

Viele Fragen Ihrer Krankenkasse müssen Sie nicht beantworten

Wer Krankengeld bezieht, bekommt häufig einen Fragebogen seiner Krankenkasse zu Krankheiten, Behandlungen und anderen Details. Doch solche Fragen müssen Sie nur dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beantworten. Lesen Sie, was Krankenkassen dürfen und was nicht, und helfen Sie uns, den Kassen auf die Finger zu klopfen.



© andibreit - Pixabay.com

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

1. Gesetzlich Krankenversicherte, die Krankengeld beziehen oder eine Kur planen,

erhalten von ihrer Krankenkasse häufig einen sogenannten Selbstauskunftsbogen.

2. Viele Fragen dürfen Krankenkassen jedoch gar nicht stellen, sondern allenfalls der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), wenn deren Antwort für den konkreten Einzelfall erforderlich ist.
3. Kassen dürfen Patienten nicht unter Druck setzen, damit sie umfangreiche Fragebögen ausfüllen. Die Verbraucherzentrale sammelt Beschwerden von Betroffenen.

Stand: 14.11.2017

Haben Sie von Ihrer Krankenkasse einen Fragebogen mit allen möglichen medizinischen und persönlichen Fragen bekommen? Gesetzlich Krankenversicherte, die Krankengeld beziehen oder eine Kur planen, erhalten häufig von ihrer Krankenkasse einen sogenannten Selbstauskunftsbogen. Darin werden Fragen zur Krankheit gestellt, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, nach deren voraussichtlicher Dauer, nach den durchgeführten Untersuchungen, nach geplanten Reha-Maßnahmen, nach dem Beruf des Betroffenen, nach genauen Einzelheiten zur Berufsausübung und oft auch nach ganz persönlichen Dingen. Alle Informationen versprechen die Krankenkassen dann unter Umständen an den zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weiterzuleiten. Viele dieser Fragen dürfen Krankenkassen aber gar nicht stellen.

Fragebögen häufig nicht zulässig

Häufig berufen sich die Krankenkassen in ihren Fragebögen auf die Mitwirkungspflicht des Versicherten nach §§ 60 bis 67 SGB I. Diese Regelungen gelten ganz allgemein für alle Sozialversicherungszweige, also zum Beispiel auch Arbeitslosen-, Renten und Unfallversicherungen. Speziell gegenüber den Krankenkassen schränkt aber § 275 SGB V die Auskunftspflicht der Versicherten stark ein: Nur der MDK darf gesundheitliche Daten erfragen – und das auch nur, so weit es im konkreten Einzelfall erforderlich ist.

Die Krankenkassen sind in manchen Fällen verpflichtet, den MDK mit einer Prüfung zu beauftragen – etwa bei beantragten Leistungen wie Reha-Maßnahmen oder bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit –, aber sie selbst dürfen diese Befragung gar nicht

vornehmen. Eine direkte Datenerhebung durch die Krankenkassen sah das Gesetz bis vor zwei Jahren überhaupt nicht vor. Weder die Fragen, die der MDK stellt, noch die dazugehörigen Antworten der Betroffenen sollten für die Krankenkasse zugänglich sein. Der MDK hatte der Krankenkasse nur das Ergebnis seiner Begutachtung mitzuteilen.

Was tun mit einem Selbstauskunftsbogen der Krankenkasse?

Wie Sie mit einem solchen Fragebogen umgehen, müssen Sie selbst entscheiden. Unsere Hinweise dazu:

- Wollen Sie das „Krankengeld-Fallmanagement“ Ihrer Krankenkasse freiwillig unterstützen? Und hat die Krankenkasse Sie auf die Freiwilligkeit hingewiesen? Dann füllen Sie den verlangten Bogen vollständig aus. Bezieher von Krankengeld sollten nach unseren Erfahrungen aber sehr gründlich überlegen, ob sie diese Wünsche ihrer Kasse erfüllen wollen. Freiwillige Auskünfte können hier unter Umständen zu einer weiteren Prüfung und – im Rahmen des „Kostenmanagements“ – zu einer Kürzung von Leistungen führen.
- Wenn nicht: Beantworten Sie nur die Fragen, die nichts mit Ihrer persönlichen Situation, Ihrer Krankheit, den zugehörigen Therapien und Ihren Ärzten zu tun haben. Das sind nur Fragen nach harten Fakten: Liegt Arbeitsunfähigkeit vor? Wie lange schon? Ist abzusehen, wann sie beendet ist? Nicht dazu gehören beispielsweise Fragen zu Ihrer persönlichen Situation, Ihren Urlaubsplänen, Ihrem Verhältnis zum Arbeitgeber oder Ihrem familiären Umfeld. Schreiben Sie dazu, dass Sie selbstverständlich bereit sind, alle notwendigen weitergehenden Auskünfte zu Ihrer Krankheit und Lebenssituation direkt an den MDK (den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung) zu senden, sobald Sie dazu aufgefordert werden.

Diese Antwort sollte keine Nachteile für Sie zur Folge haben. Wenn doch: Informieren Sie uns.

DANKE FÜR IHREN HINWEIS

Geben Sie uns Bescheid, wenn die Krankenkasse die Daumenschrauben anzieht, weil Sie den Selbstauskunftsbogen nicht vollständig ausgefüllt haben – und auch gerne, wenn Ihre Kasse Sie überhaupt bittet, einen Selbstauskunftsbogen auszufüllen.

- Verbraucherzentrale Hamburg, Fachabteilung Gesundheit + Patientenschutz, Kirchenallee 22, 20099 Hamburg
- E-Mail: patientenschutz@vzhh.de
- Fax: (040) 24832-290

Gleichzeitig können Sie auch die Bundesdatenschutzbeauftragte anschreiben.

Krankenkassen missachten Datenschutz

Am 23. Juli 2015 trat mit dem Versorgungsstärkungsgesetz eine neue Regelung in Kraft (§ 44 Abs. 4 SGB V). Danach sollen Versicherte von ihrer Krankenkasse Beratung und Hilfestellung einfordern können, wenn sie wissen wollen, welche Leistungen und unterstützenden Angebote zur Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit sinnvoll und erforderlich sind. Das ist aber ein Anspruch der Versicherten, nicht der Krankenkasse! Nur wenn *Sie* es wollen, soll die Krankenkasse Sie unterstützen. Und zwar nur mit Ihrer schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information durch die Krankenkasse. Mit dieser neuen Vorschrift erhält die zielgerichtete Beratung – das „Fallmanagement“ der Krankenkassen – Grenzen und einen datenschutzrechtlichen Rahmen. Dadurch dass vor einer Befragung durch die Krankenkasse die schriftliche Einwilligung des Versicherten eingeholt werden muss, hat der Gesetzgeber die strengen Anforderungen aus § 4 a des Bundesdatenschutzgesetzes übernommen. Diese Voraussetzung hat eine Warn- und Aufklärungsfunktion. Erst mit der Einwilligung des Versicherten darf die Krankenkasse die personenbezogenen Daten des Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen. Die Einwilligung können Sie auch beschränkt erteilen (zum Beispiel keine Kontaktaufnahme zu bestimmten Ärzten oder zum Arbeitgeber). Sie ist jederzeit widerruflich und alle bis dahin erhobenen Daten müssten in diesem Fall wieder gelöscht werden (§ 84 II SGB X). Auch dürfen Ihnen durch eine Ablehnung keine Nachteile entstehen! Es geht um einen Anspruch des Versicherten an die Krankenkasse, nicht umgekehrt. Die Kasse darf ihre Versicherten nicht zur Preisgabe von Daten

zwingen oder überreden oder mit Leistungsentzug drohen.

Leider benutzen einige Kassen die neue Vorschrift, um an Daten des Versicherten heranzukommen, etwa um bei Bezug von Krankengeld die Leistungsdauer zu verkürzen oder ihn zur Stellung eines Reha- oder Rentenantrages zu verpflichten, ohne auf das Verweigerungsrecht hinzuweisen. Im Einzelfall lassen sie dabei sogar die Grenzen zwischen den sonst strikt getrennten Erhebungsbefugnissen von Krankenkassen und dem MDK verschwimmen.

BEISPIEL

Frau M. hatte im September 2017 von ihrer Krankenkasse, der HEK, ein Anschreiben erhalten, dem ein zweiseitiger Fragebogen mit Fragen u.a. zum medizinischen Verlauf und zur Situation am Arbeitsplatz beigelegt war. In diesem Schreiben heißt es, dass der Fragebogen gemeinsam mit dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung erstellt wurde. Frau M. wurde gebeten, den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen innerhalb von zehn Tagen an die Krankenkasse zurückzusenden. Als dies nicht geschah, wurde im weiteren Schreiben dessen Zusendung sogar unter Fristsetzung von zehn Tagen angemahnt. Die Patientin hatte den Eindruck, dass ihr bei Nichtbeantwortung sofort das Krankengeld gestrichen würde. Die HEK hatte mit keiner Silbe darauf hingewiesen, dass das Ausfüllen des Fragebogens freiwillig und die Einwilligung zur Datennutzung jederzeit widerruflich ist.

Unsere Patientenberatung ist trotz Einführung der Vorschrift (§ 44 Abs. 4 SGB V) leider immer wieder bzw. immer noch mit Patientenbeschwerden konfrontiert, dass durch die neue Regelung die Datensammelwut der Kassen eher angefacht als befriedet wurde. Zwar ist ein – auch telefonischer – Erstkontakt durch die Kasse erlaubt, nicht aber den Patienten auszufragen oder gar unter Druck zu setzen, das Beratungsangebot anzunehmen und umfangreiche Fragebögen auszufüllen.

Auch die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Andrea Voßhoff, hat das Problem bereits thematisiert:

„Häufig versuchen Krankenkassen, z. B. in Fällen der Arbeitsunfähigkeit oder der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, über Selbstauskunftsbögen und Erhebungen

bei den behandelnden Ärzten, gestützt auf allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärungen, an detaillierte Informationen zum Gesundheitszustand oder zur allgemeinen Befindlichkeit der Versicherten zu gelangen. Die Versicherten sollen etwa Auskünfte und Selbsteinschätzungen zur physischen und psychischen Verfassung (Arbeitsfähigkeit, Suchtprobleme, etc.) und zum allgemeinen Lebensumfeld (Wohnverhältnisse, Eheprobleme, finanzielle Situation) geben. Diese Vorgehensweise entspricht in vielen Fällen nicht den sozialdatenschutzrechtlichen Vorgaben.

In § 275 SGB V ist eindeutig die Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in Abgrenzung zu den Krankenkassen geregelt. Der Gesetzgeber hat dem MDK die Begutachtung und Prüfung medizinischer Sachverhalte im Auftrag der Krankenkassen übertragen. Dazu darf er – soweit im Einzelfall erforderlich – medizinische Daten erheben, die über die Befugnis der Krankenkassen hinausgehen. Aus dieser Aufgabenübertragung lässt sich schließen, dass die Kassen die detaillierten medizinischen Informationen gerade nicht erhalten sollen. Sie dürfen lediglich um die Übermittlung der Behandlungsdaten unmittelbar an den MDK ersuchen. Dies bestätigt auch die Regelung des § 277 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach darf der MDK der jeweiligen Krankenkasse nur das Ergebnis der Begutachtung mitteilen, nicht aber die Informationen, aufgrund derer der MDK zu seinem gutachterlichen Ergebnis gelangt ist. Darüber hinaus ist zweifelhaft, ob die gewonnenen Erkenntnisse überhaupt geeignet sind, eine seriöse Leistungsentscheidung der Krankenkasse zu stützen, solange die Angaben lediglich auf pauschalen Fragestellungen in standardisierten Erhebungsbögen beruhen. Selbsteinschätzungen der Betroffenen mangelt es an einer belastbaren medizinischen Grundlage, so dass diese Angaben selbst für eine Begutachtung durch den MDK kaum verwertbar sein dürften.

Eine Durchbrechung des Grundsatzes der abgegrenzten Datenerhebungsbefugnisse von Krankenkasse und MDK stellt die seit August 2015 bestehende gesetzliche Befugnis (§ 44 Abs. 4 SGB V) der Krankenkassen dar, ein sogenanntes Krankengeldfallmanagement durchzuführen. Um den Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind, zu erfüllen, dürfen die gesetzlichen Krankenkassen die hierzu erforderlichen personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Voraussetzung hierfür ist aber eine schriftliche Einwilligung und eine vorherige schriftliche Information des Versicherten. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Teilnahme am von Krankenkassen angebotenen »Krankengeldfallmanagement« ist also freiwillig, die Nichtteilnahme führt zu keinen

leistungsrechtlichen Einschränkungen.“

(Aus der Broschüre „Sozialdatenschutz – Rechte der Versicherten“, herausgegeben von der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Bonn 2018)

Zwei Jahre später benehmen sich die Krankenkassen immer noch daneben. Andrea Voßhoff formuliert das im neuen Tätigkeitsbericht der Bundesdatenschutzbeauftragten wie folgt:

„Für das von vielen Krankenkassen betriebene Krankengeldfallmanagement wurde eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die praktische Umsetzung entspricht jedoch nicht immer den gesetzlichen Vorgaben. Das Bestreben der Krankenkassen, den Versicherten auch in anderen Bereichen ein Versorgungsmanagement anzubieten, ist ungebrochen.“
(26. Tätigkeitsbericht der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Bonn 2017, S. 95f)

Dabei kritisiert die Datenschutzbeauftragte auch den Gesetzgeber, der mit der neuen Bestimmung das Tor für die Datensammelwut der Krankenkassen ein Stückweit geöffnet hat:

„Meine Kritik an den gesetzlichen Regelungen erhalte ich aufrecht. Zum einen weichen sie den Grundsatz auf, nach dem im Regelungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung personenbezogenen Daten nur aufgrund einer konkreten Rechtsgrundlage erhoben werden dürfen, darüber hinausgehende Datenerhebungen sich also nicht durch eine Einwilligung des Versicherten legitimieren lassen. Zum anderen lassen sie die Grenzen zwischen den sonst strikt getrennten Erhebungsbefugnissen von Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen verschwimmen.“ (dto., S. 96)

© Verbraucherzentrale Hamburg e. V.

<https://www.vzhh.de/themen/gesundheitspatientenschutz/krankenversicherung/viele-fragen-ihrer-krankenkasse-muessen-sie-nicht-beantworten>