



H | E | P und Partner GmbH

Effingerstrasse 55 | CH-3008 Bern | www.hep-partner.ch

Datenschutz

Datenweitergabe aus Sicht der Spitäler

Dr. iur. Christian Peter, HEP & Partner

Ablauf des Referats

- Rechtliches Fundament legen
- Entwicklung der Datenweitergabe an die Krankenkassen anschauen

Wozu Datenschutz?

Informationelle Selbstbestimmung als Teil der persönlichen Freiheit

Art. 13 Bundesverfassung: Schutz der Privatsphäre

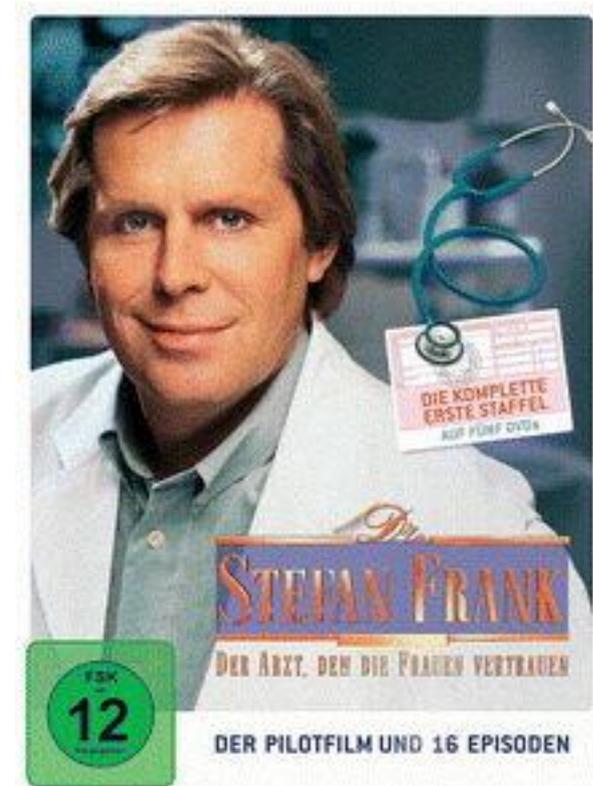
² Jede Person hat Anspruch auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten.



Wozu das Berufsgeheimnis?

Weil es das Gesetz das vorsieht.

Weil eine gute medizinische Behandlung Vertrauen voraussetzt!



Allgemeine Voraussetzungen für die Informationsweitergabe

- Patient willigt in die Informationsweitergabe ein
- Eine Gesetzliche Bestimmung gebietet die Informationsweitergabe
- Eine Aufsichtsbehörde erlaubt die Datenweitergabe

Gesetzliche Grundlage zur Datenweitergabe

Art. 42 Abs. 3 – 5 KVG

Detaillierte und verständliche Rechnung (...)

Versicherer kann eine genaue Diagnose oder zusätzliche Auskünfte verlangen.

In begründeten Fällen oder auf Verlangen der versicherten Person medizinische Angaben an den Vertrauensärztlichen Dienst.

Verhältnismässigkeit

Art. 5 Abs. 2 BV

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein.

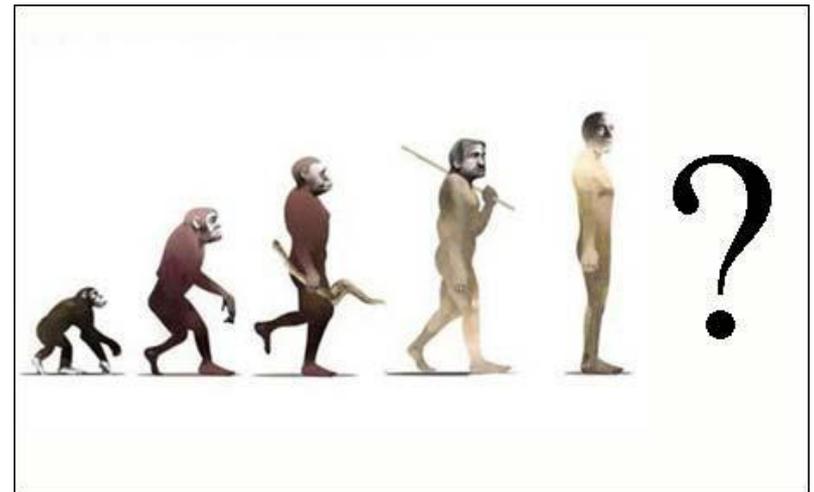
Eine Massnahme ist verhältnismässig, wenn:

- sie geeignet ist, den Zweck zu erfüllen (Geeignetheit)
- es kein mildere Mittel gibt, den Zweck zu erreichen (Erforderlichkeit)
- sie verhältnismässig im engeren Sinn ist (Abwägung der sich gegenüberstehenden Interesse)



Entwicklung der Datenweitergabe an Krankenkassen

- Drei Stufen-Prinzip
- Drei Stufen-Prinzip mit Überholspur
- Gescheiterter Tarifvertrag santésuisse – spitäler.be
- Gescheiterte Vereinbarung H⁺ – santésuisse
- Erster Revisionsentwurf KVV
- Revision KVG mit zweitem Revisionsentwurf KVV





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter (EDÖB)

Merkblatt über Austritts- und Operationsberichte

Empfohlenes Vorgehen seitens der Spitäler und Heime

Das führt zu folgendem stufenweisen Vorgehen:

1. Stufe: Die Spitäler und Heime stellen eine detaillierte und verständliche Rechnung.
2. Stufe: Benötigt der Versicherer im Einzelfall zusätzliche Angaben, kann er dem Leistungserbringer schriftliche, spezifische, auf den konkreten Fall bezogene Fragen stellen. Er hat die Notwendigkeit dieser Rückfrage zu begründen. Der versicherten Person ist zur Information eine Kopie zuzustellen.
3. Stufe: Sind diese Angaben ausnahmsweise nicht ausreichend, kann der Versicherer zuhanden seines beratenden Arztes einen Austritts- oder Operationsbericht einholen. Er hat die Notwendigkeit dieses Vorgehens schriftlich zu begründen. Der versicherten Person ist zur Information eine Kopie zuzustellen.

Drei Stufen-Prinzip mit Überholspur

Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 18. Mai 2006, K 7/05.

Benötigt der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin Informationen, so dürfen und müssen ihm oder ihr sämtliche von ihm oder ihr geforderten Informationen herausgegeben werden.

Vgl. Christian Peter, Leistungserbringer führen keinen Selbstbedienungsladen für Patienteninformationen Schweizerische Ärztezeitung 2007;88: 9, S. 372ff.



Gescheiterter Tarifvertrag santésuisse – spitäler.be

Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal amministrativ federal



Abteilung III
C-6570/2007
(T 0/2)

Urteil vom 29. Mai 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Johannes Frölicher,
Richter Francesco Parrino,
Richter Alberto Meuli,
Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Dominique Gross.

Parteien

santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer,
handelnd durch santésuisse Bern, Waisenhausplatz 25,
Postfach 605, 3000 Bern 7,
und diese vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas
Gafner, Neuengasse 19, Postfach 653, 2501 Biel,
Beschwerdeführerin,

gegen

Regierungsrat des Kantons Bern,
Postgasse 68, 3011 Bern,
vertreten durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion
(GEF) des Kantons Bern,
Rathausgasse 1, 3011 Bern,
Vorinstanz,

Vereinbarung H⁺ - santésuisse



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Communiqué

Bern, 6. Juli 2011

SwissDRG: Einigung zwischen Versicherern und Spitälern

santésuisse und H⁺ konnten sich nach mehreren Verhandlungssitzungen auf *eine* gemeinsame Lösung für die Einführung der Fallpauschalen im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung einigen. Das ist ein wichtiger Schritt im Hinblick auf die per 1. Januar 2012 in Kraft tretende Reform. Die Vereinbarung bedarf noch der Zustimmung der Mitgliedspitäler von H⁺ und des Bundesrats.

Stein des Anstosses

1.3. Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung

¹ Das Spital übermittelt dem Krankenversicherer bei der Rechnungsstellung die Angaben über alle in der fakturierten Behandlungsperiode kodierten Diagnosen und Prozedurendaten sowie alle weiteren abrechnungsrelevanten Elemente gemäss Ziffer 1.5. Die Angabe der Codes erfolgt in vollständiger Länge gemäss den anwendbaren Klassifizierungen (jeweils gültige Versionen des ICD-10 und CHOP). Die Übermittlung dieser Angaben erfolgt unaufgefordert bei jeder Rechnungsstellung.

² Die Datenübermittlung erfolgt in elektronischer, verschlüsselter Form, weder anonymisiert noch pseudonymisiert.

Vereinbarung über ergänzende Anwendungsmodalitäten bei der Einführung der Tarifstruktur SwissDRG, zwischen H+ und santésuisse

Reaktionen auf Vereinbarung H⁺ - santésuisse

- **Spitäler lehnen Vereinbarung ab**
«Dieser Datenlieferungen können wir grundsätzlich nicht zustimmen». Es sei wichtig es, dass «nicht eine systematische Datenlieferung, sondern ein gezielte» statffinde.
- **FMH:**
«Ausverkauf des Arztgeheimnisses»
- **Privatim**
Patientendaten werden gegen bessere Bedingungen bei den Spitalinvestitionen verkauft.
- **SPO: «Gläserner Patient»**
Es sei völlig unrealistisch, die Daten alle an die Vertrauensärzte der Krankenkassen zu schicken.



Vgl. Christian Peter, Kritische Bemerkungen zur Vereinbarung von santésuisse und H⁺, in: Jusletter 29. August 2011

Erster Revisionsentwurf des Bundesrates

Die Leistungserbringer übermitteln dem Versicherer die medizinischen und administrativen Daten.

Dabei verschlüsselt und pseudonymisiert der Leistungserbringer die medizinischen Daten.

Die Verschlüsselung kann ausschliesslich durch den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin aufgehoben werden.

Reaktion auf erster Revisionsentwurf

Fazit



DIE SPITÄLER DER SCHW
LES HÔPITAUX DE SUISSI
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Der Entwurf zur Teilrevision der KVV ist nicht ausgereift und zum Teil praxisfremd. Er muss in allen Punkten dringend und substantiell überarbeitet werden.

- **Die Übermittlung medizinischer Daten nur an den vertrauensärztlichen Dienst befürworten wir. Der vorgeschlagene Prozess ist aber nicht sinnvoll und nicht praktikabel. Wir schlagen ein Rechnungsdatenset zur Übermittlung vor, das den Versicherten die Kontrolle und Plausibilisierung ohne heikle Diagnosen und Prozeduren erlaubt. Zusätzlich soll der Bundesrat eine neutrale Rechnungskontrollstelle gemäss Motion 11.3393 „Überprüfung der SwissDRG-Abrechnung (...)“ prüfen.**

Vernehmlassungsantwort H+ vom 27. September 2011

Reaktion auf Revisionsentwurf von santésuisse

Santésuisse lehnt die vorgeschlagenen Bestimmungen ab, warnt ausdrücklich vor den Folgen einer solchen Lösung, welche dazu geeignet ist, das Fallpauschalensystem in dessen alltäglicher Abwicklung lahmzulegen.

„Wir betonen ausdrücklich, dass die Krankenversicherer die Vorgaben des Datenschutzes nicht nur ernst nehmen, sondern auch seit Jahren mit hohem Aufwand umsetzen.“

„Die sich dahinter verbergende Haltung, wonach der Vertrauensarzt als „datenschutzwahrende“ Instanz zu betrachten sei, geht völlig fehl.“

Santésuisse will, dass alle Daten unverschlüsselt der Versicherung übermittelt werden!

Vernehmlassungsantwort von santésuisse vom 28. September 2011

Meine Reaktion

Ich fand den Vorschlag gut!



Neuer Art. 42 Abs. 3^{bis} und 4 KVG

Die Leistungserbringer haben auf der Rechnung die Diagnosen und Prozeduren codiert aufzuführen.

Der Bundesrat erlässt ausführende Bestimmungen zur Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

Der Versicherer kann zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen.

Neuer Vorschlag für die KVV-Revision

Alle administrativen und medizinischen Angaben werden übermitteln, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen notwendig sind (Datum, DRG, Diagnosen, Prozeduren).

Der Leistungserbringer müssen den administrativen und den medizinischen Datensätze gleichzeitig mit der Rechnung an die Datenannahmestelle des Versicherers übermitteln.

Die Datenannahmestelle bestimmt, für welche Rechnungen eine weitere Prüfung benötigt wird, und leitet die dazu notwendigen Angaben an den Versicherer weiter.



Datenannahmestellen

Jeder Versicherer muss bis zum 31. Dezember 2013 über eine zertifizierte Datenannahmestelle verfügen.

Solange der Versicherer über keine zertifizierte Datenannahmestelle verfügt, ist eine systematische Weitergabe von medizinischen Angaben nur möglich, wenn diese direkt an den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin übermittelt werden.



Reaktion der Versicherer



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Communiqué

Solothurn, 4. Juli 2012

Krankenversicherer zeigen sich zufrieden mit der Lösung des Bundesrates zur Datenübermittlung

Die Schweizer Krankenversicherer zeigen sich zufrieden mit der heute vom Bundesrat präsentierten Lösung für die Übermittlung von Patientendaten bei der Rechnungsstellung der Spitäler. Mit der Errichtung extern zertifizierter Annahmestellen für die administrativen und medizinischen Rechnungsdaten der Spitäler wird den Bedürfnissen nach dem Schutz der Patientendaten und der Anforderung der Krankenversicherer nach einer systematischen Kontrolle der Rechnungen entsprochen.

Reaktion der FMH und H⁺

Gute Nachricht für das Arztgeheimnis unter SwissDRG

„Wir sind sehr erleichtert über diesen wichtigen Schritt zur
Wahrung des Arzt- und Patientengeheimnis“

Judith Wagner und Hanspeter Kuhn, FMH

Der Teufel steckt im Detail?

Besser wäre Kodierrevision, partnerschaftliche Stichproben,
Einwilligung des Patienten

Vgl. Charles Favre / Martin Bienlein, Bundesrat
und Datenschützer verantwortlich für die
verhältnismässige Übermittlung von medizinischen
Patientendaten, in: Jusletter 27. August 2012



Ende Gut, alles Gut?

Ist zu hoffen, doch...

...werden alle mit der Zertifizierung der Datenannahmestellen zufrieden sein?

... braucht es tatsächlich die Daten aller Patienten, wenn nur 10-20% der Rechnungen überprüft werden?

... die Leistungserbringer können weiterhin in begründeten Fällen oder auf Verlangen der Patienten medizinische Angabe ausschliesslich dem Vertrauensarzt zustellen.



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

HEP & Partner GmbH

Dr. iur. **CHRISTIAN PETER**

Effingerstrasse 55

3008 Bern

christian.peter@hep-partner.ch

+41 31 558 23 48