

RECHTSLAGE

Zu dem Beitrag „Diagnose auf dem Krankenschein: Verzwickte Rechtslage“ in Heft 33/1990:

Überflüssige Information

Die Diagnose auf dem Krankenschein verstößt gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten und ist so überflüssig wie ein Kropf!

Jede Offenbarung eines Geheimnisses, insbesondere einer Diagnose, ist primär ein Straftatbestand nach dem Strafgesetzbuch Paragraph 203, wenn die Offenbarung nicht ausdrücklich gesetzlich erlaubt ist. Die Verfügungsgewalt über dieses Geheimnis hat ansonsten einzig und allein der Patient, der das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bei Eintritt in eine Krankenversicherung weder an die Krankenversicherung noch an Behörden oder an behandelnde Ärzte abgegeben hat. Der Entzug des informationellen Selbstbestimmungsrechts bedarf eines Gesetzes und nicht einer Verwaltungsvorschrift. Ein Ministerium oder eine Verwaltungsbehörde hat nach meiner Kenntnis in einem Rechtsstaat keine Kompetenz, Straftaten zu erlauben oder gar zu diesen aufzufordern oder die Ärzte unter Umgehung des allein verfügbungsberechtigten Patienten zu diesen Straftaten zu nötigen.

Unbestritten ist zudem, daß selbst im Falle einer berechtigten Offenbarung schutzwürdige Daten nur in unbedingt erforderlichem Umfang weitergegeben werden dürfen. Als erforderlich wird von den Datenanfordernern vorrangig auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen verwiesen, aufgrund derer

▷ die Diagnose der Plausibilitätskontrolle von abgerechneten Leistungen dienen soll oder

▷ Fortzahlungsansprüche (Arbeitgeber oder Krankenversicherungsgesellschaft) geklärt werden sollen.

Krankheitsstatistiken werden als Begründung nicht vorgeschoben, wohl wissend, daß diese eine Offenbarung nicht rechtfertigen würden.

In beiden erstgenannten Fällen ist bisher der Nachweis des Erfordernisses der Diagnose nicht geführt worden. Keine Kassenärztliche Vereinigung und keine Krankenversicherungsgesellschaft kann angeben, in welchem Umfang Honoraranforderungen unter Hinweis auf eine fehlende Plausibilität zur Diagnose versagt wurden. Dies ist auch nicht verwunderlich, da Plausibilitätskontrollen zwischen Diagnosen und abgerechneter Leistung systemimmanent unmöglich sind, da Diagnosen erst am Ende von Untersuchungen und erst nach Ausschluß von Differentialdiagnosen feststehen, so daß Plausibilitätskontrollen allenfalls dann durchführbar würden, wenn alle Differentialdiagnosen mitangegeben werden müßten. Unschwer läßt sich erkennen, daß es kaum medizinische

Untersuchungen gibt, die sich unter Heranziehung aller Differentialdiagnosen nicht rechtfertigen würden, wie sich anhand von Handbüchern „Vom Symptom zur Diagnose“ nachweisen läßt.

Bezüglich der Fortzahlungsansprüche wird die Diagnose von den Krankenkassen ebenfalls nicht benötigt, da diese Entscheidungen, ob die gleiche Krankheit über mehrere Arbeitsunfähigkeitszeiträume vorliegt, problemlos durch einen der behandelnden Ärzte (zum Beispiel Hausarzt) geklärt werden kann, wenn die übrigen behandelnden Ärzte aufgefordert werden, ihre Diagnose diesem mitzuteilen.

Betrügerische oder versehentliche Falschabrechnungen können auch ohne Diagnoseangabe aufgedeckt werden, wenn zum Beispiel ein Neurologe eine Augenoperation abrechnen sollte. Andererseits lassen sich aber auch Betrugsabrechnungen nicht durch Diagnoseangaben aufdecken, wenn zu willkürlich

falschen Abrechnungsziffern passende Diagnosen hinzuerfunden werden.

Nachdem, wie dargestellt, weder Kassenärztliche Vereinigungen noch Krankenkassen die Diagnose routinemäßig benötigen, ist die Angabe derselben auf dem Krankenschein nicht erforderlich und somit eine überflüssige Information, die besser in den Händen der behandelnden Ärzte in Erfüllung ihres Eides verbleibt.

Dr. med. Argeo Bäumayr,
Bahnhofstraße 17, 8630 Coburg

AiP

Zu dem Leserbrief „Nur bedingt einsetzbar“ von Dr. Rothenbacher in Heft 30/1990, der sich auf den Brief „Mit Füßen getreten“ von Dr. Norbert Kaiser in Heft 23/1990 bezog:

Unbedingter Einsatz

Es ist wohl überflüssig und müßig zu diskutieren, daß AiP'ler Berufsanfänger sind und dementsprechend ein geringeres Einkommen gerechtfertigt ist. Nur wenige Kollegen werden, bei genauem Überdenken, etwas dagegen einzuwenden haben. Es geht letztendlich darum, daß für gleiche Arbeit auch gleicher Lohn gezahlt werden sollte, dies insbesondere im Bereitschafts- und Nachtdienst.

Unter welchen Bedingungen Rothenbacher die medizinische Karriere begonnen hat und welche Gedanken er über Gleichberechtigung und Gleichbehandlung hegt, ist mir unbekannt. Ich für meinen Teil kann nur sagen, daß die AiP'ler in unserem Haus nicht nur bedingt, sondern *unbedingt* und wie andere Assistenten eingesetzt werden.

Daß niedergelassene Kollegen hingegen den Wochenend- und Notdienst durch AiP'ler versehen lassen, ist nicht nur verantwortungslos, sondern auch gesetzeswidrig. Sie sollten insbesondere hier etwas unternehmen, Herr Kollege...

Dr. med. Norbert Kaiser,
6120 Erbach/Odenwald

SIEMENS

Wir suchen für die betriebsärztliche Dienststelle in . . . eine

Krankenschwester

Ihr Aufgabenschwerpunkt:

- Selbständiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen und Notfällen aller Schweregrade
- Durchführung diagnostisch-technischer sowie therapeutisch-technischer Maßnahmen

Sie haben mehrjährige Berufspraxis als Krankenschwester mit evtl. Erfahrung in Notfallmedizin und schätzen die 5-Tage-Woche?

Dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte an:

Siemens AG

Zur ersten Kontaktaufnahme steht Ihnen Herr zur Verfügung.

SIEMENS AG

Diese Anzeige aus der Mittelbayerischen Zeitung schickte uns Dr. Sebastian Maier aus Regensburg zu mit dem Bemerkten: „Erwartet werden offensichtlich von der Krankenschwester ärztliche Kenntnisse.“