

DZR Kommentar – Anforderung von Behandlungsunterlagen

Vermeehrt fordern private Krankenversicherungen, zur Prüfung der Leistungspflicht, Auskünfte über Behandlungsmaßnahmen sowie die Behandlungsunterlagen in Form von Röntgenaufnahmen, Modelle, Präparationsmodelle, Operationsberichte, Operationsdokumentationen und Karteikartenauszüge an. Diese Vorgehensweise betrifft sowohl den seitens des Patienten eingereichten Heil- und Kostenplan als auch die eingereichte Rechnung.

Versicherer berufen sich bei den Anfragen auf § 9 Abs. 2 der Musterbedingungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Danach kann der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls jede Auskunft verlangen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist. Verweigert der Versicherungsnehmer (Patient) die angeforderten Auskünfte, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung freigestellt (§ 10 Abs. 1 MB/KK) und der Patient erhält in diesem Fall keine Leistungszusage bzw. keine Erstattung.

Im Sinne des Patienten empfiehlt sich – nach Klärung der Kostenerstattung und mit Einverständnis des Patienten – eine zügige Beantwortung der Anfrage bzw. Übersendung der Befundunterlagen.

Um spätere Auseinandersetzungen mit der Versicherung oder dem Patienten zu vermeiden, ist es empfehlenswert folgende Punkte zu beachten:

Gültige Schweigepflichtentbindungserklärung sollte vorliegen

Das Versicherungsvertragsgesetz vom 01.01.2008 enthält den § 213. Um Versicherer von Verwaltungsaufwand zu „entlasten“ ist dort nunmehr festgelegt, dass auch eine bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrages abgegebene Schweigepflichtentbindungserklärung ausreichen kann, wenn der Patient über die Auskunftsbegehren informiert wird und diesen nicht widerspricht. Versicherer stellen dies dann z. B. wie folgt dar:

„Bitte geben Sie uns auf dem beiliegenden Fragebogen anhand Ihrer Unterlagen Auskunft. Die entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung ergibt sich aus diesem Versicherungsvertrag. Gem. § 213 VVG haben wir den Kunden auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen. Dieser hat davon keinen Gebrauch gemacht. Die gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes wurden somit eingehalten.“

Wir vergüten Befund- und Krankheitsberichte regelmäßig mit dem 2,3fachen Satz der GOÄ Nummer 75, d. h. mit 17,43 Euro. Wenn Sie uns den Fragebogen innerhalb von 48 Stunden nach Zugang per Fax zurücksenden, honorieren wir Ihre Leistungen ohne weitere Prüfung mit 26,53 Euro. Das entspricht dem 3,5fachen Satz der GOÄ-Nummer 75.

Bitte vermerken Sie Ihre Bankverbindung einschließlich Kontoinhaber auf dem Fragebogen. Für Ihre Hilfe bedanken wir uns bereits im Voraus.“

Derartige Auskünfte stellen in der Regel eine Übermittlung sog. besonderer persönlicher Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) dar.

Vor der Erteilung von Auskünften aufgrund einer pauschalen Entbindungserklärung kann daher nur gewarnt werden.

Eine Entbindungserklärung muss sich immer ausdrücklich auf konkrete Daten und den konkreten Fall beziehen (§ 4a Abs. 3 BDSG):

Es muss erkennbar sein, welche Daten mit welcher Zielsetzung aufgrund der Einwilligung des Patienten übermittelt werden dürfen. Dies wurde vom Bundesverfassungsgericht, 23.10.2006, Az. 1 BvR 2027/02 bestätigt.

Erfolgt die Aushändigung der Unterlagen direkt an den Patienten, bedarf es keiner Schweigepflichtentbindung.

Honorierung von Auskunftersuchen

Für die Beantwortung der Anfragen und Übersendung von Unterlagen wird seitens der Versicherer in den meisten Fällen eine Vergütung nach GOÄ 75 mit dem 2,3fachen Gebührensatz angeboten. Die Vergütung in Höhe von 17,43 Euro entspricht steht in den wenigsten Fällen im Verhältnis zu dem Zeitaufwand den der Zahnarzt bzw. die Praxis betreibt.

Da Auskünfte gegenüber Versicherungen nicht als medizinisch notwendig anzusehen sind, ist eine Berechnung nach GOÄ auch nicht möglich.

Darüber hinaus handelt es sich bei der Mithilfe zur Feststellung der Leistungspflicht der Privatversicherung weder um eine berufliche Leistung des Zahnarztes (§ 1 Abs. 1 GOZ), noch um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung (§ 1 Abs. 2 GOZ).

Für die Erteilung von Auskünften an den Versicherer steht dem Zahnarzt insoweit eine Vergütung nach §§ 611, 612 BGB (Entgelt für die übliche zeitaufwandentsprechende Vergütung für die Erbringung einer Dienstleistung) zu.

Berechnungsfähig sind die tatsächlich entstandenen Kosten in Verbindung mit der Herausgabe der Behandlungsunterlagen (z. B. Vervielfältigungen der Röntgenbilder/Modelle) und das evtl. entstehende Honorar für den Zeitaufwand des Zahnarztes.

Diese Vorgehensweise wurde bestätigt durch folgende Urteile:

AG Köln (14.11.1996 – Az. 117 C 171/95),
AG Flensburg (18.04.2007 – Az.: 62 C 238/06),
AG Saarbrücken (03.08.2000 – Az. 36 C 802/94)

Tipp:

Bitte klären Sie bereits vor der Erteilung von Auskünften oder der Überlassung von Unterlagen die Kostenübernahme durch den Versicherer.

Wer muss die Kosten für die Zusendung von Unterlagen erstatten?

Fordert der **Patient** vom behandelnden Zahnarzt die Beantwortung der Versicherungsanfrage zur Vorlage bei der Versicherung, kommt ein Vertrag mit dem Patienten zustande. Zahlungspflichtig ist dann primär der Patient. Dieser kann die Kosten, gemäß § 202 VVG bei der PKV geltend machen:

„Der Versicherer ist verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person einem von ihnen benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen zu geben, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer

medizinischen Behandlung eingeholt hat. Der Auskunftsanspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, hat der Versicherer die entstandenen Kosten zu erstatten.“

Handelt es sich hingegen um eine Anfrage einer **privaten Versicherung** direkt an den Zahnarzt und er ist mit der angebotenen Honorierung einverstanden, kann er dieses Angebot annehmen. In einem solchen Fall kommt ein Vertrag zwischen dem Zahnarzt und der Versicherungsgesellschaft zustande – zahlungspflichtig ist die Versicherung.

Zwischenzeitlich existieren auch tarifliche Klauseln, dass der Patient prinzipiell diese Kosten tragen muss.

Umsatzsteuerausweis auf Rechnungen für Auskünfte

Bei Auskünften an Erstattungsstellen handelt es sich nicht um steuerbefreite Heilbehandlungen. Insofern ist grundsätzlich Umsatzsteuer für das Auskunftersuchen zum vollen Satz von derzeit 19% zu berechnen. Ausnahmen bestehen nur dann, wenn die Kleinunternehmerregelung greift.

Wohin sollen die Unterlagen geschickt werden?

Die Einschätzung und Erstellung zahnärztlicher Sachverhalte und Diagnosen ist gemäß Zahnheilkundengesetz (ZHK) ausschließlich zahnärztlich approbierten Personen vorbehalten. Daher sollte auf keinen Fall eine Übermittlung der Patientenunterlagen an den Sachbearbeiter einer Krankenversicherung erfolgen. Da Versicherungsunternehmen beratende Zahnärzte oder Gutachter beschäftigen, ist die Übersendung der Unterlagen an diese Personen, nach Möglichkeit mit namentlichem Anschreiben und entsprechender Postanschrift, dringend zu empfehlen.

Wichtig

In dieser gesamten Thematik ist die ständige Kommunikation mit dem Patienten extrem wichtig, da hier sehr schnell das Vertrauensverhältnis Zahnarzt/Patient gestört werden kann. Das Einschalten des Patienten gewährleistet das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten auf bestmögliche Weise. Der Patient hat es dann selbst in der Hand, über die Weitergabe seiner Daten im Einzelfall zu entscheiden.

Welche Möglichkeiten bestehen, wenn der Patient trotz übersandter Unterlagen bzw. Stellungnahmen des Zahnarztes keine Kostenzusage bzw. Erstattung erhält?

Anforderung der Stellungnahme des beratenden Zahnarztes nach § 202 VVG:

§ 202 – Auskunftspflicht des Versicherers; Schadensermittlungskosten

„Der Versicherer ist verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person einem von ihnen benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen zu geben, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Der Auskunftsanspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer

das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, hat der Versicherer die entstandenen Kosten zu erstatten.“

Bestätigt durch das BGH-Urteil vom 11. Juni 2003 Az.: IV ZR 418/02 – in der privaten Krankenversicherung hat der Versicherer auch solche Gutachten (einschließlich der Identität des Sachverständigen) bekannt zu geben, denen keine körperliche Untersuchung des Versicherten zugrunde liegt.

Die Rechnungslegung kann nicht nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte erfolgen, da diese eine Auskunftserteilung an private Krankenversicherungen zur Feststellung der Leistungspflicht nicht vorsehen.