



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

51598 Friesenhagen

REFERAT	211
BEARBEITET VON	Diana Richter
HAUSANSCHRIFT	Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT	53107 Bonn
TEL	+49 (0)228 99 441-2275
FAX	+49 (0)228 99 441-
E-MAIL	Diana.Richter@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

Ihr Schreiben vom 29. Oktober 2021

Bonn, 05. November 2021
AZ 211-45, 21

Sehr geehrte Frau H

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29. Oktober 2021, in dem Sie von einer in der Sie betreffenden Leistungsübersicht enthaltenen Fehldiagnose berichten.

Versicherte haben nach § 305 Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Anspruch auf Unterrichtung über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten gegen ihre Krankenkasse. Dieser wird häufig im Vorfeld des Abschlusses privater Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen ausgeübt, um Kenntnis über die im Zusammenhang mit den abgerechneten Leistungen gestellten Diagnosen zu erhalten. In diesem Zusammenhang können unrichtige Diagnosen nachteilige Folgen für die Versicherten haben.

Bis zum Inkrafttreten des Patientendaten-Schutzgesetzes (PDSG) am 20.10.2020 waren die Krankenkassen tatsächlich gehindert, übermittelte Diagnosen in den Fällen, in denen Versicherte diese anzweifeln und die Unrichtigkeit der Diagnose auch mit ärztlichen Nachweisen belegen konnten, zu korrigieren, da die Regelung des § 303 Absatz 4 SGB V eine nachträgliche inhaltliche Änderung oder Ergänzung von Diagnosedaten verbietet. Diese Regelung dient dem Ziel, den krankenkasseninternen Finanzausgleich (Morbidityorientierter Risikostrukturausgleich) manipulationssicher auszugestalten.

Vor dem Hintergrund, dass das Recht auf Berichtigung und das Recht auf Löschung unrichtiger personenbezogener Daten nach Artikel 16 und 17 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu den europarechtlich garantierten Betroffenenrechten zählen, wurde jedoch mit dem PDSG ein neuer § 305 Absatz 1 Satz 6 und 7 SGB V eingefügt. Diese Sätze regeln, dass unter der Voraussetzung, dass die oder der Versicherte einen Antrag auf Berichtigung einer Diagnose stellt

und die Unrichtigkeit der Diagnose durch einen ärztlichen Nachweis belegen kann, die Krankenkasse die Diagnosedaten in berichtigter Form an die Versicherten zu übermitteln hat. Der ärztliche Nachweis über die Unrichtigkeit der ursprünglichen Diagnose kann durch die Ärztin oder den Arzt bzw. die Praxisgemeinschaft erbracht werden, die die ursprüngliche Diagnose gestellt und abgerechnet hat, da diese für die ursprüngliche Diagnose verantwortlich ist. Die Krankenkasse hat den Antrag innerhalb von vier Wochen zu bescheiden.

Es besteht damit ein Mechanismus, um die negativen Folgen einer falschen Diagnose für Versicherte im Rahmen des Abschlusses von privaten Versicherungsverträgen – wie in Ihrem Falle – abzuwenden.

Unabhängig von der geschaffenen Möglichkeit der Berichtigung ist es jedoch grundsätzlich nicht zulässig, dass Ärztinnen oder Ärzte als Teil der Abrechnungsdaten eine unrichtige Diagnose an die Kassenärztliche Vereinigung bzw. die Krankenkasse übermitteln. Zur Stärkung der Kodierqualität sind Kodiervorgaben entwickelt worden. Die Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung einer oder eines Versicherten abgerechneten Leistungen in Bezug auf die angegebene Diagnose wird zudem von den Krankenkassen im Rahmen der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 106d SGB V geprüft.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Richter