

Anfragen privater Krankenversicherer

Einsichtsrechte und Auskunftspflichten der Beteiligten

Zahnärzte erhalten regelmäßig Anfragen von privaten Krankenversicherern, insbesondere im Rahmen von privaten Krankenzusatzversicherungen, zu dem Gesundheitszustand, dem Behandlungsablauf oder aber zu einer geplanten Behandlung des jeweils versicherten Patienten. Dabei kann es sich um Anfragen vor Abschluss des Versicherungsvertrags, bei bestehendem Versicherungsverhältnis im Vorfeld einer geplanten Behandlung oder aber nach der Behandlung im Rahmen der vom Patienten begehrten Kostenerstattung handeln. Mangels Rechtsbeziehung und in Anbetracht der zahnärztlichen Schweigepflicht ist eine unmittelbare Korrespondenz zwischen Zahnarzt und dem privaten Krankenversicherer eines Patienten nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich, die es im Einzelfall zu überprüfen gilt. Da der Arbeits- und Zeitaufwand für die Bearbeitung der Anfragen zum Teil erheblich ist, stellt sich unweigerlich auch die Frage nach der angemessenen Vergütung und dem jeweiligen Kostenschuldner. Schließlich sehen sich Zahnärzte zunehmend mit umfangreichen Fragenkatalogen, deren Inhalt über die eigentliche Behandlung hinausgeht, und auch der Anforderung zur Übersendung der vollständigen Behandlungsunterlagen konfrontiert. Dies wirft die Frage auf, welche Daten die Versicherer erheben dürfen.

Verschiedenen Vertragsbeziehungen

Private Krankenversicherer sind an dem Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patienten nicht beteiligt. An dem Versicherungsvertrag zwischen Patient/Versicherungsnehmer (hier als Regelfall abgenommen: zugleich Versicherter) und Versicherer ist wiederum der Zahnarzt nicht beteiligt. Verknüpfendes Element ist somit allein der Patient, der zwei verschiedene, voneinander unabhängige Vertragsverhältnisse eingegangen ist. Demzufolge können mangels vertraglicher Grundlage keine eigenen



Foto: proDent e. V.

Auskunfts- und Einsichtsansprüche eines privaten Krankenversicherers gegen den behandelnden Zahnarzt bestehen.

Einsichtsrecht des Patienten in die zahnärztliche Dokumentation

Der Patient hat nach ständiger Rechtsprechung jedoch aufgrund des Behandlungsvertrags das Recht, in der Praxis des Zahnarztes in die Behandlungsunterlagen Einsicht zu nehmen. Der Zahnarzt kann dieser Verpflichtung nachkommen, indem er vollständige Kopien der Behandlungsunterlagen bereithält und dem Patienten gegen Kostenerstattung zur Verfügung stellt. Ein Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsdokumentation im Original besteht im Regelfall nicht. Das Einsichtsrecht erstreckt sich auf die objektive Dokumentation, die aus medizinischen Gründen zur Therapiesicherung zu erstellen ist; soweit der Zahnarzt persönliche Anmerkungen (subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen) ohne medizinischen Zusammenhang in die Karteikarte aufgenommen hat, sind diese nicht vom Einsichtsrecht des

Patienten erfasst. Wenn entsprechende Einträge unkenntlich gemacht worden sind, ist jedenfalls auf Nachfrage des Patienten und zur Vermeidung von Missverständnissen zu erläutern, dass es sich bei den unkenntlichen Einträgen nicht um Bestandteile der objektiven, medizinischen Dokumentation handelt. Pauschale Zweifel an der Richtigkeit einer solchen Erklärung sind unbegründet.

Als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag sind Fragen des Patienten zur Behandlung und auch zur Rechnungslegung im gebotenen Umfang zu beantworten.

Auskunftspflicht des Patienten gegenüber seinem Versicherer

Die Auskunftspflichten des Patienten im Rahmen seiner Krankenversicherung bestimmen sich nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag und nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Vor Abschluss des Versicherungsvertrags besteht eine Anzeigepflicht des Patienten über den vom Versicherer angefragten Gesundheitszustand, § 19 VVG.

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls ist der Patient verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, damit dieser den Versicherungsfall und den Umfang der Leistungspflicht feststellen kann, vgl. § 31 VVG. Darüber hinaus wird regelmäßig vertraglich eine Pflicht zur Einholung einer Kostenzusage des Versicherers vor Beginn bestimmter Behandlungen vereinbart.

Der Patient ist jedoch nicht verpflichtet, sein Einverständnis mit der Befragung anderer Personen, z. B. Zahnärzten, über seinen Gesundheitszustand zu erklären. Die rechtlichen Anforderungen an die „Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten“ sind zum 1.1.2008 abschließend in § 213 VVG normiert worden, nachdem die frühere Praxis der Versicherer zur Einholung einer umfassenden Schweigepflichtbindungserklärung bei Abschluss des Versicherungsvertrags vom Bundesverfassungsgericht beanstandet worden war. Nach der Neuregelung ist die Datenerhebung von der ausdrücklichen Einwilligung des Patienten abhängig, die jederzeit widerrufen werden kann. Wird die Einwilligung nicht erteilt, dürfen keine Daten bei Dritten erhoben werden; die Auskunftspflicht des Patienten gegenüber dem Versicherer gemäß § 31 VVG bleibt davon unberührt.

Diese Auskunftspflicht im Rahmen einer Kostenerstattung ist auf die Gewährung der für die Prüfung im Einzelfall erforderlichen Informationen durch den Versicherungsnehmer beschränkt. Der Versicherungsfall wird regelmäßig mit Übersendung der Abrechnung über zahnärztliche Leistungen angezeigt. Da ein Zahnarzt gemäß § 1 Abs. 2 GOZ nur Vergütungen für Leistungen berechnen darf, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind, hat der Versicherer zunächst davon auszugehen, dass die Aufwendungen nach objektivem Maßstab notwendig waren. Hat der Versicherer Zweifel an der Not-

wendigkeit der Behandlung und an der Richtigkeit der Rechnungslegung, so sind diese Zweifel im Rahmen der Anfrage an den Versicherungsnehmer nachvollziehbar und hinreichend substantiiert darzulegen. Die pauschale Angabe von Zweifeln versetzt den Versicherungsnehmer nicht in die Lage, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Nach hinreichender Konkretisierung ist die Versicherungsanfrage sodann vom Standpunkt eines verständigen Versicherungsnehmers zu beantworten. Sind ihm Umstände unbekannt, besteht eine ergänzende Erkundigungspflicht im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren. Soweit erforderlich, kann über die Auskunft hinaus auch die Vorlage von Belegen – z. B. Arztbriefe, etc. – verlangt werden.

Die Vorlage von Auszügen aus der Behandlungsdokumentation kann nur in Ausnahmefällen verlangt werden, wenn durch die Auskunftserteilung die zur Beurteilung erforderliche Datenlage nicht hergestellt werden konnte. Entgegen der Ansicht einiger Versicherer ist der Versicherungsnehmer keinesfalls per se verpflichtet, von seinem eigenen Einsichtsrecht in die Dokumentation gegenüber dem Zahnarzt Gebrauch zu machen und sodann sämtliche Informationen (z. B. eine Kopie der gesamten Behandlungsdokumentation) weiterzuleiten, die er von seinem behandelnden Zahnarzt erhalten hat. Eine Einsicht in die vollständige Dokumentation ist regelmäßig nicht erforderlich, da sie auch Gesundheitsdaten enthält, die sich nicht auf den Versicherungsfall beziehen. Die Vorlagepflicht kann sich somit allenfalls auf die einschlägigen Teile der Krankenakte beziehen.

Eine Ausnahme bestünde allenfalls bei begründeten Zweifeln im konkreten Einzelfall z. B. an den Angaben des Patienten über seinen Gesundheitszustand vor Abschluss des Versicherungsvertrags. Ohne diese begründeten Zweifel dürfen weitergehende Daten jedoch nicht infolge eines „Pauschalverdachts“ angefordert werden.

Unmittelbare Kommunikation Zahnarzt/Versicherer

Eine unmittelbare Kommunikation zwischen dem privaten Krankenversicherer und dem behandelnden Zahnarzt kommt in Betracht, wenn der Patient seinen Versicherer zur Befragung des Zahnarztes ermächtigt und diesen für den konkreten Einzelfall von seiner Schweigepflicht entbunden hat.

Die bereits angesprochene Einwilligung zur Datenerhebung nach § 213 VVG sowie die Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht sind regelmäßig in einer Erklärung und einem Schriftstück zusammengefasst. Wichtig ist, dass der Zahnarzt sich zur eigenen Absicherung vor jeglicher Auskunftserteilung an einen Krankenversicherer eine Kopie dieser Erklärungen des Patienten gegenüber dem Versicherer vorlegen lässt. Zusätzlich sollte eine Rückfrage beim Patienten über den Fortbestand dieser Erklärungen erfolgen, da es dem Patienten jederzeit freisteht, diese Erklärungen gegenüber seinem Versicherer zu widerrufen.

Die Datenerhebung nach § 213 VVG ist ebenfalls nur dann zulässig, wenn diese zur Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht objektiv erforderlich ist.

Der Versicherer kann keine Ansprüche stellen, die über die eigenen Einsichtsrechte des Patienten hinausgehen (z. B. die Herausgabe der Dokumentation im Original, die Vorlage einer Behandlungsdokumentation, in der subjektive Anmerkungen ohne medizinische Relevanz nicht unkenntlich gemacht worden sind). Es fehlt insoweit an einer Rechtsgrundlage.

Soweit Versicherer zusätzliche Untersuchungen und Dokumentationen wünschen, die im Rahmen der Behandlung nicht notwendig angefallen sind, handelt es sich bereits nicht mehr um die Erhebung von – bereits vorliegenden – Daten im Sinne des § 213 VVG. Der Zahnarzt kann entsprechende Anfragen ablehnen.

Dies gilt insbesondere für die Anforderung zusätzlicher Röntgenbilder; nach der Röntgenverordnung (RöV) ist es dem Zahnarzt untersagt, ohne rechtfertigende Indikation Röntgenuntersuchungen durchzuführen. Die rechtfertigende Indikation setzt nach § 23 RöV einen gesundheitlichen Nutzen voraus, der bei reinen Prüfzwecken jedoch nicht gegeben ist.

Vergütung von Anfragen privater Krankenversicherer

Die Problematik der Vergütung von Anfragen privater Krankenversicherer wird zwischen den Beteiligten insbesondere im Hinblick auf den Umfang und die Rechtsgrundlage eines Vergütungsanspruchs rechtlich unterschiedlich bewertet.

Unstreitig besteht ein Vergütungsanspruch des Zahnarztes für die Erstellung von zahnärztlichen Berichten und Befundmitteilungen auf Verlangen des Patienten. Der Anspruch richtet sich grundsätzlich gegen den Patienten als Vertragspartner des Zahnarztes und ist als berufliche Leistung des Zahnarztes auf der Grundlage der GOZ i. V. m. der GOÄ zu berechnen. Im Hinblick auf die Gebührenbemessung ist dabei stets zu berücksichtigen, dass sich die Vergütung nach Schwierigkeit und Aufwand im jeweiligen Einzelfall zu richten hat. Soweit dies eine Steigerung über den 3,5-fachen Satz hinaus erfordert, ist der Zahnarzt berechtigt und verpflichtet, eine solche Vereinbarung vor der Leistungserbringung in einem Schriftstück zu treffen (vgl. § 2 Abs. 1 und Abs. 2 GOZ). Fordert der Patient darüber hinaus Kopien der Behandlungsdokumentation oder Duplikate von Modellen oder Röntgenbildern an, besteht weiterhin ein Anspruch des Zahnarztes gegen den Patienten auf Ersatz der tatsächlich anfallenden Kosten.

Bei einer direkten Anfrage des Versicherers an den Zahnarzt werden hinsichtlich der sodann anfallenden Vergütung des Zahnarztes unterschiedliche rechtliche

Auffassungen vertreten, die noch keiner höchstrichterlichen Klärung zugeführt worden sind. Sieht man in der Anfrage der Versicherung eine Anfrage im Namen und Auftrag des Patienten, so ist es auch hier gerechtfertigt, die GOZ i. V. m. der GOÄ als Rechtsgrundlage hinzuzuziehen; dies selbstverständlich auch im Hinblick auf die Möglichkeit einer vorherigen Vergütungsvereinbarung über den Steigerungssatz, um eine dem Aufwand entsprechende Vergütung zu gewährleisten.

Sieht man in der Anfrage der Versicherung ein eigenes Interesse des Versicherungsunternehmens und die indirekte Geltendmachung des Auskunftsanspruchs nach § 31 VVG, so ist der Rückgriff auf das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 612 BGB – Vergütung einer Dienstleistung) gerechtfertigt, da es sich nicht mehr um eine berufliche Leistung des Zahnarztes handelt. Soweit keine anderweitigen Anhaltspunkte vorliegen, kann regelmäßig von einer Anfrage des Versicherers im eigenen Namen ausgegangen werden. Es bietet sich an, die Vergütung für die Dienstleistung vor Beantwortung der Versicherungsanfrage schriftlich zu vereinbaren, um nicht im Nachhinein über die übliche Vergütung streiten zu müssen.

Letztlich besteht aber sowohl auf der Grundlage der GOZ i. V. m. der GOÄ als auch auf der Grundlage des BGB die Möglichkeit, eine dem Aufwand und der Schwierigkeit der Anfrage angemessene Vergütung zu verlangen.

Schlussbemerkungen

Anfragen privater Krankenversicherer sollten ausschließlich in enger Absprache mit dem Patienten beantwortet werden, damit dieser über die Übermittlung seiner Gesundheitsdaten entscheiden kann. Bevor der Zahnarzt selbst Informationen unmittelbar an den Versicherer übermittelt, müssen eine gültige Schweigepflichtbindungserklärung und die Einwilligung in die Datenerhebung schriftlich vorliegen. Im Regelfall kann sodann eine sachge-

rechte Abwicklung der Versicherungsanfrage erfolgen. Die Unterlagen können aber auch dem Patienten zur Verfügung gestellt werden, damit dieser die Weiterleitung an den Versicherer veranlasst.

Gehen die Fragestellungen über die beim Zahnarzt vorliegenden Daten hinaus, sollte dies dem Versicherer mitgeteilt werden. Zusätzliche, d. h. für die Behandlung nicht notwendige Untersuchungen und Dokumentationen auf Verlangen des Versicherers muss der Zahnarzt nicht vornehmen. Auch dies ist dem Versicherer zu erläutern.

Ist der Zusammenhang der angeforderten Daten mit dem vorliegenden Versicherungsfall für den Zahnarzt nicht eindeutig erkennbar oder werden über die üblichen Fragestellungen hinaus auch Kopien der Behandlungsdokumentation gefordert, bietet sich die Überlassung dieser Daten – soweit der Patient ein Anrecht darauf hat – unmittelbar an den Patienten an, damit dieser in eigener Verantwortung über die Weiterleitung an den Versicherer entscheidet.

Die Angaben gegenüber dem Versicherer haben wahrheitsgemäß zu erfolgen und Unterlagen sind unverändert und vollständig zu übermitteln. Dies gilt selbstverständlich auch, wenn dadurch Umstände mitgeteilt werden müssen, die zu einer Ablehnung der Kostenerstattung führen (z. B. bei Behandlungsbedürftigkeit bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags). Auch wenn der Patient zur Durchführung der notwendigen Behandlung finanziell auf die Leistung des Versicherers angewiesen ist, dürfen keine Informationen „zugunsten“ des Patienten zurückgehalten werden, um sich nicht dem Vorwurf der Beteiligung an einer strafbaren Handlung ausgesetzt zu sehen. Der vermeintliche „Gefallen“, um den Patienten womöglich bitten, stellt sich für den Zahnarzt somit als „Falle“ dar – auch wenn dies zu einer Patientenbeschwerde bei der Zahnärztekammer führt: In einem aktuellen Verfahren beschuldigt ein Patient seinen Zahnarzt, für die Leistungsablehnung seines Versi-

cherers verantwortlich zu sein, weil er – im Rahmen seiner Dokumentationspflicht (!) – vor Abschluss des Versicherungsvertrags einen Befund dokumentiert hat und diesen Eintrag bei Anfrage des Versicherers nicht „unterschlagen“ habe. Der Eintrag belegt eindeutig eine Behandlungsbedürftigkeit bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags, die der Patient bei den Voranfragen des Versicherers aber pflichtwidrig nicht angegeben hatte.

Weiterhin ist festzustellen, dass das Verhalten einiger weniger privater Krankenversicherer in jüngster Zeit Anlass zu einem starken Anstieg der Anfragen an die Zahnärztekammer geführt hat. Dabei wird auch von einem Versicherungsunternehmen (private Krankenzusatzversicherung) berichtet, das ohne gesonderte Begründung im Zusammenhang mit – z. T. geringfügigen – Kostenerstattungsanträgen die gesamte Behandlungsdokumentation über Jahre hinweg anfordert, um nachträgliche Leistungsausschlüsse zu überprüfen. Hier drängt sich die Frage auf, ob in all diesen Fällen tatsächlich berechnete Zweifel an den Angaben des Patienten bei Abschluss des Versicherungsvertrags bestehen können; nur dann wäre der Versicherer aber überhaupt zur Erhebung dieser umfassenden Daten nach Abschluss des Vertrages berechtigt. Ein Generalverdacht dürfte jedenfalls nicht ausreichen und auch das Verhalten der übrigen Versicherer lässt keinen Schluss auf ein solch unredliches Verhalten einer Vielzahl von Patienten zu. Sollte der Patient vor Abschluss des Versicherungsvertrags nicht ausreichend zu seinem Gesundheitszustand befragt worden und damit auch nicht über etwaige Leistungsausschlüsse beraten und informiert worden sein, stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit solcher nachträglichen Leistungsausschlüsse, denen ggfs. eine lange Zeit von Beitragszahlungen vorausgegangen ist. Die Beantwortung dieser Fragen wird erneut den Gerichten überlassen bleiben.

*Dr. jur. Kathrin Janke
Justitiarin der Zahnärztekammer Nordrhein*

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 32 Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers

- (1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege kann der Versicherer insoweit verlangen, als deren Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 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.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

- (1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.
- (2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.
- (3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
- (4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.