

Sind wir in der Saga über den Datenschutz am Ende des Tunnels angelangt? Aus Überdruß oder der Einfachheit halber sind gewisse Leistungserbringer bereit, bei der Wahrung der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten erhebliche Beeinträchtigungen hinzunehmen. Die FMH steht für die Wahrung des Arztgeheimnisses ein. Auf die Gefahr hin, dass sie als hartnäckig erscheint, verlangt sie in diesem Zusammenhang, dass mit der künftigen Verordnung auf Bun-

desebene die Weitergabe von Informationen entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit auf das absolut notwendige Minimum beschränkt wird.

Dr. med. Pierre-François Cuénoud, Vizepräsident der FMH, Verantwortlicher des Ressorts Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

DRG-Rechnungen und Arztgeheimnis

Das Parlament beschloss Ende 2011, dass die Spitäler im Zusammenhang mit den DRG-Rechnungen «Diagnosen und Prozeduren nach den Klassifikationen in den jeweiligen vom zuständigen Departement herausgegebenen schweizerischen Fassungen codiert» mitteilen müssen. Der Bundesrat hat im Juli 2012 auf Vorschlag des EDI eine Ergänzung der KVV beschlossen, die verlangt, dass die Versicherer zertifizierte Datenannahmestellen schaffen. Diese haben die Aufgabe, eine Plausibilisierung der Rechnungen durchzuführen. Nur auffällige Rechnungen sollen zusammen mit den medizinischen Daten an die Leistungsabteilung der Kasse weitergeleitet werden. Die Trennung zwischen Datenannahmestelle und Leistungsabteilung ist ein erster wichtiger Schritt in Richtung echter neutraler Prüfstellen, welche die FMH, Patientenorganisationen und der Datenschutzbeauftragte seit langem fordern.

Die revidierte KVV hält neu ausdrücklich fest, dass mit den Rechnungen nur Diagnosen und Prozeduren mitgeteilt werden dürfen, «die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind.» [1]. «Damit soll dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen werden, indem nicht mehr Angaben auf der Rechnung aufgeführt werden, als tatsächlich notwendig sind.» [2]

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat nun für die DRG-Rechnungen «die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der Datensätze», also Umfang und Inhalt, in einer Verordnung festzulegen.

Datenannahmestelle und Leistungsabteilung müssen getrennt sein.

Anliegen der FMH

Die Verordnung soll konsequent umsetzen, was der Kommentar zum Entwurf selbst als Ziel deklarierte: «Die Datensätze haben nur diejenigen Variablen zum Inhalt, die zur Ermittlung der DRG-Fallgruppe und Prüfung der Rechnung notwendig sind» [3]. Die Angaben (Variablen und deren mögliche Ausprägungen) für die Rechnungsdatensätze für DRG-Rechnungen sind konsequent auf den «Grouper»-Variablen aufzubauen, denn diese bestimmen, was gruppierungsrelevant und somit gemäss KVV mitzuteilen ist. Es wäre ein grundlegender methodischer Fehler, die Daten für die Rechnungsdatensätze auf der Basis der Variablen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser («BFS-Variablen») zu definieren, da sich die mit dieser Statistik zu erfüllenden Aufgaben wesentlich von denen der Rechnung unterscheiden. Im Verordnungsentwurf wurde jedoch genau dieser Fehler gemacht.

Die FMH beantragt deshalb insbesondere:

- Die Verordnung soll klar festhalten, dass die Spitäler nur diejenigen Diagnosen und Behandlungen mitteilen, die für die Festlegung der DRG [4] im konkreten Fall tatsächlich eine Rolle spielen [5];
- Für DRG ist nur relevant zu wissen, ob der Patient von einem Akutspital oder einem Geburtshaus verlegt wurde. Alle weiteren Möglichkeiten zum Aufenthalt vor Eintritt sind unter «andere» zusammenzufassen, damit man nicht mehr z. B. auf einen Aufenthalt im Gefängnis schliessen kann. Analoges gilt für den Aufenthaltsort nach Austritt.
- Beim Austritt darf sicher nicht «auf Initiative einer Drittperson» angegeben werden – denn dieser nicht gruppierungsrelevante Hinweis verrät, dass der Patient verbeiständet ist. Auch die Angabe «auf Initiative des Patienten» ist nur in wenigen Fällen gruppierungsrelevant und nur dann mitzuteilen.
- «Kongenitale Missbildungen» sind nicht anzugeben;

Spitäler sollen nur die für die Rechnungskontrolle notwendigen Angaben liefern.

Die FMH vertraut darauf, dass BAG und EDI die Vorgaben aus der KVV-Revision korrekt umsetzen und damit das Arztgeheimnis so gut als möglich schützen.

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

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

*Dr. med. Petra Ingenpass, stv. Leiterin
Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte*

Referenzen

- 1 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) 59 KVV Abs. 1 lit. c. www.admin.ch/ch/d/as/2012/4089.pdf
- 2 Kommentar zur KVV-Revision vom 4.7.2012, Ziff. 2.1. S. 8. www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/11567/index.html?lang=de
- 3 Kommentar zum Verordnungsentwurf, September 2012 (nicht publiziert, siehe www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2012.html#EDI).
- 4 Im technischen Sprachgebrauch die *gruppierungsrelevanten* Diagnosen.
- 5 Sicher nicht bis zu 50 Diagnosen und bis zu 100 Behandlungen (wie der Verordnungsentwurf vorsah).