

„Berichtspflicht“

Immer wieder wird in der juristischen Beratung die Frage gestellt, ob es die sog. „Berichtspflicht“ gibt oder nicht.

Zunächst ist auf die gesetzlichen Verpflichtungen zur Auskunftserteilung, beispielsweise gegenüber den Krankenkassen (§ 36 Abs. 1 BMV-Ä) oder dem Medizinischen Dienst (§§ 275, 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V), hinzuweisen. Diesen Verpflichtungen müssen Psychotherapeut*innen im gesetzlichen vorgegebenen Rahmen nachkommen. (Siehe auch z.B. Praxistipp Nr. 3 „Umgang mit Anfragen des MD“).

Für kassenzugelassene Psychotherapeut*innen ergibt sich eine weitere Berichtspflicht aus § 73 SGB V gegenüber den Hausärzt*innen. Bitte beachten Sie jedoch, dass diese immer nur dann entsteht, wenn Patient*innen der Übermittlung explizit zustimmen.

§ 73 SGB V - Berichtspflichten

(1b) Die einen Versicherten behandelnden Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu fragen; sie sind verpflichtet, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde **mit dessen Zustimmung zum Zwecke** der bei dem Hausarzt durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln. Der Hausarzt ist mit Zustimmung des Versicherten verpflichtet, die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die den Versicherten behandelnden Leistungserbringer zu übermitteln. Bei einem Hausarztwechsel ist der bisherige Hausarzt mit Zustimmung des Versicherten verpflichtet, dem neuen Hausarzt die bei ihm über den Versicherten gespeicherten Unterlagen vollständig zu übermitteln.

Was andere Anspruchsteller*innen und/oder Leistungsträger*innen (beispielsweise Berufshaftpflichtversicherungen, Rentenversicherungsträger, Sozialämter) betrifft, so besteht **keine zwingende Verpflichtung** ausführliche Berichte zu erstellen, selbst wenn eine Anfrage des/der Leistungsträger*in und die Schweigepflichtentbindung der Patient*innen vorliegt. Berichte gehören insofern auch **nicht** zum **vergüteten** Umfang einer Therapie.

Sie können aber mit Ihren Patient*innen (sinnvollerweise in der Patientenvereinbarung) eine Regelung treffen, dass Berichte von Ihnen nach der GOP/GOÄ in Rechnung gestellt werden. Von einem Dritten (Krankenkasse) für den Bericht gezahlte Beträge wären dann ggf. anzurechnen.

Im Gegensatz dazu ergibt sich aus den Nebenpflichten zum Behandlungsvertrag, dass **kurze Bescheinigungen** auch kostenfrei zu erstellen sind.

Bei entsprechenden Anfragen von Patient*innen zu Berichten sollten Sie mit diesen immer besprechen, wofür der Bericht benötigt wird, welche Erwartungen daran geknüpft sind, ob ein Bericht tatsächlich zwingend durch eine/n Psychotherapeut*in sinnvoll und erforderlich ist und ob eine Bescheinigung bzw. kurze Bestätigung ausreicht, etc.

Bei Berichtsangelegenheiten durch Patient*innen sollten Sie bedenken, dass diesen stets ein gesetzlicher und einklagbarer Anspruch auf Akteneinsicht zusteht und diese im Zweifel aufwendiger sein kann, als ein kurzer Bericht/ eine kurze Bescheinigung.