

Die Informatisierung der Gesellschaft (und nicht nur des Gesundheitswesens!) wirft grundlegende Fragen auf. Vor allem stellt sich die Frage nach dem Primat: Primat der Person, Primat der Effizienz und der Gewinne, oder Primat der gesellschaftlichen Struktur und ihrer Kontrollbedürfnisse? Als Ärztinnen und Ärzte und als «Anwältinnen und Anwälte» der Patientinnen und Patienten können wir natürlich nur für das Primat der Person eintreten. Und zwar mit aller Entschiedenheit!

Das nachstehende Editorial zeigt, dass die FMH im Namen der Ärzteschaft und dank dem bemerkenswerten Engagement der Autoren entscheidend dazu beigetragen hat, dass ein grosser Schritt in die richtige Richtung erfolgt ist.

Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH

Gute Nachricht für das Arztgeheimnis unter SwissDRG – Ausblick auf die bevorstehende KVV-Revision

Nach dem Scheitern des DRG-Vertragsentwurfs zwischen santésuisse und H+ hatte das Parlament im Herbst 2011 in einer KVG-Revision entschieden, dass die Diagnosen und Prozeduren mit der Rechnung mitzuteilen sind. Dabei wollten die Krankenversicherer bei der stationären Rech-

Nur für die DRG-Zuordnung relevante Diagnosen und Prozeduren sind mit den Rechnungen zu liefern.

nungsstellung die kompletten Diagnosen- und Prozedurenlisten sowie weitere administrative Daten erhalten, wie sie für die Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) erhoben werden. Streitpunkt war, an wen diese Angaben geliefert werden sollten: an den Vertrauensarzt oder an die Versicherungsadministration.

Anfang Juni 2012 haben Bundesrat Berset und das Bundesamt für Gesundheit Krankenversicherer, Leistungserbringer und Patienten zum Austausch eingeladen und Vorschläge präsentiert. Es gibt eine zweifach positive Nachricht zu berichten:

Mit den Rechnungen sind nur die Diagnosen, Prozeduren und weiteren Angaben gemäss BFS-Datensatz zu liefern, die für die jeweilige DRG-Zuordnung relevant sind. Das ist ein wesentlicher Fortschritt.

Ebenso ist man übereingekommen, die Daten weder an die Versicherungsadministration noch an den vertrauensärztlichen Dienst, sondern an Datenprüfstellen zu senden. Diese Datenprüfstellen sind zu zertifizieren, und der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte ist

zuständig, den Zertifizierungsprozess zu überwachen. Für sie sollen die gleichen Unabhängigkeitsgarantien gelten wie für den Vertrauensarzt. Die Datenprüfstelle darf nur Daten von auffälligen Rechnungen unter definierten Bedingungen an den Versicherer weitergeben. Bevor die Prüfstelle solche Informationen den Krankenversicherern weiterleitet, kann der Patient entscheiden, ob die medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt oder an die Versicherungsadministration gehen sollen. Das ist eine radikale Kehrtwendung und gleichzeitig ein wesentlicher Schritt in Richtung der von der FMH, den Patientenorganisationen und dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten schon lange geforderten neutralen Datenprüfstellen.

Für den ambulanten Bereich hat Bundesrat Berset die Zusicherung bestätigt, die er im Februar 2012 abgegeben hat: Der Status quo soll weiter gelten, d. h. für TARMED-Rechnungen ist weiterhin der Tessiner Code anzuwenden.

Anstelle der Versicherungsadministration sollen zertifizierte Datenprüfstellen die DRG-Rechnungen prüfen.

Wir sind sehr erleichtert über diese wichtigen Schritte zur Wahrung des Arzt- und Patientengeheimnisses.

*Dr. sc. hum. Judith Wagner,
Leiterin Medizinische Informatik und eHealth FMH*

*Hanspeter Kuhn,
Fürsprecher, Leiter Rechtsdienst, stv. Generalsekretär FMH*