

Die Rentenversicherung

Organ für den Bundesverband der Rentenberater e.V.

Der ärztliche Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation – wer darf ihn bekommen?

50. Jahrgang
Heft 10 – Oktober 2009
– Auszug –
Autor: Walter Vogts

Von Walter Vogts

Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems. Die Rentenversicherung erbringt dabei Leistungen nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“.¹ Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben (§ 51 Abs. 1 SGB V). Krankenkassen und Rentenversicherungsträger sind Rehabilitationsträger nach den Vorschriften des SGB IX.²

Führt die Deutsche Rentenversicherung eine Rehabilitationsmaßnahme durch, so ist der Reha-Entlassungsbericht ein (ärztlicher) Brief von besonderer Bedeutung, denn:

- Er dient der Dokumentation und Information über den Behandlungsanlass bei dem Rehabilitanden, den Verlauf der Rehabilitation und das Rehabilitationsergebnis.
- Er umfasst darüber hinaus eine sozialmedizinische Beurteilung des Arztes der Reha-Einrichtung mit einer Aussage über die Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden im Erwerbsleben.
- Er ist daher für verschiedene Stellen von Interesse, für den ambulant behandelnden Arzt, für den Rentenversicherungsträger, die Krankenkasse oder den Medizinischen Dienst der Krankenkassen als Entscheidungsgrundlage z.B. für die Zahlung von Krankengeld.

Wegen der darin enthaltenen sensiblen personenbezogenen Daten darf ihn nicht jeder erhalten, der ein Interesse

vorgibt. Es war gängige Praxis, dass der Rehabilitand vom Arzt der Reha-Einrichtung beim Abschlussgespräch gefragt wird, ob er damit einverstanden sei, dass der Bericht oder Teile desselben an den behandelnden Arzt, die Krankenkasse oder den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) übermittelt würden. Die Übermittlung erfolgte dann oft routinemäßig an die verschiedenen Stellen, ohne dass im jeweiligen Einzelfall geprüft wurde, ob die Kenntnis aller Daten aus dem Bericht für den jeweiligen Empfänger auch erforderlich war.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hielt diese Praxis für bedenklich³ und monierte: *Sofern nach den gesetzlichen Vorschriften der Krankenkasse oder dem MDK Informationen aus dem Reha-Entlassungsbericht nicht zustehen, dürfen die Daten auch nicht auf Basis einer Einwilligung offenbart werden.* Der Betroffene weiß im Zweifel nicht, dass die Krankenkasse oder der MDK gar keinen Anspruch auf die Daten hat. Auch bei einer restriktiven Übermittlungspraxis bleibt es dem Einzelnen unbenommen, zu einem späteren Zeitpunkt selber die Kasse/den MDK zu informieren. Auf eine routinemäßige Abfrage einer Einwilligungserklärung bei der Entlassung aus der Reha-Einrichtung sollte verzichtet werden.

Der Datenschutzbeauftragte hat bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) erreicht, dass der Reha-Entlassungsbericht auf Einwilligungsbasis nunmehr nur an den behandelnden Arzt weitergegeben wird. Die Übersendung des Berichts an die Krankenkasse oder den MDK darf nur erfolgen, wenn die Empfänger über eine

gesetzliche Erhebungsbefugnis dieser Daten verfügen. Eine Übermittlung des vollständigen Berichts an die Krankenkasse ist nicht zulässig, da der Krankenkasse die Kenntnis des Gesamtberichts nach den Vorschriften im SGB V nicht zusteht.

Diese Rechtslage darf nicht durch eine Einwilligung unterlaufen werden. Für die Arbeit der Krankenkasse kann es im Einzelfall jedoch erforderlich sein, bestimmte Daten aus dem Bericht zu erhalten, z.B. dann, wenn der Rehabilitand arbeitsunfähig entlassen wird und das Krankengeld von der Krankenkasse weiterzuzahlen ist. Ebenso kann es erforderlich sein, dass der MDK den Gesamtbericht oder Teile desselben für seine Arbeit benötigt. Diese Fälle sind abschließend im SGB V geregelt. Nur wenn die Erforderlichkeit im Einzelfall gegenüber der DRV Bund dargelegt wird, ist eine Übermittlung zulässig. Eine routinemäßige Übermittlung des Berichts oder Teile desselben darf es jedoch nicht geben. Zudem muss die anfordernde Stelle im Einzelfall die Einwilligung beim Betroffenen einholen.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sah es ferner als klärungsbedürftig an, ob die DRV Bund regelmäßig den vollständigen Reha-Entlassungsbericht erhalten darf. Nachdem die DRV Bund nachvollziehbar darlegen konnte, dass sie die Kenntnisnahme des vollständigen Berichts für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt, ist dies unter folgenden Bedingungen vertretbar: Es muss zum einen sichergestellt sein, dass bereits in den Reha-Kliniken nur die erforderlichen Daten erhoben werden. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Zugriffsmöglichkeiten auf den

Entlassungsbericht innerhalb der DRV Bund datenschutzgerecht ausgestaltet werden, der Zugriff einzelner Mitarbeiter also nur erfolgt, soweit dies jeweils erforderlich ist.

Am 19. Juni 2009 ist die Neufassung von § 13 Abs. 4 Satz 1 der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie)“ in Kraft getreten.⁴ Danach darf der Entlassungsbericht nur noch an den Vertragsarzt übergeben werden. Ist jedoch während der Reha-Leistung erkennbar geworden, dass der bisherige Arbeitsplatz der/des Versicherten gefährdet ist oder andere Leistungen zur Teilhabe notwendig sind, unterrichtet die Rehabilitationseinrichtung die Krankenkasse.

Unverändert gültig ist § 13 Abs. 4 Satz 2 der Rehabilitations-Richtlinie: Der Entlassungsbericht soll den Versicherten auf Wunsch übermittelt werden.

Mit Vordruckschreiben G820 informiert die Deutsche Rentenversicherung zum Ende jeder Reha-Maßnahme darüber, was ein ärztlicher Entlassungsbericht ist und was damit geschieht. Hieraus einige Zitate:

- Bitte fragen Sie beim Abschlussgespräch den Arzt der Rehabilitationseinrichtung nach dem wesentlichen Inhalt des Entlassungsberichtes, er wird Ihnen die gewünschte Auskunft geben.
- Sie allein entscheiden, ob und gegebenenfalls welchem Arzt Ihres Vertrauens der Entlassungsbericht übermittelt werden darf.
- Natürlich ist es schwierig, diese Entscheidung zu treffen, ohne den Entlassungsbericht vorher gesehen zu haben. Sie können aber auf die Angaben des Arztes im Abschlussgespräch vertrauen.
- Ihr Arzt wird sicherlich bereit sein, bei einem Ihrer nächsten Besuche in der Praxis mit Ihnen ausführlich den Inhalt des Berichts zu besprechen.

Angefügt sind Auszüge aus SGB und StGB sowie ein Vordruck mit der Aufforderung: *Übergeben Sie die unterschriebene Erklärung beim Abschlussgespräch dem Arzt der Rehabilitationseinrichtung; eine Ausfertigung Ihrer Erklärung ist für Sie bestimmt.* Sodann kann (nur) bestimmt werden, ob der Entlassungsbericht an behandelnden Arzt, Krankenhausarzt, DMP-Arzt, Betriebsarzt oder Personalarzt übermittelt werden soll. Das Formular enthält jedoch – und das dürfte Absicht sein – keine Wahlmöglichkeit zu erklären: *Auch ich, als Betroffener, wünsche ein Exemplar des vollständigen Entlassungsberichts.*

Mündliche Auskünfte während des Abschlussgesprächs werden niemals dokumentiert. In seinem schriftlichen Entlassungsbericht gibt der Arzt der Rehabilitationseinrichtung eine so genannte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ab, bezeichnet die letzte berufliche Tätigkeit und äußert sich zum positiven wie negativen Leistungsvermögen präzise, wenn auch genormt, mit einer zusammenfassenden Bewertung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit noch ausgeübt werden kann – für das weitere Berufsleben oder das Berentungsschicksal möglicherweise mitentscheidend.

In der Praxis ist es einem Rehabilitanden selten und oft nur mit querulatorisch anmutendem Einsatz möglich, „seinen“ vollständigen Entlassungsbericht direkt und zeitnah vom Reha-Träger – ohne Einschaltung des Hausarztes – zu erhalten. Alsdann jedoch kann er in Ruhe allein oder zum Beispiel mit seinem Rentenberater entscheiden, ob die Weitergabe sinnvoll ist: Unterstützung eines arbeitsgerichtlichen Rechtsstreits, Durchsetzung der Schwerbehindertenanerkennung mit Bewilligung von Merkzeichen, Geltendmachung von Ansprüchen aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung, Abgleichung mit Feststellungen anderer Gutachter, Zusatzbehandlung durch Heilpraktiker usw.

Man kann nur wünschen, dass (auch) bei der Deutschen Rentenversicherung und den von ihr beauftragten Reha-Einrichtungen künftig § 13 Abs. 4 Satz 2 der Rehabilitations-Richtlinie mit Leben erfüllt und die Aufklärung verbessert wird: Der Versicherte hat Anspruch auf den Entlassungsbericht, eigentlich als Erster (!) – das darf und soll ihm vom Arzt im Entlassungsgespräch deutlich vermittelt werden. Es geht dabei um die Sicherung und Verwirklichung eines Grundrechts, das unmittelbar aus der Menschenwürde und der freien Entfaltung der Persönlichkeit folgt.

Anschrift des Verfassers:

Oberdorfstr. 16
76831 Ilbesheim

- 1 Vgl. Münstermann RV 7/2009, S. 125-126.
- 2 Vgl. Marburger, Abgrenzung zwischen Kranken- und Rentenversicherungsträger bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, RV 5/2009 S. 81-85.
- 3 Vgl. 22. Tätigkeitsbericht für die Jahre 2007 und 2008 unter 10.4.
- 4 Vgl. Bundesanzeiger Nr. 87 vom 18.06.2009.