



Dateneinsicht bei vermutetem Fremd- oder Drittverschulden

Fall:

Anforderung von Krankenunterlagen durch Krankenkassen - Mitteilung über drittverursachte Gesundheitsschäden

Frage:

Darf die Krankenkasse Einsicht in Patientenunterlagen erhalten, wenn sie Fremdverschulden vermutet oder durch den Versicherten auf Fremdverschulden hingewiesen wird?

Antwort:

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurde zum 01.01.2004 der § 294 a in das SGB V aufgenommen.

§ 294a SGB V verpflichtet die Leistungserbringer zur Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachenden Gesundheitsschäden wie folgt:

„Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge der Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder liegen Hinweise auf drittverursachende Gesundheitsschäden vor, sind die Vertragsärzte, ärztlich geleiteten Einrichtungen und die Krankenhäuser nach § 108 SGB V verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Für die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen, die nach § 116 des 10. Buches auf die Krankenkasse übergehen, übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen den Krankenkassen die erforderlichen Angaben versichertenbezogen.“

Im Krankenhaus ist die Datenübermittlung zunächst nach § 301 SGB V abschließend geregelt. Dabei erfolgt die Mitteilung, ob zum Beispiel eine Drittverursachung bzw. ein BG- oder BVG-Versorgungsfall vorliegt, bereits schon jetzt im Aufnahmesatz über den Aufnahmegrund.

Das umfassende Auskunftsbegehren der Krankenkasse, wie zum Beispiel bei der Anforderung der kompletten Krankenakte, kann nur dann durch § 294a SGB V gedeckt werden, wenn diese Rechtsgrundlage über die bisherigen gesetzlichen Regelungen hinausgehen würde.

Es muss bei dieser Regelung anerkannt werden, dass die Krankenkassen auf Nachfrage weitere „erforderliche Daten“ von den Leistungserbringern erhalten müssen, um ihrem Prüfauftrag nachkommen zu können.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass die komplette Krankenakte von der Krankenkasse angefordert werden kann. Die Einschränkung „erforderliche Daten“ ist dahingehend zu verstehen, dass aufgrund schlüssiger Daten die Krankenkasse in die Lage versetzt werden muss zu entscheiden, ob sie den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) mit der Prüfung dieses Falles beauftragen sollte.

Der MDK erhält alle für diese Prüfung erforderlichen Unterlagen, d.h. den Teil der Krankenakte, der die Behandlung aufgrund der möglichen Drittverschuldung betrifft.

Stand: 30.06.2004

Bearbeiter: Holger Koch

Diese Auffassung ist keine juristisch geprüfte Stellungnahme, sondern die Meinung des Arbeitskreises. Im Einzelfall sollte sie durch die Rechtsabteilung geprüft werden.