bei Vorliegen von Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden.

Nach dieser Vorschrift besteht keine Auskunftspflicht der Behandlerin bzw. des Behandlers gegenüber der Krankenkasse, wenn ihr bzw. ihm selbst ein Behandlungsfehler angelastet wird (Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 24. November 2009, Az. L 1 KR 152/08). Allerdings besteht auch in solchen Fällen das Akteneinsichtsrecht der Patientin bzw. des Patienten bzw. eine Datenübermittlungsverpflichtung an den MD; §§ 275 Abs. 3 Nr. 4, 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V,

www.gesetze-im-internet.de > SGB V > § 275

www.gesetze-im-internet.de > SGB V > § 276

Des Weiteren sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Mitglieder verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten zu übermitteln, wenn sich die behandelnden Personen eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen haben; § 52 Abs. 2 SGB V. Die versicherten Personen sind über den Grund der Meldung und die gemeldeten Daten zu informieren;

www.gesetze-im-internet.de > SGB V > § 294a

Anfragen der Krankenkassen zur Unterstützung einer Versicherten bzw. eines Versicherten bei Behandlungsfehlern

Nach § 66 SGB V sollen die Krankenkassen ihre versicherten Personen bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versichertenleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind (...) unterstützen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um die Geltendmachung von Schmerzensgeldforderungen. Die Kassen sind zwar dazu berechtigt, diejenigen Daten zu erheben, die für die

Unterstützung der versicherten Personen bei ärztlichen Behandlungsfehlern erforderlich sind. Dabei können sie durch den MD prüfen lassen, ob diesen aus Behandlungsfehlern ein Schaden entstanden ist.

 www.gesetze-im-internet.de > SGB V > § 66

Verpflichtet ist die behandelnde Person zu irgendwelchen Auskünften aber nicht. Da der Patientin bzw. dem Patienten die Unterstützung durch die Kasse nicht aufgedrängt werden kann, ist die Praxis zur Erteilung entsprechender Auskünfte an den MD nur verpflichtet, sofern die versicherte Person ausdrücklich dieser Datenherausgabe schriftlich zugestimmt hat; § 100 Abs. 1 SGB X. Vorsicht ist jedoch geboten, wenn die Auskünfte eigene Behandlungsfehler betreffen. Bevor sich die Behandlerin bzw. der Behandler durch die Beantwortung selbst belastet und dadurch einen Haftpflichtfall heraufbeschwört, sollte im Vorfeld Rücksprache mit der Haftpflichtversicherung gehalten werden.

Unzulässige Anforderung durch die Krankenkassen und Verweisung auf die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz (MD)

Krankenkassen sind nicht berechtigt, von den vertragsärztlichen Praxen für eigene Zwecke Informationen

- zur derzeitigen Behandlung der Patientin bzw. des Patienten (Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung),
- zu Rehabilitationsmaßnahmen (zur Einleitung, zum Ergebnis oder zu medizinischen Angaben),
- zur Arbeitsunfähigkeit – Ausnahme: § 294a SGB V – oder zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit anzufragen, zum Beispiel zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit, zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unter Umgehung der in Muster 52 vereinbarten Fragestellungen beziehungsweise Befundanforderungen.

Für eine direkte Anforderung der genannten Unterlagen durch die Krankenkassen für deren eigene Aufgaben mangelt es an einer Rechtsgrundlage. Denn im Regelfall handelt es sich hierbei um

medizinische Daten beispielsweise aus ärztlichen Briefen, Befundberichten oder ärztlichen Gutachten, die die Krankenkassen nicht zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Die Vertragspraxis muss folglich die Aushändigung der Unterlagen verweigern, selbst wenn eine Einwilligungserklärung der behandelten Person vorliegt.

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

Das Mitglied darf also medizinische Daten nicht direkt an die Krankenkassen weiterleiten, selbst dann nicht, wenn eine Einwilligungserklärung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt. Nur der MD, nicht aber die Krankenkasse, kann als sozialmedizinischer Begutachtungsdienst durch ärztliche Qualifikation den fachgerechten Umgang mit den Sozialdaten garantieren.

Beispiel

Eine Praxis erhält das Formular „Arztanfrage zur Bearbeitung der MD-Vorberatung“. Das Formular wurde von der Kasse direkt an die Praxis versandt. Sie bzw. er ist zur Ausfüllung dieses Formulars aus zweierlei Gründen nicht verpflichtet. Einerseits wird für die Anfrage weder ein vereinbarter Vordruck verwendet, noch gibt die Krankenkasse an, gemäß welcher Bestimmungen des Sozialgerichtsbuches oder anderer Rechtsvorschriften die Übermittlung der Information zulässig ist. Andererseits fragt die Kasse nach exakten medizinischen Befunden. Das ist unzulässig. Derartige Auskünfte dürfen nur dem MD gegenüber erteilt werden. Zur

Erstellung von Berichten für den MD ist das Vordruckmuster 11 vereinbart.

In der Praxis wird die Behandlerin bzw. der Behandler häufig aufgefordert, die Unterlagen an die Krankenkassen zu senden, aber in einem geschlossenen Umschlag mit dem zusätzlichen Vermerk „Ärztliche Unterlagen – nur vom MD zu öffnen“. Diese Verfahrensweise ist nach den Ausführungen des Datenschutzbeauftragten in seinem 25. Tätigkeitsbericht nicht hinnehmbar. Er hat festgestellt, dass die datenschutzrechtlichen Vorgaben durch die Krankenkassen nicht beachtet werden. Damit ist das sogenannte Umschlagsverfahren nicht mehr zulässig. Unsere Mitglieder müssen daher Unterlagen an den MD direkt und unmittelbar an diesen übermitteln.

Hinweise zum Gutachterverfahren Psychotherapie Bis auf Weiteres nicht betroffen von der Stellungnahme des BfDI ist das sogenannte Gutachterverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Hier besteht deswegen ein Unterschied, weil hier keine gesetzliche Regelung besteht, die eine unmittelbare Übertragung der Daten an den MD vorgibt.

Insofern bleibt es hier bis auf Weiteres bei den bisherigen Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung.

Anfragen des Medizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz (MD)

Nach §§ 275, 276 Abs. 2 SGB V sind unsere Mitglieder verpflichtet, auf Anforderung des MD Sozialdaten über ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V stellt eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis für die Ärzte- und Psychotherapeutenchaft dar, sodass es für die Zulässigkeit der Datenübermittlung nicht mehr auf eine Einwilligung der Patienten und Patientinnen ankommt. Voraussetzung ist, dass die Krankenkasse den MD vor der Datenübermittlung konkret zur Durchführung einer fallbezogenen Prüfung oder Gutachtenerstellung beauftragt hat. Sie dürfen nur solche Patientendaten übermitteln, die der MD zur Erfüllung des konkreten Prüf- oder Gutachtenauftrags benötigt.

Für Auskünfte der Vertragsärzte- und Vertragspsychotherapeutenchaft an den MD ist der Vordruck 11 vereinbart. Die Regelungen hierzu finden sich in der Vordruckvereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Darin ist auch die jeweilige Honorierung geregelt; die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind auf dem vereinbarten Vordruck angegeben.

Wird in Ausnahmefällen nicht das vereinbarte Vordruckmuster verwendet, muss aus der Anfrage klar und deutlich hervorgehen, zu welchem Zweck der MD die erbetene Auskunft im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung benötigt. Ein kurzer Hinweis allein genügt dabei nicht. Zudem muss der MD die Rechtsgrundlage für seine Auskunftsberechtigung und die Auskunftspflicht nennen sowie darlegen, warum er die notwendigen Daten nicht anderweitig, zum Beispiel durch eigene Untersuchung des Patienten bzw. der Patientin, einholen kann. Fehlt der Hinweis auf die Rechtsgrundlage bzw. bleibt unklar, ob die Anfrage im Rahmen des gesetzlichen Zuständigkeitsbereiches des MD erfolgt (§ 275 Abs. 1–3 SGB V), muss die Auskunft verweigert werden.

Regelmäßig kommt es vor, dass der MD regelrechte Fragenkataloge verwendet, so dass die gesetzliche Aufgabe der Erstellung eines Gutachtens faktisch auf unsere Mitglieder verlagert wird. In diesen Fällen kann die Beantwortung der Anfrage abgelehnt werden.

Kommt das Auskunftersuchen direkt vom MD, so sind die Unterlagen nach § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V unmittelbar an diesen zu übermitteln. Dies ist sinnvoll, weil nur der MD den Zweck der Informationsanforderung näher begründen kann und die Informationen auch nur selbst verwenden darf.

Weiterleitungsbogen

Von der Krankenkasse soll neben dem Anschreiben, aus dem der Grund für die Begutachtung durch den MD hervorgeht, ein bereits vollständig ausgefüllter Weiterleitungsbogen, der unter anderem die Anschrift des MD, eine Vorgangsnummer sowie die Daten des bzw. der Patient*in beinhaltet, übermittelt werden.

Zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband ist dafür das Muster 86 („Weiterleitungsbogen“) in der Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vereinbart worden. Dieser Weiterleitungsbogen dient sowohl der korrekten Adressierung an den zuständigen MD als auch der internen automatisierten Zuordnung der übermittelten Unterlagen zu den jeweiligen Versicherten beim MD, sodass die eingehenden Befunde und ärztlichen Unterlagen korrekt zugeordnet werden können.

Dem Weiterleitungsbogen sind lediglich die angeforderten Unterlagen in Kopie beizufügen und werden direkt an den MD gesendet. Für den Versand der Unterlagen an den MD stellt die Krankenkasse einen C5-Freiumschlag zur Verfügung.

Wenn von der Krankenkasse gleichzeitig der Weiterleitungsbogen Muster 86 und das Muster 52 übermittelt wird, so bleiben Sie jedoch, da es sich bei Muster 52 um ein verbindlich vereinbartes Muster handelt, verpflichtet, dieses mit der gebotenen Sorgfalt auszufüllen und an die Krankenkasse zu übermitteln. Diesem Muster dürfen dann keine Befunde für die Krankenkasse beigelegt werden, da diese aufgrund des Weiterleitungsbogens Muster 86, wie bereits erwähnt, an den MD zu übermitteln sind. Der dadurch entstehende Aufwand ist aus datenschutzrechtlichen Gründen leider nicht zu vermeiden.


Wichtig

Für den Versand der Unterlagen an den MD ist der vorausgefüllte Weiterleitungsbogen verbindlich, es sei denn, die Anforderung erfolgt direkt durch den MD oder die notwendigen Informationen für eine korrekte Adressierung und Zuordnung liegen anderweitig vor. Ein Versand der Unterlagen an den MD ohne Vorlage dieser Informationen ist vor allem mit Blick auf den Datenschutz nicht zulässig. Liegen weitere für die Beurteilung durch den MD relevante Informationen oder Besonderheiten vor, können diese den Unterlagen für den Gutachter formlos beigelegt werden.

Hinweise zum Gutachterverfahren Psychotherapie

Bis auf Weiteres nicht betroffen ist das sogenannte Gutachterverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Hier

besteht deswegen ein Unterschied, weil hier keine gesetzliche Regelung besteht, die eine unmittelbare Übersendung der Daten an den MD vorgibt. Insofern verbleibt es hier bis auf weiteres bei den bisherigen Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung.

 Detaillierte Informationen zu den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung finden Sie hier: www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Formulare

Um Praxen eine direkte Kontaktaufnahme mit dem MD zu erleichtern, finden Sie untenstehend die regionalen Kontaktdaten des MD Rheinland-Pfalz zusammengefasst. Ein kurzes Telefonat kann häufig aufwendige schriftliche Nachfragen vermeiden.

Hauptverwaltung Alzey

Albiger Straße 19d | 55232 Alzey
Telefon 06731 486-0 | Fax 06731 486-270
post@md-rlp.de

Beratungs- und Begutachtungszentren Kaiserslautern

Denisstraße 1a | 67663 Kaiserslautern
Telefon 0631 35192-0 | Fax 0631 35192-77
kaiserslauters@md-rlp.de

Koblenz

Jakob-Hasslacher-Straße 4 | 56070 Koblenz
Telefon 0261 34038-0 | Fax 0261 30438-38
koblenz@md-rlp.de

Ludwigshafen

Rathausplatz 10-12 | 67059 Ludwigshafen
Telefon 0621 59120-0 | Fax 0621 59120-27
ludwigshafen@md-rlp.de

Mainz

Wilhelm-Theodor-Römfeld-Straße 28 |
55130 Mainz
Telefon 06131 96061-0 | Fax 06131 96061-34
mainz@md-rlp.de

Trier

Aulstraße 1 | 54290 Trier
Telefon 0651 93831-0 | Fax 0651 96061-34
trier@md-rlp.de

Anfragen von Unfallversicherungsträgern

Rechtsgrundlage

Im Recht der Unfallversicherung (SGB VII) bestehen für die Behandlerin bzw. den Behandler ausdrückliche spezialgesetzliche Vorschriften zur Datenübermittlung (§ 201 SGB VII) und zur Auskunftserteilung (§ 203 SGB VII) gegenüber den berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsträgern. Daneben besteht für die Vertragsärzteschaft auch eine Auskunftspflicht nach § 46 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger. Danach muss die behandelnde Person, die die Erstversorgung geleistet oder die versicherte Person behandelt hat, dem Unfallversicherungsträger die Auskünfte erteilen, Berichte und Gutachten erstatten, die dieser für seine gesetzlichen Aufgaben benötigt. Nur ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die über spezielle fachliche Befähigungen verfügen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sind, können am Psychotherapeutenverfahren beteiligt werden.

Ansprechpartner für nähere Informationen ist der Landesverband Mitte in 4Mainz:

 www.dguv.de > Wir über uns > Landesverband Mitte

Vergütung

Die Vergütung richtet sich nach den Leistungs- und Gebührenverzeichnissen im Anhang des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (UV-GOÄ)

 www.kbv.de > Service > Rechtsquellen > Verträge > Unfallversicherungsträger

Anfragen von Rentenversicherungsträgern

Rechtsgrundlage


Es besteht lediglich eine allgemeine Auskunftspflicht, das heißt, die Behandlerin bzw. der Behandler muss dem Rentenversicherungsträger Auskünfte nur erteilen, soweit diese im Einzelfall für die Durchführung der Aufgaben des Trägers benötigt werden und die Patientin bzw. der Patient in die Auskunftserteilung zuvor schriftlich eingewilligt hat.

 www.gesetze-im-internet.de > SGB X > § 100

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält die Behandlerin bzw. der Behandler 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 (Nr. 200 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG) kann ein Betrag in Höhe von 25 Euro verlangt werden, bei einer außergewöhnlich umfangreichen Tätigkeit bis zu 55 Euro (Nr. 201 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG).

Voraussetzung: Die Fragen können mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden, eine Auseinandersetzung mit dem Sachverhalt bei der Patienten bzw. dem Patienten sowie eine Beurteilung derselben ist nicht notwendig. Für kurze Gutachten oder Formbogengutachten, wenn sich die Fragen auf Vorgeschichte, Angaben und Befund beschränken, kann ein Betrag in Höhe von 45 Euro (Nr. 202 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG) berechnet werden, bei einer außergewöhnlich umfangreichen Tätigkeit von bis zu 90 Euro (Nr. 203 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG). Die Höhe der Vergütung ist gesetzlich geregelt (§ 10 Abs. 1 JVEG, Anlage 2 zum JVEG, Auszug Kapitel 7. Schreibgebühren werden nicht zusätzlich bezahlt,

 www.gesetze-im-internet.de > JVEG > Abschnitt 6 > Anlage 2

Von der Deutschen Rentenversicherung wird verschiedentlich ausgeführt, dass das JVEG hier nicht zur Anwendung komme. Vielmehr erfolgt die Inanspruchnahme eines Gutachtens auf „individualvertraglicher Grundlage“ – mit niedrigeren Vergütungen. Das ist im Grundsatz zwar möglich und im JVEG auch vorgesehen, setzt aber die Zustimmung der betroffenen Behandlerin bzw. des betroffenen Behandlers voraus.

Wenn die Träger der Rentenversicherung unsere Mitglieder auffordern, ein Gutachten bzw. einen Befundbericht zu erstellen, sollten diese in jedem Fall der Rentenversicherung mitteilen, dass sie grundsätzlich bereit sind, den angeforderten Bericht bzw. das angeforderte Gutachten zu erstellen, jedoch nicht zu der angebotenen Vergütung, sondern nach JVEG. Andernfalls würden sie den

von der Deutschen Rentenversicherung angebotenen Betrag quasi stillschweigend akzeptieren. Gleichzeitig sollten die Behandlerinnen und Behandler um eine schriftliche Kostenzusage nach JVEG bitten.

Anfragen von Arbeitsagenturen

Rechtsgrundlage

Auch an Agenturen für Arbeit muss die Behandlerin bzw. der Behandler nach § 100 SGB X Auskünfte nur erteilen, wenn der Leistungsträger diese zu seiner Aufgabenerstellung im Einzelfall benötigt und die betroffene Patientin bzw. Patient in die Auskunftserteilung zuvor schriftlich eingewilligt hat.

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält die Behandlerin bzw. der Behandler 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 (Nr. 200 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG) kann ein Betrag in Höhe von 25 Euro verlangt werden, bei einer außergewöhnlich umfangreichen Tätigkeit bis zu 55 Euro verlangt (Nr. 201 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG). Der Anspruch auf Vergütung oder Entschädigung ist innerhalb von drei Monaten geltend zu machen, siehe § 2 Abs. 1 JVEG. Zusätzlich werden Kosten für Kopien von Befundunterlagen in Höhe von 0,50 Euro je Seite (für die ersten 50 Seiten), jede weitere Seite mit 0,15 Euro sowie anfallende Porto-kosten erstattet.

Gelegentlich werden auch Gutachten von den Arbeitsagenturen in Auftrag gegeben. Diese können ebenfalls nach JVEG abgerechnet werden.


Anfragen von Sonstigen Kostenträgern

Bundeswehr, Bundespolizei, Postbeamte Gruppe A und Bundesbahnbeamte Beitragsklasse 1-3
Für die genannten Personenkreise hat die KBV bundeseinheitliche Verträge zur Erbringung ärztlicher Leistungen abgeschlossen. Aufgrund dieser Verträge hat die Behandlerin bzw. der Behandler dem Kostenträger die erforderlichen Auskünfte zu

erteilen. Soweit in den Verträgen nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die unter 3. dargestellten Ausführungen entsprechend.

Bereitschaftspolizei Rheinland-Pfalz

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung des aufgeführten Personenkreises hat die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz mit der Bereitschaftspolizei Rheinland-Pfalz einen Vertrag geschlossen. Es gelten die unter 3. dargestellten Ausführungen entsprechend.

 Sonstige Kostenträger:
www.kv-rlp.de.de/588897

5.4 ANFRAGEN VON GERICHTEN, ÄMTERN UND BEHÖRDEN

Anfragen von Gerichten und Polizei

Rechtsgrundlage

Die Behandlerin bzw. der Behandler muss auf Anforderung von Gerichten/Polizei Auskünfte erteilen, soweit die Patientin bzw. der Patient ihr bzw. sein Einverständnis erklärt hat. Liegt keine Einverständniserklärung vor, darf keine Auskunft erteilt werden. Dies gilt jedoch nicht in den Fällen des § 138 StGB (geplante Straftaten), des § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) sowie der Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen (Kapitel 1.2).


Ein typisches Gegenbeispiel ist der Diebstahl einer Geldbörse im Wartezimmer der Praxis oder die eingebaute Stoßstange auf dem Praxisparkplatz. Die Behandlerin bzw. der Behandler darf in diesem Fall der Polizei nicht mitteilen, welche Patientin bzw. welcher Patienten und Begleitpersonen sich im Wartezimmer befanden. Denn schon allein die Tatsache, dass eine Patientin bzw. ein Patient eine Arztpraxis aufsucht, unterliegt der berufsrrechtlichen Schweigepflicht.

Will die Polizei auf richterliche Anordnung Patientenunterlagen beschlagnahmen, ist zu differenzieren: Richtet sich das Strafverfahren nicht auch gegen die Behandlerin bzw. den Behandler selbst, unterliegen die Behandlungsunterlagen einem gesetzlichen Beschlagnahmeverbot. Ist jedoch auch

die Behandlerin bzw. der Behandler (mit-) beschuldigt im Rahmen des Verfahrens, kann eine Beschlagnahme erfolgen. Eine Behandlerin bzw. ein Behandler, der vom Gericht als Zeugin bzw. Zeuge oder sachverständige Person geladen und von der behandelten Person von der Schweigepflicht befreit wurde, kann sich nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht berufen. Sie bzw. er muss aber nur aussagen, soweit die Befreiung von der Schweigepflicht durch die Patientin bzw. den Patienten reicht.

Die psychotherapeutische Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch gegenüber den Strafverfolgungsbehörden (Polizei und Staatsanwaltschaft), solange keine Entbindung seitens der Patientin bzw. des Patienten erfolgt ist! Die Schweigepflicht stützt sich hierbei auf § 8 BO LPK RLP und Verstöße sind gem. § 203 I Nr.1 StGB unter Strafe gestellt.


Auf der anderen Seite besteht eine Offenbarungspflicht, wenn Sie erfahren, dass schwere Straftaten im Sinne der §§ 138, 139 Strafgesetzbuch geplant sind. Beispiele hierfür sind Kapitalverbrechen wie Mord, Totschlag und Raub. Solche geplanten und Ihnen mitgeteilten Straftaten müssen Sie zwingend den Strafverfolgungsbehörden melden. [...]

 Praxis-Tipp Nr. 15 der LPK RLP:
[www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/
Nr._15_Schweigepflicht_
Strafverfolgungsbehörden.pdf](http://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Nr._15_Schweigepflicht_Strafverfolgungsbehörden.pdf)

Vergütung

Die Vergütung für die Leistung Sachverständiger orientiert sich an dem Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz (JVEG). Die sachverständige Person erhält für jede Stunde ein Honorar in Höhe von 80 Euro (M 1), 90 Euro (M 2) oder 120 Euro (M 3). Das Honorar der Gruppe M 1 wird für einfache gutachterliche Beurteilungen, wie 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 wie Begutachtungen spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme und/oder Beurteilung der Prognose und/oder Beurteilung strittiger Kausalitätsfragen. Insbesondere zählen dazu Gutachten zu ärztlichen Behandlungsfehlern, zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik, zur Kriminalprognose, zur Aussagetüchtigkeit, in Verfahren zur Regelung von Sorge- und Umgangsrechten und weitere. Dabei entscheidet das Gericht, ob die Behandlerin bzw. der Behandler als sachverständige Zeugin bzw. Zeuge oder als sachverständige Person geladen wird. Die behandelnde Person hat darauf grundsätzlich keinen Einfluss. Der Ladung muss grundsätzlich Folge geleistet werden.

 www.gesetze-im-internet.de > JVEG >
Abschnitt 5

Anfragen von Sozialämtern

Rechtsgrundlage

Das Sozialhilferecht enthält keine ausdrücklichen gesetzlichen Verpflichtungen der Ärzte- bzw. Psychotherapeuten zur Auskunftserteilung. Jedoch ist seit dem 1. Januar 2004 der größte Teil der Sozialhilfeempfänger Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Insofern gelten für diesen Personenkreis die Bestimmungen bei Anfragen von Krankenkassen (Kapitel 8.5.3 SGB V). Daneben gibt es einen kleinen Kreis von Hilfeempfangenden, für den nach wie vor die Verträge zwischen der KV RLP und den Sozialhilfeträgern in Rheinland-Pfalz zur Versorgung von Hilfeempfängern Anwendung findet. Hier gilt der Grundsatz – wie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung –, dass die Behandlerin bzw. der Behandler den Trägern der Sozialhilfe Auskunft erteilen muss, wenn diese Informationen zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen. Zusätzlich ist jedoch eine schriftliche Einwilligungserklärung der Patientin bzw. des Patienten erforderlich; § 100 SGB X. Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und konkreten Sachverhalt beschränken und es müssen konkret Fragen gestellt werden.

Vergütung

Die Regelungen für die gesetzlichen Krankenversicherungen (Kapitel 8.5.3 SGB V) gelten entsprechend.

Anfragen von Gesundheitsämtern


Rechtsgrundlage

Bei Anfragen von Gesundheitsämtern gilt das gleiche wie bei Rentenversicherungsträgern und Agenturen für Arbeit, das heißt, die Behandlerin bzw. der Behandler muss nach § 100 SGB X Auskünfte nur erteilen, wenn der Leistungsträger diese zu seiner Aufgabenerstellung im Einzelfall benötigt und die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient in die Auskunftserteilung zuvor schriftlich eingewilligt hat.

Meldeverpflichtung

Bei bestimmten ansteckenden Erkrankungen, das heißt Krankheiten im Sinne des § 6 Infektionsschutzgesetz, besteht für die Behandlerin bzw. den Behandler eine gesetzliche Meldepflicht gegenüber der zuständigen Gesundheitsbehörde. Die Meldung muss unverzüglich spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis gegenüber dem für den Aufenthalt der Patientin bzw. des Patienten zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben soll unverzüglich nach deren Vorliegen erfolgen.

Die entsprechenden Meldeformulare für Ärzte/Einrichtungen und Labore sind der Website des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums zu entnehmen:

 <https://mwg.rlp.de> > Themen > Gesundheit > Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene und Infektionsschutz > Infektionskrankheiten

Vergütung

Für die Meldung hat die Behörde der Behandlerin bzw. dem Behandler seine Aufwendungen, zum Beispiel Portokosten, zu erstatten; § 9 Abs. Infektionsschutzgesetz). Eine Vergütung wird nicht gewährt.

Anfragen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung

Rechtsgrundlage

Die Behandlerin bzw. der Behandler ist nach § 100 Abs. 1 SGB X und § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung verpflichtet, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Auskünfte zu erteilen, wenn diese zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung der Behörde notwendig sind und die Patientin bzw. der Patient schriftlich eingewilligt hat. Behandelte Personen, die beim Versorgungsamt die Feststellung einer Gesundheitsstörung bzw. die Feststellung einer Schwerbehinderung beantragen, müssen deshalb gegenüber dem Versorgungsamt eine Schweigepflichtentbindungserklärung unterschreiben, die sich die Behandlerin bzw. der Behandler von der Behörde vorlegen lassen sollte.

Vergütung

Nach § 21 Abs. 3 SGB X erhält die Behandlerin bzw. der Behandler 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 (Nr. 200 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG) kann ein Betrag in Höhe von 25 Euro verlangt werden, bei einer außergewöhnlich umfangreichen Tätigkeit bis zu 55 Euro verlangt (Nr. 201 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 Satz 1 JVEG). Der Anspruch auf Vergütung oder Entschädigung ist innerhalb von drei Monaten geltend zu machen, siehe § 2 Abs. 1 JVEG. Zusätzlich werden Kosten für Kopien von Befundunterlagen in Höhe von 0,50 Euro je Seite (für die ersten 50 Seiten), jede weitere Seite mit 0,15 Euro sowie anfallende Portokosten erstattet.

Die Versorgungsämter weisen in der Regel im Rahmen ihrer Anfragen auf die Vergütungsregelungen hin.

Die Vergütung darf nicht mit Hinweis auf die Auskunftspflicht nach §§ 294 ff. SGB V verweigert werden, denn diese speziellen Regelungen finden nur im Verhältnis Behandlerin bzw. Behandler/Krankenkasse und nicht im Verhältnis zum Landesamt Anwendung.

Anfragen von Finanzämtern

Die allgemeine Pflicht, dem Finanzamt Auskünfte zu erteilen und Belege vorzulegen, wird für Behandlerinnen und Behandler durch das Auskunftsverweigerungsrecht gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 3 c Abgabenordnung (AO) eingeschränkt, das gemäß § 102 Abs. 2 AO auch deren nichtärztlichen Mitarbeitern zusteht. Die steuerlichen Unterlagen können deshalb so geführt werden, dass die der Schweigepflicht unterliegenden Daten daraus nicht hervorgehen bzw. durch Schwärzung oder Anonymisierung unkenntlich gemacht werden. Keinesfalls hat das Finanzamt einen Anspruch auf Einsicht in die Patientenakte.

Die Finanzämter vertreten häufig vor dem Hintergrund der in § 200 AO geregelten Mitwirkungspflicht des Steuerpflichtigen die Auffassung, dass dem Außenprüfenden bei einer Betriebsprüfung Privatrechnungen im Original vorzulegen seien.

Dieses Verlangen ist, unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Einsichtsrecht des Landesrechnungshofs in die Behandlungskartei eines Universitätsklinikums, berechtigt. Da aber der Name der Patientin bzw. des Patienten unter die berufsrechtliche Schweigepflicht fällt, genügt die Vorlage von Kopien, in denen die patientenbezogenen Daten geschwärzt sind.

 www.gesetze-im-internet.de > AO > § 200

Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften

Rechtsgrundlage

Auch hier ist die Behandlerin bzw. der Behandler zur Auskunft nur berechtigt, wenn eine konkrete und aktuelle, nicht älter als maximal sechs bis zwölf Monate Schweigepflichtsentbindungserklärung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt.

Häufig haben private Krankenversicherungsunternehmen und private Versicherungsgesellschaften, zum Beispiel Lebensversicherungen, private Unfallversicherungen, Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen und Reiserücktrittsversicherungen, eine

generelle Entbindung aller Behandlerinnen und Behandler 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.

Nach § 213 Abs. 2 VVG kann ein Versicherungsunternehmen personenbezogene Gesundheitsdaten nur dann bei der Behandlerin bzw. dem Behandler erheben, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die Patientin bzw. der Patient eine Einwilligung erteilt hat. Zwar kann gemäß § 123 Abs. 2 VVG nach wie vor eine pauschale Einwilligungserklärung der behandelten Person vor Vertragsabschluss abgegeben werden.

Das Versicherungsunternehmen hat die Patientin bzw. den Patienten aber vor der Datenerhebung im Einzelfall zu unterrichten. Ihr bzw. ihm steht dann die Möglichkeit offen, der Erhebung der Daten bei der Behandlerin bzw. beim Behandler zu widersprechen. Darüber hinaus kann die Patientin bzw. der Patient jederzeit verlangen, dass eine Erhebung seiner Daten nur erfolgt, soweit sie bzw. er in die einzelne Erhebung eingewilligt hat. Damit kann eine Patientin bzw. ein Patient jederzeit eine pauschal erteilte Entbindungserklärung außer Kraft setzen. Über diese Widerspruchsrechte hat das Versicherungsunternehmen die Patientin bzw. den Patienten zu unterrichten.


Vergütung

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

6. AUFBEWAHRUNGSPFLICHT UND -FRISTEN

Nach der Berufsordnung für Ärzte in Rheinland-Pfalz und den Bestimmungen der Bundesmantelverträge ist die Ärztin bzw. der Arzt verpflichtet, die Unterlagen 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht eine andere gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht.

Nach der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz sind gemäß § 9 die Psychotherapeutinnen bzw. die Psychotherapeuten verpflichtet, die Dokumentationen nach Absatz 1 zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung oder Beratung aufzubewahren.

 Praxistipp Nr. 16 der LPK RLP:
[www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/
Nr._16_Aufbewahrung_und_L%C3%B6schung_
der_Behandlungsdokumentation_n.pdf](http://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Nr._16_Aufbewahrung_und_L%C3%B6schung_der_Behandlungsdokumentation_n.pdf)

6.1 SONDERFÄLLE

Praxisaufgabe

Gibt eine Behandlerin bzw. ein Behandler die Praxis auf, bleibt sie bzw. er weiterhin für die ordnungsgemäße Aufbewahrung der Behandlungsakten in der Pflicht. Die Aufbewahrungsfristen sind zu beachten und die Auskunftsrechte der Patientin bzw. der Patienten bleiben bestehen. Auch zur Beantwortung von Versicherungsanfragen muss der Zugriff auf die Akten bestehen bleiben.

Für die Ärzteschaft

Siehe § 10 Abs. 4 Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz und § 22 Abs. 2 Heilberufsgesetz Rheinland-Pfalz. Kommt ein Kammermitglied dieser Pflicht nicht nach, ist die Kammer verpflichtet, die Unterlagen im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung zu verwahren und zu verwalten.

Für die Psychotherapeutenchaft

Siehe § 24 der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Im Insolvenzfall

Die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber bleibt auch nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens für die Aufbewahrung der Behandlungsdokumentation verantwortlich. Selbst bei einer insolvenzrechtlich nach § 148 InsO gebotenen Sicherung des Patientenstammes ist die Behandlerin bzw. der Behandler alleine befugt, den Zugang zu den Aufzeichnungen unter Beachtung der Schweigepflicht zu regeln.

Im Todesfall

Die Erben müssen die vollständigen Pflichten der Behandlerin bzw. des Behandlers übernehmen und für eine ordnungsgemäße Aufbewahrung der Patientenakten sorgen.

Datenschutzgerechte Entsorgung

Alte Behandlungsunterlagen sind nach Ablauf der jeweils geltenden Aufbewahrungsfristen datenschutzgerecht zu vernichten. Entsorgt werden müssen nicht nur die dokumentationspflichtigen Unterlagen der Anamnese, Diagnose und Therapie, sondern auch alle sonstigen Daten, die sich auf eine bestimmte Patientin bzw. einen bestimmten Patienten beziehen lassen, wie Patientenlisten, Telefaxe oder Telefonnotizen. Neben Patientenunterlagen in Papierform sind auch alle patientenbezogenen Daten umfasst, die in anderer Form vorliegen, zum Beispiel Festplatte etc.

Für die Vernichtung der Patientenunterlagen gilt die Sicherheitsstufe 4 nach DIN 32757 und DIN 33858. Das heißt, dass ein Wiederherstellen der Unterlagen unter Verwendung gewerbeüblicher Einrichtungen bzw. Sonderkonstruktionen ausgeschlossen ist. Das so vernichtete Material kann im Altpapier oder Gewerbemüll entsorgt werden. Die Schweigepflicht ist auch bei der Vernichtung zu beachten.

6.2 LÄNGERE AUFBEWAHRUNGSFRISTEN

Längere Aufbewahrungsfristen ergeben sich aus folgenden Vorschriften:

Strahlenschutzgesetz (§ 85 Abs. 2 StrlSchG)	30 Jahre
Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren	
(Durchgangsarzt-Verfahren) – D-Ärzte	15 Jahre
für Nicht-Durchgangsarzte	10 Jahre
Transfusionsgesetz	
Aufzeichnungen gemäß § 14 Abs. 1 TFG	mindestens 15 Jahre
Daten gemäß § 14 Abs. 2 TFG	30 Jahre

6.3 KÜRZERE AUFBEWAHRUNGSFRISTEN

Kürzere Aufbewahrungsfristen ergeben sich aus folgenden Vorschriften:

Richtlinien zu Krebsfrüherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen	10 Jahre
Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	3 Jahre
Bundemantelverträge	
datenverarbeitendes Abrechnungsverfahren	2 Jahre
Erläuterungen zur Vordruck-Vereinbarung – Nr. 1 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	1 Jahr

6.4 AUFBEWAHRUNGSFRISTEN A – Z

A

Abrechnung mit der KV mittels EDV (Sicherungskopie der Quartalsabrechnung)	4 Jahre
Arztbriefe (eigene und fremde)	10 Jahre
Ärztliche Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde , zum Beispiel	
■ Dokumentation ambulanten Operierens	
■ Sonographische Untersuchungen	
■ EEG Oszillogramme und EKG-Streifen	
■ Langzeit-EKG (Computerauswertungen / keine Tapes)	10 Jahre
■ Lungenfunktionsdiagnostik (Diagramme)	
■ Laborbefunde (eventuell auch durch Eintrag in Kartei / PC)	
■ Durchschläge für vertretenden Arzt Notfall-/ Vertreterschein (Muster 19)	
■ Gutachten / Unfallunterlagen	
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	1 Jahr

B

Berichtsvordrucke (Durchschrift für Gesundheitsuntersuchung und Krebsfrüherkennung)	10 Jahre
Berufsgenossenschaftliches Verletzungsverfahren	15 Jahre
Berufsunfähigkeitsgutachten	10 Jahre
Betäubungsmittel	3 Jahre
■ BTM-Rezeptdurchschriften	
■ BTM-Karteikarten	
■ Betäubungsmittelbücher	
Blutprodukte und genetisch hergestellte Plasmaproteine zur Behandlung von Hämastose-Störungen (für die im Gesetz näher bezeichneten Zweige)	15 Jahre

D

D-Arzt-Verfahren	15 Jahre
DMP (Personenbezogene Daten)	10 Jahre
Doku-Bögen ambulantes Operieren	10 Jahre

E

EEG- und EKG-Streifen	10 Jahre
Einweisungen (Durchschrift)	10 Jahre

G

Gesundheitsuntersuchungen (Durchschrift der Dokumentation)	10 Jahre
Gutachten über Patienten (eigene Patienten)	10 Jahre
Gutachterliche Stellungnahme (Gutachter)	2 Jahre

H

Heilmittelverordnungen	10 Jahre
-------------------------------	----------

J

Jugendarbeitsschutzbogen	10 Jahre
---------------------------------	----------

K

Kinder-Krankheitsfrüherkennung U 1 – U 10 (Aufzeichnung in Kartei)	10 Jahre
Krankenhausberichte	10 Jahre
Krebsfrüherkennungsuntersuchungen Berichtsvordrucke (Durchschrift)	2 Jahre

L

Labor-Befunde (Labor-Buch)	10 Jahre
Labor – externe Qualitätssicherung (Zertifikate)	5 Jahre
Labor – interne Qualitätssicherung (Kontrollkarten)	5 Jahre
Langzeit-EKG-Auswertung (keine Tapes)	10 Jahre

N

Notfall- und Vertretungsschein (Durchschrift Muster 19)	10 Jahre
--	----------

P

Patienten-Unterlagen (siehe unter A / Ärztliche Aufzeichnungen)	10 Jahre
--	----------

R

Röntgen (Konstanzprüfungen)	2 Jahre
Röntgenbilder sowie Aufzeichnungen, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten und zwar	
1. im Falle von <u>Behandlungen</u> für eine Dauer von	30 Jahre
2. im Falle von <u>Untersuchungen</u>	
a) einer volljährigen Person für eine Dauer von	10 Jahre
b) bei einer minderjährigen Person bis zur Vollendung ihres 28. Lebensjahres	

S

Sonographische Untersuchungen (Aufzeichnungen, Fotos, Prints, Befunde)	10 Jahre
Strahlenbehandlung (§ 85 Abs. 2 StrlSchG)	
Der Strahlenschutzbeauftragte hat dafür zu sorgen, dass die Aufzeichnungen sowie die Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten aufbewahrt werden, und zwar	
1. im Falle von <u>Behandlungen</u> für eine Dauer von	30 Jahre
2. im Falle von <u>Untersuchungen</u>	
a) einer volljährigen Person für eine Dauer von	10 Jahre
b) bei einer minderjährigen Person bis zur Vollendung ihres 28. Lebensjahres	

U

Überweisungsscheine (nur IT-abrechnende Ärzte)	1 Jahr
Untersuchung mittels radioaktiver oder ionisierender Stoffe	10 Jahre

Z

Zytologische Befunde	10 Jahre
Zytologische Befunde (im Rahmen der Krebsfrüherkennung)	10 Jahre
Zytologische Präparate	10 Jahre

IMPRESSUM

**Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz (KV RLP)**
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Isaac-Fulda-Allee 14 | 55124 Mainz

Telefon 06131 326-326 | Fax 06131 326-327 | service@kv-rlp.de | www.kv-rlp.de

verantwortlich (i. S. d. P.)

Dr. Peter Heinz, Vorsitzender des Vorstands

Dr. Andreas Bartels, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands

Peter Andreas Staub, Mitglied des Vorstands

Stand Juni 2024

Hinweis Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken und dergleichen ist das schriftliche Einverständnis der KV RLP Voraussetzung.