Datenschutz, verschiedene Versicherungsarten und die Adressierung von Briefumschlägen

U. Uttinger[a], C. Lutz[b], M. Fuchs[c]

La version française suivra

Vor einiger Zeit ist in der Schweizerischen Ärztezeitung ein Artikel erschienen mit dem Titel «Adressierung Briefumschläge an den Vertrauensarzt» [1]. Darin wird eine Aufforderung des eidgenössischen Datenschutzbeauftragten an verschiedene Versicherer, private Gesellschaften und Krankenkassen kommentiert. Leider wird weder im Kommentar noch in der zitierten Aufforderung selber auf die Unterschiede zwischen den Versicherern eingegangen, was nach Präzisierungen und Klarstellungen ruft.

Verschiedene Versicherungszweige

Wie wichtig diese Unterscheidung ist, wird daraus klar, dass gar nicht alle Versicherungszweige einen Arzt angestellt haben müssen. Der Ausdruck Vertrauensarzt bezieht sich einzig und allein auf die Krankenversicherer (obligatorische Grundversicherung).

Es gibt diverse Personenversicherungen, und deren Unterscheidung – insbesondere bezüglich Rechtsgrundlage und deren Folgen – ist nicht immer ganz einfach. Vor allem ist dies nicht ein Thema, mit dem sich Ärzte oder Spitäler auseinandersetzen. Doch genau diese Unterscheidung hat für die Versicherer grosse Bedeutung, denn was allenfalls für den Krankenversicherer richtig ist, muss nicht auch für den Unfallversicherer zutreffen. Bereits in der Krankenversicherung ist gemäss dem Willen des Gesetzgebers zu unterscheiden zwischen der obligatorischen Grundversicherung, die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt ist, und der Krankenzusatzversicherung, die sich nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) richtet. In der Unfallversicherung gilt das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG): Dazu kommen weitere Sozialversicherungsgesetze wie AHVG, IVG usw. Nicht zu vergessen sind schliesslich die Lebensversicherungen, die sich ebenfalls nach dem VVG richten, oder die Haftpflichtversicherungen. Letztere beinhalten zwar nicht eine Personenversicherung, doch gerade in der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung müssen nach einem Unfall viele Personendaten – auch Gesundheitsdaten – bearbeitet werden.

Gemeinsam ist diesen verschiedenen Versicherern, dass sie für gewisse Fragen auf medizinisches Fachwissen eines Arztes angewiesen sind. Die Zusammenarbeit gestaltet sich unterschiedlich. Die Krankenversicherer sind verpflichtet, gestützt auf das KVG (Art. 57 KVG) einen Vertrauensarzt zu bestellen. Im UVG gibt es keine entsprechende Vorschrift, die SUVA kennt jedoch das System der Kreisärzte. Das heisst, sie hat einen eigenen ärztlichen Dienst, der unter anderem Suva-eigene Kreisärzte auf den einzelnen Agenturen beinhaltet. Die Privatversicherer , ob sie nun im Unfall-, Haftpflicht- oder Lebensversicherungsbereich tätig sind, arbeiten mit beratenden Ärzten zusammen. Diese Ärzte sind nicht Angestellte der Versicherungsträger, sondern arbeiten in einem Auftragsverhältnis. Ihre beratende Tätigkeit ist in keinem Gesetz geregelt.

Adressierung Briefumschläge an den Vertrauensarzt

Inwiefern die Adressierung eines Umschlages mit dem Datenschutz tatsächlich einen direkten Zusammenhang hat, sei dahingestellt. Wichtiger als ein Name ist unseres Erachtens die Organisation. Dass der Name auf den Briefumschlägen allenfalls sogar kontraproduktiv sein kann, lässt sich aus folgendem Beispiel ersehen: Wird auf einem Briefumschlag zuerst die Unternehmung und dann der Adressat genannt, so bedeutet dies, dass auch ein Stellvertreter diese Post öffnen darf. Anders sieht es aus, wenn zuerst der Name des Adressaten und dann erst die Unternehmung kommt, dann ist gemeint, dass die genannte Person und nicht ein Dritter die Post öffnen darf. Was passiert mit einem solchen Schreiben, wenn die angeschriebene Person abwesend ist? Ist die Adresse der betroffenen Person bekannt, wird das Schreiben nachgesandt, ansonsten geht die Post an den Absender zurück. Sinnvoller als die Namensnennung ist folglich, wenn die Stelle genannt wird (medizinischer Dienst, vertrauensärztlicher Dienst, Kreisarzt o.ä.).

a lic. iur., Leiterin der Arbeitsgruppe Datenschutz SVV
b lic. iur., Rechtsanwältin und Notarin, santésuisse
c Dr. iur., Rechtsanwalt, Suva

1 Rechtsdienst FMH. Adressierung Briefumschläge an den Vertrauensarzt. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(6):259.

Korrespondenz:
lic. iur. Ursula Uttinger
Winterthur Versicherung
Hertistrasse 2c
Postfach 138
CH-8304 Wallisellen

E-Mail:
ursula.uttinger@winterthur.com

Besonderheiten von KVG und UVG

Diese Art der Adressierung würde auch mit dem kürzlich zwischen santésuisse und der FMH geschlossenen «Vertrauensarztvertrag» übereinstimmen.

Am 14. Dezember 2001 haben santésuisse und die FMH den in Art. 57 Abs. 8 KVG vorgesehenen Vertrauensarztvertrag unterzeichnet. Darin ist auch die Entgegennahme der an den Vertrauensarzt adressierten Post geregelt. Art. 8 Abs. 2 lautet: «Die an den Vertrauensarzt gerichteten Informationen werden vom Vertrauensarzt oder von einer seiner Hilfspersonen entgegengenommen». Mit dieser Bestimmung wird sichergestellt, dass die Post, die an den Vertrauensarzt adressiert ist, nicht von einer «zentralen Brief-Öffnungsstelle», sondern vom Vertrauensarzt oder von einer seiner Hilfspersonen geöffnet wird. Damit wird das Aufführen des Namens des Vertrauensarztes auf dem Briefumschlag überflüssig. Die Vertragsparteien waren der Ansicht, dass die Angabe «Vertrauensarzt» genügend klar ist und ein Briefumschlag mit dem Anfügen eines Personennamens keinen zusätzlichen Informationsgehalt erhält.

Bezüglich Unfallversicherer ist bereits in der Schweizerischen Ärztezeitung 50/2001 auf die Besonderheiten des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) hingewiesen worden. Art. 54 a UVG lautet: «Der Leistungserbringer muss dem Versicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.»

Fazit

Wichtiger als die Nennung einer Person ist im Rahmen des KVG die Adressierung «Vertrauensärztlicher Dienst». Bei den übrigen Versicherern lautet die korrekte Adressierung «medizinischer Dienst» bzw. «Kreisarzt» bei Suva-Versicherten. Selbstverständlich ist und bleibt es Aufgabe der Versicherungsträger, durch geeignete Massnahmen dafür zu sorgen, dass die eingehende Post rasch und ohne Umwege in die richtigen Hände gelangt. Zu beachten ist insbesondere aber auch, dass längst nicht alle Post über den ärztlichen Dienst des Versicherungsträgers laufen muss; im Normalfall kann sehr wohl direkt mit dem/r Mitarbeiter/in korrespondiert werden.

Datenschutz, verschiedene Versicherungsarten und die Adressierung von Briefumschlägen

Eine Entgegnung

Robert Gmür, Rechtsdienst FMH
Hanspeter Kuhn, stv. Generalsekretär FMH

Da scheint der eidgenössische Datenschutzbeauftragte in ein Wespennest gestochen zu haben. Auch im Generalsekretariat der FMH haben seit dem Erscheinen seiner Empfehlung in der Schweizerischen Ärztezeitung [1] die Anfragen zum Dauerbrenner Arztgeheimnis und Versicherungen deutlich zugenommen. Natürlich, da muss man den Autorinnen des vorangehenden Beitrags recht geben, steht und fällt der Datenschutz nicht mit dem Namen des Vertrauensarztes bzw. beratenden Arztes auf dem Briefumschlag. Verschiedene Krankenkassen sind denn in letzter Zeit auch nicht müde geworden zu beteuern, ihr zentraler vertrauensärztlicher Dienst werde sämtlichen Auflagen des Datenschutzes gerecht. Die Post werde aber zentral geöffnet und an den fachlich und/oder geographisch zuständigen Vertrauensarzt zur Beurteilung weitergeleitet. So werde eine effiziente und kostengünstige Bearbeitung gewährleistet.

1 Rechtsdienst FMH. Adressierung Briefumschläge an den Vertrauensarzt. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(6):259.

Korrespondenz:
Rechtsdienst FMH
Postfach 293
CH-3000 Bern

E-Mail: fmhrecht@hin.ch

Das mag zutreffen, und das wäre datenschutzrechtlich auch absolut akzeptabel. Nur: Das Misstrauen sitzt tief. Und noch heute kommt es immer wieder vor, dass Auskünfte an den Vertrauensarzt verlangt werden, Nachfragen aber oder der – insbesondere ablehnende (!) – Bescheid dann von jemandem aus der Leistungsabteilung unterschrieben werden. Oder dass Ärzten, welche einen speziell gelagerten Fall mit dem Vertrauensarzt zunächst einmal mündlich besprechen wollen, dessen Namen nicht bekanntgegeben wird, von der Herausgabe der Vertrauensärzteliste ganz zu schweigen.

Kein Ende also abzusehen im Vertrauensärztestreit? Das dann doch nicht: Fast unbemerkt wurde im Dezember 2001 ein – ohne zu übertreiben – datenschutzrechtlicher Meilenstein gesetzt: der Vertrauensärztevertrag zwischen FMH und santésuisse (www.fmh.ch → Recht → Artikel). Damit wird erstmals überhaupt die Stellung, Funktion und Weiterbildung der Vertrauensärzte einvernehmlich zwischen der Ärzteschaft und den Krankenversicherern gemäss KVG geregelt. Ein paritätisches Gremium soll darüber wachen, dass Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten künftig nicht mehr ungehört verhallen und die Organisation des vertrauensärztlichen Dienstes vor Ort auch effektiv überprüft werden kann. Sicher, die praktische Umsetzung des Vertrages wird kaum auf heute oder morgen möglich sein. Auf seiten der Krankenversicherer und der Ärzteschaft (spezifische VA-Weiterbildung) müssen Strukturen aufgebaut und finanziert werden. Wir sind aber überzeugt, dass auf der Basis des Vertrauensärztevertrages mittelfristig eine markante Verbesserung der heutigen Situation erreicht werden kann. Der Name des Vertrauensarztes auf dem Briefumschlag jedenfalls wird dann kein Thema mehr sein.

Und die anderen Versicherer? Dass «gar nicht alle Versicherungszweige einen Arzt angestellt haben müssen», und dass deren «beratende Tätigkeit […] in keinem Gesetz geregelt» ist, wie Uttinger et al. postulieren, trifft nicht zu. Zwar gibt es – im Unterschied zum KVG – im UVG, MVG oder IVG ebensowenig einschlägige Spezialbestimmungen wie im privaten Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Aber auch für die eidgenössischen Versicherungen und die Privatversicherer gelten die allgemeinen Grundsätze des Datenschutzgesetzes (DSG). Und die sind ohne Beizug eines beratenden Arztes schlicht nicht einzuhalten. Was Stellung, Funktion und Weiterbildung der beratenden Ärzte in diesen Versicherungszweigen angeht, setzt der Vertrauensärztevertrag mit den Kassen den Minimalstandard, den die Privatversicherer ja wohl kaum unterschreiten wollen. Die Ärzteschaft jedenfalls wird ohne Zweifel Hand bieten, analoge Vereinbarungen mit ihnen abzuschliessen.

Vertrauensarzt gut, alles gut?

Ein gut funktionierender ärztlicher bzw. vertrauensärztlicher Dienst ist ein wichtiges Glied in der Persönlichkeitsschutzkette, löst aber selbstverständlich nicht alle Fragen. Das Feld der Probleme bleibt weit:

- Welche Daten müssen/sollen überhaupt an den Vertrauensarzt/beratenden Arzt? Die Versicherer beklagen sich, gewisse Ärzte würden den Datenschutz «missbrauchen» und auch die banalsten Angaben persönlich an den Vertrauensarzt/beratenden Arzt schicken. Mag sein. Die Frage ist allerdings, ob der Missbrauch nicht darin liegt, dass überhaupt medizinische Rückfragen aus der Versicherungsadministration gestellt werden, statt zunächst intern den Vertrauensarzt/beratenden Arzt zu konsultieren. Wir hören von Ärzten und Vertrauensärzten, dass Rückfragen häufig sinnlos («Was war die Indikation der Zirkumzision bei Phimose?» …) oder für den Vertrauensarzt – hätte man ihn gefragt – von vorneherein überflüssig waren.
- Ein anderer ermüdender Dauerkonflikt: die Diagnose/der Diagnosecode auf jeder Rechnung, ohnehin ein Streit um des Kaisers Bart. Zumindest im System der Verrechnung von Einzelleistungen geben die Rechnungspositionen, zusammen mit den verordneten Medikamenten oder Analysen, in vielen Fällen auch dem interessierten Laien in erschreckender Transparenz Auskunft über den medizinischen Befund. Und die weitverbreiteten Etagendiagnosen sind derart nichtssagend, dass sie dem Fall ohnehin nicht gerecht werden. Das Gesetz ist hier glasklar: Zwecklose Datenerhebungen sind widerrechtlich. Punkt.
- Es kommt – sicher eher selten – vor, dass der behandelnde Arzt einen speziell heiklen Fall mit dem Vertrauensarzt ausführlich mündlich besprechen können sollte, ohne dass dies in den Akten des Versicherers auftaucht. Dazu braucht er dessen Namen und Anschrift oder muss sie zumindest problemlos erhalten können.

– Immer wieder und nach unserer Wahrnehmung immer häufiger werden Kopien von Spitalaustrittsberichten oder – besonders krass – gleich ganze Krankengeschichten angefordert. Neuerdings berufen sich besonders aggressive Versicherer auf einen völlig verunglückten Entscheid des eidgenössischen Versicherungsgerichtes (Urteil vom 9. Oktober 2001; dieser recht summarisch formulierte Entscheid ist nur schon deshalb kaum ernst zu nehmen, weil er sich auch nicht im Ansatz mit dem Bericht der vom Bundesrat beauftragten Expertenkommission «Persönlichkeitsschutz in der sozialen privaten Kranken- und Unfallversicherung» vom März 2001 auseinandersetzt. Zweifellos wird das EVG Gelegenheit erhalten, diesen Ausrutscher zu korrigieren).

– Ein Riesenproblem ist aber ganz einfach die schiere Masse von Fragebogen, Auskunftsbegehren und Kostengutsprachen, welche die Briefkästen von Ärztinnen und Ärzten verstopfen und ihnen die Wochenenden vergällen. Dass dieser Papierberg – von der löblichen Ausnahme der Privatversicherer abgesehen – auch noch für ein Trinkgeld abgebaut werden soll, ist dann eben der berühmte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt.

Was tun?

Unbestrittenermassen muss der Versicherer grundsätzlich die Möglichkeit haben abzuklären, ob er für einen bestimmten Gesundheitsschaden überhaupt leistungspflichtig ist und, wenn ja, in welchem Umfang. Unbestritten ist, dass der Versicherer dann, wenn er einen Fall wirklich abklärt, auf medizinische Informationen des behandelnden Arztes angewiesen ist. Und unbestritten ist schliesslich, dass Art und Umfang dieser medizinischen Informationen nicht in allen Versicherungssparten gleich ist, ebensowenig wie übrigens deren anschliessende Bearbeitung (Stichwort: Kausalitätsbeurteilung in der Unfallversicherung). Umstritten aber ist seit Jahr und Tag, *welche* dieser Informationen der jeweilige Versicherer bzw. sein Vertrauens-/beratender Arzt nun effektiv benötigt. Diese Frage wurde und wird weitgehend im luftleeren Raum diskutiert, Behauptung folgt auf Gegenbehauptung, Artikel in der Ärztezeitung auf Artikel in Versicherungszeitschriften. In der Medizin würde ein solcher Zustand kaum akzeptiert. Warum also nicht medizinwissenschaftliche Methoden auf versicherungsrechtliche Probleme anwenden? Man könnte doch einfach einmal den Ist-Zustand nehmen und eine saubere wissenschaftliche Feldstudie machen: was passiert effektiv mit den gesammelten Daten? Wer wertet sie beim Versicherer für welchen Zweck aus? Welchen Einfluss auf Entscheidungen der Versicherer haben sie tatsächlich?

Die zweifellos ernüchternden Resultate würden dann zu einer weiteren Frage führen, welche nicht einmal kontrovers, sondern fast gar nicht diskutiert wird: Ob es nicht (kosten-)effizientere Möglichkeiten oder Instrumente gibt, die Leistungspflicht zu prüfen bzw. eben deutlich häufiger nicht zu überprüfen. Mit anderen Worten: Statt dauernd halbbatzig, ab und zu richtig prüfen. Ein Vorschlag: Warum nicht die systematischen Kontrollen konsequent auf Fälle beschränken, wo sich der Aufwand im Verhältnis zu den Versicherungsleistungen auch wirklich lohnt, ergänzt durch detaillierte zufällige Stichproben in allen anderen Versicherungsfällen, in denen normalerweise eben systematisch nichts nachgefragt und auf die adäquate Beurteilung und Behandlung durch den Arzt oder die Ärztin vertraut (ja: vertraut!) wird. Die Idee ist nicht neu: Ein erster Schritt in diese Richtung findet sich in Art. 8a Abs. 3 KLV über das Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei Spitex-Leistungen. Auf der anderen Seite dürften sich Ärztinnen und Ärzte nicht beklagen, wenn die Versicherer bei anlässlich einer Stichprobe festgestellten Verfehlungen hart durchgreifen – was sie an sich bereits heute könnten. Das dürfte indes bei der Ärzteschaft noch immer auf deutlich mehr Akzeptanz stossen als das heute mittels der ganzen sinnlosen Formularschwemme ausgesprochene kollektive Misstrauen.