

Datenweitergabe an Versicherer im KVG-Bereich; Position des Inselspitals

Das Inselspital wird seit einiger Zeit mit einer Flut von Anfragen von Versicherern konfrontiert, die zunehmend ganze Austritts- und Operationsberichte verlangen. Die Beantwortung dieser rund 24'000 medizinischen Anfragen (ohne Beanstandungen) verursacht dem Inselspital einen ungerechtfertigten Administrativaufwand, der die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit in Frage stellt. Die Vertrauensbasis zwischen Patientin/Patient und Arzt erachten wir als zentralen Erfolgsfaktor für eine professionelle medizinische Behandlung. Wir ersuchen die Versicherer deshalb um Unterstützung bei unserem sorgfältigen Umgang mit Patientendaten und rufen vorab folgende gesetzliche Grundlagen in Erinnerung:

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesundheitsdaten gelten von Gesetzes wegen als besonders schützenswert (Art. 3 DSG) und fallen unter das ärztliche Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB). Die Bundesverfassung gewährleistet für die Patientin/den Patienten ein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 13 BV) und verlangt für die Weitergabe von Gesundheitsdaten an Dritte u.a. eine Ermächtigung in einem formellen Gesetz (Art. 36 BV und Art. 18 Bernische Kantonsverfassung). Der Zweck der Datenweitergabe muss klar sein und der Umfang muss durch die notwendige Aufgabenerfüllung gerechtfertigt sein. Das vielfach erwähnte Argument, dass auch Mitarbeitende der Versicherer einer Schweigepflicht unterstehen (Art. 33 ATSG), schützt Mitarbeitende des Inselspitals bei zu weit gehender Datenweitergabe nicht vor möglichen strafrechtlichen Sanktionen (Gefängnis oder Busse).

Im Krankenversicherungsgesetz besteht in Art. 42 eine Verpflichtung zur Datenweitergabe an Versicherer, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht (insbesondere Höhe und Dauer) und der Wirtschaftlichkeitskontrolle der Leistung notwendig ist. In der Regel sind über eine allgemein gehaltene Rahmendiagnose hinausgehende Angaben, wie insbesondere detaillierte Diagnosen oder ganze Austrittsberichte, die für zuweisende oder nachbehandelnde Gesundheitsfachpersonen erstellt wurden, für die Aufgaben der Krankenversicherung zu weit gehend und deshalb unverhältnismässig. Deshalb hält sich das Inselspital an das nachfolgende stufenweise Vorgehen (nach Merkblatt der schweizerischen Datenschutzbeauftragten):

1. Detaillierte verständliche Rechnung als Standard
2. Antworten auf begründete schriftliche Rückfragen im Einzelfall
3. Ausnahmsweise ganze Austrittsberichte; nur an Vertrauensarzt

Anfragen zuhanden des Vertrauensarztes (VA) werden vollumfänglich beantwortet. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) dürfen solche Anfragen nicht die Regel, sondern müssen die Ausnahme bilden. Zwar geht das EVG davon aus, dass die Krankenkassen Stichproben erheben dürfen. Daraus zu schliessen, die Begründungspflicht falle nun generell weg, würde faktisch zu einer systematischen Bekanntgabe von Diagnosecodes etc. führen. Nach den z.Z. in der Schweiz geltenden gesetzlichen Grundlagen, die eine systematische Weitergabe von Daten, die über eine generelle Rahmendiagnose hinausgehen, nicht zulassen, kann es nicht im freien Ermessen der Versicherer liegen, weiterführende Informationen ohne Begründung (und Kontrolle) einzuholen. Vielmehr ist im Einzelfall zu begründen, warum die bereits erhaltenen Informationen nicht ausreichen. Somit akzeptiert das Inselspital zwei Arten von Begründungen:

- a) Darlegung konkreter Anhaltspunkte/Unklarheiten, die eine vertiefte Prüfung rechtfertigen,
- b) Stichprobe.

2. Nationale Tarifwerke, Qualitätsindikatoren, Durchschnittsbetrachtung

Im Weiteren gehen wir von folgenden Grundsätzen aus:

1. Falsche und den WZW-Kriterien nicht entsprechende Leistungen zu Lasten der Versicherer stellen die seltene Ausnahme dar. Dies belegen BfS-Statistik, Stornorate, Rückweisungsquoten. Die materiellen, gerechtfertigten Beanstandungen bewegen sich im Bereich unter einem Prozent.
2. Alleine der Leistungserbringer verfügt über das notwendige Fachwissen, um Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer Behandlung abschliessend zu beurteilen. Die Kernkompetenz „Medizin“ liegt auf Seiten des Leistungserbringers. Wir verantworten die fachgerechte Behandlung und Betreuung der Patientin/des Patienten und verfügen über geeignete Kontrollinstrumente: Codierrevisionen, Leistungsrevisionen, Qualitätsmessungen in Bezug auf Prozesse und Ergebnisse.
3. Die Sicherheiten einer korrekten und wirtschaftlichen Anwendung sind durch die Struktur und das Regelwerk der nationalen Tarifwerke gegeben. Zudem werden diese Tarifwerke mit einer Codierrevision und einer unabhängigen Leistungsrevision überwacht. Deshalb gibt es zur Weitergabe persönlicher Falldaten in aller Regel keinen Anlass mehr.
4. Qualitätsindikatoren im nationalen Vergleich erachten wir als das effizienteste Mittel zur Beurteilung von Zweckmässigkeit und Wirksamkeit. Was zweckmässig und wirksam erbracht wurde, ist in der Regel auch wirtschaftlich.
5. Die grösste Sicherheit bezüglich wirtschaftlicher Anwendung ist bereits im DRG-System eingerechnet. Eine landesweite Durchschnittsbetrachtung (Benchmarking mittels anonymisierter Daten) ist eine Garantie zur Verhinderung falscher Anreize.

3. Ausblick

Das Inselspital achtet die verfassungs-, straf- und datenschutzrechtlich geschützten Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten. Auf diesen basiert die professionelle medizinische Behandlung. Oben stehende Ausführungen sollen den Versicherern darlegen, dass wir ihre berechtigten Interessen ebenfalls berücksichtigen. Insbesondere sind viele Ziele mit anonymisierten Daten erreichbar.

Eine grundsätzliche Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist allein durch die Politik möglich. Wir sind der Meinung, dass die Leistungskontrolle der Versicherer mit den neuen Tarifwerken generell überdacht werden muss. Die heutige Situation, dass die Versicherer jährlich rund 24'000 medizinische Anfragen ans Inselspital richten – nicht eingerechnet sind dabei die materiellen Beanstandungen – erachten wir unter dem Aspekt der WZW-Kriterien als unhaltbar. Denn sowohl auf Seiten der Versicherer als auch auf Seiten der Leistungserbringer entsteht ein Verwaltungsaufwand in Milliardenhöhe.

Bern, Dezember 2008

Freundliche Grüsse



Dr. oec. publ. Urs Birchler
Direktionspräsident



Gerold Bolinger
Direktor Dienste